

VOTO

Trata-se de auditoria operacional decorrente de Solicitação do Congresso Nacional, formulada por meio da Proposta de Fiscalização e Controle (PFC) 81/2016 e aprovada pela Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados (CFFC), que requereu ao Tribunal de Contas da União a realização de fiscalização com vistas a avaliar a atuação federal no controle da sífilis no país, nos termos do Acórdão 2.502/2016-TCU-Plenário (TC 024.392/2016-2).

2. O trabalho buscou identificar e avaliar as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde para controlar a incidência da sífilis, em especial quando se detectou o recrudescimento do número de casos da doença a partir de 2010, identificar a adequação quanto ao diagnóstico e tratamento em gestantes no âmbito da atenção básica de saúde, bem como identificar causas e propostas de solução para o desabastecimento nacional da penicilina (tratamento de primeira escolha para sífilis).

3. As seguintes questões de auditoria foram definidas a partir do disposto na PFC 81/2016, tendo como critérios os preceitos constitucionais do direito à saúde, essencialmente os arts. 196 a 200 da Constituição Federal, da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), de portarias diversas do Ministério da Saúde (MS) e de referências internacionais sobre o tema – devidamente registradas no relatório precedente:

3.1. Por que as medidas adotadas pelo Governo Federal a partir de 1993 foram insuficientes para controlar a incidência da sífilis em conformidade com os parâmetros internacionalmente estabelecidos?

3.2. As medidas desenvolvidas a partir de 2010, quando se detectou um recrudescimento do número de casos de sífilis, têm obtido resultados satisfatórios?

3.3. As gestantes estão sendo adequadamente diagnosticadas e tratadas da sífilis na atenção básica?

3.4. Quais foram as causas e as propostas de solução do desabastecimento de penicilina no mercado nacional?

4. O tema é de especial relevância, pois as taxas de incidência da sífilis estão crescendo a ponto de caracterizar uma epidemia da doença no país. A princípio, uma das causas dos números alarmantes decorreria do aperfeiçoamento da vigilância, que possibilitou o aumento da notificação dos casos da infecção no país. Por outro lado, há elementos indicativos de que o alto índice de incidência da sífilis não é um problema de aprimoramento da notificação, mas resultado de diversas disfunções estruturais e conjunturais relacionadas à atenção básica de saúde no Brasil, de corresponsabilidade gerencial das três esferas federativas.

5. Nessa linha, o Ministério da Saúde relacionou as principais causas do incremento das taxas de incidência da sífilis no país: diagnóstico tardio e tratamento inadequado da gestante com sífilis; falhas na prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e vigilância dos casos de sífilis em gestantes e em parceiros sexuais no pré-natal; resistência dos profissionais de saúde em administrar a penicilina benzatina na atenção básica; e desabastecimento nacional da penicilina.

6. O trabalho foi conduzido pela Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde), cujas análises acompanho e incorporo às minhas razões de decidir.

7. A propósito, é digna de elogio a abordagem adotada, não somente a partir da situação funcional da política pública, relativa aos órgãos e entes federativos responsáveis, mas principalmente ao considerar os aspectos sociais, educacionais e culturais envolvidos no tema.

8. Passo a comentar os cinco achados consignados no relatório de auditoria. Os dois primeiros se referem à atuação federal no controle da sífilis no Brasil. O terceiro e o quarto achados se relacionam ao diagnóstico e tratamento conferido às gestantes com sífilis na atenção básica. O quinto e último achado se relaciona à problemática do desabastecimento da penicilina no mercado nacional.

9. O **primeiro achado** aborda a carência de monitoramento, por meio de indicadores desagregados por entes federados, sobre o desempenho dos serviços de saúde no controle da sífilis.

10. Em resumo, não existe processo de trabalho ou rotina de identificação de municípios que apresentam lacunas na cobertura, disponibilidade e desempenho dos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, de modo a possibilitar o mapeamento de fragilidades na execução da política e construção de plano para apoio técnico aos entes, conforme necessidades detectadas.

