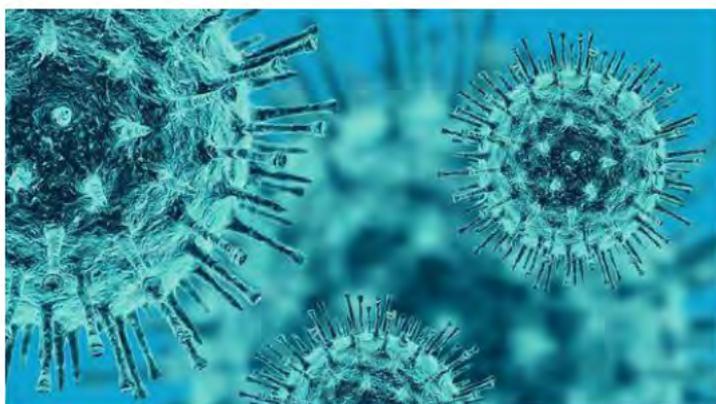




**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
DE SÃO PAULO**



**DIRETORIA DE CONTAS DO
GOVERNADOR**

**RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO
DE NATUREZA OPERACIONAL**

**IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO
HUMANA**

São Paulo, 18 de abril de 2022



RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO DE NATUREZA OPERACIONAL SOBRE A AÇÃO 4124 – IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO HUMANA, INSERIDA NO PROGRAMA 0932 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

TC nº 022694.989.21-1

Conselheiro Relator: Dr. Sidney Estanislau Beraldo.

Modalidade: Desempenho Operacional.

Objetivo: Analisar a operacionalização pela Secretaria de Estado da Saúde quanto às atividades que concernem a vacinação da população humana, averiguando aspectos relacionados à legalidade, eficácia, eficiência, efetividade e economicidade da ação “4124 – Imunização da População Humana”.

Período abrangido pela fiscalização: 2019 a 2021 no que tange a análise de cobertura vacinal e dos processos de inutilização de imunobiológicos e 2021 para as demais verificações.

Período de realização da fiscalização: Planejamento de 04/2021 a 10/2021; Execução de 10/2021 a 02/2022; e Relatório de 02/2022 a 04/2022.

Responsáveis:

Fases	Responsáveis	
	Matrícula	Nome
Planejamento		
Execução		
Relatório		

Órgãos/Entidades: Secretaria de Estado da Saúde.

Vinculação no TCE/SP: 8ª DF.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



RESUMO

O presente trabalho de fiscalização operacional, realizado consoante plano anual aprovado pelo Exmo. Conselheiro Relator das Contas do Governador do Exercício de 2021, Dr. Sidney Estanislau Beraldo, teve como objeto a ação “4124 – Imunização da População Humana”, consoante programa “0932 – Vigilância em Saúde”.

Nesse sentido, o objetivo da auditoria foi analisar a operacionalização pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP) quanto às atividades de competência estadual que concernem a vacinação da população humana, averiguando aspectos relacionados à legalidade, eficácia, eficiência e efetividade da política pública estadual de imunização.

Primeiramente, esclarece-se que, com exceção às perguntas relacionadas ao funcionamento do sistema Vacivida destinadas aos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs) e aos municípios, bem como pelo envio de Requisição de Documentos e Informações à SES-SP para esclarecimentos a respeito de lotes vencidos da vacina contra o Coronavírus, o escopo desta fiscalização não abrangeu a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 e as demais ações coordenadas pela Secretaria de Estado da Saúde relacionadas diretamente ao combate à pandemia.

Portanto, em regra, não foram abordados neste trabalho aspectos relativos à compra, distribuição, aplicação e descarte de vacinas contra o Coronavírus.

Observa-se que a premissa utilizada para a definição do escopo desta fiscalização foi a de abordar aspectos relacionados às competências estaduais no contexto da operacionalização da vacinação que, conforme detalhamento a ser realizado no tópico 2 deste relatório, envolve a participação ativa de todos os entes federativos.

Assim sendo, o escopo iniciou-se com a análise da cobertura vacinal no Estado de São Paulo entre os anos de 2019, 2020 e 2021. Para tal, consideraram-se somente os imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade, quais sejam a BCG, Hepatite B, Rotavírus, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Febre Amarela, realizando-se comparações das taxas tanto sob a ótica interestadual, como pela intraestadual.

