

**FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – AVALIAÇÃO DO PLANO
DE ELIMINAÇÃO DO TÉTANO NEONATAL
Relatório de Auditoria**

Ministro-Relator Humberto Guimarães Souto

Grupo I – Classe V – Plenário

TC-011.020/97-0 c/02 volumes

Natureza: Relatório de Auditoria

Entidade: Fundação Nacional de Saúde/ Plano de Eliminação do Tétano Neonatal

Ementa: Relatório de Auditoria Operacional para avaliação do Plano de Eliminação do Tétano Neonatal. Constatação de falhas na elaboração, execução e monitoramento do Plano. Determinações. Recomendações. Remessa de cópia da Decisão ao Ministro de Estado da Saúde, Presidente da Fundação Nacional de Saúde, à Comissão Intergestores Tripartite e às Comissões de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados e de Assuntos Sociais do Senado Federal. Juntada às contas da Fundação Nacional de Saúde.

RELATÓRIO

Examina-se o Relatório de Auditoria Operacional para avaliação do Plano de Eliminação do Tétano Neonatal, coordenado pelo Grupo Técnico do Tétano Neonatal-GT-TNN, que integra a Coordenação Nacional de Doenças Imunopreveníveis-CNDI, do Centro Nacional de Epidemiologia-CENEPI, da Fundação Nacional de Saúde/MS.

A presente avaliação é resultado do Programa de Capacitação de Avaliação de Programas Públicos (Decisão TCU n° 721/96 – Plenário), constituindo-se em um dos nove projetos-pilotos destinados ao desenvolvimento da metodologia de avaliação de programas de governo

Do bem elaborado relatório de auditoria da equipe de auditores composta pelas analistas de finanças e controle externo Siley Senna Beirão e Patrícia Maria Corrêa, pode ser resumido o seguinte:

Antecedentes

O tétano neonatal se constitui, ainda nos dias atuais, em um grave problema de saúde pública, em especial nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, cujos números de casos se apresentam altos. De acordo com estimativas da Organi-

zação Mundial de Saúde, cerca de 700 a 800 mil neonatais morrem anualmente de tétano no mundo.

O tétano é uma enfermidade aguda induzida pela toxina do bacilo tetânico (*Clostridium Tetani*), que se prolifera em meios anaeróbicos, no local de uma lesão.

O bacilo tetânico se encontra no intestino de cavalos, porcos e outros animais, incluindo o homem, no qual o microorganismo é um habitante normal e inócuo. Encontram-se, ainda, na terra ou em objetos contaminados por ela, ou por fezes de animais e homens.

A transmissão da doença se dá quando as esporas tetânicas se introduzem no corpo através de uma ferida contaminada com terra, poeira de rua, ou fezes; por meio de tecidos dilacerados; queimaduras, etc. A presença de tecido necrótico, corpos estranhos, ou ambos, facilita a proliferação dos agentes anaeróbicos patogênicos.

O tétano neonatal surge quando da contaminação do coto umbilical do recém-nascido pelas esporas tetânicas, de duas formas: durante o parto, ao se cortar o cordão umbilical com um instrumento sujo e contaminado; ou, após o parto, ao serem colocadas substâncias "curativas", como: fezes de animais, teias de aranha, fumo, borra de café, cinza, etc., com a falsa idéia de favorecer a cicatrização do coto umbilical.

O período de incubação do tétano é de uma semana, por isso, no Brasil, é conhecido como "*mal de sete dias*".

A sintomatologia da doença caracteriza-se, no recém-nascido, por: choro excessivo; dificuldade em alimentar-se progressiva, até chegar à incapacidade, quando surge o trisma (contratura dos músculos mastigadores) e a disfagia (contratura dos músculos abdominais); rigidez generalizada com espasmos, ou convulsões e opístotonos (contratura do músculo paravertebral); contração da musculatura da mímica facial (riso sardônico); olhos cerrados; fronte pregueada e lábios contraídos na forma da letra **U**¹.

Em 1989, a Assembléia da Organização Mundial de Saúde aprovou a Resolução de eliminar o tétano neonatal no mundo, estabelecendo o ano de 1995 para o atingimento desta meta. No mesmo exercício, o Conselho Diretor da Organização Panamericana da Saúde - OPAS adotou a citada Resolução e o Governo Brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, incluiu estratégias em seu plano quinquenal com o intuito de eliminar o tétano neonatal até 1995, tendo como responsável pela implantação do plano a Fundação Nacional de Saúde - FNS.

No ano seguinte, em setembro de 1990, o Brasil participou da Cúpula Mundial em Favor da Infância, Proteção e Desenvolvimento da Criança, em Nova Iorque, quando foi signatário, com mais 158 países, da Declaração Mundial Sobre Sobrevivência, assumindo 26 metas, dentre as quais, 19 eram referentes à atuação do setor saúde, a serem atingidas até o ano 2000. Essas metas foram especificadas em globais e de médio prazo, tendo estas últimas prazo para atingimento até o ano de 1995.

1. *Texto retirado das publicações: El Control de Las Enfermedades Transmisibles en el Hombre, Abram S. Benenson, Publicação Científica nº 538, 15ª Ed, OPAS, Washington DC, 1992. Enciclopédia Barsa.*

Com relação ao tétano neonatal, foi ratificado, nesse Encontro, o estabelecido na Assembléia da OMS, no ano anterior, que era eliminar o agravo em dezembro de 1995, o que não ocorreu. A elaboração e implantação do Plano, pela FNS, deu-se em 1991.