11. Da análise das informações apresentadas, verificou-se carência de ações, por parte do Ministério da Saúde, no intuito de buscar equidade na execução da política de controle da sífilis nas diferentes localidades do país. As metas são definidas para índices apresentados no país como um todo, de forma generalizada, sendo a maior parte relativa ao número de casos notificados. Não há sistemática de identificação de indicadores para monitorar e acompanhar a cobertura e desempenho dos serviços essenciais ao controle da sífilis nos heterogêneos municípios brasileiros, determinar os locais que necessitem de melhoria, e planejar soluções estratégicas e seletivas com vistas a reduzir as disparidades na execução da política no país.

12. Desse modo, a unidade instrutiva propõe recomendar ao MS que institua sistemática de avaliação e monitoramento sobre os serviços de saúde essenciais ao diagnóstico e tratamento da sífilis, por meio de indicadores desagregados por municípios – incluindo a investigação sobre indisponibilidade de insumos –, com vistas a mapear fragilidades e direcionar propostas de aperfeiçoamento conforme as necessidades locais e regionais.

13. O **segundo achado** registra que as estratégias de prevenção primária não estão sendo efetivas para evitar a propagação de casos de sífilis, tendo em vista que os dados epidemiológicos indicam o recrudescimento da doença no país.

14. Como sabido, a prevenção primária é definida como o conjunto de ações com objetivo principal de evitar o surgimento da doença. Porém, as medidas preventivas adotadas pelo Ministério da Saúde para evitar a transmissão sexual da sífilis na população, apesar de extensas, têm-se mostrado insuficientes para controlar a multiplicação da infecção, que apresenta taxa de incidência cada vez mais elevada. Os motivos são diversos e estão devidamente consignados no relatório que precede este voto.

15. A proposta da SecexSaúde, que acolho, é recomendar ao Ministério da Saúde que realize avaliação dos motivos que prejudicam a efetividade das medidas de prevenção primária da sífilis adquirida e, com base nos resultados, desenvolva novas e diversificadas campanhas/estratégias de prevenção, abordando diferentes formas de comunicação, segmentadas a públicos específicos (por exemplo: adolescentes, profissionais do sexo, população sem acesso à internet etc.), com vistas a reforçar o impacto das medidas de prevenção na população.

16. O **terceiro achado**, relativo ao diagnóstico e tratamento conferido às gestantes com sífilis, haja vista a possibilidade de transmissão vertical (da gestante ao bebê), noticia deficiências na execução do diagnóstico e tratamento da sífilis no âmbito da atenção básica à saúde.

17. Os dados registrados no relatório de auditoria demonstram um aumento estarrecedor do índice de incidência a sífilis a cada ano. Em 2005, o índice nacional era de 0,5 caso em gestantes por

mil nascidos vivos, e em 2015 esse índice atingiu o valor de 11,2 casos por mil nascidos vivos. Dentre os fatores que colaboraram para a não redução da sífilis em gestantes, tem-se: a) a resistência dos profissionais de saúde em administrar a penicilina benzatina na atenção básica; b) a não realização da testagem rápida da gestante por algumas equipes da atenção básica; c) não tratamento com penicilina nas unidades básicas de saúde; e d) não tratamento dos parceiros das gestantes com sífilis.

18. Diante da constatação e do quadro social que permeia o tema, é proposto recomendar à Pasta da Saúde que:

18.1. em articulação com estados e municípios, fortaleça as medidas de captação e tratamento dos parceiros das gestantes com sífilis, com foco na sensibilização e disseminação de informação acerca da prevenção da sífilis congênita;

18.2. inclua, nos sistemas de informações do SUS, o procedimento do pré-natal dos parceiros de gestantes, com vistas a permitir o acompanhamento dos índices em todo território nacional;

18.3. em articulação com o Conselho Federal de Enfermagem e o Conselho Federal de Medicina, promova estratégias de conscientização dos profissionais de saúde sobre a desmistificação da reação anafilática pelo uso da penicilina – abordando, inclusive, a conscientização da gravidade da doença se não tratada tempestiva e adequadamente –, bem como sobre a revogação da competência privativa do enfermeiro de nível superior para realizar testes rápidos, concedendo respaldo técnico a técnicos e auxiliares de enfermagem.

19. Como **quarto achado**, advém a situação de diagnóstico tardio de gestantes com sífilis, pois essas e seus parceiros sexuais devem ser investigados para a doença e informados sobre a possibilidade de prevenção da transmissão para a criança. Sabe-se que o diagnóstico precoce e a atenção adequada no pré-natal reduzem significativamente a transmissão vertical.

