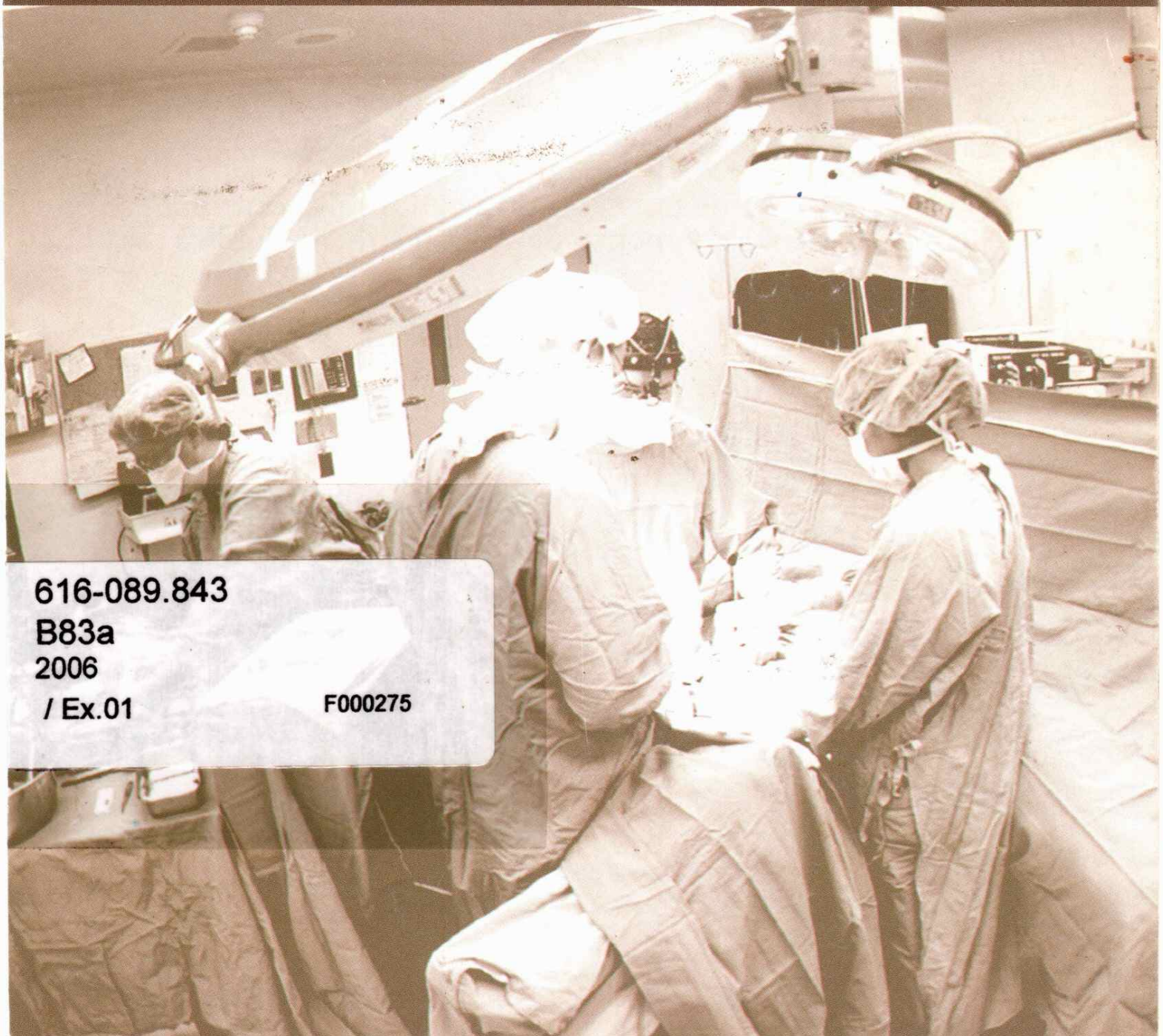
FARN

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Sumário Executivo

Avaliação do Programa Doação, Captação e Transplantes de Órgãos e Tecidos



616-089.843
B83a
2006
/ Ex.01
F000275

FARN

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Sumários Executivos. Nova Série

Avaliação do Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos

Relator
Ministro Marcos Vinicios Vilaça

Brasília, Brasil
2006

© Copyright 2005, Tribunal de Contas da União
Impresso no Brasil / Printed in Brazil

<www.tcu.gov.br>

Para leitura completa do Relatório, do Voto e do Acórdão n. 562/2006-TCU – Plenário, acesse a página do TCU na Internet, no seguinte endereço:

<www.tcu.gov.br/avaliacaodeprogramasdegoverno>

B. 27.385
F. N.
BIBLIOTECA
Nº Reg. 1000275
02/10/06
616-089.843
B83a
2006
ex 01

Brasil. Tribunal de Contas da União.

Avaliação do Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos / Tribunal de Contas da União ; Relator Ministro Marcos Vinicios Vilaça. – Brasília : TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2006.

46p. – (Sumários Executivos. Nova Série ; 9)

Acórdão nº 562/2006 – TCU – Plenário.

1. Transplante de órgãos. 2. Programa de governo, avaliação. I. Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. II. Título.

Catalogação na fonte: Biblioteca Ministro Ruben Rosa

FARN



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Ministros

Adylson Motta, Presidente
Walton Alencar Rodrigues, Vice-Presidente
Marcos Vinicios Vilaça
Valmir Campelo
Guilherme Palmeira
Ubiratan Aguiar
Benjamin Zymler
Augusto Nardes

Auditores

Lincoln Magalhães da Rocha
Augusto Sherman Cavalcanti
Marcos Bemquerer Costa

Ministério Público

Lucas Rocha Furtado, Procurador-Geral
Paulo Soares Bugarin, Subprocurador-Geral
Maria Alzira Ferreira, Subprocuradora-Geral
Marinus Eduardo de Vries Marsico, Procurador
Cristina Machado da Costa e Silva, Procuradora
Júlio Marcelo de Oliveira, Procurador
Sérgio Ricardo C. Caribé, Procurador

RESPONSABILIDADE EDITORIAL

Secretário-Geral de Controle Externo
Paulo Roberto Wiechers Martins

Secretária de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
Selma Maria Hayakawa Cunha Serpa

Diretora da 1ª Diretoria Técnica da Seprog
Patrícia Maria Corrêa

Gerente do Projeto de Aperfeiçoamento do Controle Externo com foco na Redução da Desigualdade Social (Cerds)
Glória Merola Bastos

EQUIPE DE AUDITORIA

Cristiane Maria Costa Pereira Coutinho
Daniel de Menezes Delgado
Daniel Dias Pereira
Fábio Mafra (coordenador)
Flávia Monken Mascarenhas
Patrícia Maria Corrêa (supervisora)

EDITORAÇÃO

Diretor-Geral do Instituto Serzedello Corrêa (ISC)
Alexandre Valente Xavier

PROJETO GRÁFICO, CAPA E EDITORAÇÃO

Grupodesign

REVISÃO

Cecilia S. Fujita dos Reis

FOTO DA CAPA

StockPhotos

Endereço para contato

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
Secretaria de Fiscalização e Avaliação
de Programas de Governo (Seprog)
SAFS, Quadra 4, Lote 1
Edifício Anexo I, Sala 456
70042-900 – Brasília-DF
<seprog@tcu.gov.br>

Solicitação de exemplares

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
Instituto Serzedello Corrêa (ISC)
Centro de Documentação
SAFS, Quadra 4, Lote 1
Edifício-Sede, Sala 003
70042-900 – Brasília-DF
<editora@tcu.gov.br>

FARN

SUMÁRIO

07 Apresentação

09 Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos

10 O que foi avaliado pelo TCU

12 Por que foi avaliado

13 Como se desenvolveu o trabalho

14 Recursos federais alocados ao programa

17 O que o TCU encontrou

17 Gerenciamento operacional do SNT

18 Sistemas informatizados

19 Planejamento, gerenciamento e execução das ações do programa

20 Articulação entre os diversos atores do SNT

21 Controle, monitoramento e acompanhamento das ações do programa

24 A qualidade dos procedimentos técnicos adotados pelas equipes de saúde dedicadas à área de captação e transplante de órgãos

24 Discussões técnicas e sua disseminação

25 Estratégias para a capacitação técnica

26 Acompanhamento dos serviços e dos resultados

28 Tempestividade e eqüidade no tratamento do público-alvo

28 A eqüidade no acesso aos transplantes

31 Observância dos critérios de distribuição de órgãos e tecidos

32 Tempestividade no atendimento da demanda por transplantes

34 Boas práticas identificadas

35 O que pode ser feito para melhorar o desempenho do programa

35 Benefícios da implementação das recomendações do TCU

37 Acórdão

APRESENTAÇÃO

Esta publicação integra uma série de sumários executivos editados pelo Tribunal de Contas da União, que visam a divulgar para órgãos governamentais, parlamentares e sociedade civil os principais resultados das avaliações de programas governamentais realizadas pelo TCU, com o intuito de verificar o desempenho da gestão pública em áreas estratégicas do governo e em programas prioritários e relevantes para a sociedade.

Os sumários executivos contêm, de forma resumida, aspectos importantes das auditorias e melhorias propostas pelo Tribunal à execução de programas. Essas medidas contribuem para maior racionalidade e eficiência da administração pública e imprimem maior visibilidade aos resultados e aos benefícios gerados para a sociedade.

Este número traz as principais informações sobre a avaliação realizada no Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos, de responsabilidade do Ministério da Saúde. O respectivo processo (TC 004.846/2005-2) foi apreciado em Sessão do Plenário de 19/4/2006, sob a relatoria do Ministro Marcos Vinicios Vilaça.

Cabe ao TCU, na tarefa de fortalecer as ações de controle e a melhoria do desempenho da gestão pública, prestar informações precisas sobre a implementação dos programas de governo, para que os resultados contribuam, de forma efetiva, para a solução de problemas afetos às políticas públicas.