Recentemente, em junho de 1997, o Ministério da Saúde fez publicar o Documento: *"Metas da Cúpula Mundial em Favor da Infância - Avaliação de Meia Década - 1990 - 1995"*, onde foram apresentados os resultados de uma avaliação de médio prazo, decorridos seis anos desse compromisso governamental, do grau de cumprimento daquelas metas, que foram agrupadas em cinco grandes temas: sobrevivência infantil, nutrição, saneamento ambiental, saúde da criança e saúde da mulher.

Com relação à promoção da saúde da criança, foi observado que não foi alcançada a meta de eliminar o tétano neonatal até 1995, tendo como ano base 1990, embora o número de casos ter sofrido substancial redução (71,3%).

Metodologia de seleção e avaliação do programa

A escolha do Plano de Eliminação do Tétano Neonatal pela Unidade Técnica para a realização dos trabalhos foi motivada pelos seguintes fatos:

- o tétano é uma doença 100% imunoprevenível, a vacina existente é de alta eficácia, sua produção é de baixo custo, o País é auto-suficiente na produção da mesma, mas, ainda assim, muitos recém-nascidos desenvolvem a doença e ainda morrem de tétano neonatal;
- o número de casos notificados tem decrescido nos últimos anos, entretanto, dos mais de 5.000 municípios de todo o país, apenas cerca de 800 cumprem o Sistema de Notificação, quer positiva ou negativa, o que diminui a confiabilidade desses dados;
- por ser uma experiência piloto, houve a preocupação de selecionar um programa mais específico e limitado, que possibilitasse a avaliação utilizando-se as técnicas aplicáveis ao caso, ante os dados disponíveis;
- o Plano escolhido foi contemplado no Plano de Metas do Governo Federal, o Plano "Brasil em Ação", quando foi declarada a ação de se vacinar 7,3 milhões de mulheres em idade fértil, em 1997, dentro do Projeto Para Redução da Mortalidade na Infância - PRMI, coordenado, no âmbito do MS, pela então Secretaria de Projetos Especiais de Saúde.

A avaliação desenvolvida envolveu somente questões do tipo descritivas, voltadas para a descrição das condições específicas de implementação do plano, buscando conhecer suas origens e história, os objetivos e metas estabelecidos, o desempenho que está sendo alcançado, a identificação de problemas potenciais e as áreas onde o plano pode ser ampliado, modificado ou aprimorado.

A equipe de auditoria absteve-se de elaborar questões normativas e de impacto ante a pouca confiabilidade dos dados disponíveis relacionados ao Plano, e, por vezes, a ausência desses, além das seguintes dificuldades:

- limitação de recursos humanos;
- tempo disponível para a realização dos trabalhos;
- o atraso na execução da ação de vacinação, devido às dificuldades enfrentadas pela Fundação Nacional de Saúde na aquisição de vacinas, quando então a maior parte das atividades foi transferida para época simultânea à de realização da auditoria;
- a não adoção por parte da FNS do padrão estabelecido pela OMS no tocante à eliminação do agravo, ou seja, 1 caso de tétano neonatal por 1.000 nascidos vivos, tampouco a definição de qualquer outro padrão.

A equipe decidiu, ainda, limitar os trabalhos ao nível central (formulação do Plano) e estadual (execução), pois foi detectado, inicialmente, que muitas das ações relacionadas ao Plano de Eliminação do TNN não estavam ainda municipalizadas, o que foi comprovado na execução da auditoria.

Procedeu-se inicialmente ao exame do Plano de Eliminação do Tétano Neonatal elaborado em 1991 pela Fundação Nacional de Saúde – FNS, tomando-se como paradigma os elementos constituintes do programa da OMS, quais sejam: definição do problema; determinação dos objetivos e metas; planejamento das ações (imunização, vigilância epidemiológica, educação sanitária e treinamento); supervisão e monitoramento.

Foi elaborado um questionário aberto, com questões que exigiam respostas discursivas, encaminhado à Fundação Nacional de Saúde, órgão coordenador do Plano de Eliminação do TNN. A elaboração do questionário baseou-se nos padrões definidos pela OMS para se obter a eliminação do agravo, em pesquisa nos materiais produzidos por aquela Organização, e, ainda, nas informações prestadas pelo Oficial Médico do Programa Ampliado de Imunizações da OMS.

Foram também enviados a todas as Secretarias de Saúde nos Estados, questionários estruturados do tipo misto, ou seja, com perguntas cujas respostas eram pré-definidas e exigiam escolha (fechadas), bem como, foram abertos campos para comentários e, ainda, perguntas que exigiam respostas discursivas (abertas).

Com o objetivo de realizar um pré-teste no referido questionário, a equipe de auditoria aplicou-o, pessoalmente, nos técnicos responsáveis pelo Plano de Eliminação do TNN, da Secretaria de Saúde do DF, quando foram detectados os problemas existentes no mesmo e, por conseguinte, promovidos os devidos ajustes. Só então, os questionários foram remetidos aos Estados.

Todos os questionários foram respondidos à exceção da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, não obstante diversas tentativas da 4ª Secretaria em obter os dados e informações então solicitados. Os dados e informações obtidos foram tabulados e encontram-se analisados no Capítulo IV do Relatório.