Essa análise teve como intuito o de verificar se as metas de cobertura vacinal do PNI foram atingidas pelo Estado de São Paulo.

Ademais, a fiscalização abrangeu a gestão da Secretaria da Saúde no que tange ao registro e descarte de imunobiológicos vencidos ou impróprios



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



para uso. Nesse contexto, averiguou-se a fidedignidade do sistema estadual “Gestão de Suprimentos via Internet” (GSNET), especificamente quanto ao registro de imunobiológicos vencidos, ou seja, se a posição física dos estoques estaduais de vacinas fora do prazo de validade estava precisamente representada no sistema de informação.

Ainda, sob o enfoque predominante da conformidade, analisaram-se processos de inutilização de vacinas consideradas impróprias para uso que constavam em estoques estaduais entre 2019 e 2021. Nota-se que não fizeram parte desta verificação eventuais processos de descarte sob competência dos municípios, ou seja, referentes àqueles que se tornaram impróprios para uso quando já haviam sido distribuídos pelo Estado às prefeituras.

Além disso, através do envio de questionários, esta fiscalização coletou informações diretamente dos GVEs e dos municípios a respeito da operacionalização da vacinação.

No primeiro caso, os questionamentos foram no sentido de verificar a adequação de procedimentos de rotina e de equipamentos presentes dos Centros de Distribuição dos Grupos de Vigilância Epidemiológica, além de perguntas relacionadas ao funcionamento do sistema Vacivida.

Já as perguntas enviadas às prefeituras abordaram tópicos relacionados ao processo de distribuição de imunobiológicos coordenados pela SES-SP, ao apoio técnico dos GVEs para com os municípios nas atividades que concernem à vacinação e aspectos sobre o uso do sistema Vacivida sob a ótica municipal.

Também fez parte do escopo a conferência de relatórios extraídos através do Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária (SIGEO), sistema estadual que permite a montagem e a emissão instantânea de relatórios, consultas, séries históricas e de gráficos sobre a execução orçamentária, financeira e de compras do Governo do Estado.

Nesse sentido, o intuito foi verificar se as compras pelo Estado de seringas e agulhas destinadas à vacinação em 2021 foram devidamente empenhadas na ação "4124 - Imunização da População Humana" do Programa "0932 – Vigilância em Saúde."

Finalmente, verificou-se o cumprimento da meta relativa ao indicador da ação 4124 na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2021, qual seja a aplicação de 32 milhões de doses de vacinas naquele ano.

A principal limitação na execução desta auditoria relacionou-se às restrições de visitas e fiscalizações in loco, necessitando que o desenvolvimento



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



integral deste trabalho fosse conduzido mediante metodologias que não envolvessem a presença em campo da equipe de fiscalização.

Ademais, pelo fato de a operacionalização da vacinação envolver múltiplos sistemas de informação de origens federal, estadual e municipal, constatou-se que existem períodos diversos para envio e consolidação dos dados entre esses sistemas, assim como pode ocorrer a não migração integral de informações de um para o outro.

Além disso, em virtude de algumas salas de vacinas realizarem, inicialmente, o controle das doses aplicadas através do uso de sistemas offline, surge a necessidade de posterior carregamento desses dados em outro sistema de informação, existindo, portanto, a possibilidade de intempestividade no registro sistêmico de doses aplicadas.

Também se verificou que os sistemas podem permanecer abertos para a inserção de novos dados de registro de vacinação mesmo após o encerramento do exercício.

Portanto, os percentuais de cobertura vacinal coletados nos termos do item 1.3 deste relatório e utilizados para as análises do achado 3.1 podem sofrer alterações supervenientes à sua data de extração, sendo essas eventuais modificações imprevisíveis e não passíveis de serem antevistas pela equipe de fiscalização.

Isto posto, considerando o período entre 2019 e 2021, verificou-se que o Estado de São Paulo não atingiu nenhuma meta de cobertura vacinal dos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade, constatando-se, ainda, queda progressiva dos índices apresentados nesse intervalo.