Adylson Motta
Ministro-Presidente

PROGRAMA DOAÇÃO, CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

O Tribunal de Contas da União realizou, entre março e julho de 2004, auditoria de natureza operacional no Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. O programa tem por objetivo "reduzir o tempo de espera em fila de candidatos a transplante, por meio da otimização do uso de órgãos e tecidos, recursos operacionais, humanos e assistenciais na área de transplante, com a preservação da ética". É gerido pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS).

O primeiro transplante foi realizado no Brasil, em 1964, na cidade do Rio de Janeiro. Desse período inicial até 2005, essa atividade teve uma evolução considerável em termos de variedade de órgãos transplantados e número de procedimentos realizados. Todos os tipos de transplantes são financiados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), e os pacientes podem se beneficiar, ainda, da oferta gratuita da medicação necessária após a realização das cirurgias. Atualmente, o Brasil possui o maior sistema público de transplantes do mundo.

Em 1997, foi criado, no âmbito do Ministério da Saúde, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT). A Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes é o órgão responsável pela gestão do programa. Na esfera federal, existe, ainda, a Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDO).

A estrutura organizacional do SNT é desdobrada pelas demais unidades da federação. Até o segundo semestre de 2005, existiam 21 Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs) nos estados e uma no Distrito Federal. O SNT é integrado também por oito centrais regionais, que se localizam nos Estados de Minas Gerais e do Paraná. No Estado de São Paulo, optou-se por atribuir a captação de órgãos a entidades vinculadas a dez hospitais públicos universitários, denominadas de Organização de Procura de Órgãos (OPOs).

O público-alvo definido para o programa são os candidatos a transplante e os profissionais da área da saúde. Os candidatos a transplante, normalmente, são doentes crônicos, cuja melhoria das condições de saúde e até mesmo a sobrevivência depende da obtenção do órgão necessitado.

Na LOA 2004 o programa é integrado pelas seguintes ações orçamentárias: Implantação da Rede de Informações em Transplantes; Apoio a Estudos e Pesquisas na Área de Transplantes; Gestão e Administração do Programa; Publicidade de Utilidade Pública e Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes.

Os recursos para custeio dos procedimentos de captação dos órgãos e de transplantes são efetuados com base na sistemática adotada para as demais atividades desenvolvidas pelo SUS. São utilizadas, conforme a situação, as Autorizações para Internação Hospitalar (AIH), as Autorizações para Procedimentos de Alta Complexidade (Apac), ou o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA).

O que foi avaliado pelo TCU

As técnicas de diagnóstico aplicadas durante o planejamento da auditoria possibilitaram a identificação de um conjunto de deficiências e a medição de seu impacto para o alcance dos objetivos do programa.

Dessa forma, delimitou-se o escopo e definiu-se o problema de auditoria "Em que medida o Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos tem sido efetivo em propiciar a otimização do uso dos órgãos e tecidos para os pacientes necessitados".

Para tanto, a auditoria buscou analisar, por meio de três questões a seguir, os procedimentos operacionais utilizados, as medidas adotadas visando a qualidade e a atualização tecnológica dos procedimentos médicos, bem como se estava sendo garantido tratamento tempestivo e eqüitativo a todo o público-alvo:

a) O processo de gerenciamento operacional do SNT tem permitido o aumento da captação e a otimização do aproveitamento dos órgãos e tecidos disponibilizados para transplante?

b) O programa vem assegurando a qualidade e a atualização dos procedimentos técnicos adotados pelas equipes de saúde dedicadas à área de captação e transplante de órgãos e tecidos?

c) A sistemática adotada para distribuição de órgãos e tecidos aos pacientes necessitados tem permitido o tratamento tempestivo e eqüitativo do público–alvo?

É importante mencionar que está no âmbito de intervenção do SNT o processo de captação e distribuição de todos os órgãos, tecidos e partes retiradas do corpo humano para finalidades terapêuticas, compreendendo transplantes de rim, coração, córnea, fígado, pulmão, pâncreas, pele, válvulas cardíacas, ossos, tendões e vasos. Contudo, o grau de desenvolvimento das técnicas de transplante para esses variados órgãos e tecidos é diferenciada.

Alguns tipos de transplantes já se encontram consolidados, apresentam um grande número de centros, de equipes transplantadoras e de cirurgias realizadas a cada ano, além de possuírem um grande contingente de pacientes inscritos em lista de espera. Outros ainda são procedimentos esporádicos, executados por poucas equipes médicas. Esses diferentes graus de desenvolvimento refletem-se na atenção que cada tipo de transplante acaba recebendo dos diversos órgãos que compõem o SNT e, por conseguinte, também estão refletidos na freqüência com que suas peculiaridades foram abordadas na presente auditoria.

Ademais, a auditoria buscou propor alguns indicadores de desempenho, para monitoramento e avaliação dos resultados das ações em análise, bem como identificar boas práticas de gestão que pudessem ser disseminadas entre os gestores.

Por que foi avaliado

A evolução das diversas técnicas de transplantes e sua aplicação no tratamento de doenças terminais relacionadas à falência de alguns órgãos pode ser considerada uma das etapas mais exitosas da medicina. Em três décadas, os transplantes evoluíram de experimentos científicos arriscados para intervenções terapêuticas eficazes, tornando-se uma realidade rotineira no Brasil e no mundo. Contribuíram para esse quadro os avanços no manejo imunológico, nas técnicas cirúrgicas, nos cuidados intensivos, a descoberta de drogas imunossupressoras mais eficazes, além de soluções de preservação mais eficientes (GARCIA, 2000).

No Brasil, o SUS financia todos os tipos de transplantes. Esse fato, aliado às iniciativas empreendidas no sentido de proporcionar uma remuneração adequada pelos procedimentos médicos relacionados aos transplantes, propiciou um crescimento contínuo da atividade. Como resultado, o Brasil passou a deter o maior sistema público de transplantes do mundo. Em números absolutos, apenas os Estados Unidos realizam mais transplantes que o Brasil.

É importante acrescentar que o sistema público propicia que os pacientes também se beneficiem da oferta gratuita da medicação necessária após a realização das cirurgias.

Considera-se, também, os aspectos humanitários envolvidos. A indicação para a realização de transplante ouvida do médico é sempre um momento de comoção para os pacientes e para os seus familiares. A partir desse momento, para muitos, a realização do transplante passa a ser a única esperança de recuperação ou sobrevivência. Essa situação está sendo vivenciada por milhares de brasileiros que integram as crescentes listas de espera.

Em face das constatações mencionadas, entendeu-se que a atuação do TCU poderia vir a contribuir para a melhoria do desempenho do programa, em especial quanto a uma maior segurança no uso de sistemas informatizados; ao aperfeiçoamento das rotinas de gerenciamento

do SNT; ao aperfeiçoamento do assessoramento técnico e científico disponibilizado ao SNT; à melhoria na sistemática utilizada para credenciamento de serviços; e à adoção de mecanismos que possam minimizar as dificuldades de acesso aos transplantes das populações mais carentes ou que residam distante dos centros urbanos.

Como se desenvolveu o trabalho

A estratégia metodológica utilizada na análise das questões de auditoria incluiu a realização de consultas à legislação e a dados secundários. Também foram realizadas visitas de estudo a seis estados brasileiros, contemplando entrevistas estruturadas com técnicos das CNCDOs, profissionais de saúde, pacientes e suas associações. Foram realizadas, ainda, pesquisas postais com pacientes mantidos na lista de espera por transplantes e já transplantados, bem como pesquisa via *web-mail* com envio de questionário a todas as CNCDOs e a associações de pacientes.

Para a seleção dos estados a serem visitados, foram consideradas indicações feitas pelos gestores federais acerca das CNCDOs mais bem estruturadas e as com maiores deficiências. Foi selecionada uma unidade da federação por região. Apenas a Região Nordeste, por congregar o maior número de estados, foi considerada para a realização de duas visitas. Como critério de desempate foi utilizado um índice calculado a partir do número de transplantes realizados em cada unidade da federação, dividido pela respectiva população[1]. Como resultado, foram selecionados os estados do Rio Grande do Sul, São Paulo, Bahia, Goiás, Pará e Pernambuco.

Em relação às pesquisas realizadas junto aos gestores locais, foram enviados questionários por correio eletrônico para 21 CNCDOs[2] estaduais

[1] Previamente foram excluídos o Estado do Rio de Janeiro, em função de auditoria operacional recente realizada no SNT naquela unidade da federação (TC 015.513/2004-5) e o Distrito Federal, em função das informações coletadas por ocasião da realização do Teste Piloto.

[2] Não foi possível o envio para a Central Estadual do Amazonas por inconsistência no endereço eletrônico e no telefone disponibilizado para contato.

e 8 regionais, além do envio para 10 Organizações de Procura de Órgãos (OPOs), no Estado de São Paulo.

Por fim, é importante mencionar que a presente auditoria utilizou de maneira pioneira o Roteiro de Verificação dos Processos de Controle Interno, elaborado pela Seprog, que se baseia nos princípios adotados pela metodologia Coso (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* – Comitê das Organizações Patrocinadoras) e que permite identificar os riscos e as fragilidades dos processos de controles internos do órgão que gerencia o programa, bem como em relação ao alcance dos objetivos do programa.

Recursos federais alocados ao programa

O Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos foi criado apenas a partir da edição do Plano Plurianual 2004/2007. No PPA 2000/2003 as ações relacionadas ao SNT eram empreendidas com a utilização de dotações oriundas de outros programas gerenciados pelo Departamento de Sistemas e Redes Assistencias (DSRA), sucedido, posteriormente, pelo Departamento de Atenção Especializada (DAE), ambos vinculados à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS).

As Tabelas 1 e 2 contêm o histórico orçamentário e financeiro das ações que compõem o programa nos exercícios de 2004 e parte de 2005.