Foram efetuadas pesquisas: no acervo bibliográfico da UnB; nos sistemas Healthplan e Lilacs, disponíveis em CD-ROM, também na biblioteca da UnB; na Biblioteca do MS e na Internet, quando foram acessados textos, teses, bibliografias disponíveis em sites, como: Bibliotecas da USP e do Senado Americano, Medline, da OMS, em Genebra, etc..

Foi utilizada, ademais, a técnica de entrevista não estruturada nas conversas com técnicos da área, quando da visita aos diversos órgãos e entidades correlacionados ao Plano de Eliminação do TNN. As questões abertas foram previamente estabelecidas dentro de um tema definido.

Os seguintes órgãos/entidades foram visitados:

- Fundação Nacional de Saúde - Grupo Técnico do Tétano Neonatal/GT-TNN, Programa Nacional de Imunizações/PNI, Centro Nacional de Epidemiologia - CENEPI, e Coordenação de Informações e Análises da Situação de Saúde - CIASS;

- Secretaria de Projetos Especiais de Saúde - Serviço de Assistência à Saúde da Mulher e Serviço de Assistência à Saúde da Criança, ambos da Coordenação Materno Infantil, da Coordenação - Geral de Atenção a Grupos Populacionais e Atividades Sistêmicas e a coordenação do Projeto Para Redução da Mortalidade na Infância/PRMI;

- Secretaria de Assistência à Saúde - Departamento de Assistência e Promoção à Saúde - Coordenação de Saúde da Comunidade - Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS;

- Organização Panamericana de Saúde/OPAS-OMS;

- Fundo das Nações Unidas para Infância/UNICEF;

- Secretaria de Planejamento e Avaliação/Ministério do Planejamento e Orçamento/MPO (acompanhamento do Plano Brasil em Ação);

- Secretaria de Saúde do DF/SES;

- Secretaria Executiva do Programa Comunidade Solidária/Presidência da República;

- Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília;

- Pastoral da Criança/CNBB.

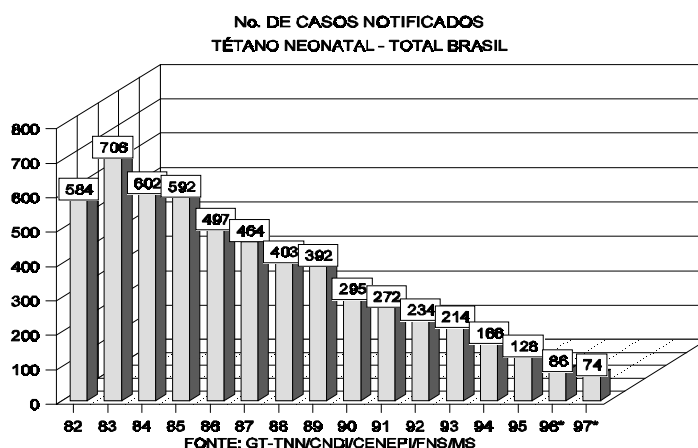
Incidência do agravo no Brasil

Até 1982, no âmbito do Ministério da Saúde, não havia diferenciação dos dados de morbidade específicos sobre o tétano acidental e o tétano neonatal. A partir daquele ano, a notificação dos agravos passou a ser realizada separadamente, o que permitiu direcionar ações específicas ao planejamento na área de saúde da mulher e da criança.

Outro aspecto a ser ressaltado é o de que tais dados não refletem a realidade em razão da subnotificação e das falhas de registro nos sistemas de informações de saúde existentes.²

O fluxo de dados referentes ao TNN se dá de modo pouco formal, as Secretarias Municipais de Saúde, quando da ocorrência de casos, por vezes procede a notificação às Secretarias Estaduais de Saúde, ou comunica por telefone, fax, ou telegrama, para o GT-TNN, no Ministério.

Ante os dados disponíveis no GT-TNN, a equipe elaborou gráficos, dos quais somente o primeiro encontra-se abaixo reproduzido, onde são apresentadas informações, consolidadas preliminarmente até a semana epidemiológica 47/97, quanto: ao número de casos notificados, os casos investigados, desde 1992, segundo: a situação vacinal das mães, a relação ao local do parto, a zona de ocorrência, a evolução, a realização de pré-natal, a atenção ao parto.



Apesar de observarmos uma queda no número de casos notificados e confirmados, desde 1982 até 1997, na ordem de 798,46%, devemos interpretar essa queda de forma cautelosa. Dos cerca de 5.000 municípios, apenas 800 notificam casos

2 Os Sistemas de Informação em Saúde têm como objetivo geral facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, dentre eles, o Plano de Eliminação do TNN, que busca e alimenta esses Sistemas com dados a fim de tomar decisões que visam a contribuir para a melhoria de saúde da população. Os sistemas de base epidemiológica que existem no MS são geridos, a nível nacional, pela Coordenação de Informações e Análises da Situação de Saúde - CIASS, órgão vinculado ao CENEPI/FNS, cabendo ao DATASUS a manutenção dos mesmos.

Importa mencionar, que de uma maneira geral os Sistemas não vêm sendo alimentados adequadamente pelos gestores, além de não terem sido implantados na grande maioria dos municípios, o que impede esses gestores de orientar trabalhos de planejamento e gerenciamento.