Ademais, apurou-se heterogeneidade no que tange à cobertura vacinal no Estado de São Paulo, havendo divisões administrativas e logísticas das áreas de saúde do Estado de São Paulo com índices significativamente maiores do que outras.

Nesse contexto, percebeu-se que, a despeito dos efeitos da pandemia terem contribuído para a queda da cobertura vacinal em 2020 e 2021, o Estado de São Paulo já apresentava dificuldades prévias no que tange ao cumprimento das metas de vacinação consoante Programa Nacional de Imunizações.

Ainda, averiguou-se que nenhum dos processos de inutilização de imunobiológicos impróprios para uso analisados foi plenamente instruído nos termos da legislação.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Nesse caso, 3 dos 11 processos não possuíam sequer a autorização inicial do CMEX para inutilização. Além disso, dos 8 que apresentaram autorização de descarte, 4 deles não foram instruídos com a Ata de Inutilização. Ainda, dos 4 que apresentaram tanto a autorização, como também a Ata de Inutilização, nenhum cumpriu o prazo de dez dias previsto em legislação para o encaminhamento da Ata ao CMEX.

Percebeu-se, também, que os registros de vacinas vencidas no sistema estadual “Gestão de Suprimentos via Internet” (GSNET) não refletem fidedignamente a posição física desses imunobiológicos nos estoques da SES-SP.

No que tange ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, observou-se que há diversas instruções e recomendações dispostas no Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações que não são exercidas em sua plenitude pelos Grupos de Vigilância Epidemiológica.

Nesse sentido, aferiu-se que 100% dos Grupos de Vigilância Epidemiológica que possuem Centros de Distribuição (26 dos 28 GVEs) valem-se de termômetros de máxima e mínima durante as atividades de transporte, indo de encontro ao recomendado no manual. Ainda, a despeito de 73,1% deles disporem de termômetros do tipo *data loggers*, somente 30,8% efetivamente os utilizam e/ou os recomendam para essas atividades.

Ademais, notou-se que 7,7% deles usam refrigeradores domésticos para armazenamento de imunobiológicos e, dos GVEs que alegaram possuir freezers científicos, examinou-se que não são todos que os operam na amplitude de temperatura adequada (-25°C a -15°C).

Além disso, averiguou-se que 8% dos GVEs que possuem câmaras refrigeradas e/ou freezers científicos não checam as temperaturas desses equipamentos com a frequência recomendada.

Também foi apurado que não são todos os GVEs que possuem freezer(s) para o armazenamento de bobinas reutilizáveis. Ainda, constatou-se que o procedimento inadequado de usar água com sal ou outra substância para completar o volume das bobinas é praticado no âmbito de 4% dos Grupos de Vigilância Epidemiológica.

O questionário também permitiu verificar que não são todos os GVEs possuem geradores, podendo, em ocasiões de emergência, significar a não operação dos equipamentos de sua central de rede de frios de forma plena, resultando, em casos mais graves, na perda de imunobiológicos que necessitem



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



de refrigeração em temperaturas específicas para se manterem próprios para uso.

Ainda, aferiu-se que existem Grupos de Vigilância Epidemiológica que não utilizam Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para acesso às câmaras frias, além de ter sido relatado que nenhum GVE possui capacete de segurança.

Também em relação aos EPIs utilizados nas câmaras frias, demonstrou-se que as quantidades existentes de touca ninja (ou balaclava) de lã, luva de pelica forrada internamente com lã, calça em lona de nylon forrada internamente com manta isotérmica e tecido de nylon impermeável, bota cano longo forrada internamente com lã e meias até o joelho em malha de algodão são insuficientes em relação a demanda interna mapeada.

Outrossim, notou-se que existe um GVE que não realiza a manutenção básica anual de sua câmara fria e que outros (16,7%) entendem que sua atual estrutura e estado físico de conservação estão inadequados para o armazenamento de imunobiológicos nos termos legais e sanitários.

Em relação ao Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, observou-se que, dentre as prefeituras aderentes, 34,8% delas alegaram desabastecimento de insumos e/ou imunobiológicos em suas salas de vacina em algum momento durante 2021.