Tabela 1 – Execução orçamentária do Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos – Exercício 2004

Ação	A - Créditos Consignados	B - Execução Orçamentária	C - Execução Financeira	% (B/A)
Apoio a Estudos e Pesquisas na Área de Transplantes[3]	1.100.000	1.100.000	535.664	100,00
Gestão e Administração do Programa	2.000.000	1.089.353	1.089.353	54,47
Publicidade de Utilidade Pública	10.000.000	10.000.000	9.833.138	100,00
Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes	1.640.000	773.598	81.198	47,17
Implantação de Rede de Informações em Transplantes	2.790.000	1.500.000	0	53,76
Total	**17.530.000**	**14.462.951**	**10.558.953**	**82,50**

Fonte: Câmara dos Deputados (Banco de Dados de Acompanhamento da Execução Orçamentária e Restos a Pagar da União).

Notas: - Créditos consignados = crédito inicial (LOA) + suplementações – anulações + transf. recebidas – transf. concedidas.

- Execução Orçamentária = valor liquidado no exercício (X) – restos a pagar inscritos no exercício (X) que foram cancelados no exercício seguinte (X+1).

- Execução Financeira = valor liquidado no exercício (X) – restos a pagar inscritos no exercício (X) + restos a pagar do exercício anterior (X–1) pagos no exercício (X).

- Valores atualizados até 20/5/2005.

Observa-se que, durante o exercício 2004, o programa apresentou percentuais razoáveis de execução orçamentária, situando-se acima de 80% dos recursos consignados. Algumas ações tiveram a totalidade dos recursos liqüidados. Entretanto, a dotação fixada para o programa, para o exercício de 2005, é inferior ao valor consignado em 2004.

[3] No PPA 2005 a Ação Apoio a Estudos e Pesquisas na Área de Transplantes foi substituída pela Ação Fomento a Estudos e Pesquisas na Área de Transplantes, tendo sido mantidos os objetivos originais.

Tabela 2 – Execução orçamentária do Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos – Exercício 2005

Ação	A - Créditos Consignados	B - Execução Orçamentária	C - Execução Financeira	% (B/A)
Fomento a Estudos e Pesquisas na Área de Transplantes	600.000	0	564.336	0,00
Gestão e Administração do Programa	2.142.000	510.000	510.000	23,81
Publicidade de Utilidade Pública	7.200.000	3.203.474	4.694.592	44,49
Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes	1.279.000	0	300.000	0,00
Implantação de Rede de Informações em Transplantes	2.830.000	0	985.664	0,00
Total	**14.051.000**	**3.713.474**	**7.054.592**	**26,43**

Fonte: Câmara dos Deputados (Banco de Dados de Acompanhamento da Execução Orçamentária e Restos a Pagar da União).

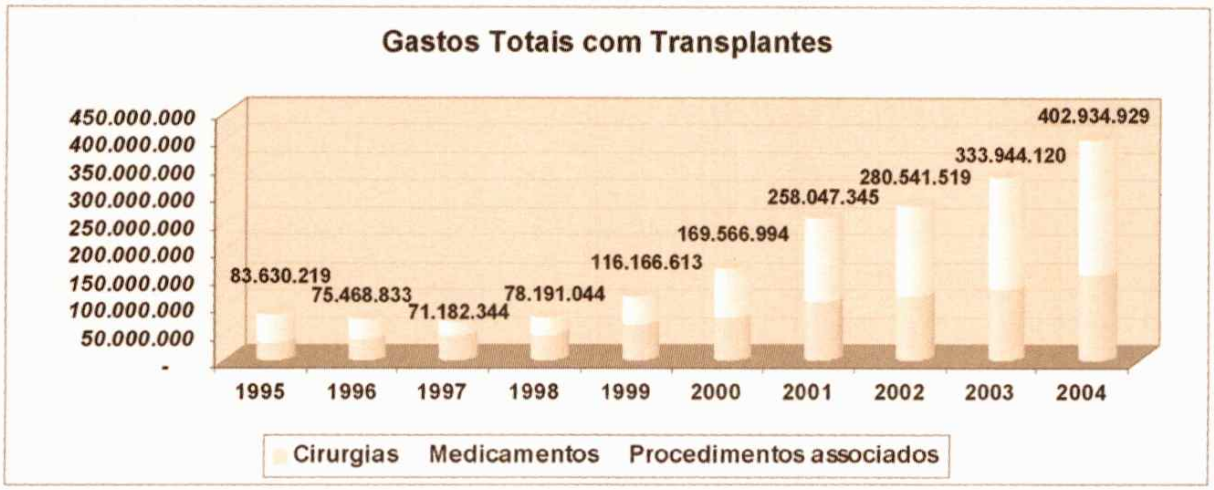
Notas: A execução financeira apresenta valores superiores aos lançados na execução orçamentária em função de restos a pagar inscritos em 2004 e pagos em 2005.

Valores atualizados até 2/6/2005.

A importância destinada pelo PPA 2004/2007, para todo o período, foi de R$ 79.298.000. No orçamento de 2004 e de 2005 foram consignados ao programa e às suas respectivas ações créditos da ordem de R$ 17.530.000 e R$14.051.000, respectivamente. Entretanto os recursos aplicados pelo sistema público de saúde na atividade de transplantes atingem cifras bastante superiores. Em 2004, o valor gasto com as cirurgias de transplantes foi de aproximadamente 155 milhões de reais. Se forem considerados, além dos gastos com transplantes, os procedimentos associados e os medicamentos, esse valor aumenta para mais de 400 milhões de reais. Essa realidade é evidenciada no Gráfico 1, que demonstra, ainda, o aumento ocorrido nos valores investidos nos transplantes desde o ano de 1995 até o de 2004.

FARN

Gráfico 1 – Gastos com transplantes e procedimentos associados de 1995 a 2004



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados sobre transplante**. Disponível em: <http://dtr2001.saude. gov. br/transplantes/integram.htm>. Acesso em: 4 jul. 2005.

Releva mencionar ainda que muitos estados investem recursos próprios com o objetivo de complementar as ações desenvolvidas, como é o caso de São Paulo, que custeia o transporte dos órgãos e das equipes responsáveis pela sua retirada ou ressarce as instituições hospitalares pelas despesas que incorram nessa atividade (SÃO PAULO, 2004).

O QUE O TCU ENCONTROU

Gerenciamento operacional do SNT

O modo de implementação do programa interfere diretamente no alcance dos resultados propostos. Portanto, no que se refere ao Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos, fez-se necessário verificar se o processo de gerenciamento operacional do SNT tem permitido o aumento da captação e a otimização do aproveitamento dos órgãos e tecidos disponibilizados para transplante. Para tanto, avaliaram-se os sistemas informatizados em uso no SNT, em relação à sua adequação para o gerenciamento das listas únicas e à sua segurança quanto a fraudes. Analisou-se, também, a efetividade das atividades de planejamento, gerenciamento, execução e controle das ações do pro-

grama, bem como se a articulação entre os diversos atores d
adequada e contribui para o alcance dos objetivos propostos.

Sistemas informatizados

Os sistemas informatizados atualmente em uso no SNT, bem
rotinas previstas para a sua utilização não são seguras quanto
nem permitem uma adequada gestão do programa, uma vez
existe um sistema centralizado que forneça à Coordenação-
dados necessários para a sua gestão.

A operacionalização do SNT no que diz respeito à informa
realizada por meio de vários sistemas monousuários que atende
culiaridades específicas das várias CNCDOs. Concluiu-se que
temas foram desenvolvidos a partir da visão e das necessidade
determinada CNCDO e, posteriormente, foram adaptados pa
unidades da federação, o que demonstra a falta de um plan
centralizado e de um estudo das necessidades locais e gera
desenvolvimento dos aplicativos.

A inexistência de estratégia de tecnologia da informação pa
grama suscitou o surgimento dessas diversas soluções locais qu
ra, atualmente, sejam desenvolvidas e mantidas pelo Datasu
comunicam, inviabilizando a integração dos dados para o cont
tralizado do programa.

Ademais, a tecnologia adotada atualmente é tão frágil, tant
se refere à segurança dos dados quanto no tocante à integridad
nibilidade e confidencialidade das informações, que é possível,
do o *Access*, aplicativo que compõe o pacote *Microsoft Office*,
tabelas contendo os dados, alterá-los e depois gravá-los sem dei
quer vestígio da ação.

Conforme informações repassadas pelos gestores, encont
implantação um sistema que deverá substituir todas as versões mon

em uso e ainda permitir o gerenciamento no âmbito central, que é referido como Versão 5.0. No entanto, não foi possível visualizar como a nova versão será implantada no Estado de São Paulo, pois o sistema ora em uso naquele Estado é um aperfeiçoamento dessa versão.

Além disso, segundo se apurou, a Versão 5.0, que era utilizada no Estado de São Paulo, foi adquirida para uso pelo SNT em 2000 e passou a ser adaptada pelo Datasus para ser implantada nacionalmente. Ressalta-se o lapso de tempo entre a data de aquisição informada e o exercício de 2005 (cinco anos), o que pode levar a que o sistema não atenda às necessidades atuais do SNT.

Planejamento, gerenciamento e execução das ações do programa

As atividades de planejamento, gerenciamento e execução das ações do programa têm se mostrado deficientes. Observou-se a falta de definição de papéis e responsabilidades e de padronização mínima das rotinas de trabalho, bem como a inoperância do principal órgão criado para assessorar a Coordenação-Geral – o Grupo Técnico de Assessoramento (GTA), suscitando o risco de centralização excessiva das decisões, comprometendo os resultados do programa.

Verificou-se que algumas das atribuições previstas pela legislação não estão sendo realizadas pelas entidades responsáveis, gerando disfunções na execução das atividades previstas no programa.

Com base nas entrevistas estruturadas aplicadas a membros de Comissões Intra-Hospitalares de Transplantes nos Estados de Pernambuco, de Goiás e do Rio Grande do Sul, constatou-se ainda que, na prática, grande parte dos hospitais notificadores de morte encefálica não possui suas Comissões Intra-Hospitalares em efetivo funcionamento; ou elas estão em atividade apenas em horário comercial. Suas atribuições vêm sendo, então, realizadas pelas CNCDOs, que ficam, dessa forma, sobrecarregadas.

Observou-se também, que algumas atividades operacionais são executadas de maneira diferenciada pelas Centrais visitadas. A partir das visitas de estudo aos estados do Pará, de Pernambuco e de Goiás, constatou-se que as respectivas CNCDOs não dispõem de documentos que definam formalmente papéis e rotinas de trabalho dos seus funcionários.

