



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Acompanhamento da imunização contra a Covid-19

1º Relatório

**SecexSocial
2021**



www.tcees.tc.br



[@tceespiritosanto](https://www.instagram.com/tceespiritosanto)

Sumário

APRESENTAÇÃO	3
1 INTRODUÇÃO	6
1.1 razões da fiscalização e Visão geral do objeto	6
1.2 Objetivo e questões.....	6
1.3 Metodologia utilizada e limitações.....	7
1.4 Estimativa do volume de recursos fiscalizados.....	8
2 ACHADOS.....	9
2.1 Ausência de uniformidade nos planos municipais de imunização	9
2.2 Detalhamento insuficiente das salas de vacinação e da rede de frio	14
2.3 Ausência de cadastramento dos equipamentos no CNES	21
2.4 Fragilidade e risco para o registro tempestivo dos dados da vacinação	24
2.5 Ausência de registros no cartão de vacinação	36
2.6 Fragilidade no controle e na vigilância das doses da vacina	37
2.7 Ausência de identificação do grupo no registro individualizado das vacinas	39
3 CONCLUSÃO E PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO	42

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho está sendo executado em cumprimento à linha de ação do PACE 2021 que prevê “fiscalizar a imunização da população contra a Covid-19, sem prejuízo do atendimento médico ambulatorial e hospitalar à população, além da oferta de leitos para internação, visando atender a demanda excepcional, enquanto durar”.

Para a execução da referida linha de ação, foi instaurado o Processo TC 0393/2021, importando destacar que se trata do primeiro de outros relatórios que serão elaborados ao longo do exercício de 2021, a depender dos cenários e das decisões tomadas pelos gestores municipais e estadual no enfrentamento da pandemia.

Neste momento, a vacinação constitui ação prioritária no enfrentamento à Covid-19, e o planejamento bem realizado e ações executadas com segurança e efetividade serão capazes de garantir um grande impacto positivo nas condições gerais de saúde da população e na economia.

Por esta razão, para a elaboração deste primeiro trabalho de acompanhamento, foram solicitados aos 78 municípios do Estado do Espírito Santo os Planos Municipais de Imunização contra a Covid-19, bem como foram solicitadas outras informações, por meio de um questionário on-line (Apêndice 006/2021), sobre a capacidade de mão de obra e de armazenamento dos imunobiológicos, registro dos imunizados e demais aspectos relacionados ao controle dos imunizantes.

No que tange aos Planos de Imunização, importa considerar que ao Ministério da Saúde compete a coordenação e diretrizes gerais delineadas em seu Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, que estabelece ações e estratégias para operacionalização da vacinação contra a Covid-19, por esta razão, os Plano Estadual e o Planos Municipais, deverão estar, preservadas as

competências de cada ente, compatíveis com Plano Nacional, até porque, é no nível local que a operacionalização das ações planejadas acontecem.

Com exceção dos municípios de Ponto Belo e Conceição da Barra, todos os outros municípios enviaram os planos e as informações solicitadas. Desta forma, uma vez de posse dessas informações, a equipe analisou e encontrou neste primeiro trabalho como achados de auditoria, fragilidades no registro tempestivo e individualizado dos dados da vacinação no Sistema de Informação do Ministério da Saúde, ausência de estabelecimento de critérios mínimos pela SESA para a elaboração dos planos municipais de imunização, detalhamento insuficiente nos Planos Municipais de imunização quanto à capacidade de armazenamento e ausência de planejamento quanto à guarda/segurança das doses de vacina.

Por fim, ressaltamos que a atuação preventiva do TCEES nesta primeira fase de vacinação possui o objetivo de evitar que falta de planejamento necessário, possíveis deficiências na operacionalização, armazenamento e guarda dos imunobiológicos possam provocar perdas desnecessárias, desvios e falta de controle na execução da vacinação, o que poderia comprometer a efetividade do programa.

1 INTRODUÇÃO

1.1 RAZÕES DA FISCALIZAÇÃO E VISÃO GERAL DO OBJETO

Neste momento, a vacinação constitui ação prioritária no enfrentamento a COVID-19, e o planejamento bem realizado e ações executadas com segurança e efetividade serão capazes de garantir um grande impacto positivo nas condições gerais de saúde da população e na economia.

No que tange aos Planos de Imunização, importa considerar que ao Ministério da Saúde compete a coordenação e diretrizes gerais delineadas em seu Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, que estabelece ações e estratégias para operacionalização da vacinação contra a COVID-19, por esta razão, os Plano Estadual e o Planos Municipais, deverão estar, preservadas as competências de cada ente, compatíveis com Plano Nacional, até porque, é no nível local que a operacionalização das ações planejadas acontecem.

Por fim, ressaltamos que atuação preventiva do TCEES nesta primeira fase de vacinação possui o objetivo de evitar que falta de planejamento necessário, possíveis deficiências na operacionalização, armazenamento e guarda dos imunobiológicos possam provocar perdas desnecessárias, desvios e falta de controle na execução da vacinação, o que poderia comprometer a efetividade do programa.

1.2 OBJETIVO E QUESTÕES

O objetivo do presente trabalho é acompanhar e fiscalizar o processo de imunização da população contra a Covid-19, bem como, o atendimento médico ambulatorial e hospitalar e a oferta de leitos para internação, durante a demanda excepcional, enquanto durar.

Para cumprir o objetivo proposto, foram definidas as seguintes questões:

Q1 -O cadastro da vacinação está sendo realizado de forma tempestiva no sistema do SUS (SI-PNI)? É possível saber quem tomou vacina, bem como o quantitativo de doses, a data, o local, e se pertencia ao grupo prioritário?

Q2 -Existe um protocolo pré estabelecido para acompanhar possíveis eventos adversos da vacina?

Q3 -Há funcionários qualificados e em número suficiente para efetivamente aplicar a vacina?

Q4 -A ordem de prioridade para a vacinação está sendo executada e de forma proporcional e isonômica?

Q5 -O município possui dados ou estimativas oficiais do quantitativos de cada grupos prioritários?

Q6 -A gestão patrimonial dos insumos está adequada?

Q7 -A transparência e o *accountability* no processo de imunização estão adequados?

Q8 -Os municípios possuem equipamentos adequados para o armazenamento das doses de imunizantes?

1.3 METODOLOGIA UTILIZADA E LIMITAÇÕES

Os trabalhos foram realizados em conformidade com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público e o Manual de Acompanhamento do TCU. Por meio de questionário eletrônico enviados aos 78 municípios capixabas, foram solicitadas informações quanto aos critérios referentes aos grupos prioritários utilizados pelo município, quantitativo de doses, capacidade de armazenamento, procedimentos de controle adotados, registro dos vacinados, estrutura física das salas de vacinação, quais as maiores dificuldades enfrentadas até o momento pelo município, segurança física das doses recebidas, bem como, o envio do Plano Municipal de Imunização.

Como principal limitação, registra-se que até a elaboração deste primeiro relatório, não foram visitados *in loco* todos os municípios capixabas, limitação que se espera suprir quando da elaboração do segundo relatório.

1.4 ESTIMATIVA DO VOLUME DE RECURSOS FISCALIZADOS

A estimativa de volume de recursos fiscalizados para o presente trabalho encontra-se atrelada ao quantitativo de doses recebidas pelo Estado do Espírito Santo e distribuídas aos municípios. Entretanto, novas doses são enviadas pelo Ministério da Saúde ao Estado semanalmente, sem que exista uma previsão do quantitativo e de qual laboratório serão os imunizantes.

Por esta razão, como este trabalho de acompanhamento estará em execução durante todo o ano de 2021, torna-se, neste momento, infactível estimar valores para fins de volume de recursos fiscalizados.

2 ACHADOS

2.1 AUSÊNCIA DE UNIFORMIDADE NOS PLANOS MUNICIPAIS DE IMUNIZAÇÃO

2.1.1 Situação encontrada:

De maneira geral, verificou-se falta de uniformidade nos elementos mínimos que possam corresponder a uma microprogramação, isto é, uma operacionalização da vacinação.

Da análise dos Planos de imunização da Covid19 dos Municípios, nota-se que todos que enviaram seu plano apresentaram, em algum grau, a necessidade de mobilização. Porém, também, nota-se, de maneira geral, um planejamento aquém do necessário, sem uma previsão real do tamanho do objeto e da forma de alcançar o objetivo.