Além disso, 21% dos municípios participantes alegaram que, durante 2021, o Estado atendeu somente em algumas ocasiões ou raramente satisfaz a totalidade de suas demandas imunobiológicos não relacionados ao Coronavírus.

Ainda, a partir das respostas coletadas, concluiu-se que o sistema Vacivida apresentou sutil evolução no segundo semestre de 2021 em relação ao primeiro, pois apesar da nota média atribuída pelos municípios ter aumentado, bem como mais prefeituras terem alegado que não enfrentaram nenhuma dificuldade em sua operação e navegação, alguns de seus principais problemas não foram solucionados, sendo três deles percebidos por mais municípios no segundo semestre do que no primeiro.

Os três problemas mencionados são: “travamento, congelamento e/ou lentidão severas e recorrentes”, “falhas técnicas de diversas naturezas, tais quais “Erro 404 - arquivo não encontrado”, “*The underlying provider failed on open*”, dentre outras” e “Informações cadastradas num primeiro momento desaparecem do sistema (perda de dados), gerando insegurança e retrabalho”.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Nesse sentido, também foi observado que, durante o primeiro semestre daquele ano, 35,9% dos municípios aderentes ao questionário relataram a impossibilidade da extração de relatórios gerenciais advindos do Vacivida para análise dos dados de vacinação e/ou cobertura vacinal concernentes ao município, sendo que esse índice, no segundo semestre, reduziu-se para 22%.

Já no âmbito das análises sobre a execução orçamentária da ação fiscalizada, verificou-se que existem compras de insumos destinados à vacinação que não foram empenhadas pela SES-SP em 2021 na correspondente ação "4124 - Imunização da População Humana", consoante Programa "0932 – Vigilância em Saúde".

Finalmente, demonstrou-se que a meta do indicador de produto da ação "4124 - Imunização da População Humana" na LOA 2021 era obsoleta por desconsiderar o cenário pandêmico em seu quantitativo em 2021, inviabilizando conclusões adequadas a respeito de seu cumprimento naquele ano.

Diante do exposto, propôs-se à Secretaria de Estado da Saúde a elaboração de plano de ação visando o atingimento pelo Estado de São Paulo das metas de cobertura vacinal constantes do Programa Nacional de Imunizações, definindo, minuciosamente, suas estratégias, metas, órgãos envolvidos e prazos para cumprimento de cada etapa do projeto.

Além disso, sugeriu-se a publicização à população da importância da atualização da carteira vacinal e o desenvolvimento de novas campanhas visando atender, de forma retroativa, todas as crianças que não foram tempestivamente imunizadas nos termos do calendário de vacinação.

Ainda, aventou-se o desenvolvimento e aperfeiçoamento, em conjunto com municípios paulistas, das políticas públicas regionais de imunização que visem reduzir as diferenças de cobertura vacinal em âmbito intraestadual.

Também, indicou-se a instrução de todos os processos de inutilização de imunobiológicos em aberto com as respectivas autorizações do CMEX e Atas de Inutilização.

Ademais, recomendou-se a observação de todas as determinações e prazos legais na instrução dos próximos processos de inutilização de imunobiológicos.

Outrossim, aconselhou-se a localização junto aos Grupos de Vigilância Epidemiológica e a apresentação de todos os documentos comprobatórios que demonstrem as saídas dos imunobiológicos do sistema GSNET de forma prévia a seu vencimento no âmbito do processo SES-PRC-



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



2022/08748 e que seja elaborada rotina dentro dos Grupos para que se garanta a baixa no sistema apenas quando existentes os documentos correspondentes.

Além disso, propôs-se que se garanta que todos os Grupos de Vigilância Epidemiológica possuam todos os equipamentos obrigatórios nos termos do Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações relacionados às atividades de armazenamento e transporte de imunobiológicos.

Ainda, sugeriu-se a certificação de que todos os Grupos de Vigilância Epidemiológica possuam quantidades suficientes dos equipamentos de proteção individual (EPIs) obrigatórios de acordo com o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, considerando o quadro de funcionários e a rotina logística do centro de distribuição.