Um outro aspecto observado, que demonstra falhas no planejamento e gerenciamento do programa, são as respostas aos questionários enviados às CNCDOs estaduais, apontando que apenas 25% delas consideraram os recursos humanos e materiais do SNT adequados e, somente 31,3% consideraram os recursos tecnológicos adequados.

Articulação entre os diversos atores do SNT

A adequada articulação entre os diversos intervenientes do programa é imprescindível para garantir o fluxo de informações por meio do SNT e o bom funcionamento das suas ações. Contudo, verificou-se que os mecanismos de articulação existentes não são eficientes. Há deficiências de comunicação entre a Central Nacional e as diversas CNCDOs e, também, entre essas e a Coordenação-Geral, que se somam à falta de conectividade entre os diversos sistemas informatizados em uso. Essa situação repercute no baixo índice de captação e aproveitamento de órgãos e tecidos doados para transplante.

Constatou-se que não existe uma lista única nacional. O fato de haver diversos sistemas informatizados, que não se comunicam, em uso simultaneamente, pelas CNCDOs, sem a existência de mecanismos efetivos que permitam a consolidação de dados no nível central, inviabiliza a produção de informações gerenciais que subsidiem a tomada de decisões.

Outra evidência da falta de articulação entre as esferas é a baixa efetividade das iniciativas promovidas pelo órgão central do SNT no sentido de garantir a realização dos exames de antígenos leucocitários humanos (HLA) como critério para seleção de candidatos a transplante

renal. Em 1998, a Portaria GM n. 3.407, no seu artigo 44, estabeleceu que a CNCDO que não tivesse 80% dos seus pacientes inscritos no cadastro de receptores de rim identificados em relação ao HLA teriam o prazo de doze meses, computados a partir da data de publicação daquele Regulamento, para obedecer ao dispositivo que determinava a realização prévia dos exames. Desde que o prazo findou já transcorreram mais de cinco anos e a situação ainda não está regularizada.

Ademais, segundo relato apresentado em entrevista realizada com o Coordenador da CNCDO do Estado de São Paulo, há ocasiões em que a Central Nacional de Notificação, Captação e Doação de Órgãos (CNNCDO) não está conseguindo viabilizar a articulação entre as diversas Centrais estaduais na velocidade que o processo de retirada e transporte de órgãos necessita para que as doações feitas em uma unidade da federação possam ser aproveitadas em outra. Além disso, em outras ocasiões a Central Nacional teria colocado órgãos à disposição, sem que tivessem sido realizados todos os exames necessários, inviabilizando o seu aproveitamento.

Controle, monitoramento e acompanhamento das ações do programa

As atividades de controle, monitoramento e acompanhamento das ações do programa são essenciais para verificar sua efetividade e para gerar informações que subsidiem o planejamento. Entretanto, verificou-se que essas atividades são deficientes no âmbito do programa, gerando informações intempestivas e de baixa confiabilidade, prejudicando assim as atividades de gerenciamento.

Segundo foi possível apurar, com base nas entrevistas realizadas com os gestores da Coordenação-Geral, que as atividades de monitoramento resumem-se a visitas periódicas realizadas pelo Coordenador-Geral às Centrais estaduais. Contudo, não foi possível observar uma definição prévia da freqüência adequada para essas verificações *in loco*. Nessas

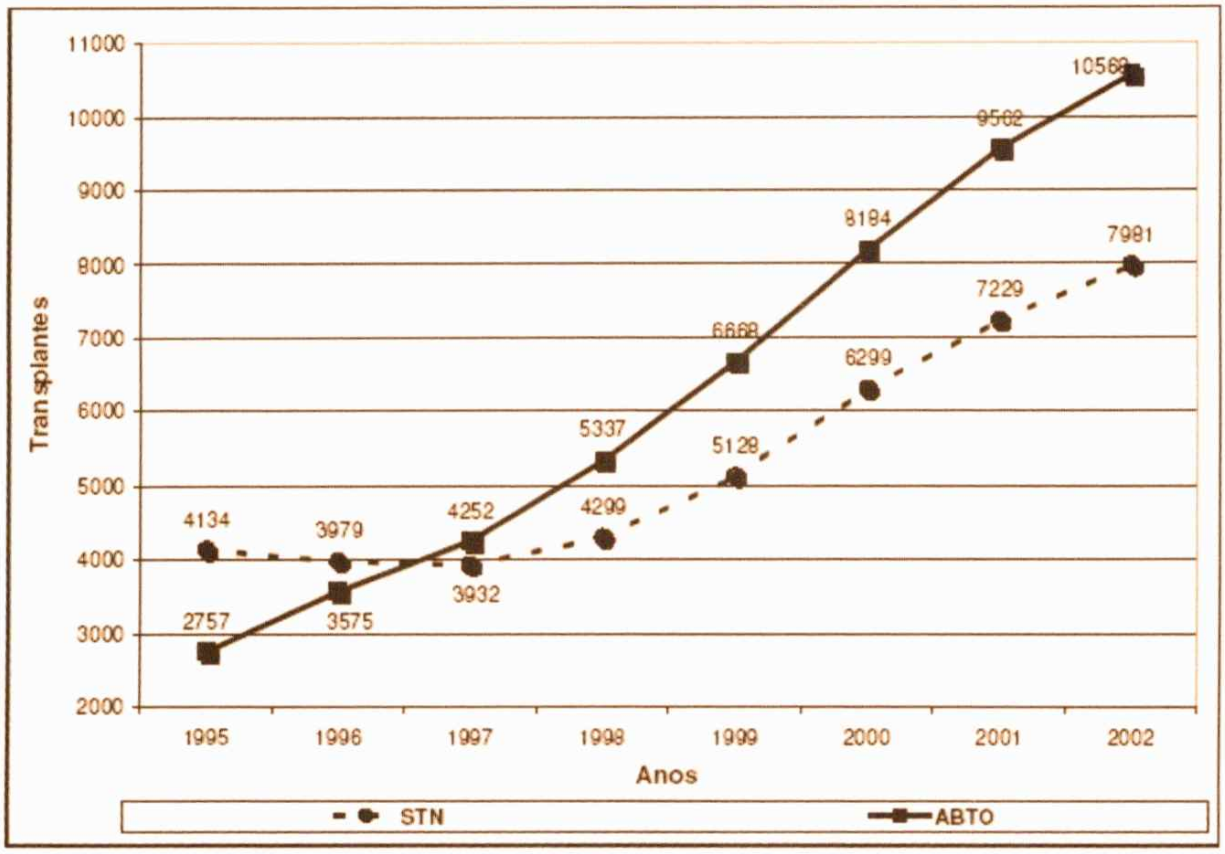
ocasiões seriam verificadas apenas eventuais distorções encontr
dados da região, bem como oferecidas sugestões para a corre
problemas identificados.

Constatou-se, por conseguinte, a falta de dados confiáveis, ten
e consolidados relativos ao programa. Segundo relato do Co
dor-Geral do Sistema Nacional de Transplantes, como ainda
concluída a instalação da nova versão do sistema informatiz
CNCDOs, na maioria dos casos os dados estatísticos sobre as at
desenvolvidas no SNT são repassados para consolidação por fa
É importante observar que, conforme relatado, não há um me
que permita a correção ou atualização das informações já envi
caso de as Centrais constatarem eventos que não haviam sido c
dos no momento do envio dos dados.

Quando se comparam fontes diversas, percebe-se que as i
ções sobre transplantes do Brasil são divergentes. Dados divulga
Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), por e
não são compatíveis com aqueles consolidados pela Coordenaçã
do Sistema Nacional de Transplantes. Além disso, os dados lanç
SIGPlan relativos ao exercício de 2004 são diferentes dos inf
pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes.
fico 5 mostra as diferenças entre os dados de transplantes re
divulgados no âmbito do SNT e os publicados pela ABTO.

FARN

Gráfico 2 – Total de transplantes realizados no Brasil – período de 1995 a 2002



Fonte: ALIANÇA BRASILEIRA PELA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS(Adote) *apud* SHIKIDA, Cláudio D. ; ARAÚJO JR., Ari Francisco de. **Introdução à economia da alocação de órgãos para transplantes:** direitos de propriedade, mercado de órgãos e filas de espera no Sistema Nacional de Transplantes. Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <http://www.ceaee.ibmecmg.br/wp/wp15.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2005.

Outro problema identificado é que os indicadores de desempenho definidos no PPA 2004/2007 não têm sido efetivos para apoiar o planejamento das ações. Nesse sentido, a Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes está desenvolvendo um estudo, denominado "Planejamento 2005", que propõe outros indicadores de desempenho, desenvolvidos a partir da identificação de "nós críticos" e de "fatores-chave de sucesso" dos processos envolvidos nas atividades do SNT.

A qualidade dos procedimentos técnicos adotad pelas equipes de saúde dedicadas à área de captação e transplante de órgãos

Como os transplantes são procedimentos de alta complexi demandam treinamento e capacitação técnica de alto nível, a informações obtidas por meio das técnicas de diagnóstico util fase de planejamento da auditoria, foi levantada a necessidade liar se o programa vem assegurando a qualidade e a atualizaçã cedimentos técnicos adotados pelas equipes de saúde dedicadas captação e transplante de órgãos e tecidos. Essa avaliação com as discussões técnicas e sua disseminação aos profissionais envol transplantes, as estratégias desenvolvidas para capacitação técni trole de qualidade dos serviços de transplante.

Discussões técnicas e sua disseminação

A Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplant órgão central do sistema, deve articular-se com todos os integ SNT para identificar e corrigir falhas de funcionamento verific fundir informações aos atores envolvidos no programa. Por ocasiã cução da auditoria, detectou-se que a sistemática adotada para ção de discussões visando à revisão, à atualização e ao aperfei das tecnologias médicas empregadas na área de transplantes e nação de informações técnicas para os profissionais de saúde sendo efetivas no sentido de garantir que todos os segmentos e sintam-se partícipes ou representados no processo e de garan informações relevantes cheguem a todos que dela necessitem.