A título de demonstração da falta de uniformidade e carência de informações imprescindíveis, tal como a estimativa do público alvo, selecionamos planos de ação de imunização da Covid19 de 15 (quinze) municípios conforme tabela a seguir:

Quadro 1 – Perfil de elaboração dos planos de ação de imunização da Covid-19 dos municípios

Municípios	Quantitativo (estimativa) de pessoas de cada grupo prioritário e geral no território	Identificação da quantidade de servidores disponíveis para imunização contra a Covid19 e necessidade de ampliação Previsão de plantão ou hora extra de RH	previsão de capacitação de servidores	Detalhamento do transporte/logística e segurança do imunizante	Detalhamento da capacidade de caixas térmica disponíveis e necessidade de aquisição.	Detalhamento da quantidade de insumo necessário (inclusive seringa), do disponível, necessidade de aquisição/solicitação e forma de fornecimento
Cachoeiro do Itapemirim	N	S	S	N	N	N
Domingos	S	S	N	S	N	N

Martins						
Linhares	N	N	N	N	N	N
Vitória	S	S	S	S	S	N
São Mateus	N	S	S	S	S	N
Nova Venécia	N	S	S	S	S	N
Baixo Guandu	N	S	N	N	N	N
Santa Maria de Jetibá	S	S	S	S	S	N
Itapemirim	N	N	N	N	N	N
Barra São Francisco	N	S	S	S	N	N
Presidente Kenedy	N	N	N	N	N	N
Vargem Alta	N	N	N	N	N	N
Mimoso do Sul	S	N	N	N	N	N
Pancas	S	S	N	N	N	N
Fundão	S	S	N	N	N	N

Fonte: Elaboração própria com base nos planos municipais encaminhados

Legenda: N – Não; S- Sim.

Vale destacar que os municípios de São Mateus, Nova Venécia, Baixo Guandu e Barra de São Francisco, apesar de terem apontado positivamente, por mencionarem a necessidade de contratação de servidores, porém, não quantificaram os servidores disponíveis.

2.1.2 Critério

O Plano Nacional de Vacinação no item Microprogramação, dispõe que as UF e os municípios devem elaborar um plano de ação que contemple a organização e programação detalhada da vacinação, e ainda considera importante mapear a população-alvo e alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população descrita.

Dessa maneira, era esperada uma estimativa de cada população-alvo, a título de exemplo, como nos planos dos Municípios de Vitória, Domingos Martins e Santa Maria de Jetibá, o que contribui para acompanhar com razoável segurança a cobertura vacinal por categoria de grupo prioritário. Ademais, era esperado que houvesse a informação do percentual da população a ser vacinada, considerando

que nas bulas das vacinas da AstraZeneca e da Coronavac há a indicação para maiores de 18 anos¹;

O Plano Nacional também estabelece que o plano de ação requer a articulação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com diversas instituições e parceiros, assim como a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros colaboradores. Assim, não basta apenas mencionar no plano que fará articulações, é importante ficar demonstrado as articulações viáveis e o porquê da sua necessidade;

Também era esperado que fosse informado o quantitativo de servidores disponíveis para a vacinação, e em caso de necessidade de mão-de-obra ou da existência de pessoal sem treinamento ou qualificação necessária, as ações tomadas para regularizar o problema com tempestividade, podendo tomar como exemplo os planos dos Municípios de Vitória e Cachoeiro do Itapemirim;

Adicionalmente, era esperada a exposição de informações sobre as condições de refrigeração das doses no traslado, bem como a existência de veículos para esse propósito, observando os requisitos técnicos de temperatura;

Por fim, era esperado o quantitativo de insumos necessários para a vacinação com destaque para as seringas, imprescindíveis na imunização contra a Covid19. Observa-se que nenhum município se preocupa em como terá acesso a estas, mencionam apenas previsão de aquisição pelo Governo do Estado, mas não inventariam a quantidade disponível nem estimam a necessária e como chegará até as salas de vacinação.

2.1.3 Causas

Como possível causa, a equipe de fiscalização acredita na possibilidade de: (i) ausência de repertório de planejamento para esse porte de vacinação, e/ou (ii) de

¹ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/23/segundo-informe-tecnico-22-de-janeiro-de-2021.pdf> Acesso em: 10 fev. 2020

confiança em práticas informais já consolidadas, e/ou (iii) fragilidade na análise de risco da vacinação, e/ou (iv) ritmo acelerado da dinâmica do processo de vacinação, e/ou (v) inexperiência dos secretários municipais; e/ou (vi) excessiva dependência da Secretaria Estadual de Saúde.

2.1.4 Efeitos

De maneira geral, um insuficiente planejamento formal propicia um ambiente que dificulta a tomada ações de correção com eficácia e eficiência, por não ter conhecimento real da capacidade de ação e de previsão de como agir em caso de insuficiência e/ou falha de mão de obra e equipamentos, podendo ocasionar a perda e/ou extravio de doses de vacinas.

Isso posto, inúmeros efeitos diretos e indiretos podem decorrer de um mau planejamento. Como exemplo, o mau planejamento decorrente da fragilidade de métodos e procedimentos com as condições de armazenamento **pode acarretar na aplicação de doses sem a qualidade necessária para imunizar.**

Cabe destacar que o plano federal de vacinação contra a Covid-19 dispõe sobre grupos prioritários, bem como sobre a meta de vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo.² Dessa forma, o planejamento deve também se pautar pelos dados populacionais do município para o cumprimento da meta proposta, conforme ordem de prioridade, e registrando os dados no sistema de informação para que os gestores e a sociedade tenham conhecimento do andamento da vacinação. Do contrário **há o risco de não se vacinar parte da população, além de não efetivar a priorização, somada a ausência de transparência dada a fragilidade na qualidade dos registros.**

² 3.1 Meta de Vacinação

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid- 19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação

2.1.5 Proposta de encaminhamento

Sugere-se proposta de encaminhamento com recomendação aos municípios para que revejam seu Plano de Imunização contra a Covid19, pormenorizando o que diz respeito a:

- Quantitativo populacional em seu território: estimando inclusive o tamanho de cada grupo prioritário já previsto no plano nacional e a população igual ou superior a 18 anos;
- Servidores envolvidos no processo de imunização: identificando e quantificando os profissionais disponíveis, sem prejudicar outras campanhas de vacinação, assim como, identificando e quantificando a possibilidade de realocação ou a necessidade de contratação (obedecendo aos limite legais de despesa com pessoal e demais restrições legais, quando aplicáveis);
- Capacitação: identificando os servidores que necessitam de capacitação, planejando quando, como e quem seria o responsável por esse treinamento;
- Transporte do imunizante: identificando o quantitativo de veículos disponíveis para serem usados nesse período de emergência de imunização da Covid19, assim como a sua possível insuficiência e como supri-la. Identificando ainda, o quantitativo de motoristas e agentes de segurança disponíveis para trabalharem na emergência da imunização, e no caso de insuficiência, identificar qual estratégia possível para supri-la, identificando uma possível articulação com outras instituições, com o Governo do Estado (Polícia Militar), com o Ministério da Defesa;
- Caixas térmicas: verificar a quantidade disponível e sua especificidade para a imunização da Covid19 e a possível necessidade de se adquirir identificando a quantidade necessária e a forma de se adquirir;
- Insumos necessários para a vacinação contra a Covid19: estimando os quantitativos necessários, identificando a forma de aquisição e/ou de fornecimento e como chegarão até os pontos de imunização;

- Locais de vacinação: Nomes dos estabelecimentos de saúde que estão realizando a vacinação com o respectivo endereço completo, bem como o horário e os dias da semana em que se aplicam as doses.

Por fim, sugere-se **recomendar** que os gestores municipais mantenham os Planos de Vacinação contra a Covid-19 atualizados **à medida que são distribuídas novas doses, e na medida em que for atualizado mensalmente o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19**, tendo em vista o compromisso assumido pela União, conforme teor da Segunda Tutela Provisória Incidental na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 754 do Distrito Federal, de 8 de fevereiro de 2021, de Relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski³, **disponibilizando-os** em seus respectivos Portais de transparência.

2.2 DETALHAMENTO INSUFICIENTE DAS SALAS DE VACINAÇÃO E DA REDE DE FRIO

2.2.1 Situação encontrada

Da análise dos Planos Municipais de Imunização contra a COVID-19, foi possível constatar que não há detalhamento suficiente na maior parte dos planos sobre a capacidade de armazenamento e o número de salas de vacinação disponíveis, não sendo possível identificar nos planos a existência e o quantitativo de câmaras refrigeradas ou refrigeradores, termômetros de máxima de mínima, gelo reciclável (bobina), caixas térmicas e freezers.

Esta informação é relevante, pois há equipamentos, como os refrigeradores domésticos, em que pese o baixo custo na aquisição, que não foram projetados para manutenção da temperatura na escala requerida (2°C a 8°C), já que não há homogeneidade na distribuição da temperatura e cujo termostato reage à

³ Disponível em:
<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755016853&prcID=6034102&ad=s#>. Acesso em: 22 fev. 2021.

temperatura do evaporador e não ao ar do compartimento interno, o que pode aumentar o risco de perda e comprometer a qualidade do imunizante.⁴

Nesse sentido, também **não foi identificada uma uniformização nos planos, entre os municípios**, sobre a capacidade de refrigeração atualmente em uso pelas vacinas pertencentes ao calendário vacinal nacional e sobre a capacidade disponível para o armazenamento de novas doses da vacinação contra a Covid-19. Ainda nessa linha, também não foi apresentado, de maneira geral, o **quantitativo** de câmeras refrigeradas, freezers, termômetros, dentre outros. Além disso, não houve uma uniformidade em informar o quantitativo de salas de vacinação.