(notificação positiva ou negativa). Certo é que as ações executadas ao longo dos anos têm contribuído em muito para a queda no número de casos, mas devemos levar em conta a subnotificação que, embora não se tenham dados oficiais, estima-se que é de 50%.

Em relação aos demais gráficos, as conclusões extraídas foram as seguintes:

- dentre o número de casos investigados, a maioria das mães não tinham sido vacinadas, correspondendo essa situação a 65,7 % dos casos ao longo de 1992 a 1997;

- a maior concentração do número de casos se refere aos partos realizados no domicílio, representando em média 68,8 % dos casos ao longo do período 1992 a 1997;

- os partos hospitalares foram responsáveis por 25,92% do número de casos no mesmo período;

- há uma relativa igualdade entre o número de casos investigados na zona rural e urbana, ressalvando-se que o Sistema de Informação de Agravos Notificáveis-SINAM prevê o registro de caso pelo local de ocorrência, mesmo que o recém-nascido seja levado a tratamento em local distinto ao do nascimento;

- a taxa de letalidade da doença é muito alta, correspondendo, em média, a 64,4 % no período 1992-1997, enquanto que os casos de cura se limitaram a 27,1% do total;

- mesmo com o pré-natal realizado pelas mães, o número de casos girou em torno dos 17 % no período, o que é um indício de que pode não estar havendo o encaminhamento das gestantes para a vacinação contra o tétano, quando da realização do pré-natal;

- em média, 53 % dos casos investigados no período indicaram que o parto foi realizado por parteiras, ao passo que apenas 15,4 % foram realizados por médicos.

Quanto a essa última estatística, a equipe observa que a maior incidência de casos nos nascidos em domicílio e por parteira contrasta com as informações obtidas junto à Coordenação Materno Infantil/MS, de que não é objetivo daquele órgão implementar ações que visem o treinamento de parteiras, e sim buscar o parto institucional.

Nessa linha, embora os partos institucionais devam ser incentivados, é evidenciada a necessidade do desenvolvimento de ações que visem o treinamento de parteiras em locais onde ainda não há possibilidade da institucionalização do parto.

O que se pôde observar, ao longo dos anos, foi uma certa tendência, sinalizando até mesmo um padrão na ocorrência de casos de TNN. A maior ocorrência de

casos se deu em neonatais cujas mães não tinham recebido nenhuma dose da vacina, não tinham efetuado o pré-natal, cujos partos foram realizados em domicílio, por parteiras.

Dessa forma, a equipe concluiu que esses fatores, por terem mantido a mesma proporcionalidade ao longo dos anos analisados, demonstram os pontos de entrave ao objetivo de se eliminar o tétano neonatal, sendo possível definir ações específicas de intervenção.

Estrutura e operacionalização do plano

A partir de 1989, com o estabelecimento da resolução de eliminar o tétano neonatal - TNN em todo o mundo até o ano de 1995, a Organização Mundial de Saúde - OMS, dentro do Programa Ampliado de Imunização - PAI, vem orientando os países-membros na formulação de planos de combate ao agravo com a adoção da estratégia denominada "abordagem de alto risco".

Nessa estratégia, a principal intervenção consiste na aplicação de toxóide tetânico-TT ou da vacina dupla tipo adulto (dT) em mulheres residentes em áreas de risco, ou seja, aqueles locais em que a pobreza e o limitado acesso à informação e aos serviços de saúde se combinam para criar as condições ideais para a incidência da doença.

No Brasil, o Plano de Eliminação do Tétano Neonatal é coordenado pelo Grupo Técnico do Tétano Neonatal – GT-TNN, com as ações de imunização sendo realizadas dentro do Programa Nacional de Imunizações - PNI.

O PNI tem como objetivo contribuir para o controle ou erradicação da poliomelite, do sarampo, da difteria, do tétano e da coqueluche e, paralelamente da tuberculose, mediante a imunização sistemática da população exposta a essas doenças. Além do estabelecimento de normas nacionais para a conservação, transporte, aplicação dos imunobiológicos, programação e avaliação, o PNI desenvolve, anualmente, duas campanhas nacionais de multivacinação em todo o território nacional³.

Os níveis de execução do Plano são: central nacional, estadual e municipal.

A maioria das ações previstas no Plano de Eliminação do TNN são executadas por: Vigilâncias Epidemiológicas, Programas de Imunização e Programa Materno Infantil das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das Unidades Federadas.

As ações do Plano, basicamente, são: a notificação, a investigação, a busca ativa e a vacinação.

A informação sobre notificação de casos suspeitos de TNN, bem como a notificação negativa de casos, é feita por profissionais de saúde, principalmente, pela comunidade e outras entidades e programas de governo (Pastoral da Criança e Programas de Agentes Comunitários de Saúde - PACS).

3. No ano de 1997 o Ministério da Saúde, por diversos problemas estruturais, dentre eles a dificuldade na aquisição das vacinas, promoveu a primeira Campanha Nacional de Multivacinação em 16 de agosto e a segunda, em 25 de outubro.

Com relação a investigação de casos e óbitos em menores de 28 dias é realizada, principalmente, pelas Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios, quando houver.

Quanto à busca ativa de casos suspeitos em áreas de risco e silenciosas para tétano neonatal, é atribuição também das Secretarias de Saúde nos Estados, e é realizada em Hospitais de Referência para Doenças Infecto-contagiosas, e Hospitais de Pediatria. A busca ativa é feita, ainda, em ambulatórios, enfermarias, prontos-socorro, unidades de terapia intensiva, cartórios, cemitérios, etc.