Em relação às discussões técnicas relacionadas aos transplan portante informar que a Coordenação-Geral do Sistema Nacional plantes não tem divulgado quais os critérios que vem utilizando pa posição das diversas Câmaras Técnicas criadas. Essa situação poc o sentimento de baixa representação por parte de alguns segmen cos, o que foi percebido por ocasião da realização de algumas en

Além disso, o GTA, órgão que tem entre suas incumbências a elaboração de diretrizes para a política de transplantes e enxertos e a proposta de temas de regulamentação complementar, não está sendo acionado com a periodicidade prevista. Como é integrado pelo Coordenador-Geral do Sistema Nacional de Transplantes, por representantes das CNCDOs, de associações nacionais de carentes de transplante, do Conselho Federal de Medicina, do Ministério Público e da Associação Médica Brasileira, poderia favorecer a melhor articulação técnica entre esses diferentes segmentos, que acaba sendo prejudicada pela sua não-operacionalização.

A falta de um mecanismo mais efetivo para promover a disseminação das informações técnicas debatidas nas diversas Câmaras, além de reduzir a transparência de todo o sistema, dificulta a atualização das equipes transplantadoras quanto aos temas discutidos.

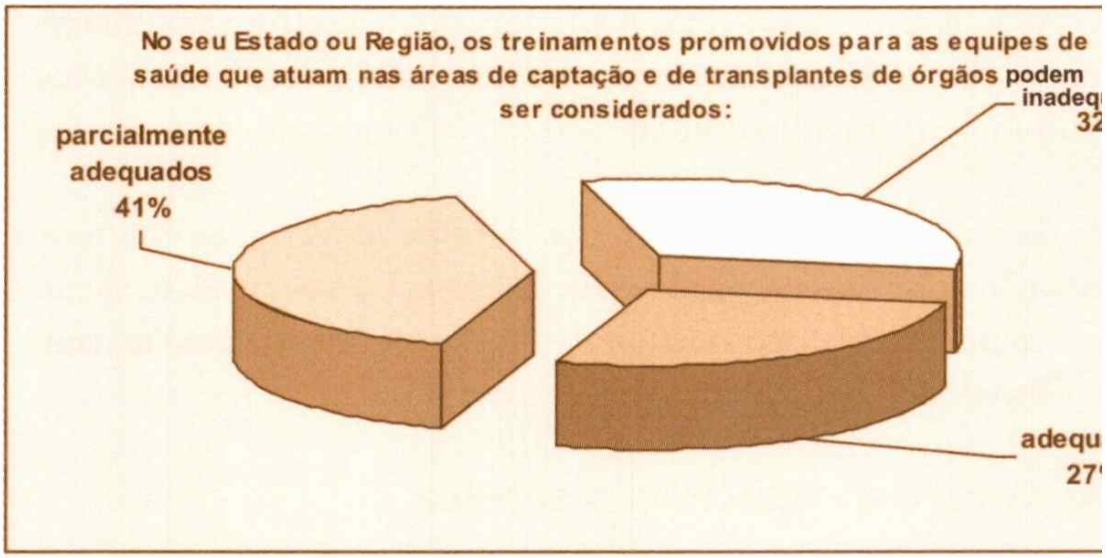
Estratégias para a capacitação técnica

Os transplantes são procedimentos de alta complexidade e exigem dos recursos humanos dedicados a essa atividade capacitação adequada e atualizações periódicas. Todas as etapas envolvidas necessitam ser bem executadas e articuladas entre si, desde o momento em que se confirma o diagnóstico da morte encefálica, até o implante do órgão no receptor, sendo que todo o processo deve ser desenvolvido em poucas horas. Entretanto, as estratégias de capacitação adotadas têm-se mostrado insuficientes para sanar as carências existentes, em especial, na primeira etapa do processo, que vai do diagnóstico da morte encefálica à abordagem familiar.

Esse quadro encontrado é compreensível quando se sabe que, no Brasil, são raras as escolas médicas com disciplina específica de doação e transplante em seu currículo (GARCIA, 2000).

As carências de capacitação também estão presentes nas r
apresentadas pelas Centrais estaduais e regionais. Apenas seis
raram os treinamentos promovidos junto às equipes de saúde qu
nas áreas de captação e de transplantes de órgãos e tecidos ade
conforme pode-se observar no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Adequação dos treinamentos segundo CNCDOs



Fonte: Questionários Postais

As deficiências encontradas na capacitação dos profissionai
vidos repercute negativamente no número de notificações d
encefálica registrado, que, por sua vez, reflete-se nos altos ín
doação não efetivada. Como conseqüência chega-se ao aumento
de espera por transplantes e aumento do tempo de espera em li

Acompanhamento dos serviços e dos resultados

O Brasil é o segundo maior país transplantador do mundo,
primeiro em transplantes realizados pela rede pública. Constatou
tretanto, que o acompanhamento dos serviços prestados pela rede
de autorizada para realizar os transplantes é deficiente, de forma

tem sido possível a aferição adequada da qualidade dos serviços prestados e dos resultados terapêuticos após a realização dos transplantes.

O SUS gasta, aproximadamente, 400 milhões de reais anualmente com transplantes, procedimentos e medicamentos associados, contudo não se tem informações suficientes acerca dos reais benefícios que se está propiciando à população, principalmente se forem levados em conta prazos mais longos (sobrevida do paciente e do enxerto e qualidade de vida). Não há um acompanhamento dos resultados terapêuticos pós-transplante que permita fazer um levantamento qualitativo dos transplantes realizados hoje no país.

As deficiências de acompanhamento, entretanto, não se restringem à medição dos resultados pós-transplante. Os serviços prestados pela rede de saúde autorizada para a realização dos transplantes também não estão sendo adequadamente avaliados.

O Regulamento Técnico aprovado pela Portaria n. 3.407, de 5 de agosto de 1998, em seus artigos 18, 19, 21 e 24, estabelece que caberá às Secretarias Estaduais de Saúde a verificação das informações sobre as equipes especializadas e os estabelecimentos de saúde que solicitarem à Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes autorização, credenciamento ou recredenciamento para realizar as cirurgias de transplantes. Essa verificação deve ser realizada por meio de vistorias e de contato com os membros das equipes especializadas.

Contudo, não há uma vinculação da renovação da autorização de funcionamento à avaliação da qualidade dos serviços prestados previamente ou após a realização dos transplantes. O Decreto n. 2.268/1997 e a Portaria do Ministério da Saúde GM n. 3.407/1998 estabelecem tão-somente requisitos formais de capacidade operacional e profissional para a concessão de autorização e para sua renovação, sem prever qualquer acompanhamento para a avaliação de qualidade.

Tempestividade e eqüidade no tratamento do público-alvo

Um dos objetivos do Programa Doação, Captação e Trans
Órgãos e Tecidos é "reduzir o tempo de espera em fila de car
transplante[...], com a preservação da ética". A fim de analis
objetivo está sendo alcançado, buscou-se no presente trabalho v
a sistemática adotada para distribuição de órgãos e de tecidos a
tes necessitados tem permitido o tratamento tempestivo e eqü
público-alvo. Para tanto, avaliou-se a eqüidade do acesso da p
necessitada aos serviços de transplantes e os mecanismos cri
diminuir as dificuldades encontradas. Investigou-se também
tem sido capaz de assegurar a obediência aos critérios estabele
distribuição de órgão e tecidos, e se o programa tem atendido
da, sob o ponto de vista quantitativo, tempestivamente.

A eqüidade no acesso aos transplantes

Constatou-se que o acesso da população aos transplantes
sido eqüitativo e tampouco foram identificados mecanismos
para minimizar as dificuldades de acesso incidentes principal
bre a população que reside distante dos centros transplantad
rificou-se grande heterogeneidade na distribuição das equip
plantadoras pelos estados brasileiros, relatos de dificuldades
os exames pré-transplante pelo SUS e suspensão de alguns se
blicos de transplante por falta de recursos materiais nos hospit
cenário resulta um acesso aos transplantes bastante desigua
população residente nos diversos estados da federação, e entr
que pagam pelo serviço ou que possuem plano de saúde e aq
dependem do SUS.

Vinte e duas das vinte e sete unidades federativas brasileira
cirurgias de transplantes, sendo que, na Região Norte, apenas

FARN

e Pará realizam esses procedimentos. Os transplantes de rim e de córnea são executados por todos os estados que possuem CNCDO. Porém, o transplante de fígado é realizado por apenas treze estados da federação; o de coração, por dezoito estados; o de pâncreas e o combinado rim e pâncreas, por nove; o de medula óssea, por onze. Na Região Norte, portanto, são realizados transplantes apenas de córnea, de rim e de coração, sendo que este último é feito somente no Pará. A Tabela 3 demonstra o panorama descrito.