A título de exemplo, citamos como boa prática, o Plano de imunização do município de Santa Maria de Jetibá, que informa detalhadamente os itens que compõem a sala de vacinação, inclusive apontando os problemas existentes, e lista nominal dos servidores responsáveis por cada sala:

Quadro 2 - Detalhamento da sala de vacina Alto Rio Possmoser – Santa Maria de Jetibá

MATERIAIS SALA DE VACINA ALTO RIO POSSMOSER	
ITENS	QUANTIDADE
GELADEIRA DOMÉSTICA	01
FREEZER	-
CÂMARA FRIA	-
TERMÔMETRO DIGITAL DE MÁXIMA E MÍNIMA	02
AR- CONDICINADO NA SALA DE VACINA	-
LIXEIRA COM PEDAL	01
CORTINA BLACKOUT/ PELÍCULA PARA BLOQUEIO DA LUZ SOLAR	-
VASILHAS OU POTES HERMÉTICOS COM TAMPA	-
CAIXA DE POLIURETANO (CAIXA TÉRMICA PARA VACINAS (informar quantos litros)	01 caixa 15 litros e 2 caixas de 12 litros
TERMÔMETRO DIGITAL DE MÁXIMA E MÍNIMA RESERVA EM CASO DE FALHAS	-
COMPUTADOR NA ESF COM INTERNET	01

Fonte: Plano de imunização de Santa Maria de Jetibá, pg. 66.

Por outro lado, outros municípios como o São Mateus, Linhares e Ecoporanga, não apresentam qualquer detalhamento em seu plano de imunização sobre as salas de vacinação, rede de frio e profissionais que irão atuar na imunização, o que reforça a necessidade de maior uniformidade e empenho dos gestores no detalhamento das informações que compõe o plano municipal de imunização.

2.2.2 Critério/situação esperada

O Manual de Rede Frio do programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde⁵ estabelece diversos critérios para armazenamento, transporte e controle de temperatura dos imunizantes, e estabelece procedimentos de rotina para que as salas de imunização estejam aptas a executar com qualidade e segurança a imunização da população. Estabelece ainda que o planejamento, aprimoramento dos processos e estrutura, deverão ser voltados a contribuir para a gestão dos riscos e a qualificação dos serviços prestados.

Assim, depreende-se que a segurança e a qualidade da imunização dependem não só do produto (vacina), mas também de equipamentos e infraestrutura para manutenção de sua potência imunogênica, que fornecerá aos usuários maior proteção e menos susceptibilidade aos potenciais riscos inerentes aos processos⁶, conforme se observa da Figura 1



Figura 1: Qualidade e segurança do serviço de vacinação.
Fonte: Plano Nacional de Imunização.

⁵ Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações/Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – 5.ed. Brasília: Ministério da saúde, 2017.

⁶ Plano Nacional de Imunização

Assim, há toda uma estrutura que necessita ser observada e planejada antes da execução da vacinação da população, pois no enfrentamento à Covid-19, **não é suficiente alcançar altas taxas de cobertura vacinal; é preciso garantir que as vacinas sejam aplicadas com suas propriedades imunizantes preservadas.**

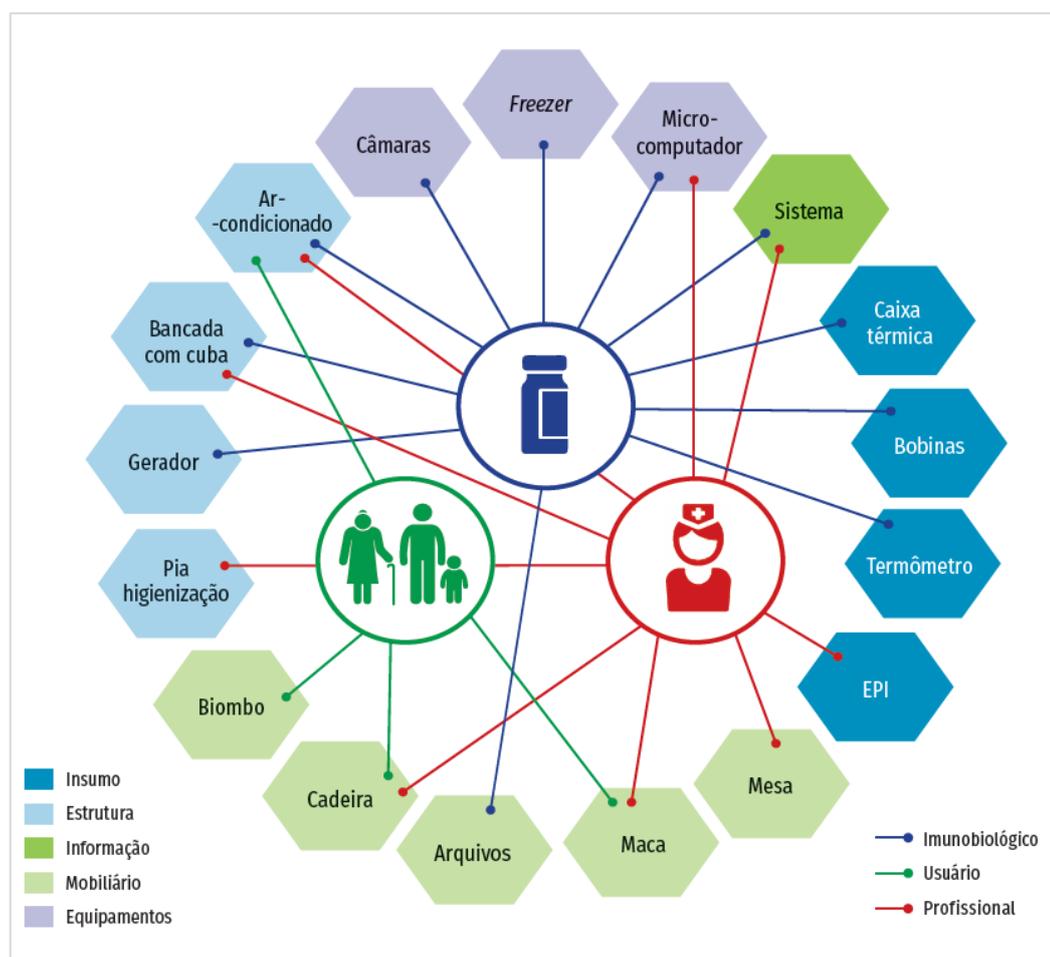


Figura 2: Contexto dos serviços na sala de imunização.
Fonte: Plano Nacional de Imunização

Desta forma, utilizando como critério o Manual de Rede de Frios e o Plano Nacional de Imunização, depende-se da necessidade de um planejamento em relação ao conhecimento da própria rede, sua capacidade, quantitativo de salas de vacina,

câmaras refrigeradas, refrigeradores, bobinas, freezers, informações estas que não foram encontradas na maior parte dos Planos Municipais de Imunização.

2.2.3 Causas

As causas podem estar relacionadas à ausência de levantamento da própria rede de frios do município e de conhecimento a respeito da capacidade disponível para armazenar as doses dos imunizantes contra o novo coronavírus.

2.2.4 Efeitos

Nesta primeira fase em que o número de doses recebidas pelos municípios não corresponde a um quantitativo considerável, as doses são aplicadas quase que de maneira imediata e atendendo a poucos grupos prioritários. Entretanto, com passar do tempo e o avanço no recebimento na ampliação do número de pessoas que passarem a integrar o grupo prioritário a ser vacinado, a ausência do detalhamento da capacidade de armazenamento, poderá levar a perdas desnecessárias de vacina, seja por falta de espaço suficiente para armazenamento, ou por armazenamento inadequado, fora das normas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A título de exemplo dos efeitos que uma falta de gestão na rede de frios poderá ocasionar, citamos notícias veiculadas nos principais meios de divulgação:

A Gazeta

Cotidiano

Vacinação

Por falha na refrigeração, Vila Velha pode perder 547 doses de vacinas

Segundo a prefeitura, houve alteração de temperatura na armazenagem de lote, o que pode diminuir a eficácia do imunizante. Ampolas serão revalidadas

Rafael Silva

rfreitas@redgazeta.com.br

Figura 3: Notícia do jornal A Gazeta sobre falha na refrigeração no município de Vila Velha. Fonte: Jornal A Gazeta. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/por-falha-na-refrigeracao-vila-velha-pode-perder-547-doses-de-vacinas-0221>. Acesso em 24 fev. 2021.

G1

PRESIDENTE PRUDENTE E REGIÃO



Polícia Civil investiga perda de R\$ 12,2 mil em vacinas em Mariápolis

Mais de mil imunizantes precisaram ser descartados após a tomada da geladeira de vacinas ficar parcialmente retirada da rede elétrica.

Por G1 Presidente Prudente e TV Fronteira

25/01/2021 11h18 · Atualizado há 3 semanas



Figura 4: Notícia do G1 sobre investigação de perda de vacinas
Fonte: G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/noticia/2021/01/25/policia-civil-investiga-perda-de-r-122-mil-em-vacinas-em-mariapolis.ghtml>
Acesso em 24 fev. 2021.

Ressalta-se que o armazenamento em temperatura inadequada produz prejuízos na qualidade da vacina. Assim, falhas no acondicionamento de vacinas em Unidades

Básicas de Saúde podendo ocasionar a inativação dos imunobiológicos, comprometendo o programa de imunização.

