



Tribunal de Contas do Estado do Piauí
Programa de Modernização do Controle Externo dos
Estados e Municípios

PROMOEX



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ

Avaliação do TCE sobre a Ação Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional

Sumário Executivo – 01



Tribunal de Contas do Estado do Piauí
Programa de Modernização do Controle Externo dos
Estados e Municípios

PROMOEX



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ
Diretoria de Fiscalização da Administração Estadual

Avaliação do TCE sobre a Ação Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional

Teresina
2006

RESPONSABILIDADE EDITORIAL

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL

Chrystianne Portela de Mello Veloso

II DIVISÃO TÉCNICA DE FISCALIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL

Jacqueline Viana Sousa

EQUIPE DE AUDITORIA

Chrystianne Portela de Mello Veloso (supervisora)

Francisco das Chagas Braz de Oliveira

Kassandra Saraiva de Lima (coordenadora)

Liana de Castro Melo

EDITORAÇÃO

Projeto Gráfico e Editoração Eletrônica

Antonio de Pádua Amaral

Revisão Final

Kalina Saraiva de Lima



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ

Conselheiros

Luciano Nunes Santos, Presidente
Anfrísio Lobão Castelo Branco, Vice-Presidente
Waltânia Leal Alvarenga, Corregedora Geral
José de Anchieta Moraes e Silva
Sabino Paulo Alves Neto
Abelardo Pio Vilanova e Silva
Joaquim Kennedy Nogueira Barros

Auditores

Jaylson Fabianh Lopes Campelo
Jaime Amorim Júnior
Delano Carneiro da Cunha Câmara
Jackson Nobre Veras
Alisson Felipe de Araújo

Ministério Público

Plínio Valente Ramos Neto
Raíssa Maria Rezende de Deus Barbosa
Márcio André Madeira de Vasconcelos
Leandro Maciel do Nascimento
José Araújo Pinheiro Neto

Sumário

A Ação de Medicamentos Excepcionais	1
O que foi avaliado pelo TCE-PI	2
Porque foi avaliado	2
Como se desenvolveu o trabalho	3
O que o TCE encontrou	3
Dificuldade de articulação e deficiência no gerenciamento	3
Conhecimento limitado sobre a Ação	4
Ausência de planejamento e de indicadores de desempenho	4
Descontinuidade na dispensação dos medicamentos	5
Falha no preenchimento das APACs compromete a transferência dos recursos da União ao Estado	7
Ausência de sistema de controle informatizado	8
Deficiência no processo de dispensação e no acompanhamento do uso racional e seguro dos medicamentos	9
Inadequação física do centro de dispensação	9
Centro de dispensação do Interior	10
Boas práticas identificadas	11
O que pode ser feito para melhorar o desempenho da ação	12
Benefícios da implementação das recomendações do TCE	14
Acórdão N.º 1.929/2006 – TCE – Plenário	

Apresentação

Assiste-se, atualmente, ao crescimento vertiginoso das demandas sociais, o que requer daqueles que conduzem a coisa pública atitudes mais firmes e decididas no sentido de atendê-las com agilidade e competência. É isso que exige a sociedade, que de forma gradativa e inexorável vem influenciando cada vez mais os gestores públicos em suas decisões. Com efeito, a participação de determinadas camadas sociais, na discussão e formulação das políticas públicas que lhes digam respeito, ocorre de forma contínua e rotineira em nosso meio. A sociedade acomodada e passiva cedeu lugar a uma outra que questiona, denuncia, critica e orienta os atos do Poder Público.

Nesse ambiente, que estimula e incentiva o surgimento de debates, têm-se como atores não apenas a sociedade e o governo, o Tribunal de Contas não pode e nem deve ficar alheio a essa discussão. Como protagonista que também é, precisa assumir efetivamente sua missão institucional de aferir a correta aplicação dos dinheiros públicos.

Tendo como premissa que as receitas públicas são escassas e insuficientes para promover a inserção social de segmentos desprovidos das condições mínimas para uma existência digna, não é aceitável que os recursos destinados a melhorar essa situação sejam desviados ou desperdiçados. Para que se possa oferecer uma perspectiva de um futuro mais promissor para os que se encontram marginalizados e excluídos, é forçoso que as Cortes de Contas possam aferir e avaliar a qualidade do gasto público.

Desse modo, para o exercício de seu mister de auxiliar o parlamento no controle externo da administração pública a Constituição Federal outorgou aos Tribunais de Contas poderes para controlar a regularidade dos gastos públicos, dentre os quais, conforme dicção do artigo 70, a realização de Auditoria de Natureza Operacional (ANOp). É imperioso, portanto, que nas atividades de fiscalização desenvolvidas pelos órgãos de controle externo seja inserida essa ferramenta que contribui decisivamente para que os dinheiros públicos destinados aos programas governamentais sejam aplicados em consonância com os princípios básicos da boa governança: economicidade, eficiência, eficácia e efetividade.

A ANOp não se restringe a verificações de conformidade contábil, financeira, orçamentária, patrimonial e de obediência aos comandos legais aplicáveis. Ela extrapola esses parâmetros e busca incutir uma nova cultura orientada pela *accountability* de desempenho com a adoção de um controle mais finalístico das ações e programas de governo segundo indicadores de desempenho e aferição de metas. Ao tempo em que monitora o gerenciamento dessas ações e programas procura atuar em parceria com a administração visando ao aprimoramento da gestão pública e levar ao conhecimento da sociedade e do legislativo as informações adequadas e relevantes para avaliação dos resultados alcançados.

Outro dado positivo é que com a implementação dessa cultura gerencial haverá uma maior difusão das ações desenvolvidas pelo Tribunal de Contas, estimulando o controle social, vez que com a divulgação dos resultados cria-se a oportunidade para que a sociedade, verdadeira titular da *res publica*, interaja no processo de fiscalização e tenha seu campo de visão da gestão pública ampliado.