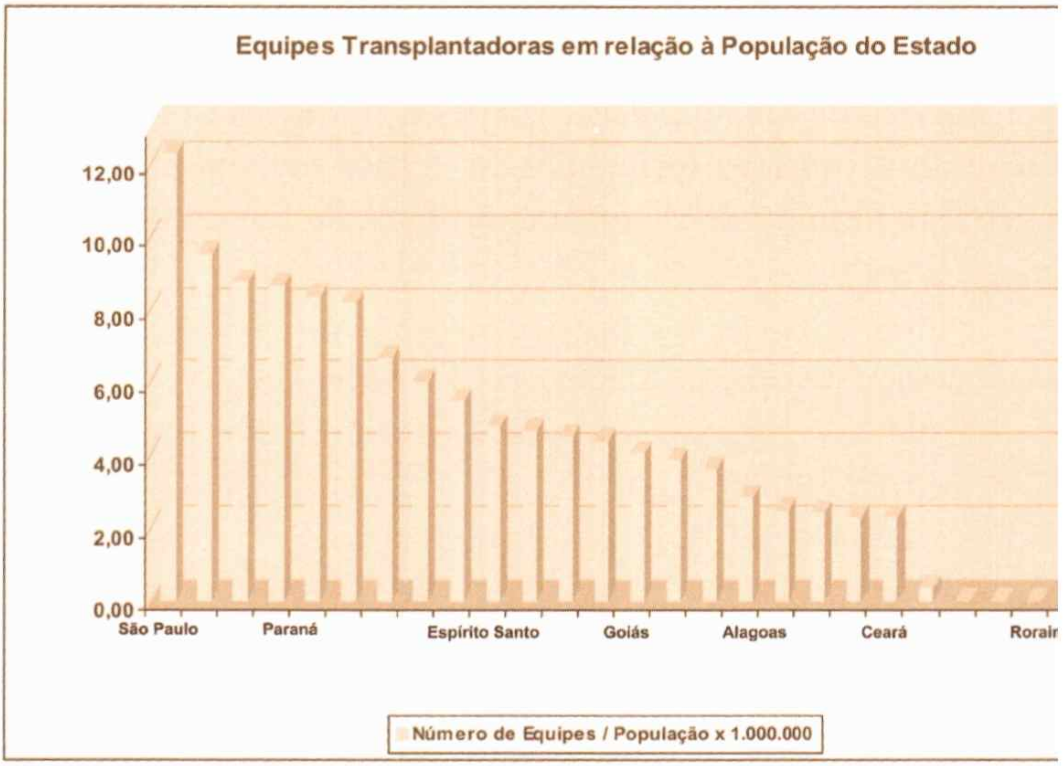
Tabela 3 – Tipos de serviços de transplantes cadastrados, por estado

Estado	Serviços de Transplante Cadastrados										
	rim	córnea	coração	fígado	pulmão	pâncreas	rim/ pâncreas	medula óssea	osso - enxerto	pele - enxerto	total por Estado
São Paulo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Rio de Janeiro	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
R. Grande do Sul	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Paraná	x	x	x	x	x	x	x	x	x		9
Minas Gerais	x	x	x	x	x	x	x	x	x		9
Pernambuco	x	x	x	x		x	x	x		x	8
Santa Catarina	x	x	x	x		x	x	x			7
Ceará	x	x	x	x		x	x				6
Piauí	x	x	x			x	x				5
Paraíba	x	x	x	x						x	5
Goiás	x	x	x	x				x			5
R. Grande do Norte	x	x	x					x			4
Mato Grosso do Sul	x	x	x	x							4
Espírito Santo	x	x	x	x							4
Bahia	x	x		x				x			4
Sergipe	x	x	x								3
Pará	x	x	x								3
Mato Grosso	x	x	x								3
Distrito Federal	x	x						x			3
Alagoas	x	x	x								3
Maranhão	x	x									2
Amazonas	x	x									2
Total por serviço	22	22	18	18	5	9	9	11	5	5	

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes.

A distribuição das equipes por estado também é diferenciada e demonstra que há uma concentração na Região Sudeste. O maior número de equipes está concentrada no Estado de São Paulo, 455. Em seguida aparecem o Rio de Janeiro, com 118 equipes, e Minas Gerais, com 108. É importante observar que, mesmo ao se dividir o número de equipes pela população residente em cada estado, as distorções permanecem, conforme pode ser observado no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Total de equipes transplantadoras por grupo de um milhão de h
população estadual



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral do Sistema Nacional de

Verificou-se também, de acordo com os relatos obtidos nas tas estruturadas, que as dificuldades para fazer os exames p transplantes são maiores para os pacientes atendidos pelo SUS ção àqueles que pagam pelos exames ou que têm planos de sa informação é confirmada por trabalho de autoria da ONG Tr sobre o Sistema Nacional de Transplantes, que, referindo-se a datos a transplante de fígado em São Paulo, declara que "o SUS, entre a marcação da consulta inicial e a colocação na de 9 a 10 meses em relação ao paciente particular e isto repre vezes, 400/500 lugares na fila como desvantagem".

Constatou-se, portanto, que a distribuição heterogênea da transplantadoras pelo território brasileiro, as dificuldades par exames pré-transplante pelo SUS e a suspensão de alguns servi

cos de transplante geram dificuldades de acesso a esses tratamentos, principalmente para a população de baixa renda, residente distante dos centros transplantadores e que não possui recursos para arcar com gastos de deslocamento e de procedimentos particulares. Observa-se que os pacientes que realizam os exames para o transplante, pagando ou por meio de um plano de saúde, conseguem inscrever-se mais rapidamente nas listas de espera e, por isso, são beneficiados, já que o tempo de inscrição em lista é critério considerado na distribuição de vários órgãos.

Observância dos critérios de distribuição de órgãos e tecidos

Durante os trabalhos de campo, nas visitas realizadas às Centrais estaduais e nas entrevistas realizadas com médicos que integram equipes transplantadoras, foram ouvidos relatos e examinados documentos que demonstram que a Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes não tem sido capaz de assegurar plenamente a obediência aos critérios estabelecidos na legislação para a distribuição dos órgãos e tecidos captados.

Em entrevistas estruturadas com médicos transplantadores e com equipes das CNCDOs, registraram-se relatos de que estaria havendo desrespeito aos critérios de distribuição de alguns órgãos e tecidos, em determinados estados da federação.

Além disso, as entrevistas realizadas nas CNCDOs revelaram que há situações em que as equipes médicas se declaram impossibilitadas de realizar os procedimentos de transplantes no momento da oferta do órgão, em função de impedimentos decorrentes de condições internas da própria equipe, como, por exemplo, os afastamentos decorrentes de problemas de saúde de algum integrante, férias, viagens e participação em congressos. Alguns relatos dão conta que essa prerrogativa concedida, na prática, às equipes médicas, em algumas ocasiões, tem dado margem a abusos, principalmente em vésperas de feriados ou em datas festivas.

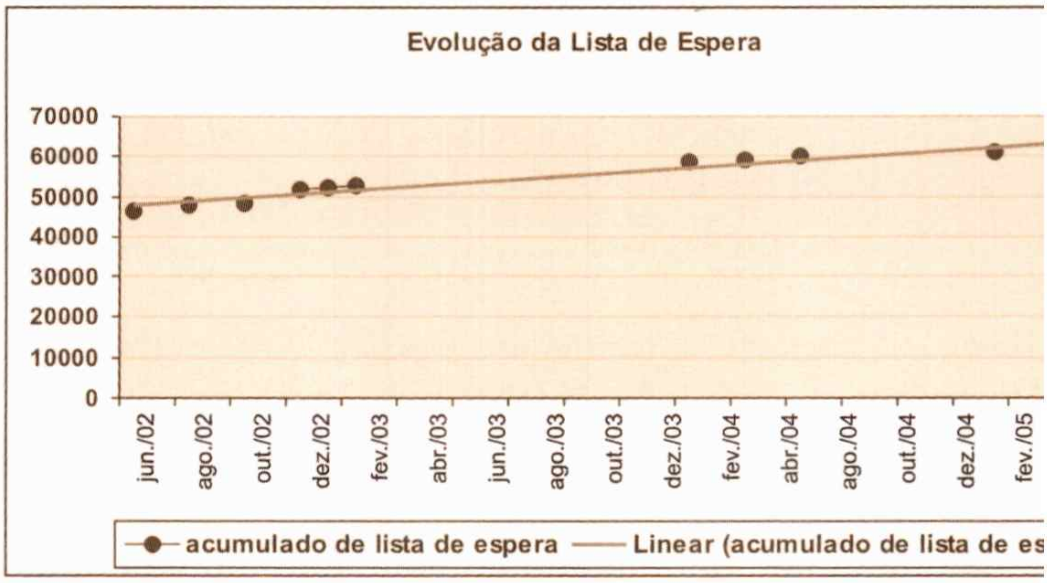
Tempestividade no atendimento da demanda por transplantes

Estudos da própria Coordenação-Geral do Sistema Nacional plantes demonstram que o número de inscrições de pacientes de espera por órgãos e tecidos vem crescendo em maior proporç número de transplantes realizados. Com isso, o número de p inscritos em lista vem aumentando ao longo do tempo, o que d que o programa não está conseguindo atender, tempestivamen manda, do ponto de vista quantitativo.

Verifica-se que o número total de pacientes inscritos na lista para transplantes em janeiro de 2005 (61.119 receptores) é 6,7 número de transplantes realizados em 2004 (9.062 procediment

O Gráfico 5 mostra o aumento do número de pacientes à cirurgias de transplante, no período de junho de 2002 a janeiro

Gráfico 5 – Número de pacientes em listas de espera por transplantes no Brasil



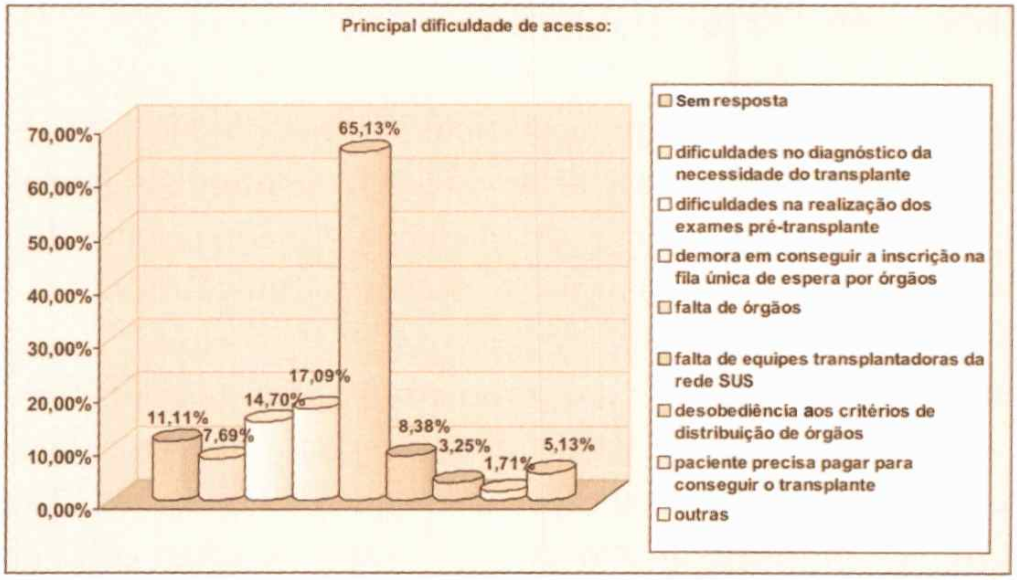
Fontes: - BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral do Sistema Nacional de T
- Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos (Adote). **Lista de espera.**
em: <http://www.adote.org.br/noticias/03-2003.htm>. Acesso em: 24 jun. 200
Nota: As mensurações seguem intervalos homogêneos em decorrência de ter se
diversas fontes, como forma de possibilitar a construção da linha de tendência ap