2.2.5 Conclusão e proposta de encaminhamento

Apesar da experiência já adquirida pelos municípios ao longo dos anos na execução do Plano Nacional de Imunização, o que se vivencia no momento é uma situação excepcional, jamais vivida pelos atuais gestores, assim, observa-se que o planejamento inadequado poderá expor os imunobiológicos aos riscos de alterações de temperatura ocasionando diminuição na qualidade do imunizante e até mesmo perda desnecessária de imunobiológicos.

Ante o exposto, sugere-se proposta de encaminhamento com **recomendação** aos gestores municipais para que incluam, em seus respectivos planos de imunização contra a covid-19, **informação detalhada quanto à capacidade de armazenamento e de refrigeração das vacinas contra a Covid-19 considerando que as outras vacinas do calendário nacional de imunização continuarão a acontecer concomitantemente.**

2.3 AUSÊNCIA DE CADASTRAMENTO DOS EQUIPAMENTOS NO CNES

2.3.1 Situação encontrada

Em busca das informações não constantes nos planos de imunização, a equipe de auditoria buscou no Painel de Saúde do Controle Social do Portal do TCEES⁷, que possui como base de dados o Cadastro Nacional do Estabelecimentos de Saúde – CNES, as UBS no Estado que possuem câmaras refrigeradas e as que possuem refrigeradores domésticos. Ao realizar a consulta, observou-se que estavam cadastradas no sistema apenas 40 câmaras refrigeradas e 63 refrigeradores, números muito menores do que o quantitativo de UBS no Estado do Espírito santo, o

⁷ Base de dados do CNES referente a 10/2020.

que leva a concluir que estes equipamentos não estão sendo devidamente cadastrados no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

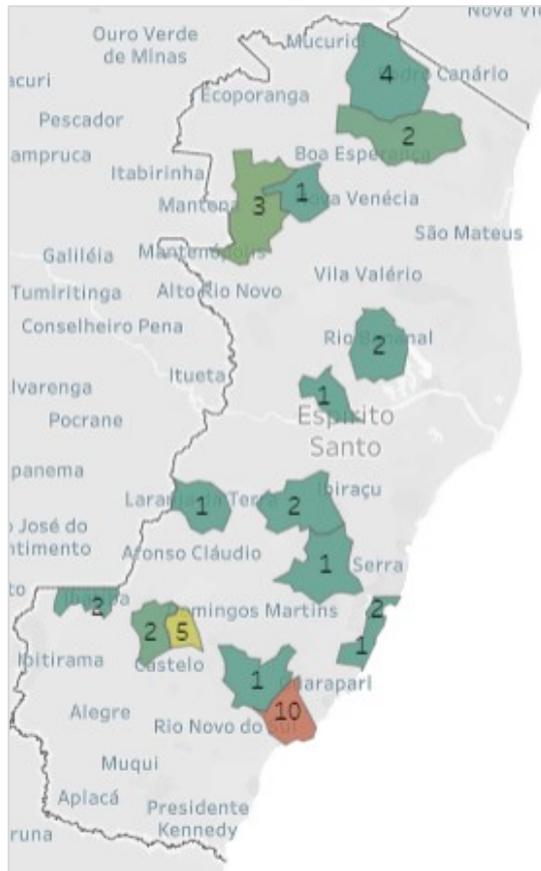


Figura 5 - Municípios com Câmara para conservação de imunobiológicos cadastrados no CNES.
Fonte: Painel da Saúde – Painel de Controle / TCEES

periodicidade minimamente mensal, ou imediatamente após sofrerem modificações de suas informações (art. 370 PRT/MS nº5), e que o cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos (art. 364 PRT/MS nº5).

2.3.3 Causa

Ausência de cadastramento dos equipamentos de forma atualizada e permanente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, em desacordo com a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, bem como, possível desconhecimento por parte dos gestores dos estabelecimentos sobre a necessidade do referido cadastramento.

2.3.4 Efeito

Ao não cadastrarem os equipamentos no CNES, os gestores dificultam o planejamento da rede de saúde, o exercício do controle externo, e o controle social, na celeridade que a pandemia requer.

2.3.5 Conclusão/proposta de encaminhamento

Ante as dificuldades no exercício do controle externo e no controle social, bem como, a ausência que a inserção dos dados corretos no sistema CNES provoca, sugere-se recomendar aos gestores a **imediata inserção dos dados referentes a capacidade de refrigeração** (equipamentos de infraestrutura) no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES.

2.4 FRAGILIDADE E RISCO PARA O REGISTRO TEMPESTIVO DOS DADOS DA VACINAÇÃO

2.4.1 Situação encontrada

Por meio do questionário encaminhado aos municípios foi indagado se o registro no sistema de informação do Ministério da Saúde, na forma da Portaria GM/MS 69/2021, está sendo realizado **diariamente e de forma individualizada**.

Um total de 11 municípios responderam que não realizam o registro diário e de forma individualizada: Alto Rio Novo, Barra de São Francisco, Colatina, Domingos Martins, Ibitirama, Muqui, Santa Leopoldina, São Mateus, Venda Nova do Imigrante, Vila Velha e Vitória.

Também foi questionado, considerando **a hipótese de alimentação off-line do sistema**, se o município está conseguindo realizar o registro **no prazo de 48 horas**. **Um total de 21 municípios responderam negativamente:** Alegre, Alto Rio Novo, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Domingos Martins, Governador Lindenberg, Guaçuí, Guarapari, Ibitirama, Linhares, Rio Bananal, Santa Leopoldina, São Gabriel da Palha, Serra, Vargem Alta, Venda Nova do Imigrante, Vila Velha, e Vitória.

Por fim, também foi perguntado se o município registra as informações da vacinação no Sistema de Informação definido pelo Ministério da Saúde (MS). **Um total de 9 municípios** informou que **não registra nesse sistema**, são estes: Alto Rio Novo, Domingos Martins, Ibitirama, Muqui, Santa Leopoldina, São José do Calçado, Venda Nova do Imigrante, Viana, e Vila Velha.

Além disso, em sintonia com essas limitações, houve o apontamento por alguns municípios sobre utilização de planilhas para o registro da vacinação, a exemplo do Alto Rio Novo.

Tabela 1 – Retrato dos municípios em relação às situações que ensejam risco para o acompanhamento tempestivo, suficiente e adequado da vacinação

Panorama	Situação 1	Situação 2	Situação 3	Quantitativo de municípios
1	Sem informação diária e individualizada	Sem registro em até 48 horas	Sem registro no Sistema do MS	6
2	Sem informação diária e individualizada	Sem registro em até 48 horas	Com registro no Sistema do MS	3
3	Sem informação diária e individualizada	Com registro em até 48 horas	Sem registro no Sistema do MS	1
4	Sem informação diária e individualizada	Com registro em até 48 horas	Com registro no Sistema do MS	1
5	Com informação diária e individualizada	Sem registro em até 48 horas	Sem registro no Sistema do MS	0
6	Com informação diária e individualizada	Sem registro em até 48 horas	Com registro no Sistema do MS	12
7	Com informação diária e individualizada	Com registro em até 48 horas	Sem registro no Sistema do MS	2
8	Com informação diária e individualizada	Com registro em até 48 horas	Com registro no Sistema do MS	51
Total Municípios				76

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados informados pelos municípios.

Obs: A situação 2 reputa-se ao registro em até 48 horas, em alimentação off-line.

Além disso, a equipe de fiscalização questionou se todas as unidades básicas de saúde dos municípios possuem computador para o registro de vacinação, bem como se possuem acesso à internet para o registro da vacinação.

Assim, responderam “não” para ambas as perguntas, os municípios de Águia Branca, Alfredo Chaves, Ecoporanga, Guarapari, Itarana, Iúna e Vila Pavão. Já Cachoeiro de Itapemirim, Fundão e Itapemirim responderam negativamente somente quanto ao acesso à internet.

A ausência de computadores e as limitações de acesso à internet **podem** ser uma das **causas** responsáveis pelos panoramas 1 a 7 apontados na Tabela 1. Cabe

assinalar que esse **nexo de causalidade não foi objeto de questionamento direto** pela equipe de fiscalização. Contudo, tais limitações de ordem tecnológica, **por si só**, são **elementos de risco** para o adequado e tempestivo registro da vacinação.

No que se refere ao “panorama” 8 apontado na Tabela 1, isto, é, aqueles que afirmaram estarem registrando no sistema de informação do MS na tempestividade preconizada, cabe destacar que entre esses 51 municípios, os municípios de Águia Branca, Alfredo Chave, Ecoporanga, Fundão, Itapemirim, Itarana, Lúna e Vila Pavão, totalizando 8 municípios, informaram que não são todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem computador e/ou acesso à Internet. Assim, compreende-se pelas respostas que, aparentemente, esses municípios estão conseguindo contornar as dificuldades apresentadas. Contudo, a ausência de computadores e/ou de acesso à internet, como já dito, impõem-se como fator de risco.

Além disso, o Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 no Espírito Santo¹⁰ apontou quais municípios possuem salas de vacinação, em estabelecimentos de saúde, sem conectividade e sem computador, são estes: Colatina, com 4 salas; Sooretama, com 1 sala; Aracruz, com 1 sala; Brejetuba, com 1 sala; Guarapari, com 5 salas; Marechal Floriano, com 1 sala; Viana, com 14 salas; Cachoeiro de Itapemirim, com 1 sala; Marataízes, com 1 sala.