Assim, por tudo o que se expôs é motivo de grande alegria e júbilo para o Tribunal de Contas do Estado do Piauí a divulgação do presente relatório de ANOp na Ação de Medicamentos Excepcionais que é executada em regime de co-financiamento pela União e o Estado do Piauí.

Escreve-se agora uma nova página na história do TCE/PI, essa é somente a primeira ANOp de muitas outras que ainda estão por vir. O desafio é imenso, porém, não assusta uma instituição com mais de cem anos de compromisso com o interesse público e que persegue, não obstante os obstáculos com que frequentemente se depara, o aperfeiçoamento de seus métodos de trabalho para melhor desempenhar sua função institucional e ajudar a construir uma gestão pública mais eficaz e que atenda aos anseios da sociedade.

Esta apresentação não poderia ser concluída sem que se registrassem os merecidos agradecimentos à equipe da Diretoria de Fiscalização da Administração Estadual – DFAE -, que abraçou a idéia e com inextinguível dedicação durante longos cinco meses entregou-se aos trabalhos que culminaram com a elaboração desse aprofundado estudo.

Por fim, é oportuno reproduzir um pensamento retirado da obra “O navio” de Gabriele D’Annunzio que sintetiza o momento que hoje experimentamos: “Nunca é tarde para tentar o desconhecido, nunca é tarde para ir mais além.”

LUCIANO NUNES SANTOS
CONS. PRESIDENTE DO TCE/PI

A Ação de Medicamentos Excepcionais

O Tribunal de Contas do Estado do Piauí realizou, nos meses de abril a setembro de 2006, Auditoria de Natureza Operacional na “Ação de Medicamentos Excepcionais”. Essa ação tem por objetivo assegurar o fornecimento gratuito de medicamentos de elevado valor unitário, de uso contínuo, utilizados na fase ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras, muitas vezes com duração por toda vida. Alzheimer, mal de Parkinson, doença de Crohn, retocolite ulcerativa, insuficiência renal crônica, lupus, e esclerose múltipla são algumas das patologias assistidas por essa ação.

Instituída pelo Ministério da Saúde (MS) e gerenciada pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), essa ação é executada em regime de co-financiamento pela União e Estados. Os recursos financeiros para a aquisição dos medicamentos excepcionais são transferidos pelo MS ao Estado, com base no total dos medicamentos dispensados e corretamente informados por este. O Estado deve utilizar a sistemática das Autorizações para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) no processo de faturamento dos medicamentos.

No contexto do Plano Plurianual Estadual 2004/2007, a ação objeto dessa auditoria encontra-se vinculada ao Programa Controle de Endemias e Vigilância em Saúde e recebe a denominação Assistência Farmacêutica e de Medicamentos Excepcionais. Em termos operacionais, essa ação tem a mesma estrutura do nível federal e é comumente chamada de Ação de Medicamentos Excepcionais.

A Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI) é responsável pela programação, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos excepcionais. Aproximadamente 5,7 mil pessoas, em todo Estado do Piauí, estão cadastradas como usuárias dessa ação governamental. Os centros de dispensação no Piauí fornecem aos seus usuários 81 tipos de medicamentos, com 161 diferentes apresentações. Atualmente, são quatro os centros de dispensação no Estado, localizados em Teresina, Parnaíba, Floriano e Picos; sendo que o centro de Parnaíba funciona de forma precária, e esses dois últimos ainda estão em fase de implantação.

O processo de dispensação dos medicamentos aos pacientes deve nortear-se por critérios técnicos estabelecidos pelo MS. Com o objetivo de racionalizar o diagnóstico e tratamento das patologias integrantes da ação, o MS, a partir de 2002, passou a adotar Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Esses protocolos destinam-se, ainda, a servir de referência às Secretarias Estaduais de Saúde (SES), aos médicos prescritores e aos farmacêuticos dispensadores.

O MS emprega a denominação “medicamentos de dispensação em caráter excepcional” para aqueles medicamentos de alto custo, cuja aquisição é feita de forma individualizada e utiliza critérios especiais para sua dispensação.

Os recursos financeiros destinados a esses medicamentos são independentes daqueles destinados aos medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Os valores de referência para as transferências dos recursos federais são definidos em Portarias do próprio MS. Ao Estado cabe a complementação financeira dos medicamentos que estão com os preços acima da tabela, assim como as demais despesas operacionais e administrativas.

A aplicação de várias técnicas de auditoria, durante a fase de planejamento, permitiu identificar que a dispensação dos medicamentos é feita de forma descontínua e intempestiva. Nesse sentido, os trabalhos de auditoria foram voltados para a análise dos seguintes aspectos: (1) se a SESAPI planeja, implementa e gerencia a ação de forma a atingir seus objetivos; (2) se os centros de dispensação dispõem de estrutura física, recursos humanos e suporte tecnológico adequados para operacionalizar a ação de forma a fazer uma dispensação eficiente e eficaz dos medicamentos; e, (3) finalmente, se o processo de compra e recebimento dos medicamentos favorece o atendimento tempestivo da demanda atual e a possível inclusão de novos beneficiários.

Porque foi avaliado

Na escolha da Ação de Medicamentos Excepcionais, para ser objeto de auditoria de natureza operacional, prevaleceu o aspecto da relevância social, quando se observa que se não fossem distribuídos gratuitamente, apenas uma pequena parcela da população teria acesso a esses medicamentos. Além disso, foi evidenciado que a ação apresenta deficiências no seu planejamento, gerenciamento e avaliação, fatos que contribuem para a descontinuidade na dispensação dos medicamentos. No Estado do Piauí, a falta de medicamentos é recorrente, o que traz graves conseqüências para a situação clínica dos seus usuários. Para os transplantados, por exemplo, a interrupção no tratamento tem como conseqüência imediata o óbito do paciente. No tratamento da esclerose múltipla, o objetivo dos medicamentos é espaçar os surtos da doença e fazer com que eles sejam mais brandos e deixem menos seqüelas. No caso dos pacientes com insuficiência renal crônica, a descontinuidade no tratamento, além do agravamento imediato do estado clínico do doente, diminui a expectativa de vida.