No que diz respeito à vacinação, estabeleceu-se vacinar todas as mulheres em idade fértil - MIF, de 15 a 49 anos, nas áreas de risco, com toxóide tetânico. A execução dessa ação se dá pelos serviços de imunização das Secretarias de Saúde, estaduais e municipais.

Ademais, as Secretarias de Saúde promovem a sensibilização dos profissionais de saúde para a notificação de casos suspeitos e a divulgação das ações de prevenção do tétano neonatal junto a vários segmentos da sociedade ligados ao problema. Por fim, há um desenvolvimento, em grau variado, de trabalhos entre as Secretarias de Saúde e Entidades Governamentais e Não Governamentais.

Compete ao nível central nacional:

- analisar e interpretar os dados sobre o agravo que são enviados pelas vigilâncias epidemiológicas dos estados e municípios;
- avaliar a eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- recomendar medidas de controle apropriadas;
- normatizar as ações do Plano de Eliminação;
- retroalimentar as Unidades Federadas com dados e análises da situação epidemiológica;
- realizar assessorias ou supervisões por intermédio de seu grupo técnico e/ou assessores do Plano;
- promover encontros macrorregionais ou nacionais com as Secretarias Estaduais e Municipais, dos Municípios de risco para TNN, Coordenações Regionais da FNS, PACS, Imunização, Materno Infantil, Unicef, OPAS, Sociedade de Gineco-Obstetrícia e Pediatria, Universidades, Conselhos Regionais de Medicina e Pastoral da Criança;
- sensibilizar autoridades na área de saúde que o TNN ainda é um problema de saúde pública;
- treinar técnicos dos níveis estadual e municipal para a vigilância epidemiológica do TNN;
- promover a integração com as entidades governamentais e não governamentais com vistas à eliminação do TNN;

- confeccionar material educativo e instrucional para divulgação das ações do Plano de Eliminação e para treinamento em Vigilância Epidemiológica;
- atender demandas sobre situação do Plano de Eliminação ou da Vigilância Epidemiológica;
- produzir textos técnicos sobre o Plano ou Vigilância Epidemiológica.

As competências afetas ao nível municipal, de acordo com o escopo desta auditoria, não são abordadas.

Conclusão da avaliação do plano

A análise empreendida pela equipe na formulação do Plano trouxe a lume alguns pontos, tais como:

- existência de falhas na elaboração dos objetivos como, por exemplo, não estabelecimento de objetivos quantificáveis ou utilização de enunciados vagos;
- indefinição referente à meta de eliminação da doença;
- enunciação de estratégias genéricas;
- ausência de estabelecimento de indicadores abrangentes e de metodologia de acompanhamento, implicando em monitoramento inadequado;
- ausência de planejamento logístico.

Outro aspecto que merece destaque diz respeito às deficiências na revisão e atualização do Plano, deixando o mesmo de incorporar as mudanças por que vem passando o setor, notadamente no que tange à crescente descentralização do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, a equipe verificou o desenvolvimento, por diversas unidades da Pasta da Saúde, de ações isoladas e pouco integradas, culminando na dispersão de esforços.

Vale ressaltar que estão relacionados, direta ou indiretamente, ao Plano os seguintes Programas/Projetos:

- Programa Nacional de Imunização – PNI;
- Projeto para Redução da Mortalidade Infantil – PRMI;
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS;
- Programa Comunidade Solidária;
- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM;

Do ponto de vista do monitoramento, não se constatou o empenho do nível federal em definir indicadores e, em consequência, estimular a coleta de dados pelas demais esferas com vistas à correção no rumo das ações. A carência de recur-

tos financeiros e humanos existente no setor da Fundação responsável por esse acompanhamento seria um indicativo da pouca relevância atribuída à tarefa pela entidade.

Já no nível estadual, alguns pontos falhos na execução do Plano merecem destaque:

- descontinuidade de ações de supervisão e assessoria;
- ausência de investimentos específicos para implementação das ações do Plano;
- recursos humanos compartilhados com os de outros setores;
- ausência de treinamento a parteiras.

Como se pode observar, tais problemas comprometeram a execução das ações, especialmente quanto a ausência de investimentos e recursos específicos ao Plano. Não se pode almejar a eliminação do TNN sem dotar os níveis executores com recursos suficientes. Esses pontos, na avaliação da equipe, impedem que as ações sejam executadas a contento.

Acrescente-se que a insuficiência e a fragilidade de informações (indicadores de execução e de resultado), especialmente no que tange ao sub-registro específico de estatísticas vitais, nascidos vivos e óbitos, traduz-se em fator que dificulta o estabelecimento de metas e objetivos mais eficientes com o intuito de se prevenir e se eliminar o TNN.

Esse quadro, todavia, ainda segundo a equipe, tende a se reverter uma vez que foi aprovada e sancionada a lei que determina o acesso gratuito da população carente às certidões de nascimento e óbito. Além disso, o MS fez publicar a Portaria n° 1.882-GM, de 18.12.97, alterada pela de n° 2091, de 26.02.98, que suspende a transferência dos recursos do Piso de Atenção Básica – PAB (montante de recursos financeiros destinados ao financiamento da atenção básica à saúde) quando as SMS não alimentarem as informações referentes ao SIM e ao SINASC⁴, junto às SES, por dois meses consecutivos (art. 6°).