Nesse plano também se apontaram quais municípios possuem salas de vacinação sem conectividade ou com dificuldades de acesso à internet, são esses: Baixo Guandu, com 3 salas; Mucurici, com 2 salas; Fundão, com 3 salas; e Marechal Floriano, com 1 sala.

2.4.2 Critério/situação esperada

Inicialmente, cabe informar que o § 2º do art. 6º da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 dispõe que a vigilância epidemiológica é entendida como um conjunto de

¹⁰ Espírito Santo. **Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a COVID-19**. Vitória, jan. 2021. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Plano%20Operacional.%20Estrat%C3%A9gia%20de%20Vacina%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em: 24 fev. 2021.

ações que proporcionam, inclusive, o **conhecimento** de qualquer mudança nos fatores determinantes e de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Nesse sentido, o conhecimento sobre o quantitativo de vacinados, além de outras informações relacionadas, passam pelo registro adequado e suficiente das doses aplicadas. Por esse ângulo, observa-se que a Medida Provisória 1.026, de 6 de janeiro de 2021, prevê, em seu art. 5º, que (*in verbis*):

Art. 15. Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, deverão **registrar diariamente e de forma individualizada os dados referentes a aplicação das vacinas contra acovid-19** e de eventuais eventos adversos em sistema de informação disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Na **hipótese de alimentação off-line, será respeitado o prazo de quarenta e oito horas** para alimentação dos sistemas do Ministério da Saúde.

(grifo nosso)

Tal previsão foi reiterada no art. 2º, §§ 1º e 2º na Portaria GM/MS Nº 69, de 14 de Janeiro de 2021.¹¹

Em sintonia com a legislação supra, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (4º edição) explica como deve ocorrer os registros da vacinação:

Os registros das doses aplicadas deverão ser realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

No caso das salas de vacina sem conectividade com a internet que funcionam no âmbito da APS, os registros das doses aplicadas poderão ser feitos no e-SUS AB, por meio da Coleta de Dados Simplificada - modalidade CDS. Essas salas farão registros offline e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível, no prazo máximo de 48 horas.

¹¹ Art. 2º Compete aos serviços de vacinação, observadas as orientações do Ministério da Saúde:

[...]

§ 1º Os registros e a notificação nos sistemas do Ministério da Saúde de que tratam os incisos I, III, V e VI do caput deverão ser realizados diariamente e de forma individualizada, nos termos do art. 15 da Medida Provisória nº 1.026, de 6 de janeiro de 2021.

§ 2º Na hipótese de alimentação off-line, será respeitado o prazo de quarenta e oito horas para registro e notificação nos sistemas do Ministério da Saúde.

Da mesma forma, as salas de vacina que ainda não estão informatizadas e/ou não possuem uma adequada rede de internet disponível, ou mesmo as unidades em atividades de vacinação extramuros durante a campanha, deverão realizar os registros de dados nominais e individualizados em formulários, para posterior registro no sistema de informação em até 48 horas.

[...]

Destaca-se ainda que, em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 197/2017, todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema de informação oficial do Ministério da Saúde, ou um sistema próprio que interopere com o mesmo.

Estabelecimentos de saúde público ou privado com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo de dados do Módulo de Campanha Covid-19, disponível no Portal de Serviços do Ministério da Saúde, no link: ([hps://rnds-guia.saude.gov.br/](https://rnds-guia.saude.gov.br/)).

A transferência dos dados de vacinação da Campanha Covid-19 deverá ocorrer diariamente, por meio de Serviços da RNDS, conforme modelo de dados e as orientações disponibilizadas no Portal de Serviços do MS, no link: ([hps://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN](https://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN)) e ([hps://rnds-guia.saude.gov.br/](https://rnds-guia.saude.gov.br/)). A **RNDS** (<https://rnds.saude.gov.br/>) promove troca de informações entre pontos da Rede de Atenção à Saúde permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado.

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Existem cenários diferentes nas salas de vacina, de acordo com as condições tecnológicas (Figura 1).

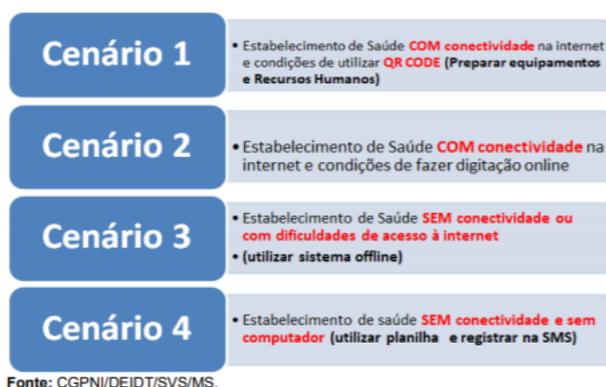


Figura 1. Cenários para registro do vacinado no Sistema de Informação, conforme condições tecnológicas das salas de vacina.

Caso sejam identificados problemas que impossibilitem o registro eletrônico da vacina, o MS orienta a utilização de um plano de contingência que inclua a ativação do registro manual do formulário que contém as 10 variáveis mínimas para posterior digitação no Sistema de Informação, de forma que não gere impactos no ato da vacinação.

[...]

Conforme se observa, o governo federal abrangeu 4 tipos de cenários (1 a 4), sendo os cenários 3 e 4 os que envolvem limitações relacionadas a computadores e/ou acesso à internet. Além desses cenários, o MS abordou, genericamente, a elaboração de um **plano de contingência** no caso de identificados problemas que impossibilitem o registro eletrônico da vacina.

Embora tenham sido projetados os cenários 3 e 4, que envolvem as restrições sobre a utilização de computadores e sobre o acesso à internet, a equipe de fiscalização compreende que é **recomendável** que os municípios busquem, ao menos, **proporcionar a implementação do cenário 2**, isto é, o qual as salas de vacinação possuem computadores e acesso à internet.

2.4.3 Causas

Quanto aos panoramas 1 a 7 apontados na Tabela 1, a ausência de computadores e/ou as limitações de acesso à internet **podem** ter contribuído como causa, a exemplo de Guarapari que relatou que não são todas as suas unidades básicas de saúde que possuem acesso à Internet e computadores, ao mesmo tempo que também relatou não conseguir realizar o registro da vacinação em até 48 horas, no caso de alimentação *off-line*.

Contudo, conforme já apontado, a ausência de computadores e limitações no acesso à internet, por si só, são fatores de risco para o melhor registro da vacinação. Nesse sentido, a equipe de fiscalização não encontrou informações que expliquem o porquê da existência dessas limitações tecnológicas.

Adicionalmente, insta informar que muitos municípios, a exemplo de Alegre, **mencionaram**, em campos abertos no questionário referentes às dificuldades enfrentadas e às informações complementares, a existência de instabilidade e dificuldades em relação ao sistema de informação do governo federal para a vacinação da Covid-19.

2.4.4 Efeitos

Os registros das doses aplicadas devem ser realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Segundo o Manual do Usuário do SIPNI (Desktop)¹² de 2018, o Programa Nacional de Imunizações é responsável por reunir as informações de vacinação de todo o país, utilizando sistemas informatizados, que **facilitam o acompanhamento por todos os gestores**.

Tais informações não são importantes somente para os gestores. É notório que se verifica o interesse público de que as autoridades públicas informem constantemente o andamento da vacinação, na expectativa de se inferir se os efeitos maléficos da pandemia se reduzirão. Essa expectativa está associada à efetividade vacinal que, segundo a Sociedade brasileira de Imunizações (2020), é “o impacto real da vacinação na redução de casos, mortalidade ou hospitalizações por determinada doença.”¹³

Ademais, o plano de vacinação federal abarcou grupos prioritários a serem vacinados primeiro, em razão dos riscos e das vulnerabilidades associadas. Ato contínuo, surge o interesse em conhecer o grau de alcance da vacinação nesses grupos.

Nessa linha, o governo estadual apresenta em seu portal de acompanhamento das ações de combate ao coronavírus diversas informações relacionadas à vacinação, tais quais doses distribuídas por municípios, por grupos prioritários e por dose (primeira e segunda). A Figura 7 ilustra a transparência estadual.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Usuário do SIPNI (Desktop)**. 2018. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/sipni/documentos/manual_sipni.pdf> Acesso em: 24 fev. 2021.

¹³ CONCEITOS Importantes. **Sociedade Brasileira de Imunizações**. Disponível em: <<https://familia.sbmim.org.br/vacinas/conceitos-importantes>> Acesso em: 24 fev. 2021.