Por fim, foi considerada a expressiva materialidade da ação, bem como a dificuldade do Estado em efetivar a contrapartida. Os recursos alocados à Ação são predominantemente oriundos da União. No período de 2004 a agosto de 2006, foram gastos **R\$ 26,23 milhões** com a compra de medicamentos excepcionais, sendo R\$ 18,56 milhões oriundos de recursos federais. Ao se analisar a execução orçamentária, verificou-se que a contrapartida do Estado ficou em torno de 25% do total dos recursos gastos. A tabela I especifica todos os recursos envolvidos na Ação no período em discussão:

Tabela 1 – Previsão e execução orçamentária do Estado no período de 2004 a agosto 2006

ANO	Fonte 00 – Recursos do Estado			Fonte 13 – Recursos do SUS		
	Previsão	Execução	%	Previsão	Execução	%
2004	4.890.000,00	1.588.717,99	32,48	12.000.000,00	7.493.228,88	62,44
2005	4.000.000,00	2.101.290,08	52,53	7.000.000,00	7.006.233,15	100,08
¹ 2006	9.000.000,00	3.979.606,52	44,21	6.000.000,00	4.063.926,84	67,73
TOTAL	17.890.000,00	7.669.614,40	42,87	25.000.000,00	18.563.387,65	74,25

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

¹ Valores referentes até agosto de 2006.

Como se desenvolveu o trabalho

A estratégia metodológica utilizada na análise das questões incluiu consulta à legislação sobre a Ação e pesquisa documental. Foram realizadas entrevistas estruturadas com a Secretária Estadual de Saúde e com a representante do Ministério Público Estadual, responsável pela Coordenação do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde. Também foram aplicados questionários de pesquisa com perguntas abertas e fechadas à equipe técnica da SESAPI, a especialistas de saúde, a representantes de laboratórios e a pacientes inscritos na Ação.

Foi realizada em maio uma reunião técnica com auditores e farmacêuticos do MS. O objetivo dessa reunião foi coletar informações acerca das mais recentes diretrizes adotadas pelo Ministério no sentido de aprimorar o gerenciamento da Ação pelos estados, bem como compartilhar experiências nacionais na área de dispensação de medicamentos excepcionais que pudessem servir de referência para as coordenações estaduais.

Os demais dados foram coletados durante visitas feitas aos quatro centros de dispensação do Estado, sendo um na capital e três no interior. Durante essas visitas foram observados os procedimentos e rotinas adotados por suas coordenações, a sistemática utilizada para o armazenamento e dispensação dos medicamentos e para o manuseio e guarda dos processos dos pacientes.

O que o TCE encontrou

Dificuldade de articulação e deficiência no gerenciamento

Constatou-se que existe dificuldade de articulação entre os setores responsáveis pela implementação da Ação – Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde (DVAS), Gerência da Assistência Farmacêutica, Coordenações dos Centros de Dispensação, Setor de Compras e Diretoria do FUNSAÚDE, e desses com o MS. A ausência de um fluxo regular de informação causa entrave nos processos de formulação e tomada de decisão. Observou-se a preponderância da informalidade nos processos de gerência e coordenação das atividades.

A deficiência na comunicação entre os setores acima citados e a informalidade na execução das atividades prejudicam o planejamento e o gerenciamento das ações. Há a definição de uma hierarquia departamental. Contudo, constatou-se a inexistência de definição de responsabilidades e do estabelecimento formal de rotinas de trabalho. Observou-se a ineficácia da DVAS com relação aos problemas que hoje enfrentam os centros de dispensação. A coordenadora do dispensário de Teresina diversas vezes expressou que não obtém respostas de suas solicitações à DVAS, chegando muitas vezes a comprar material de expediente com o próprio dinheiro.

O controle, o monitoramento e a avaliação das ações empreendidas são ferramentas essenciais na análise da efetividade da ação governamental, bem como no processo de aprimoramento do planejamento. Porém, verificou-se que o controle adotado é deficiente e que as atividades de monitoramento e de avaliação não são realizadas. Esse quadro constitui-se em mais um empecilho para a efetivação de um gerenciamento voltado para o alcance dos objetivos propostos.

Conhecimento limitado sobre a Ação

Constatou-se, nas entrevistas estruturadas, que a equipe técnica responsável pela implementação da Ação apresenta pouca familiaridade com os objetivos e normatizações relativos à mesma. Nesse contexto, a gerência estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) não vem dando a prioridade devida à Ação de Medicamentos Excepcionais. Compete registrar que a reorientação da assistência farmacêutica deve contemplar um modelo que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos. De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), as ações do gestor estadual do SUS incluídas nesse campo da assistência terão por objetivo implementar todas as atividades relacionadas à garantia do acesso da população aos medicamentos de custo elevado para doenças de caráter individual, promovendo, ainda, o uso racional desses medicamentos.

A Lei nº 8.080/90, que institucionalizou o SUS, estabelece em seu art. 6º, inciso I, como um dos campos de atuação do SUS a execução de ações da assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Essa Lei disciplina, ainda, que ao gestor estadual do SUS cabe, dentre outras atividades: 1) promover a formulação da política estadual de medicamentos; 2) promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores; 3) assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação de normas pertinentes; e, 4) definir elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente pelo Estado, inclusive os de dispensação em caráter excepcional, tendo por base critérios técnicos e administrativos pré-definidos, e destinando orçamento adequado à sua aquisição.

Ausência de planejamento e de indicadores de desempenho

O planejamento funciona como ferramenta condutora na implementação de ações com vistas ao alcance dos objetivos propostos em um prazo previamente estabelecido. Num contexto de muita complexidade no qual é envolvida a área da Assistência Farmacêutica, o planejamento se torna imprescindível para garantir a dispensação tempestiva e regular dos medicamentos. Constatou-se, contudo, que o processo de planejamento das atividades tem se mostrado deficiente. O Plano Plurianual do Estado não estabelece metas físicas a serem alcançadas pela Ação de Medicamentos Excepcionais. A proposta orçamentária, por sua vez, é elaborada com base em valores históricos, não havendo qualquer análise das reais necessidades estruturais e operacionais da Ação.