FARN

Outro problema observado foi a alta mortalidade de pacientes inscritos na fila de espera por órgãos vitais. Dados divulgados em trabalho da ONG Transpática e em trabalho de autoria do Dr. Álvaro Ferraz demonstram que, em 2002, no Estado de São Paulo, a taxa de mortalidade dos pacientes inscritos na lista de espera por fígado foi de 57%, sendo que 43% morreram durante os seis primeiros meses de inscrição. Esse dado é corroborado por informação contida no Relatório de Participação das ONG's no Fórum de Discussão do Processo Doação/Transplante no Brasil, no qual se sugere que sejam revistos os critérios de alocação de enxertos, tendo em vista a ocorrência de elevada mortalidade em lista e considerando-se que a cronologia pressupõe que todos os pacientes inscritos estejam na iminência de óbito, o que não seria verdadeiro, segundo o mesmo documento.

As respostas aos questionários enviados a beneficiários transplantados e a pacientes em lista de espera apontam como principal dificuldade para o acesso aos transplantes a falta de órgãos, razão citada por 65,13% dos respondentes, conforme é apresentado no Gráfico 6.

Gráfico 6 – Principal dificuldade de acesso aos transplantes, segundo pacientes em lista de espera e transplantados



Fonte: Questionários Postais
Nota: O somatório dos percentuais é superior a 100% em razão de terem sido permitidos múltiplos assinalamentos (o total de respondentes é 585).

BOAS PRÁTICAS IDENTIFICADAS

Identificaram-se boas práticas que podem contribuir para desempenho do programa, como demonstrado a seguir.

É importante ressaltar a experiência exitosa de Sorocaba. Se latos obtidos nas entrevistas realizadas naquele município, e cor possível constatar por meio de mensagens veiculadas pela Int correio eletrônico e nota de esclarecimento veiculada no sítio da nação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes, a Sub- Sorocaba apresenta altos índices de captação e de transplantes d

Cite-se também a experiência desenvolvida pela Comissão I pitalar do Hospital de Urgências de Goiás. Essa comissão, mesm nando apenas em horário comercial, desenvolveu uma rotina gerando bons resultados. A Comissão é integrada por equipe de do Hospital. Seus membros fazem reuniões com os familiares do dos nas UTIs, explicando-lhes o quadro clínico dos pacientes e do conforto psicológico. Esse relacionamento propicia um amb que há maior confiança entre os familiares e esses profissionais, vez construído, facilita a abordagem da família nos casos em que se consultar acerca da doação dos órgãos.

Além disso, a CNCDO de Goiás vem implementando outra tica, que consiste em um projeto de educação continuada junt dantes da Universidade Federal de Medicina de Goiás, a fim d los quanto ao processo de doação de órgãos e transplantes.

É importante destacar ainda, como boa prática, que algum visitadas, como a Via – Pró Doações e Transplantes (Via Vida Grande do Sul, e a Associação Pernambucana de Apoio aos D Fígado (Apaf), em Pernambuco, possuem casas de apoio ou pa rias em pensões e pousadas para abrigar pacientes carentes d etapas prévias e posteriores aos transplantes.

O QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR O DESEMPENHO DO PROGRAMA

Constatou-se que aspectos essenciais para o funcionamento do SNT ainda não foram equacionados. As atividades de planejamento, gerenciamento, execução, controle e monitoramento das ações do programa apresentam deficiências. Da mesma forma, a articulação entre os diversos componentes do SNT não é harmônica, com repercussões negativas para todo o gerenciamento do Sistema e, até mesmo, para o aproveitamento de órgãos disponibilizados, principalmente em relação ao desejável intercâmbio entre Centrais, no caso em que não existe a possibilidade de utilização dos órgãos no estado de origem.

Diante do exposto e visando a contribuir para a melhoria do desempenho do Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos, foram propostas recomendações e determinações à Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes – SAS/MS e ao titular daquela pasta. Tais recomendações constam do Acórdão n. 562/2006 – Plenário.

BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO TCU

Espera-se que, por meio da implementação das recomendações feitas pelo TCU, as rotinas executadas no âmbito do SNT possam se tornar seguras contra fraudes e que seja possível o efetivo gerenciamento administrativo de todo o Sistema e da lista única de receptores.

Pretende-se, ainda, que possa ser implementado efetivamente o monitoramento, tanto dos indicadores gerenciais do programa, quanto dos resultados terapêuticos dos transplantes. Seria oportuno que o SNT dispusesse de mecanismos que permitissem o acompanhamento e a assimilação dos resultados dos transplantes a médio e longo prazos, como forma de subsidiar a revisão das rotinas médicas em utilização e, até

mesmo, a correção de rumos, quando isso se mostrar nec
tipo de avaliação é muito importante, pois pode desaconselh
go de técnicas que se demonstrarem equivocadas, trazend
em termos de recursos públicos economizados, mas, principal
porcionando um tratamento mais adequado aos pacientes.

Por fim, espera-se que as recomendações possam contr
para que o acesso aos serviços de transplante para os portad
fermidades que demandem esses tratamentos seja universa
rio, conforme preconizado no texto constitucional; bem co
meio de melhorias operacionais propostas, possa ser reduzido
espera em fila dos candidatos a transplantes.

ACÓRDÃO N. 562/2006 – TCU – PLENÁRIO

1. Processo n. TC-004.846/2005-2 (com 1 volume)

2. Grupo I – Classe V – Auditoria de Natureza Operacional

3. Unidade: Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

4. Responsável: Jorge José Santos Pereira Solla (Secretário)

5. Relator: Ministro Marcos Vinicios Vilaça

6. Representante do Ministério Público: Procurador-Geral Lucas Rocha Furtado (manifestação oral).

7. Unidade Técnica: Seprog

8. Advogados constituídos nos autos: não consta

9. Acórdão:
VISTOS, relatados e discutidos estes autos de auditoria de natureza operacional realizada com a finalidade de avaliar o Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos, que tem o objetivo de reduzir o tempo de espera em fila de candidatos a transplante, por meio da otimização do uso de órgãos e tecidos, recursos operacionais, humanos e assistenciais na área de transplante, com a preservação da ética,

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Plenária, em:

9.1. recomendar ao Ministério da Saúde que:

9.1.1. articule-se com o Ministério da Educação, no sentido de demonstrar a importância de melhor formar os profissionais de saúde nos temas relacionados aos transplantes e de estudar a possibilidade de inclusão de disciplinas sobre o assunto nos currículos das escolas superiores da área da saúde;

9.1.2. determine ao Denasus que realize auditoria ou inspeção, cujos resultados deverão ser remetidos a este Tribunal, com o objetivo de, com base nos elementos reunidos durante a presente fiscalização, comprovar a ocorrência de desrespeito à lista única nos estados da Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Pará e no Distrito Federal, ou outras irregularidades, como a possibilidade de faturamento indevido das captações de córnea no Estado do Pará;

9.1.3. adote medidas para estruturar os hospitais que apresentam maior número de notificações de morte encefálica com recursos materiais e tecnológicos necessários para manutenção dos potenciais doadores e para a realização, com segurança, dos diagnósticos de morte encefálica, conforme previsto na legislação;

9.1.4. estabeleça grupo de contato de auditoria, com a participação de técnicos da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes, bem como da Secretaria Federal de Controle Interno, para atuar como canal de comunicação com este Tribunal e para acompanhar a implementação das recomendações desta Corte de Contas, a evolução dos indicadores de desempenho e o alcance das respectivas metas;

9.2. recomendar à Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes que:

9.2.1. desenvolva Plano de Tecnologia da Informação para ser utilizado no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) que contemple o atendimento das determinações legais acerca dos critérios estabelecidos para a distribuição dos órgãos; o atendimento das necessidades gerenciais e de controle da Coordenação-Geral do Sistema Nacio-

FARN

nal de Transplantes; o atendimento das necessidades locais e específicas das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs); um sistema único de informações, com mecanismos de consolidação dos dados no nível central; a integração do sistema do SNT com os demais sistemas utilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e o atendimento aos princípios de segurança da informação, preconizados no item 3.1 da Norma NBR ISO/IEC 17799;

9.2.2. elabore e distribua a todas as CNCDOs manual de procedimentos, instruindo sobre operação e controle dos sistemas monousuários, que contemple pelo menos procedimentos detalhados para realização, guarda e restauração de cópias de segurança; orientação quanto ao uso de senhas por parte dos operadores do sistema; orientação quanto à segurança física dos equipamentos que efetuam o processamento do sistema; orientação quanto à utilização de *software* de proteção contra programas maliciosos (vírus); e elaboração de "plano de contingência" para o sistema, de forma a evitar que, em eventuais falhas no seu funcionamento ou nos equipamentos, as listas de prováveis receptores deixem de ser emitidas;

9.2.3. diligencie junto às CNCDOs de São Paulo e de Goiânia, no sentido de que instituam mecanismo de consulta à condição clínica dos pacientes candidatos a transplante inscritos em lista única, com a preservação da sua privacidade e do sigilo de seus dados;

9.2.4. acione os membros do Grupo Técnico de Assessoramento (GTA), periodicamente, para que possam auxiliar a Coordenação-Geral do SNT, cumprindo com as atribuições que lhe foram definidas no Regulamento Técnico para as atividades de transplante;

9.2.5. elabore manual explicativo, contendo as principais rotinas de gerenciamento e de execução relativas às diversas entidades e atores envolvidos na execução do programa, e distribua esse material para todas as CNCDOs existentes e para os demais órgãos envolvidos com o programa;