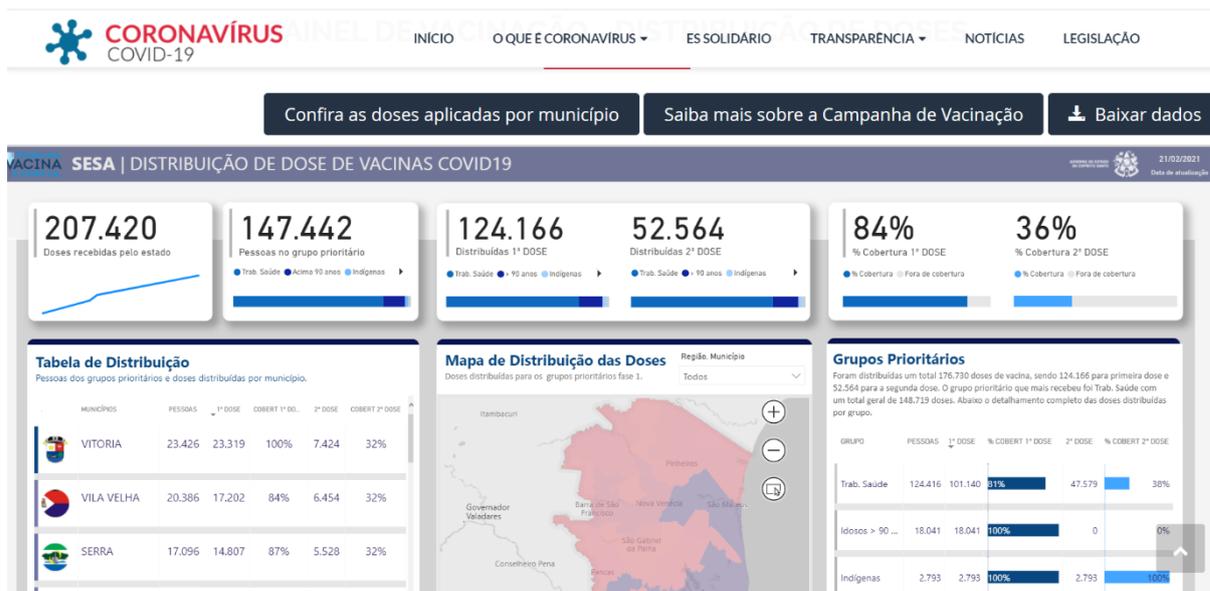


Figura 7: Transparência da vacinação Covid-19 do Governo estadual
 Fonte: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-vacinacao>. Acesso em: 22 fev. 2021.

No âmbito federal também são apresentadas diversas informações, a partir dos registros efetuados nos municípios, entre as quais, o quantitativo de doses aplicadas, conforme se extrai da Figura 8

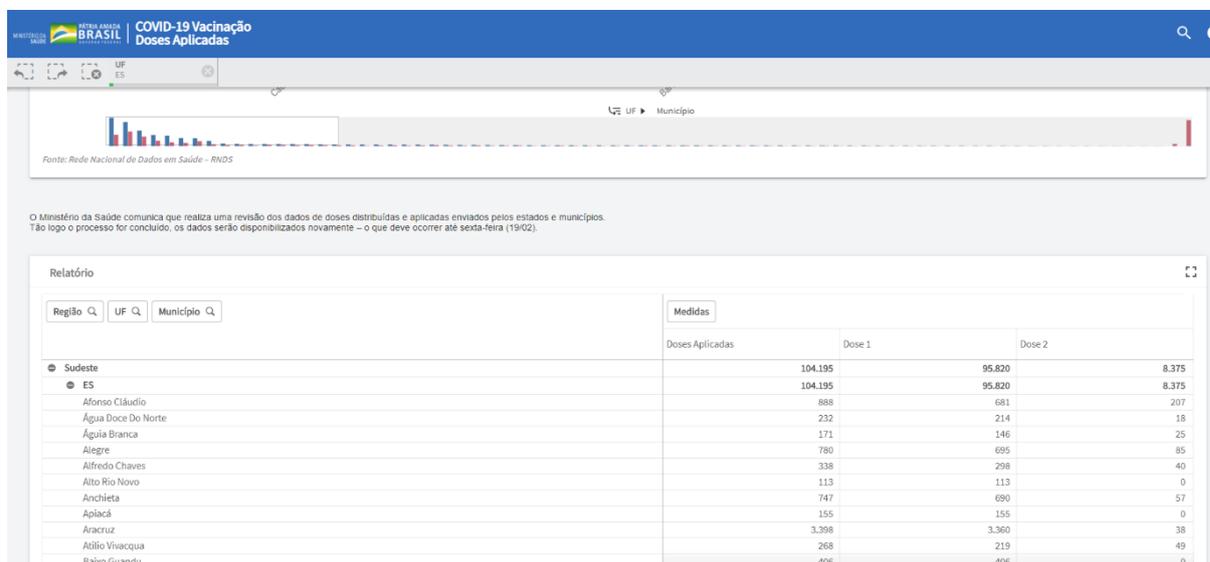


Figura 8: Transparência da vacinação Covid-19 do Governo federal
 Fonte: https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAs_C19Vacina/DEMAs_C19Vacina.html. Acesso em: 22 fev. 2021.

Por sua vez, o Manual de Normas e Procedimentos para vacinação¹⁴ dispõe sobre a avaliação dos indicadores de imunizações. Os mais utilizados são:

- Cobertura vacinal (Número de doses aplicadas de determinada vacina X 100 / População-alvo da vacinação);
- Homogeneidade de cobertura vacinal (Nº de municípios com coberturas adequadas para determinada vacina X 100 / Número total de municípios)
- Taxas de abandono (Nº de 1^{as} doses – nº de últimas doses X 100/ Nº de 1^{as} doses)

Especificamente para a vacinação da Covid-19, o plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19 (4^a edição), dispõe sobre os indicadores de intervenção para fins de monitoramento, supervisão e avaliação.

¹⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf> Acesso em> 24 fev. 2020

Quadro 3 – Indicadores de Intervenção

Indicadores	Descrição
Recurso financeiros	Recursos orçamentário e financeiro repassados para estados e municípios.
Cobertura Vacinal	Cobertura vacinal por instâncias de gestão e grupos prioritários.
Doses aplicadas por tipo de vacina	Nº doses aplicadas (tipo de vacina/ grupo-alvo / faixa etária; por fases da vacinação. Por natureza do serviço (Público / Privado). Por município.
Monitoramento do avanço da campanha por fases/etapas	Metas estabelecidas de alcance da vacinação por período/fases da campanha.
Doses perdidas	Perdas técnicas e físicas por instância de gestão.
Estoque de vacina	Nº de doses disponíveis por instância de gestão.
Taxa de abandono de vacinas	Nº de primeiras e de segunda doses por instância de gestão.
Notificação de EAPV	Nº casos EA PV. Pop-alvo. Por faixa etária. Critério de gravidade - Investigado/encerrado com decisão de nexos causal por instância de gestão.
Boletins informativos	Nº boletins informativos produzidos e publicados.

Fonte: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/PlanoVacinaoCovid_ed4_15fev21_cgpnj_18h05.pdf. Acesso em: 24 fev. 2021.

Isso posto, o efeito mais evidente decorrente do registro da vacinação atrasado e/ou errado **situa-se na conseqüente leitura intempestiva e inadequada da situação epidemiológica representada, inclusive, pelos painéis de vacinação Covid-19 dos governos estadual e federal e pelos indicadores de imunização mencionados no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação e no Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19 (4ª edição).**

Por fim, adite-se também, como efeito, o **controle ineficaz sobre o prazo para que determinado indivíduo receba a segunda dose.**

2.4.5 Conclusão/proposta de encaminhamento

Considerando as informações apresentadas de limitações de acesso a computadores, sugere-se proposta de encaminhamento com **recomendação aos municípios** para que tomem medidas para **prover computadores em todas as**

salas de vacinação da Covid-19, buscando a efetivação do Cenário 2 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (4º edição).

Considerando as informações apresentadas de limitações de acesso à internet, sugere-se proposta de encaminhamento com recomendação **aos municípios** para que tomem medidas para **prover o acesso à internet em todas as salas de vacinação da Covid-19, se disponível a infraestrutura de acesso à internet na região da unidade básica de saúde que aplica a vacina da Covid-19**, em sintonia com o Cenário 2 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (4º edição).

Sugere-se proposta de encaminhamento com recomendação **aos municípios** para que **elaborem plano de contingência** para contornar possíveis problemas que impossibilitem o registro eletrônico da vacina da Covid-19, conforme prevê o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (4º edição).

Sugere-se proposta de encaminhamento com recomendação **aos municípios** para que **examinem**, nas unidades básicas de saúde que realizam a vacinação da Covid-19, a necessidade de pessoal e de treinamento e capacitação para o registro tempestivo e adequado dos dados da vacinação.

Também se sugere proposta de encaminhamento com **recomendação à Secretaria Estadual de Saúde**, no caso de os registros estarem sendo enviados além das 48 horas, em razão da instabilidade do sistema do Ministério da Saúde, **que apoie os municípios no que for possível, reportando tais óbices para o governo federal**, considerando a responsabilidade da gestão federal no sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

De modo a dotar o controle externo e o controle social do conhecimento permanente sobre o grau de tempestividade do registro dos municípios, sugere-se proposta de encaminhamento com **recomendação à Secretaria de Controle e Transparência, com auxílio da Secretaria Estadual de Saúde**, para que disponibilize uma planilha

ou arquivo de dados em formato aberto, em seu portal, de modo a informar, por município, o quantitativo de doses distribuídas, o quantitativo de doses aplicadas, e o quantitativo de doses registradas no SI-PNI.