Por derradeiro, é lembrado que o problema da subnotificação dos casos de TNN, quer caso positivo, ou negativo, por parte dos municípios, tem impedido os

4. O Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, que está funcionando em todas as Secretarias Estaduais de Saúde, algumas Secretarias Municipais (cerca de 400 municípios) e em Regionais de Saúde (agrupamento de Municípios) ainda está sujeito à subnotificação pois depende do encaminhamento de um documento chamado Declaração de Óbitos.

O Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, está implantado em 98% dos municípios brasileiros, dependendo do preenchimento da Declaração de Nascido Vivo – DN, disponível nos estabelecimentos de saúde e Cartórios de Registro Civil.

Completa o quadro de Sistemas de Informações em Saúde o Sistema de Informação de Agravos Notificáveis – SINAM, que permite uma análise do perfil de morbidade no País. Depende do preenchimento de fichas nos estabelecimentos de saúde.

setores competentes de direcionarem com maior ênfase as ações do Plano. A Unidade Técnica entende que a FNS possa realizar um trabalho em conjunto com as SES e as SMS, demonstrando a importância dessas notificações para o bom desempenho das ações do Plano.

Segundo a equipe, essas falhas observadas no planejamento, no monitoramento e na execução das ações do Plano, contribuíram significativamente para o insucesso da tentativa de se eliminar o tétano neonatal no Brasil em 1995, apesar de termos observado o empenho pessoal de servidores envolvidos com a questão nos diversos setores visitados, em especial no GT-TNN, a despeito dos poucos recursos financeiros e a falta de estrutura para melhor desempenharem suas funções.

Propostas de encaminhamento

Finalizando, a 4ª SECEX propõe que seja determinado à Fundação Nacional de Saúde/MS:

1) que estude a viabilidade e a oportunidade, no foro adequado, de ser reformulado o Plano de Eliminação do TNN, levando-se em conta os seguintes fatores:

1) quanto à definição do problema, à determinação de objetivos e metas, e ao planejamento das ações:

- definição clara de problemas observados e prioridades, aproveitando-se a experiência já adquirida ao longo destes sete anos de implantação do atual Plano;

- agregação ao conceito de município silencioso a idéia de notificação negativa;

- definição clara dos parâmetros para se eliminar o TNN, levando-se em conta as recomendações da OMS, constante dos documentos: "Defining Neonatal Tetanus Elimination", "Revised Plan of Action for Neonatal Tetanus Elimination", e "Assessment of the Elimination of Neonatal Tetanus at District Level";

- viabilidade de se implantar um esquema de vacinação mais completo, segundo orientações da OMS, visando conferir imunidade por um período mais prolongado;

- definição de estratégias de imunização mais incisivas e precisas, com a especificação das diretrizes norteadoras da forma de ação e da consequente aplicação de recursos no âmbito nacional;

- estudos sobre a viabilidade de se incluir a vacinação de mulheres em idade fértil nas campanhas de multivacinação deflagradas pelo MS, dando-se a devida publicidade, inclusive tornando-a permanente;

- integração entre o planejamento e a execução das ações do Plano de Eliminação do Tétano e dos demais programas do Governo Federal tais como o Projeto para Redução da Mortalidade na Infância - PRMI, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, o Programa Comunidade Solidária, e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM.

2) quanto à Vigilância Epidemiológica:

- a inclusão da definição de caso descartado no Guia de Vigilância Epidemiológica;
- especificação e detalhamento de ações concretas que ensejarão a implementação e a integração do Sistema de Vigilância Epidemiológica nas três esferas de Governo;
- implementação de ações que estimulem e forneçam os meios necessários para que as Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, passem a executar a busca ativa de modo mais sistemático e freqüente.

3) com relação à Educação Sanitária e Treinamento:

- sejam especificados a freqüência de treinamentos, a forma de se efetuar a divulgação das ações de prevenção, bem como a responsabilidade pela execução destas ações;
- sejam adotadas providências no sentido de que os estados e municípios tenham condições de efetuar treinamento periódico de parteiras leigas em noções de higiene pós-parto.

4) com relação à Supervisão e Monitoramento:

- declaração específica das ações de supervisão, detalhando-se a periodicidade e os locais de realização dos eventos;
- definição clara dos indicadores necessários ao acompanhamento do plano, que permitam a avaliação precisa, detecção de eventuais falhas e sua pronta correção;
- realização de planejamento prévio para as ações de monitoramento, que atualmente são levadas a cabo de modo informal e pouco sistematizado.

5) com relação à Logística:

- efetuar planejamento logístico de forma integrada, com a participação de todos os setores envolvidos: compra de vacinas, supervisão e treinamento, etc, com o intuito de permitir uma visão geral das necessidades de aquisições e de transferência de recursos específicos para o combate ao agravo.

6) participação das Secretarias Estaduais de Saúde na elaboração do planejamento, de modo a se garantir a integração e a unidade da ação governamental.

II) quanto à execução do Plano nos estados, sugerimos que seja determinada à FNS que, em conjunto com as SES, no foro adequado, adote as providências necessárias no sentido de que aquelas Secretarias sejam dotadas dos recursos financeiros, materiais, e humanos necessários à execução das ações do Plano.