9.2.6. promova a discussão no âmbito das entidades técnicas competentes, como as Câmaras Técnicas e o GTA, acerca do grau de regionalização adequado e possível para cada tipo de órgão, propondo ao Ministério da Saúde, se for o caso, o parâmetro estabelecido no art. 4º, § 2º, da Portaria Ministerial GM n. 3.407 e adotando medidas no sentido de assegurar a utilização dos critérios que forem estabelecidos;

9.2.7. reveja a estrutura da Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, tendo em vista suas atribuições, prevendo a alocação dos recursos humanos necessários e a definição das responsabilidades e atribuições de seus componentes, a fim de aperfeiçoar o processo de articulação entre as diversas CNCDOs;

9.2.8. sistematize os mecanismos de coleta e divulgação dos dados relativos ao programa, principalmente aqueles utilizados para a mensuração de indicadores de desempenho;

9.2.9. defina, em articulação com as CNCDOs, uma estratégia de monitoramento para a realização de exames periódicos nas entidades executoras das ações do programa no âmbito local e regional, incluídas as Centrais estaduais, regionais e todas as demais entidades;

9.2.10. verifique, durante os exames periódicos nas CNCDOs, se os órgãos e tecidos estão sendo distribuídos de acordo com as listas;

9.2.11. desenvolva mecanismos de comunicação que contemplem o levantamento de informações, demandas e questionamentos junto aos atores envolvidos com transplantes, a promoção de discussões técnicas e a divulgação dos resultados das discussões promovidas nas Câmaras Técnicas e de outras informações aos profissionais e às instituições de saúde envolvidas com transplantes;

9.2.12. desenvolva estudos visando à adequação dos valores previstos para remuneração das atividades de busca ativa e de abordagem familiar, de forma a fomentá-las;

9.2.13. realize planejamento de capacitações, com vistas a suprir as carências existentes na área de diagnóstico de morte encefálica e de doações de órgãos e para conscientizar a classe médica sobre a importância e a obrigatoriedade de que sejam feitas as notificações das mortes encefálicas;

9.2.14. elabore sistemática de acompanhamento da situação clínica dos pacientes após a realização dos transplantes, a ser executada pelas CNCDOs, a partir das Autorizações para Procedimentos de Alta Complexidade emitidas periodicamente para a coleta dos medicamentos imunossupressores ou das Autorizações para Internação Hospitalar pós-transplante emitidas;

9.2.15. desenvolva mecanismos de mensuração de qualidade dos serviços prestados e divulgue os resultados dos transplantes desagregados, por equipe transplantadora e por centro transplantador;

9.2.16. proponha revisão dos critérios para renovação de autorização das equipes especializadas e estabelecimentos de saúde, contemplando os requisitos estabelecidos para a mensuração de qualidade;

9.2.17. adote medidas que assegurem que a compatibilidade antígenos leucocitários humanos (HLA) entre os doadores e os receptores seja um critério efetivamente considerado para seleção de pacientes para a realização de transplante de rins;

9.2.18. elabore estudo sobre a demanda por serviços de transplantes por localidade e crie, a partir dos seus resultados, estratégias de fomento ao credenciamento de mais equipes transplantadoras e de estabelecimentos hospitalares que realizem os transplantes pelo SUS nos locais em que há carência desses serviços;

9.2.19. articule-se com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal para que adote as providências necessárias para dotar os estabelecimentos hospitalares com recursos materiais e tecnológicos necessários para a

retomada das cirurgias de transplantes de córnea e de rins, pelo SUS, no Distrito Federal;

9.2.20. institua a obrigatoriedade de que as CNCDOs informem aos pacientes inscritos na lista única as alterações em seu *status*, acompanhadas das razões apresentadas pelas equipes médicas para as alterações, quando for o caso, bem como aos pacientes selecionados para receber órgãos e tecidos que não foram transplantados, as razões pelas quais foram preteridos;

9.2.21. institua, nas CNCDOs, sistema de gravação das ligações telefônicas realizadas para pacientes e para equipes médicas, no momento da distribuição dos órgãos e tecidos;

9.2.22. institua regulamentação acerca das alegações apresentadas pelas equipes médicas transplantadoras que possam ser admitidas como justificativa para recusa da realização da cirurgia, no momento em que um órgão é ofertado;

9.2.23. institua e acompanhe os seguintes indicadores de desempenho, a serem calculados na forma explicitada na Tabela 10 do relatório de auditoria: gasto médio com tratamento pós-transplante no SUS; gasto médio por cirurgia de transplante realizada pelo SUS; tempo médio de permanência na lista única; sobrevida atuarial dos enxertos; sobrevida atuarial do receptor; transplantes realizados em relação aos pacientes inscritos na lista; órgãos e tecidos captados em relação aos órgãos e tecidos doados; falecidos por morte encefálica com órgãos captados em relação às notificações de morte encefálica; falecidos com parada cardíaca com órgãos doados em relação ao total de óbitos; doações consentidas pelas famílias em relação ao número de mortes encefálicas notificadas; e óbitos de pacientes em listas de espera por órgãos e tecidos em relação ao total de pacientes inscritos nas respectivas listas;

9.3. determinar à Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes que remeta ao Tribunal, no prazo de 60 dias, plano de ação

contendo o conjunto de metas correspondentes aos indicadores de desempenho recomendados pelo TCU, contemplando prazo para seu alcance, e o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação das recomendações prolatadas pelo Tribunal, com indicação dos respectivos responsáveis;

9.4. determinar à 4ª Secex que realize auditoria no Ministério da Saúde para verificar a eficácia, a eficiência, a efetividade e a regularidade da utilização de recursos que deveriam ser destinados ao sistema de transplantes do Distrito Federal, mas foram direcionados para despesas com hemodiálise;

9.5. remeter cópia deste Acórdão, bem como do Relatório e Voto que o fundamentam, ao Ministro da Saúde; ao Ministro da Justiça; ao Ministro da Previdência Social; ao Ministro das Cidades; ao Ministro dos Transportes; ao titular da Secretaria de Atenção à Saúde; ao Assessor Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde; ao Secretário Federal de Controle Interno; ao Coordenador-Geral do Sistema Nacional de Transplantes; aos Secretários de Saúde dos estados do Acre, de Rondônia, de Roraima, do Amapá, do Amazonas, do Pará, do Maranhão, do Piauí, do Ceará, do Rio Grande do Norte, da Paraíba, de Pernambuco, de Alagoas, de Sergipe, da Bahia, do Distrito Federal, de Goiás, de Mato Grosso, de Mato Grosso do Sul, de Tocantins, do Espírito Santo, do Rio de Janeiro, de Minas Gerais, de São Paulo, do Paraná, de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul; aos Coordenadores Estaduais das CNCDOs do Amazonas, do Pará, do Maranhão, do Piauí, do Ceará, do Rio Grande do Norte, da Paraíba, de Pernambuco, de Alagoas, de Sergipe, da Bahia, do Distrito Federal, de Goiás, de Mato Grosso, de Mato Grosso do Sul, do Espírito Santo, do Rio de Janeiro, de Minas Gerais, de São Paulo, do Paraná, de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul; ao Presidente do Tribunal de Contas do Distrito Federal; ao Presidente do Conselho Nacional de Trânsito; ao titular do Departamento Nacional de Trânsito; ao Presidente da Câmara dos Deputados; ao Presidente da Comissão de Fiscalização e Controle da Câmara dos Deputados; ao Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos

Deputados; ao Presidente do Senado Federal; ao Presidente da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal; ao Presidente da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização do Congresso Nacional; e ao Presidente da Academia Nacional de Medicina;

9.6. arquivar o presente processo.

10. Ata n. 15/2006 – Plenário

11. Data da Sessão: 19/4/2006 – Ordinária

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-0562-15/06-P

13. Especificação do *quorum*:

13.1. Ministros presentes: Adylson Motta (Presidente), Marcos Vinicios Vilaça (Relator), Valmir Campelo, Walton Alencar Rodrigues, Guilherme Palmeira, Ubiratan Aguiar, Benjamin Zymler e Augusto Nardes.

13.2. Auditor convocado: Lincoln Magalhães da Rocha.

13.3. Auditores presentes: Augusto Sherman Cavalcanti e Marcos Bemquerer Costa.

ADYLSON MOTTA
Presidente

MARCOS VINICIOS VILAÇA
Relator

Fui presente:
LUCAS ROCHA FURTADO
Procurador-Geral



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

SAFS Quadra 4 lote 1

70042-900 – Brasília-DF

<http://www.tcu.gov.br>



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Negócio
Controle Externo da Administração Pública
e da gestão dos recursos públicos federais.

Missão
Assegurar a efetiva e regular gestão
dos recursos públicos em benefício da sociedade.

Visão
Ser instituição de excelência no controle e contribuir
para o aperfeiçoamento da Administração Pública.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Endereço para contato

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
Secretaria de Fiscalização e Avaliação
de Programas de Governo (Seprog)
SAFS, Quadra 4, Lote 1
Edifício Anexo I, Sala 456
70042-900 – Brasília-DF
<seprog@tcu.gov.br>

Solicitação de exemplares

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
Instituto Serzedello Corrêa (ISC)
Centro de Documentação
SAFS, Quadra 4, Lote 1
Edifício-Sede, Sala 003
70042-900 – Brasília-DF
<editora@tcu.gov.br>

Série Sumários Executivos. Nova Série

1. Avaliação das Ações de Atenção à Saúde Mental
2. Avaliação do Programa Assistência Jurídica Integral e Gratuita
3. Avaliação do Programa Assistência a Vítimas e Testemunhas Ameaçadas
4. Avaliação do Programa Banco de Alimentos
5. Avaliação do Programa Sistema Único de Segurança
6. Avaliação do Programa Manutenção de Hidrovias
7. Avaliação do Programa Nacional de Erradicação da Febre Aftosa
8. Avaliação do Programa Segundo Tempo
9. Avaliação do Programa Doação, Captação e Transplantes de Órgãos e Tecidos