2.5 AUSÊNCIA DE REGISTROS NO CARTÃO DE VACINAÇÃO

2.5.1 Situação encontrada

Os municípios de Águia Branca, Apiacá, Iconha, Laranja da Terra, Pancas, Pedro Canário, Soorotema, Viana e Vila Velha afirmaram que não registram as doses em cartões de vacinação.

2.5.2 Critério/situação esperada

O art. 2º, I, da Portaria 69 da Portaria GM/MS Nº 69, de 14 de janeiro de 2021 dispõe o seguinte:

Art. 2º Compete aos serviços de vacinação, observadas as orientações do Ministério da Saúde:

I - registrar as informações referentes às vacinas aplicadas contra a Covid-19, **no cartão de vacinação do cidadão** e nos sistemas de informação definidos pelo Ministério da Saúde;

(grifo nosso)

Além da normatização supra, o Manual de Normas e Procedimentos para a Vacinação do Ministério da Saúde dispõe que o aprazamento deve ser registrado com lápis na caderneta de saúde, no cartão de vacinação e no cartão-controle do indivíduo.

O Cartão de vacinação é, portanto, um documento essencial para que o registro da vacinação para o portador.

2.5.3 Causas

A equipe de fiscalização não obteve indícios em relação à causa pela qual o município não adotou o procedimento de utilização do Cartão de vacinação.

2.5.4 Efeitos

Sem o Cartão de vacinação, o indivíduo fica impossibilitado de comprovar que recebeu as doses da vacina e pode avaliar erroneamente a data para receber a segunda dose da mesma.

2.5.5 Conclusão e proposta de encaminhamento

Sugere-se proposta de encaminhamento com **recomendação aos municípios** de Águia Branca, Apicá, Iconha, Laranja da Terra, Pancas, Pedro Canário, Soorotema, Viana e Vila Velha para que **registrem a aplicação da dose no Cartão de vacinação** para a Covid-19, conforme prevê o art. 2º, I, da Portaria 69 da Portaria GM/MS Nº 69, de 14 de janeiro de 2021.

2.6 FRAGILIDADE NO CONTROLE E NA VIGILÂNCIA DAS DOSES DA VACINA

2.6.1 Situação encontrada

Foi perguntado aos municípios se determinadas ações relacionadas ao controle e à vigilância das doses estão sendo tomadas, quais sejam: câmera nos locais de armazenamento, funcionado 24 horas, com possibilidade de gravação; identificação do funcionário responsável pela retirada das doses dos locais de armazenamento, especificando o quantitativo e o número dos lotes, além de outras informações que permitam rastrear as doses em caso de roubo, furto e perda; serviço de vigilância patrimonial; controle de acesso aos locais de armazenamento por meio de chave ou

senha eletrônica. Também foi oferecida a opção de o município apresentar, por escrito, outras medidas adotadas.

Dos municípios analisados, 15 municípios informaram que adotam o uso de câmeras; 60 realizam a identificação dos responsáveis; 24 adotam a vigilância patrimonial; e 41 utilizam o acesso por meio de chave ou senha eletrônica. Somente 4 municípios não informaram nenhuma dessas ações exemplificativas, bem como não apresentaram outras ações. Por outro lado, 6 municípios informaram que adotaram todas medidas apresentadas.

As respostas para cada um dos municípios para as opções apresentadas encontram-se no Apêndice 006/2021, o qual a equipe sugerirá levantar sigilo, em razão da possibilidade concreta do mau uso dessa informação.

2.6.2 Critério/situação esperada

É notório que existe uma corrida mundial pela vacinação. Diversos governos estão competindo entre si para vacinar sua população o mais rápido possível. Contudo, a demanda por vacina supera em muito a oferta atual. Em razão dessa situação, uma dose de vacina se tornou objeto de cobiça no mercado clandestino, o que impõe medidas de proteção contra o furto e o roubo de doses.

Dessa forma, era esperado, pelo menos, a adoção de procedimentos em todos os municípios para identificar o responsável pela retirada das doses dos locais de armazenamento, especificando o quantitativo e o número dos lotes, por ser uma prática mais corriqueira de controle. Também é corriqueiro que o acesso aos locais de armazenamento de bens seja protegido por senhas ou chaves cuja posse seja controlada.

De forma geral, além dessas medidas básicas, inúmeras outras medidas podem ser adotadas, além das câmeras e da vigilância patrimonial. Assim, observada a realidade local, cabe ao gestor avaliar a amplitude das medidas.

2.6.3 Causas

Não foi possível inferir sobre as causas pela não adoção de determinadas medidas, principalmente a identificação de funcionários que retiram as doses, e o acesso por meio de senha ou chave.

Uma possível causa é a ausência de avaliação de risco sobre a possibilidade de perda, roubo, furto e demais eventos similares.

2.6.4 Efeitos

Os efeitos potenciais são a perda, o roubo, e o furto de doses, além de outros incidentes similares.

2.6.5 Conclusão e Proposta de encaminhamento

Sugere-se proposta de encaminhamento **com recomendação aos municípios** para que **adotem procedimentos de identificação dos funcionários públicos** que possuem controle/posse sobre as doses, com as informações necessárias para o rastreio.

Também se sugere proposta de encaminhamento com **recomendação aos municípios** para que **adotem procedimentos de uso de senhas de acesso ou chaves, nos locais onde se encontram as doses**, e que a posse, nesse último procedimento, seja controlada e registrada.

Por fim, sugere-se proposta de encaminhamento com **recomendação aos municípios para que promovam avaliações de risco**, a fim de mitigar eventos de roubos, furto, e perda de doses, além de outros incidentes similares.

2.7 AUSÊNCIA DE IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO NO REGISTRO INDIVIDUALIZADO DAS VACINAS

2.7.1 Situação encontrada

Após análise dos microdados sobre a vacinação disponibilizados pelo Ministério da Saúde¹⁵, com data de corte de 12/02/2021, verificou-se que 42% dos registros de vacinação de profissionais de saúde não informaram a qual grupo o profissional pertence (ex.: médico, técnico de enfermagem, odontologista etc.). Os 26.101 registros estão identificados apenas como “Outros”.

Entretanto, esta situação não é uniforme em todos os estabelecimentos de saúde cadastrados. Em alguns, o percentual de registros em que o grupo do profissional de saúde é simplesmente “Outros” supera 90%. Em outros, esse índice é inferior a 10%.

2.7.2 Critério/situação esperada

Conforme a Portaria GM/MS Nº 69/2021, o grupo prioritário ao qual pertence o vacinado deve ser registrado no SI-PNI. O registro mais preciso possível dos dados da pessoa vacinada contribui para o controle da cobertura de cada subgrupo, dentro das fases de prioridade, e para inibir fraudes.

2.7.3 Causas

Uma possível causa do uso indiscriminado do tipo “Outros” no grupo de atendimento do vacinado pode ser a própria falta de opção adequada no SI-PNI. Entretanto, considera-se pouco provável que isso ocorra em 42% dos casos. Além disso, a grande diferença nesse índice entre os estabelecimentos indica que a causa não deve ser comum a todos.

Também, dos cerca de 26 mil casos identificados, mais de 14 mil ocorrem em apenas 10 estabelecimentos de vacinação. Uma possível causa é a perda dessa informação por ocasião de registros feitos em planilhas manuais antes da efetiva inclusão no sistema, prática apontada no achado 2.4, conforme o cenário 4 do Plano do governo federal.

¹⁵ <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/covid-19-vacinacao>

2.7.4 Efeitos

Como efeito do presente achado, pode-se apontar a dificuldade em verificar a cobertura da vacina sobre cada subgrupo dentro do grupo prioritário “Profissionais de saúde”.

Além disso, a possibilidade do registro do profissional de saúde na nomenclatura “Outros” cria a oportunidade para a ocorrência de fraudes, tendo em vista que inviabiliza a elaboração de conclusões pelo controle externo e pelo controle social sobre a veracidade do registro.

Quando se registra em alguma profissão, por exemplo “médico”, possibilita inferir se o número de médicos vacinados está proporcional frente ao total existente no estabelecimento de saúde, no município, ou no Estado, configurando, portanto, a suspeita de fraude. Entretanto, sem a identificação do grupo do vacinado, tal análise resta prejudicada.

2.7.5 Conclusão e Proposta de encaminhamento

Propõe-se proposta de encaminhamento com recomendação aos municípios para que reforcem, junto aos estabelecimentos de saúde, o **controle** para que o grupo dos vacinados seja registrado corretamente, **abstendo-se** de utilizar o grupo “Outros” quando a opção mais indicada já estiver disponível.

Também se sugere proposta de encaminhamento com recomendação aos municípios para que capacitem a força de trabalho sobre o preenchimento dos dados no SI-PNI.