III) após a reformulação do Plano, que seja estudada a viabilidade de ser reestruturado o GT-TNN, dotando-o de recursos humanos e materiais necessários ao desempenho de seus objetivos, bem como a possibilidade de serem destinados recursos financeiros específicos para o planejamento e a execução de ações definidas no Plano de Eliminação do TNN.

Propomos, ainda, seja dado conhecimento deste Relatório ao Exm^o Sr. Ministro de Estado da Saúde, e à Representação da Organização Panamericana de Saúde – OPAS/OMS no Brasil.

É o Relatório

VOTO

O trabalho que ora analisamos é fruto da iniciativa pioneira deste Tribunal, na atividade de avaliação dos programas públicos, dentro do Programa de Capacitação de Avaliação de Programas Públicos, iniciado em 1996.

Dos nove projetos-piloto, inicialmente previstos no âmbito do referido Programa de Capacitação, já foram relatados os processos relativos ao Programa de Levantamento da Plataforma Continental e Recursos Vivos – LEPLAC e REVIZE (TC 002.838/97-4, Decisão n^o 503/98 – Plenário, de 05.08.1998) e ao Projeto do Gasoduto Brasil-Bolívia (TC 007.748/97-3, Decisão n^o 619/98 – Plenário, de 16.09.1998).

Segundo CONTANDRIOPOULOS, "avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões." (CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. "L'évaluation dans le domaine de la santé: concepts et méthodes". In: Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas. Rio, Ed. FIOCRUZ, 1997, p. 31.)

Baseando-se nesse pressuposto, a avaliação de programas constitui um poderoso instrumento gerencial, capaz de subsidiar o processo decisório, fundamental num contexto de crise fiscal, no qual os administradores necessitam maximizar a utilização dos escassos recursos orçamentários.

Especificamente quanto a área social, a prática da avaliação de programas torna-se mais imperiosa, pois, segundo COHEN, "os programas sociais costumam gastar de maneira não-ótima os recursos de que dispõem. Isso se deve à ausência de adequados controles e a não utilização das metodologias de avaliação que, por um lado, poderiam permitir optar pelas alternativas mais econômicas para alcançar os

objetivos procurados e, por outro lado, efetuar um acompanhamento que permita reorientar o projeto quando julgar que os objetivos não estão sendo alcançados. (COHEN, Ernesto. "Avaliação de projetos sociais". Petrópolis, Ed. Vozes, 1993, p. 31)

Portanto, atento a todos os potenciais benefícios advindos da avaliação de programas para a sociedade, que demanda cada vez mais transparência na gestão dos recursos públicos, o Tribunal posiciona-se na vanguarda das Entidades Fiscalizadoras Superiores na América do Sul.

Quanto ao objeto da auditoria propriamente dito, a despeito dos significativos avanços no campo da saúde materno-infantil registrados nos últimos anos, como o declínio na mortalidade infantil, aumento das coberturas da assistência ao pré-natal e hospitalar de partos, ainda foram registrados cerca de cem casos de tétano neonatal em 1997, número que não leva em consideração a subnotificação de ocorrências.

Embora essa estatística não pareça relevante diante de outros agravos é bom lembrar que nos países desenvolvidos o tétano neonatal de há muito foi eliminado, estando sua presença no País ainda ligada ao estágio de desenvolvimento que nos encontramos.

Dentro desse contexto, o tipo de avaliação empreendido no Plano de Eliminação do Tétano Neonatal analisou a sua concepção, pertinência formal e potencial, tomando-se como paradigma os padrões estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde. Para tanto, foram examinados a natureza, magnitude e características básicas do problema objeto da intervenção, como também os recursos e meios operacionais da intervenção, bem como as estratégias de ação adotadas.

Como resultado dessa análise foram evidenciadas falhas ou deficiências na elaboração do plano, definição de estratégias e monitoramento das ações que contribuíram para o não atingimento da meta de eliminação do tétano neonatal.

Finalizando o trabalho, são apresentadas sugestões de estudos relativos aos problemas encontrados, objetivando a melhoria da formulação, execução e acompanhamento do programa, que, entendo, devam ser acolhidas com pequenas modificações de redação.

Acredito também ser importante recomendar à Fundação Nacional de Saúde que adote providências no sentido de promover a intensificação e melhoria das ações epidemiológicas a cargo das Secretarias Estaduais de Saúde.

Já quanto à proposta dirigida à Fundação Nacional de Saúde de reestruturação do Grupo Técnico do Tétano Neonatal-GT-TNN, dotando-o de recursos materiais e humanos, bem como da destinação de recursos financeiros específicos para o planejamento e execução do Plano de Eliminação do Tétano, entendi por bem adotá-la na forma de recomendação.

Por último, considerando a relevância do assunto, estou propondo a remessa da presente Decisão, Relatório e Voto, bem como do relatório da equipe para o Ministro de Estado da Saúde, Presidente da Fundação Nacional de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite, Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos

Deputados e Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal além da juntada do processo às contas da Fundação Nacional de Saúde relativas ao exercício de 1997.

Diante de todo o exposto, Voto por que o Tribunal adote a Decisão que ora submeto à consideração deste Egrégio Plenário.