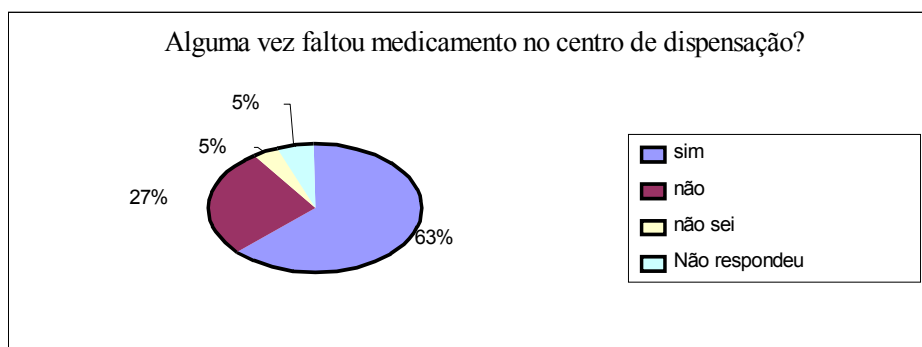
Verificou-se que a SESAPI não vem cumprindo as determinações das Portarias emitidas pelo MS, especialmente as referidas à exigência de elaboração de programação. Como exemplo, pode-se citar o descumprimento da Portaria GM/MS nº 254, de março de 1999, que determina que o gestor estadual do SUS elabore programação anual de medicamentos excepcionais, contendo: (1) previsão quantitativa de pacientes usuários; (2) quantidade de medicamentos a serem adquiridos (em unidades); e, (3) cálculo de recursos necessários à completa cobertura do fornecimento desses medicamentos àqueles pacientes sob sua responsabilidade.

Verificou-se também, na análise da estratégia operacional, a inexistência de indicadores de desempenho ligados à Ação. Os indicadores de desempenho conferem maior transparência à gestão e melhoram o processo de coordenação organizacional, a partir da discussão fundamentada dos resultados e do estabelecimento de compromissos entre os diversos setores envolvidos.

Descontinuidade na dispensação dos medicamentos

O objetivo da Ação de Medicamentos Excepcionais é garantir à população o acesso a medicamentos de elevado valor unitário, utilizados no tratamento de doenças crônicas e raras. A continuidade e a tempestividade na dispensação desses medicamentos aos seus usuários é de fundamental importância para manter as doenças sob controle e proporcionar aos seus portadores uma melhor qualidade e maior perspectiva de vida. A fim de analisar se esse objetivo está sendo atingido, fez-se uma pesquisa junto aos beneficiários. O gráfico I traz esses resultados.

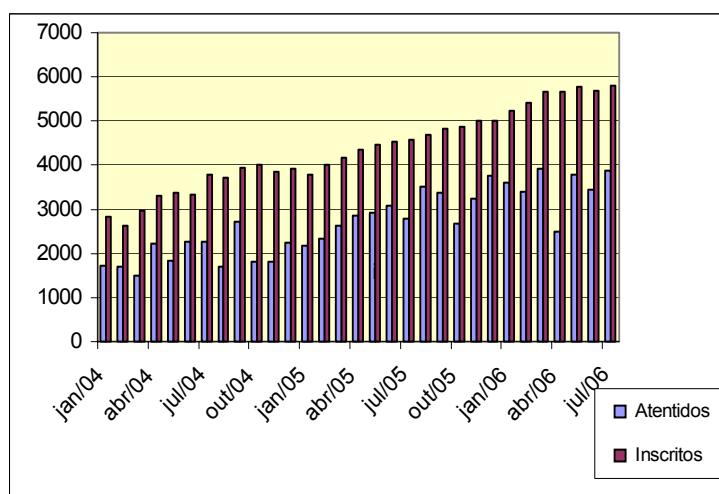
Gráfico I -



Aos pacientes foi perguntado se alguma vez faltou o medicamento. Dos 111 entrevistados, 70 pacientes (63%) responderam que “sim”; 30 pacientes (27%) responderam que “não”. É importante ressaltar que, dos pacientes que responderam “não”, a maioria está no programa há menos de três meses.

Complementando a pesquisa, foi realizada análise das informações fornecidas pela gerência da Assistência Farmacêutica sobre as dispensações de medicamentos ocorridas de 2004 a julho de 2006, onde se constatou que o nível de atendimento tem sido em média de 62% dos pacientes inscritos e aptos a receber medicamentos, conforme demonstra o gráfico II.

Gráfico II – Pacientes atendidos em relação a pacientes inscritos – período de 2004 a jul/2006



Fonte: Gerência de Assistência Farmacêutica

Esta análise confirma o resultado da pesquisa realizada com os beneficiários. É importante acrescentar que, quando faltam os medicamentos, 52% dos pacientes deixam de tomar o mesmo e pioram seu estado clínico, muitas vezes resultando em internação hospitalar. Essa situação, além de causar transtornos na vida do paciente, também implica em custo para o Estado, muitas vezes ainda maior que a dispensação do medicamento, só que em outra rubrica orçamentária. Dos demais entrevistados 24% afirmaram adquirir o medicamento com recursos próprios, e 24% não responderam a essa questão.

As deficiências constatadas no processo de planejamento e gerenciamento repercutem diretamente na capacidade do centro de dispensação em prestar um atendimento satisfatório aos pacientes. A inexistência de uma programação eficiente resulta, em geral, em falta de medicamentos. Atualmente, a sistemática adotada na solicitação de compra de novos medicamentos é voltada apenas para a reposição do estoque. Como o dispensário só vem atendendo a 62% dos pacientes inscritos, tal situação tende a se perpetuar. Considerando a crescente demanda por medicamentos excepcionais, é iminente a possibilidade de agravamento desse quadro.