20. Em que pesem as medidas implementadas nesse sentido, a maioria dos casos continua sendo detectada tardiamente. De 2007 a 2016, mais de 30% de mulheres gestantes com sífilis são diagnosticadas no terceiro trimestre de gravidez, o que dificulta o tratamento hábil. Conforme o Boletim Epidemiológico da Sífilis/2016, a taxa de mortalidade infantil por sífilis passou de 2,4 por cem mil nascidos vivos em 2005 para 7,4 por cem mil nascidos vivos em 2015, um aumento superior a 200%.

21. Desse modo, a proposta é recomendar ao Ministério da Saúde que, em articulação com estados e municípios, identifique as principais causas do diagnóstico tardio e tratamento inadequado das gestantes com sífilis e elabore estratégia de ação, contemplando a capacitação de profissionais de saúde na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença.

22. Por fim e não menos importante, o **quinto achado** revela dificuldades na aquisição de medicamentos para tratamento da sífilis, tendo em vista a situação de desabastecimento da penicilina no mercado nacional. Como já destacado, a penicilina benzatina é o único medicamento seguro e eficaz no tratamento da gestante com sífilis, porque atravessa a barreira placentária e previne a sífilis congênita.

23. Consignou a equipe de auditoria que esse cenário não é uma exclusividade do Brasil, pois nações desenvolvidas como Estados Unidos e Canadá também enfrentam realidades semelhantes. Segundo o Ministério da Saúde, o desabastecimento de penicilina benzatina ocorre desde 2014 devido à falta de matéria-prima para a sua produção, o que tem elevado significativamente o preço da substância.

24. Desse modo, é proposto recomendar ao Ministério da Saúde que elabore planejamento para aquisição das penicilinas benzatina e cristalina, com vistas a regularizar o abastecimento nacional dos medicamentos no médio e longo prazo, bem como avalie a viabilidade de incentivar laboratórios públicos a produzirem as penicilinas.

25. Como de praxe, o relatório de auditoria foi submetido a comentários dos gestores da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) e da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS) do Ministério da Saúde. As respostas subsidiariam o aperfeiçoamento do relatório com dados e considerações adicionais de contorno, conforme detalhado no relatório antecedente a este voto.

26. Enfim, o destaque deste relatório de auditoria é ter adentrado a análise dos principais elementos causadores do avanço da sífilis nos últimos anos, assim como os motivos pelos quais as políticas públicas estabelecidas não foram capazes de contê-lo. Embora o tratamento dessa enfermidade seja relativamente simples, as deficiências de conscientização do público-alvo, de disponibilidade de informações gerenciais, de diagnóstico, de treinamento de profissionais de saúde e de aplicação do adequado tratamento, por deficiências de gestão ou mesmo logísticas, permitiram que nossos índices atingissem patamares alarmantes a nível mundial.

27. Conforme já havia adiantado, acompanho a essência das propostas de recomendação da SecexSaúde por considerá-las apropriadas a este primeiro encontro da matéria. Acertado ainda determinar ao Ministério que apresente a este Tribunal plano de ação para implementação das recomendações, com informações sobre o plano de cumprimento das mesmas, quando acatadas, bem como justificativa para as recomendações eventualmente não acolhidas, no juízo de discricionariedade que lhe compete.

28. Essa providência propiciará ao Tribunal, no médio prazo e em conjunto com os demais atores e interessados no tema, devidamente cientificados desta decisão, o conhecimento das informações essenciais a um monitoramento adequado da implementação das recomendações sobre a política pública, a cargo da SecexSaúde.

29. Ao fim e ao cabo, com fundamento no art. 37 da Resolução-TCU 259/2014, determino o apensamento definitivo destes autos ao processo da Solicitação do Congresso Nacional do qual se originou (TC 024.392/2016-2), sem prejuízo de dar ciência desta deliberação à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados (CFFC), autora da PFC 81/2016, nos termos do subitem 9.3.2 do Acórdão 2.502/2016-TCU-Plenário.

Diante do exposto, VOTO no sentido de que este Colegiado adote a deliberação que ora submeto à apreciação.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 13 de setembro de 2017.

Ministro BRUNO DANTAS
Relator