3 CONCLUSÃO E PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Ante o exposto, sugere-se ao Plenário deste Tribunal de Contas as seguintes propostas de encaminhamento:

2.1 RECOMENDAR aos municípios de Águia Branca, Apiacá, Iconha, Laranja da Terra, Pancas, Pedro Canário, Soorotema, Viana e Vila Velha, com base no art. 1º, Inciso XXXVI, da Lei Complementar Estadual 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES)¹⁶, c/c os arts. 207, Inciso V, e 329, §7º, do Regimento Interno do TCEES¹⁷¹⁸, para que:

- a) **Registrem** as informações referentes à vacinação da Covid-19 no **Cartão de vacinação do cidadão**, conforme regulamenta o art. 2º, II da Portaria GM/MS 69, de 15 de junho de 2021¹⁹. (Achado 2.5)

2.2 RECOMENDAR aos 78 municípios capixabas, com base no disposto no art. 1º, Inciso XXXVI, da Lei Complementar Estadual 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES)²⁰, c/c os arts. 207, Inciso V, e 329, §7º, do Regimento Interno do TCEES²¹²², para que

¹⁶ [...]

XXXVI - expedir recomendações para a correção de impropriedades verificadas no exercício do controle externo

¹⁷ Art. 207. Ao apreciar processo relativo à fiscalização, o Relator ou o Tribunal:

[...]

V - recomendará ao responsável, ou a quem lhe haja sucedido, a adoção de providências, quando verificadas oportunidades de melhoria de desempenho, e arquivamento ou apensamento do processo às respectivas contas, sem prejuízo do monitoramento do cumprimento das recomendações;

¹⁸ Art. 329. A apreciação e o julgamento dos processos sob a jurisdição do Tribunal observarão as normas relativas aos ritos especiais previstos neste Regimento e o disposto no ato normativo próprio a que se refere o § 1º do art. 60 deste Regimento.

[...]

§ 7º Em todas as hipóteses, o Tribunal poderá expedir recomendações, com o objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos órgãos e entidades jurisdicionados, bem como determinações para o exato cumprimento da lei, sem prejuízo de outras providências cabíveis.

¹⁹ Art. 2º Compete aos serviços de vacinação, observadas as orientações do Ministério da Saúde:

I - registrar as informações referentes às vacinas aplicadas contra a Covid-19, no cartão de vacinação do cidadão e nos sistemas de informação definidos pelo Ministério da Saúde;

²⁰ [...]

XXXVI - expedir recomendações para a correção de impropriedades verificadas no exercício do controle externo

²¹ Art. 207. Ao apreciar processo relativo à fiscalização, o Relator ou o Tribunal:

[...]

V - recomendará ao responsável, ou a quem lhe haja sucedido, a adoção de providências, quando verificadas oportunidades de melhoria de desempenho, e arquivamento ou apensamento do processo às respectivas contas, sem prejuízo do monitoramento do cumprimento das recomendações;

revejam seu Plano de Imunização contra a Covid19, pormenorizando o que diz respeito a (Achado 2.1):

- a) **Quantitativo populacional** em seu território: estimando inclusive o tamanho de **cada grupo prioritário** já previsto no plano nacional e a **população igual ou superior a 18 anos**;
- b) **Servidores envolvidos** no processo de imunização: identificando e quantificando os profissionais disponíveis, sem prejudicar outras campanhas de vacinação, assim como, identificando e quantificando a possibilidade de realocação ou a necessidade de contratação (obedecendo aos limites legais de despesa com pessoal e demais restrições legais, quando aplicáveis);
- c) **Capacitação**: identificando os servidores que necessitam de capacitação, planejando quando, como e quem seria o responsável por esse treinamento;
- d) **Transporte do imunizante**: identificando o quantitativo de veículos disponíveis para serem usados nesse período de emergência de imunização da Covid19, assim como a sua possível insuficiência e como supri-la. Identificando ainda, o quantitativo de motoristas e agentes de segurança disponíveis para trabalharem na emergência da imunização, e no caso de insuficiência, identificar qual estratégia possível para supri-la, identificando uma possível articulação com outras instituições, com o Governo do Estado (Polícia Militar), com o Ministério da Defesa;
- e) **Caixas térmicas**: verificar a quantidade disponível e sua especificidade para a imunização da Covid19 e a possível necessidade de se adquirir identificando a quantidade necessária e a forma de se adquirir;

²² Art. 329. A apreciação e o julgamento dos processos sob a jurisdição do Tribunal observarão as normas relativas aos ritos especiais previstos neste Regimento e o disposto no ato normativo próprio a que se refere o § 1º do art. 60 deste Regimento.

[...]

§ 7º Em todas as hipóteses, o Tribunal poderá expedir recomendações, com o objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos órgãos e entidades jurisdicionados, bem como determinações para o exato cumprimento da lei, sem prejuízo de outras providências cabíveis.

- f) **Insumos necessários para a vacinação contra a Covid19:** estimando os quantitativos necessários, identificando a forma de aquisição e/ou de fornecimento e como chegarão até os pontos de imunização; e
- g) **Locais de vacinação:** Nomes dos estabelecimentos de saúde que estão realizando a vacinação com o respectivo endereço completo, bem como o horário e os dias da semana em que se aplicam as doses.

2.3 RECOMENDAR aos 78 municípios capixabas, com base no disposto no art. 1º, Inciso XXXVI, da Lei Complementar Estadual 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), c/c os arts. 207, Inciso V, e 329, §7º, do Regimento Interno do TCEES, para que:

- a) **Mantendam os planos de imunizações contra a Covid-19 atualizados** à medida que são distribuídas novas doses, e na medida em que for atualizado mensalmente o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, tendo em vista o compromisso assumido pela União, conforme teor da Segunda Tutela Provisória Incidental na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 754 do Distrito Federal, de 8 de fevereiro de 2021, de Relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski;²³ (Achado 2.1)
- b) **Disponibilizem** os planos atualizados de imunizações contra a Covid-19 em seus respectivos Portais de transparência; (Achado 2.1)
- c) **Incluam** em seus respectivos planos de imunização contra a covid-19 **informação detalhada quanto à capacidade de armazenamento e de refrigeração das vacinas contra a COVID-19** considerando que as outras vacinas do calendário nacional de imunização continuarão a acontecer concomitantemente; (Achado 2.2)

²³ Disponível em:

<<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755016853&prcID=6034102&ad=s#>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

- d) **Realizem a imediata inserção** dos dados referentes à capacidade de refrigeração (equipamentos de infraestrutura) no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES; (Achado 2.3)
- e) **Tomem medidas para prover computadores em todas as salas de vacinação da Covid-19**, buscando e efetivação do Cenário 2 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (4º edição). (Achado 2.4)
- f) **Tomem medidas para prover o acesso à internet em todas as salas de vacinação da Covid-19, se disponível a infraestrutura de acesso à internet na região da unidade básica de saúde que aplica a vacina da Covid-19**, em sintonia com o Cenário 2 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (4º edição); (Achado 2.4)
- g) **Elaborem plano de contingência** para contornar possíveis problemas que impossibilitem o registro eletrônico da vacina da Covid-19, conforme prevê o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (4º edição); (Achado 2.4)
- h) **Examinem**, nas unidades básicas de saúde que realizam a vacinação da Covid-19, a necessidade de pessoal e de treinamento e capacitação para o registro tempestivo e adequado dos dados da vacinação; (Achado 2.4)
- i) **Adotem procedimentos de identificação dos funcionários públicos** que possuem controle/posse sobre as doses, com as informações necessárias para o rastreo; (Achado 2.6)
- j) **Adotem procedimentos de uso de senhas de acesso ou chaves, nos locais onde se encontram as doses**, e que a posse, nesse último procedimento, seja controlada e registrada; (Achado 2.6)
- k) **Promovam avaliações de risco**, a fim de mitigar eventos de roubos, furto, e perda de doses, além de outros incidentes similares; (Achado 2.6)

- l) **Reforcem**, junto aos estabelecimentos de saúde, o **controle** para que o grupo dos vacinados seja registrado corretamente, **abstendo-se** de utilizar o grupo “Outros” quando a opção mais indicada já estiver disponível; e (Achado 2.7)

- m) **Capacitem** a força de trabalho sobre o preenchimento dos dados no SI-PNI. (Achado 2.7)

2.4 RECOMENDAR a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo - SESA, com base no disposto no art. 1º, Inciso XXXVI, da Lei Complementar Estadual 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), c/c os arts. 207, Inciso V, e 329, §7º, do Regimento Interno do TCEES, para que:

- a) No caso de os registros estarem sendo enviados **além das 48 horas**, em razão da **instabilidade** do sistema de informação do Ministério da Saúde, **que apoie os municípios no que for possível, reportando tais óbices para o governo federal**, considerando a responsabilidade da gestão federal no sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual; e (Achado 2.4)

- b) **Disponibilize** uma planilha ou arquivo de dados em formato aberto, em seu portal, de modo a informar, por município, o quantitativo de doses distribuídas, o quantitativo de doses aplicadas e o quantitativo de doses registradas no SI-PNI. (Achado 2.4)

2.5 Após, retornar os autos ao núcleo de origem para a continuidade do trabalho de fiscalização.

Equipe:

(assinado digitalmente)

**GUSTAVO FRANCO CORRÊA
HESPANHOL**

Auditor de Controle Externo

Mat. 203.676

(assinado digitalmente)

LUCIA MARIA DA SILVA
Auditor de Controle Externo
Mat. 203.195

(assinado digitalmente)

MAYTÊ CARDOSO AGUIAR

Auditora de Controle Externo

Matrícula 203.667

Supervisão:

BRUNO FARDIN FAÉ

Auditor de Controle Externo

Mat. 203.537