Nas pesquisas realizadas, constatou-se que a coordenação da Ação está emitindo as solicitações de compra de medicamentos sem ter um estoque mínimo necessário para o atendimento dos beneficiários até à entrega do próximo lote de medicamentos. De acordo com informações prestadas pelo chefe do departamento de compras da SESAPI, os pedidos de compra feitos pela coordenação do dispensário de Teresina chegam a esse setor com atraso de pelo menos 35 dias. Além disso, alguns pedidos de compra apresentam falhas técnicas em relação à apresentação dos medicamentos, o que ocasiona o retorno dos mesmos ao centro de dispensação para correção, tornando o processo ainda mais demorado.

Outro fator que influencia negativamente a disponibilidade dos medicamentos é a lentidão do Estado em efetivar a contrapartida. Na análise da execução orçamentária referente ao exercício de 2004 a agosto de 2006, observou-se que o Estado apresentou percentuais de execução orçamentária abaixo de 50% do que foi previsto (tabela I). Até o mês de agosto de 2006, apenas 44,21% da previsão orçamentária estadual havia sido empenhada. Com esse nível de execução orçamentária, fica impossível o atendimento eficiente e eficaz dos pacientes.

Segundo o diretor do FUNSAÚDE, os recursos da contrapartida estadual ficam depositados na Conta Única do Estado, e a liberação dos recursos financeiros pela Secretaria de Fazenda do Estado (SEFAZ) para o pagamento dos fornecedores de medicamentos depende de disponibilidade financeira advinda da arrecadação do Estado. Convém observar que o Balanço Geral do Estado, no ano de 2005, apresentou um superávit financeiro da ordem de R\$ 171,08 milhões.

Outro ponto que tem seu impacto negativo na disponibilização dos medicamentos é o atraso no pagamento aos fornecedores. A dívida atual do Estado para com os mesmos gira em torno de R\$ 1,32 milhão, sendo R\$ 220 mil referentes a 2005 e R\$ 1,1 milhão do corrente exercício. Tal fato dificulta a negociação e atrasa a entrega dos medicamentos, uma vez que os fornecedores não querem atender o pedido sem que antes sejam quitadas as dívidas existentes, sobretudo quando os novos pedidos empenhados envolvem recursos do tesouro estadual.

Ainda segundo o diretor do FUNSAÚDE, os recursos oriundos do MS são depositados em conta específica e, à medida que os processos de despesas são formalizados e aptos para pagamento, os desembolsos são realizados. Com relação aos pagamentos com recursos do tesouro estadual, os processos são formalizados e os desembolsos são realizados somente após a liberação dos recursos financeiros por parte da SEFAZ.

Falha no preenchimento das APACs compromete a transferência dos recursos da União ao Estado

A origem dos recursos federais para a Ação de Medicamentos Excepcionais é o Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC), pertencendo, portanto, à categoria extra-teto ou sem limite financeiro. O MS faz as transferências dos recursos financeiros de forma antecipada. A definição do quantitativo real dos recursos do MS ocorre trimestralmente a partir do encontro de contas entre o valor repassado e o efetivamente faturado e informado pela coordenação da ação

através das APACs. O descumprimento das exigências previstas na legislação do MS com relação ao faturamento das APACs tem gerado prejuízos financeiros à gestão estadual do SUS.

Técnicos do MS, na Auditoria nº 3.932, realizada em maio do corrente ano, identificaram falhas no processo de informação das APACs realizado pela coordenação estadual da Ação. Os técnicos analisaram a dispensação de 24 medicamentos relativa ao ano de 2005. O trabalho consistiu em uma comparação entre o valor pago pelo MS e o quantitativo efetivamente dispensado pela coordenação estadual. A conclusão dos trabalhos, nas palavras dos técnicos, é a seguinte:

“Com base nas quantidades e valores faturados, extraídos do banco de dados do DATASUS, apuramos o valor médio anual unitário de cada medicamento e multiplicamos pelas quantidades dispensadas, informadas pela coordenação do programa. Na comparação entre o que foi faturado e o que foi dispensado, constatamos que a SESAPI deixou de faturar o montante de R\$ 2.150.828,05 e que faturou acima do que dispensou R\$ 647.422,29. Ressaltamos que esses valores são aproximados, tendo em vista que foram calculados com base em preços unitários médios”.

Ausência de sistema de controle informatizado

Durante visitas realizadas ao centro de dispensação constatou-se que o único sistema informatizado utilizado para processamento dos serviços relacionados aos medicamentos excepcionais é o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), utilizado pela coordenação da Ação para a informação das APACs. O único controle utilizado na dispensação dos medicamentos é uma planilha do excel desenvolvida pela gerência da Assistência Farmacêutica. Essa planilha não oferece segurança no fornecimento de informações, uma vez que não possibilita a dispensação dos medicamentos e o faturamento automático desses. A alimentação intempestiva da mesma compromete a confiabilidade de suas informações.

A coordenação do dispensário de Teresina afirmou que o MS está a dever um programa informatizado que viabilize um controle eficiente e eficaz do estoque de medicamentos. De fato, até o momento, o MS pouco tem contribuído nessa área. Por outro lado, verificou-se junto ao diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica do MS, que um Sistema Informatizado para Gestão do Programa de Medicamentos Excepcionais está sendo desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. A plataforma a ser utilizada será disponibilizada pela SES/PR e contará com um módulo de controle de estoque. O diretor informou, ainda, que esse sistema será apresentado e pactuado na próxima reunião da Comissão Intergestores Tripartite, programada para o dia 05 de outubro de 2006. Após a pactuação, o DATASUS irá finalizar o desenvolvimento do sistema que provavelmente em 90 dias, será disponibilizado aos gestores estaduais.

Após a construção do aplicativo que viabilizará o objetivo pretendido, terá esse produto necessariamente que ser distribuído e avaliado pelas demais SESs. Nessa etapa, as mesmas terão oportunidade de operacionalizar e com isso identificar eventuais falhas que, reportadas aos programadores, contribuirão para o aperfeiçoamento e amadurecimento do Sistema.