DECISÃO Nº 709/98 – TCU – PLENÁRIO⁵

1. Processo TC-011.020/97-0

2. Classe de Assunto: V – Relatório de Auditoria

3. Responsável: Elisa Viana de Sá (ex-Presidente da Fundação Nacional de Saúde)

4. Entidade: Fundação Nacional de Saúde/Plano de Eliminação do Tétano Neonatal

5. Relator: Ministro Humberto Guimarães Souto

6. Representante do Ministério Público: não atuou

7. Unidade Técnica: 4ª SECEX

8. Decisão: O Tribunal Pleno, diante das razões expostas pelo Relator, DECIDE:

8.1. determinar à Fundação Nacional de Saúde/MS que estude a reformulação do Plano de Eliminação do Tétano Neonatal - TNN, levando-se em conta os seguintes fatores:

8.1.1. quanto à definição do problema, à determinação de objetivos e metas, e ao planejamento das ações:

a) definição clara dos problemas observados e prioridades, aproveitando-se a experiência já adquirida ao longo destes sete anos de implantação do atual Plano;

b) modificação do conceito de município silencioso associando-o à idéia de notificação negativa;

c) as recomendações da OMS, constante dos documentos: "Defining Neonatal Tetanus Elimination", "Revised Plan of Action for Neonatal Tetanus Elimination", e "Assesment of the Elimination of Neonatal Tetanus at District Level", na definição clara dos parâmetros para se eliminar o TNN;

d) viabilidade de se implantar um esquema de vacinação mais completo, segundo orientações da OMS, visando conferir imunidade por um período mais prolongado;

e) definição de estratégias de imunização mais incisivas e precisas, com a especificação das diretrizes norteadoras da forma de ação e da conseqüente aplicação de recursos no âmbito nacional;

f) viabilidade de se incluir a vacinação de mulheres em idade fértil nas campanhas de multivacinação deflagradas pelo MS, dando-se a devida publicidade, inclusive tornando-a permanente;

g) integração entre o planejamento e a execução das ações do Plano de Eliminação do Tétano e dos demais programas do Governo Federal tais como o Projeto

5. Publicada no DOU de 23/10/98.

para Redução da Mortalidade na Infância - PRMI, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, o Programa Comunidade Solidária, e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM;

8.1.2. quanto à Vigilância Epidemiológica:

a) a inclusão da definição de caso descartado no Guia de Vigilância Epidemiológica;

b) especificação e detalhamento de ações concretas que ensejarão a implementação e a integração do Sistema de Vigilância Epidemiológica nas três esferas de Governo;

c) implementação de ações que estimulem e forneçam os meios necessários para que as Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, passem a executar a busca ativa de modo mais sistemático e freqüente;

8.1.3. com relação à Educação Sanitária e Treinamento:

a) sejam especificadas a freqüência de treinamentos e a forma de se efetuar a divulgação das ações de prevenção, bem como a responsabilidade pela execução destas ações;

b) sejam adotadas providências no sentido de que os estados e municípios tenham condições de efetuar treinamento periódico de parteiras leigas em noções de higiene pós-parto.

8.1.4. com relação à Supervisão e Monitoramento:

a) declaração específica das ações de supervisão, detalhando-se a periodicidade e os locais de realização dos eventos;

b) definição clara dos indicadores necessários ao acompanhamento do plano, que permitam a avaliação precisa, detecção de eventuais falhas e sua pronta correção;

c) realização de planejamento prévio para as ações de monitoramento, que atualmente são levadas a cabo de modo informal e pouco sistematizado;

8.1.5. com relação à Logística, efetuar planejamento de forma integrada, com a participação de todos os setores envolvidos: compra de vacinas, supervisão e treinamento, etc, com o intuito de permitir uma

visão geral das necessidades de aquisições e de transferência de recursos específicos para o combate ao agravo;

8.1.6. a participação das Secretarias Estaduais de Saúde na elaboração do planejamento, de modo a se garantir a integração e a unidade da ação governamental;

8.2. recomendar à Fundação Nacional de Saúde que:

a) adote providências no sentido de promover a intensificação e melhoria das ações epidemiológicas a cargo das Secretarias Estaduais de Saúde;

b) reestruture o Grupo Técnico do Tétano Neonatal-GT-TNN, dotando-o de recursos humanos e materiais necessários ao desempenho de seus objetivos;

c) destine recursos financeiros específicos para o planejamento e a execução de ações definidas no Plano de Eliminação do Tétano Neonatal;

8.3. encaminhar cópia da presente Decisão, Relatório e Voto que a fundamentaram e do relatório de auditoria da 4ª SECEX ao Ministro de Estado da Saúde para fins da supervisão ministerial de que trata o Decreto-lei nº 200/67, ao Presidente da Fundação Nacional de Saúde para conhecimento e adoção das medidas sugeridas, à Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde, à Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados e Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal;

8.4. juntar o presente processo às contas da Fundação Nacional de Saúde relativas ao exercício de 1997.

9. Ata nº 42/98 - Plenário

10. Data da Sessão: 14/10/1998 - Sessão Ordinária

11. Especificação do *quorum*:

11.1 Ministros presentes: Iram Saraiva (Presidente em exercício), Adhemar Paladini Ghisi, Carlos Átila Álvares da Silva, Humberto Guimarães Souto (Relator), Valmir Campelo e os Ministros-Substitutos José Antonio Barreto de Macedo e Benjamin Zymler.

Iram Saraiva
Presidente em exercício

Humberto Guimarães Souto
Ministro-Relator