Diante do exposto, pode-se concluir que demandará um certo tempo até sua implementação definitiva. Como urge a necessidade de se por em prática um controle de reposição de estoque que atenda à demanda real dos pacientes, sugere-se o aluguel de algum aplicativo de uso comercial existente no mercado que tenha desempenho semelhante ao que está em fase de desenvolvimento pelo MS.

Em suma, a informatização possibilitará à coordenação do centro de Teresina fazer a consolidação de informações que auxiliem no gerenciamento da Ação. O acesso a esses dados garante racionalização, otimização e automação de processos, reduzindo os custos e melhorando o processo de dispensação. A informatização facilitará também os processos de avaliação e monitoramento dos procedimentos adotados pelas coordenações estaduais.

Deficiência no processo de dispensação e no acompanhamento do uso racional e seguro dos medicamentos

A ratificação das condutas técnicas preconizadas pelo MS constitui-se missão precípua do farmacêutico dispensador. Para tanto, este profissional deve ser preparado através de cursos de formação e atualização no campo da atenção farmacêutica, especialmente no que diz respeito aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) adotados pelo MS para a dispensação de medicamentos excepcionais. Ademais, a coordenação estadual deve adotar uma sistemática de dispensação que promova o uso racional dos medicamentos e permita o acompanhamento dos seus efeitos na situação clínica dos pacientes.

Nas visitas de estudo feitas ao dispensário de Teresina, constatou-se que a dispensação dos medicamentos é realizada de forma ineficiente. Não há a certificação de que o paciente esteja corretamente informado das formas de administração da medicação, dos efeitos colaterais, e das condições de armazenamento da mesma. A única informação que é repassada ao paciente é a data do seu retorno ao centro.

Uma das razões da deficiência no trabalho de dispensação é a falta de treinamento dos farmacêuticos dispensadores antes de iniciarem suas atividades. Em pesquisa realizada com os seis Farmacêuticos do centro de Teresina, todos (100%) responderam que não passaram por nenhuma capacitação antes de iniciarem suas atividades. Apenas um farmacêutico manifestou já ter experiência anterior na função, e cinco farmacêuticos responderam ter um conhecimento regular acerca dos PCDTs.

Constatou-se, também, que os processos dos pacientes são analisados pelos médicos auditores fora do centro de dispensação. A coordenação do centro alegou que não há espaço físico disponível para o trabalho desses profissionais. Essa situação faz com que a análise dos processos leve mais tempo para ser concluída, bem como aumenta a possibilidade de perda dos documentos que os compõem.

Inadequação física do centro de dispensação

Constatou-se que o prédio no qual funciona o dispensário de Teresina não dispõe de espaço físico suficiente para que as atividades da Ação sejam desenvolvidas de maneira satisfatória. Uma média diária de 250 pacientes recorre de segunda a sexta-feira ao local. O Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) funciona no mesmo, acentuando o fluxo de pessoas no local e agravando o problema de espaço físico. Neste tocante, a coordenação do centro informou que está em negociação a transferência do TFD para outro prédio.



Recepção do dispensário de Teresina



Dispensário de Teresina

Nas visitas feitas ao centro, constatou-se que os medicamentos são acondicionados inadequadamente, haja vista o espaço físico ser pequeno. Além disso, os dois funcionários encarregados de entrar no depósito para buscar os medicamentos a serem dispensados, não permanecem no local e mantêm a porta de entrada sempre aberta. Essa situação compromete a qualidade dos medicamentos e, pelo trânsito de pessoas, o controle do estoque se torna vulnerável.



Estocagem de forma inadequada

Observou-se que a sala destinada à guarda dos processos dos pacientes também é muito pequena. Os processos são dispostos em estantes de aço. Devido ao excesso de peso, uma estante quebrou e encontra-se escorada por um pedaço de madeira. Os funcionários do setor relataram que a estante já ameaçou cair diversas vezes, mas até aquele momento não se havia tomado qualquer providência. Esse fato, somando à sistemática adotada na disposição dos processos nas estantes, torna lenta a localização dos mesmos.



Dificuldade na localização dos processos dos pacientes

De modo geral, os beneficiários não apresentaram queixas em relação às condições físicas do centro de dispensação. A maioria dos entrevistados (59%) não relatou problemas nesse sentido. Não obstante, contatou-se que esses pacientes, quando de seus relatos, faziam comparações às antigas instalações da farmácia no ambulatório do Hospital Getúlio Vargas, que eram muito precárias. À época, o dispensário contava apenas com três salas de 4m² para todas as atividades inerentes à Ação.

Além da falta de medicamentos, a maior queixa dos beneficiários em relação ao centro de dispensação é a demora no atendimento. Nas entrevistas realizadas com os beneficiários, 67 % responderam que esperam, em média, até três horas para serem atendidos. Tal fato é ocasionado principalmente pela dificuldade dos funcionários do setor em localizar os processos dos usuários.

Centros de dispensação do interior

Em maio de 2005, respondendo à Recomendação Administrativa nº 001/2005, exarada pela Coordenadora do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde, a Secretária Estadual de Saúde Tatiana Vieira de Sousa Chaves manifestou, dentre outras providências, o objetivo de abrir centros de dispensação de medicamentos excepcionais em macro-regiões do Estado. Segundo informações do gerente de Assistência Farmacêutica, no interior há três centros de dispensação, especificamente nas cidades de Parnaíba, Floriano e Picos. Em visitas a esses centros, constatou-se que o centro de Parnaíba já faz a dispensação de alguns medicamentos. Os centros de Floriano e Picos, no entanto, encontram-se em fase de implantação.

O dispensário de Parnaíba funciona no prédio do Centro Integrado de Saúde Mário I. Gonçalves, onde funciona também o Programa de Atenção Médica (PAM). A coordenação do dispensário, que tem atualmente 110 pacientes cadastrados, sendo 66 pacientes renais e 44 de outras patologias, é de responsabilidade da farmacêutica Adriana Parente Gomes. A coordenadora, que não dispõe de auxiliar para o serviço, comparece duas vezes por mês ao dispensário de Teresina para receber os medicamentos em nome dos pacientes, inclusive dos pacientes renais. A sala destinada à dispensação fica no primeiro andar do prédio, o que dificulta, segundo a farmacêutica, o acesso de alguns beneficiários com problemas de locomoção. O dispensário não possui linha telefônica nem computador próprios. A coordenação do centro informou que utiliza esses serviços cedidos pela gerência do PAM.

Não obstante as dificuldades relatadas, verificou-se que a coordenação de Parnaíba adota práticas operacionais eficientes. No ato da dispensação, é agendado o retorno do paciente, mas se esse não comparece ao dispensário na data marcada, a coordenadora faz contato telefônico com o mesmo para verificar o que está acontecendo. Outro exemplo de boa prática é a individualização dos medicamentos em lotes etiquetados com o nome do beneficiário para ser dispensado somente àquele a que se destina o medicamento.

Em Parnaíba, a Unirim é a clínica na qual os pacientes renais realizam a hemodiálise. Os medicamentos destinados a esses pacientes são entregues pela coordenação do dispensário à assistente social da clínica, responsável pela guarda e administração dos mesmos.

Em Floriano, o centro de dispensação ainda está em fase de implantação. A administração municipal cedeu uma sala do prédio onde funciona a Secretaria Municipal de Saúde para que funcione o dispensário. A coordenação é de responsabilidade da farmacêutica Maria Luiza Alves de Moraes, que apresentou à equipe de auditoria processos de 06 pacientes portadores de diferentes patologias. A coordenação do centro tem carência de recursos materiais necessários ao desempenho de suas funções. O centro não dispõe de computador nem de geladeira, sendo este último indispensável para a conservação de alguns medicamentos que precisam ser mantidos em temperaturas baixas. A mesma informou que o dispensário funciona desde o dia 10 de abril do corrente ano. Entretanto, quem recebe os medicamentos excepcionais na coordenação de Teresina utilizados pelos 97 pacientes renais cadastrados em Floriano é uma assistente social da clínica particular Nefroclínica, sem que haja qualquer participação da farmacêutica Maria Luiza. A coordenação do centro não possui sequer o cadastro dos pacientes renais beneficiários da Ação.

Em Picos, o centro de dispensação também encontra-se em fase de implantação. A gerência da Assistência Farmacêutica indicou o farmacêutico Roberto Coêlho de Farias para a coordenação do dispensário. Na fase atual, o farmacêutico responsável está organizando o cadastro dos pacientes para uma futura dispensação. Os únicos beneficiários da Ação que recebem os medicamentos em Picos são os 112 pacientes renais. A exemplo de Floriano, a assistente social da Clínica particular Instituto do Rim, Maria dos Remédios Bezerra, comparece ao dispensário em Teresina para pegar os medicamentos indicados e fazer posterior dispensação a esses pacientes.

Constatou-se, nas visitas exploratórias e em entrevistas com alguns funcionários das clínicas particulares, que a gerência da Assistência Farmacêutica não realiza nenhum tipo de visita para o monitoramento da dispensação realizada por essas clínicas.

Boas práticas identificadas

Um dos objetivos das auditorias de natureza operacional é identificar boas práticas que possam ser disseminadas entre o gestor do objeto auditado e sua equipe técnica, bem como entre gestores de outros programas estaduais.

Identificaram-se boas práticas que podem contribuir para a melhoria do desempenho da Ação, onde se destacam: a dispensação de medicamentos, para um período de dois meses para pacientes que moram a mais de 400 km de distância da capital; o início, em julho do corrente ano, de uma rotina de palestras aos farmacêuticos dispensadores ministradas por médicos especialistas; a distribuição, no centro de Teresina, de senhas preferenciais para pacientes idosos, transplantados e portadores de insuficiência renal crônica; a iniciativa da farmacêutica dispensadora de Parnaíba em fazer um planejamento regular da entrega da medicação e a montagem de lotes individuais da mesma; a disponibilização de uma Ata de Registro de Preço pela administração estadual, tornando mais ágil e eficaz a compra dos medicamentos excepcionais.

O que pode ser feito para melhorar o desempenho da Ação

Constatou-se que as atividades de planejamento, gerenciamento e controle da Ação apresentam deficiências e que não são adotados os procedimentos de monitoramento e avaliação dos resultados alcançados. Essa situação, somando à dificuldade de articulação entre os diversos

setores da SESAPI e desses com o MS têm repercussões negativas em todo o gerenciamento da Ação, causando, principalmente, a descontinuidade na dispensação dos medicamentos.

Diante do exposto e visando contribuir para a melhoria do desempenho da Ação de Medicamentos Excepcionais, foram propostas recomendações à SESAPI. Tais recomendações constam do Acórdão N.º 1.929/2006 – TCE – Plenário.

Benefícios da implementação das recomendações do TCE

Espera-se que a implementação das medidas propostas contribua para a obtenção dos seguintes benefícios: instituição de uma cultura de planejamento e gerenciamento voltados para a obtenção dos resultados propostos; desenvolvimento de mecanismos de controle e avaliação das ações empreendidas; adoção de uma programação anual de compras que promova a criação de um estoque regulador e, sobretudo, do atendimento regular e tempestivo dos pacientes cadastrados; aprimoramento das atividades de dispensação e acompanhamento do uso racional dos medicamentos excepcionais; e, maior equidade de acesso ao uso desses medicamentos dos pacientes que moram no interior do Estado.

RESPONSÁVEIS: TATIANA VIEIRA DE SOUSA CHAVES (CPF 172.478.533/87) – SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE

OBJETO: Auditoria de Natureza Operacional realizada na Ação de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, no período de 03/04 a 10/09/2006, abrangendo os exercícios de 2004-2006.

RELATOR: Conselheiro Substituto Jaylson Fabianh Lopes Campelo

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, decidiu o Plenário, unânime, diante das razões expostas pelo Relator, o que segue:

1) determinar a Secretária Estadual de Saúde, Sra. Tatiana Vieira de Sousa Chaves, para, no prazo de 60 (sessenta) dias, elaborar Plano de Ação contendo cronograma e indicação do responsável pelas atividades, bem como publicá-lo no Diário Oficial do Estado.

2) indicar técnicos que manterão contato com a equipe de auditoria, para elaborar relatório semestral da avaliação de implementação das recomendações feitas por este Tribunal, bem como fazer o monitoramento da evolução dos trabalhos.

3) determinar à Secretaria Estadual de Saúde, a implementação das recomendações abaixo discriminadas:

- a) adoção de atividades regulares de controle, monitoramento e avaliação da Ação com vistas a verificar a sua efetividade e gerar informações que subsidiem a elaboração de um planejamento voltado para a garantia de uma dispensação tempestiva e regular dos medicamentos excepcionais na capital e no interior;
- b) estabelecimento de canais formais e regulares de comunicação entre os técnicos responsáveis pela implementação da Ação e entre esses e o MS, permitindo a troca de conhecimento e ampliando as possibilidades de solução dos problemas apresentados;
- c) elaboração de programação anual de compra dos medicamentos de forma a atender às exigências do MS. A programação deve considerar os prazos mínimos necessários, para que não haja falta ou escassez de medicamentos. A programação deve, ainda, ser submetida à apreciação e aprovação do setor financeiro, de forma a assegurar uma maior agilidade nos processos de liberação dos recursos financeiros;
- d) participação da DVAS na elaboração das peças orçamentárias, propondo alteração do PPA que contemple a adoção de metas físicas a serem alcançadas, bem como, a partir de análises das reais necessidades, propor o montante de recursos orçamentários a ser destinado à Ação de Medicamentos Excepcionais;
- e) maior ingerência da DVAS na definição das responsabilidades inerentes às funções da gerência de Assistência Farmacêutica e das coordenações dos centros de dispensação, de forma a agilizar o processo de tomada de decisão e resolução de problemas;

f) utilização e monitoramento de indicadores de desempenho com vistas a promover maior transparência à gestão e melhorar o processo de gestão organizacional. O TCE sugere os seguintes indicadores:

- nº de pacientes atendidos/nº de pacientes cadastrados;
- nº de cadastros rejeitados/nº de cadastros solicitados;
- nº de pacientes atendidos/nº de farmacêuticos;
- custo de aquisição do medicamento/valor fixado pelo MS;
- custo de aquisição do medicamento/valor praticado pelo mercado;
- recursos aplicados/volume de recursos orçados;

g) adoção imediata de uma sistemática de controle do estoque de medicamento e do cadastramento de novos beneficiários, de maneira que esta disponibilize informações atualizadas e precisas para a elaboração da programação de compra de medicamentos que atendam aos usuários e possibilite a criação de um estoque regulador;

h) elaboração de um programa de capacitação dos farmacêuticos dispensadores acerca do diagnóstico e tratamento das patologias assistidas pela Ação, com vistas à promoção da excelência na atividade de dispensação e na promoção do uso racional dos medicamentos;

i) elaboração e distribuição de rotinas de trabalho dos demais servidores lotados nos centros de dispensação, que contemple procedimentos detalhados das atividades a serem desenvolvidas. Deve-se dar especial atenção às informações requeridas quando do preenchimento e do faturamento das APACs, com o objetivo de evitar maiores prejuízos financeiros ao tesouro estadual;

j) disponibilização de uma sala no dispensário de Teresina para que os médicos auditores possam analisar os processos dos pacientes dentro do próprio dispensário, o que agilizaria a emissão de pareceres e diminuiria as chances de perda desses documentos;

k) agilização da transferência do Programa Tratamento Fora de Domicílio para outro local, para que a coordenação do dispensário de Teresina utilize de forma mais eficiente e eficaz as instalações do prédio;

l) adequação da sala destinada à guarda dos processos dos pacientes, adotando a sistemática de numeração desses de forma a agilizar a localização, sem prejuízo de outra forma que a coordenação do dispensário de Teresina sugira;

m) adequação do local destinado à guarda dos medicamentos visando o correto acondicionamento, bem como a definição formal dos responsáveis pelo recebimento, guarda e controle dos mesmos;

n) adoção de medidas para estruturar os centros de dispensação do interior a partir de levantamento das reais necessidades de equipamentos, materiais de expediente e de recursos humanos para um funcionamento pleno das atividades. Devidamente equipados, os centros poderão cumprir suas funções de guarda e controle dos medicamentos, bem como proceder ao eficaz atendimento dos pacientes cadastrados.

3) encaminhar cópia desta decisão, acompanhada do inteiro teor do relatório da equipe de auditoria, para os seguintes destinatários:

Ministério Público Estadual
Procuradoria Geral do Estado
Serviço de Auditoria no Piauí - Ministério da Saúde.

Presentes os Conselheiros Anfrísio Neto Lobão Castelo Branco (Presidente em exercício, em virtude de o Conselheiro Luciano Nunes Santos estar em gozo de férias), José de Anchieta Moraes e Silva, Sabino Paulo Alves Neto, Abelardo Pio Vilanova e Silva, Conselheiros Substitutos Jaylson Fabianh Lopes Campelo e Delano Carneiro da Cunha Câmara, em substituição, respectivamente, aos Conselheiros Joaquim Kennedy Nogueira Barros (em gozo de férias) e Anfrísio Neto Lobão Castelo Branco, e Conselheiro Substituto Alisson Felipe de Araújo, convocado para substituir a Conselheira Waltânia Maria Nogueira de Sousa Leal Alvarenga (ausente por motivo justificado).

Representante do Ministério Público de Contas presente: Procurador Márcio André Madeira de Vasconcelos.

Sessão Plenária Ordinária, em Teresina, 04 de outubro de 2006.

CONS. ANFRÍSIO NETO LOBÃO CASTELO BRANCO
Presidente em exercício

CONS. SUBSTITUTO JAYLSON FABIANH LOPES CAMPELO
Relator

MÁRCIO ANDRÉ MADEIRA DE VASCONCELOS
Procurador junto ao TCE/PI