Também, aventou-se o reforço aos Grupos de Vigilância Epidemiológica aos procedimentos de rotina obrigatórios dispostos no Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.

Ademais, indicou-se a fiscalização, nos termos do Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, o manuseio e manutenção dos equipamentos obrigatórios, o uso dos EPIs e o cumprimento dos procedimentos de rotina obrigatórios no âmbito dos Grupos de Vigilância Epidemiológica.

Outrossim, recomendou-se a verificação junto aos responsáveis técnicos sobre a necessidade de adequação das estruturas das câmaras frias dos Grupos de Vigilância Epidemiológica e, caso se confirmem inconsistências, que se tomassem as providências para que sejam solucionadas prontamente.

Além disso, aconselhou-se a elaboração de plano de ação a fim de diminuir a frequência de desabastecimentos de insumos e imunobiológicos nas salas de vacinas municipais, definindo, minuciosamente, suas estratégias, metas, papéis a serem desempenhados pela Secretaria, pelos Grupos de Vigilância Epidemiológica e pelas prefeituras, além dos prazos de implementação de cada etapa do projeto.

Ainda, propôs-se que se solucione tempestivamente os problemas de usabilidade recorrentes apresentados pelo sistema Vacivida relatados pelos municípios paulistas, bem como eventuais outros recebidos através do sistema de chamados.

Também, sugeriu-se o registro, no âmbito do SIAFEM/SIGEO, de todas as novas compras de insumos destinados à consecução da ação "4124 - Imunização da População Humana" nessa respectiva ação, consoante Programa "0932 – Vigilância em Saúde".



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Finalmente, indicou-se a revisão das próximas metas do indicador de produto da ação "4124 - Imunização da População Humana" da LOA para refletir o cenário do coronavírus no contexto do número de doses de vacinas aplicadas.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



LISTA DE SIGLAS

- **CCD:** Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde.
- **CD:** Centro de Distribuição.
- **CF/88:** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- **CDL:** Centro de Distribuição e Logística.
- **CIB:** Comissão Intergestores Bipartite.
- **CMEX:** Centro de Material Excedente.
- **COSEMS-SP:** Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo.
- **CVE:** Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”.
- **DATASUS:** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.
- **DCG:** Diretoria de Contas do Governador do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
- **DF:** Diretoria de Fiscalização do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
- **DRS:** Departamento Regional de Saúde.
- **EPA:** Sistema “Estrutura de Programas e Ações”.
- **FIOCRUZ:** Fundação Oswaldo Cruz.
- **FUNDES:** Fundo Estadual de Saúde.
- **GSNET:** Sistema “Gestão de Suprimentos via Internet”.
- **GVE:** Grupo de Vigilância Epidemiológica.
- **IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- **LOA:** Lei Orçamentária Anual de 2021 do Estado de São Paulo.
- **MCASP:** Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público.
- **MS:** Ministério da Saúde.
- **OMS:** Organização Mundial da Saúde.
- **OPAS:** Organização Pan-Americana da Saúde.
- **PEI:** Programa Estadual de Imunizações.
- **PNI:** Programa Nacional de Imunizações.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



- **PNUD:** Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.
- **PPA:** Plano Plurianual 2020-2023 do Estado de São Paulo.
- **PRODESP:** Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo.
- **RRAS:** Redes Regionais de Atenção à Saúde.
- **SES:** Secretaria de Estado da Saúde.
- **SIES:** Sistema de Informação de Insumos Estratégicos.
- **SIGEO:** Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária.
- **SIMPPA:** Sistema de Monitoramento do Plano Plurianual.
- **SI-PNI:** Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.
- **SMS:** Secretaria Municipal de Saúde.
- **SOG:** Secretaria de Orçamento e Gestão.
- **SS:** Secretaria de Estado da Saúde.
- **TCE-SP:** Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
- **UNICEF:** Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância.
- **UO:** Unidade Orçamentária.
- **UR:** Unidade Regional do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.



SUMÁRIO

1. Introdução.....	1981
1.1. Identificação simplificada do objeto e do objetivo de fiscalização.....	1983
1.2. Escopo de Fiscalização	1983
1.3. Metodologia	1985
1.4. Limitações.....	1990
2. Visão Geral	1992
2.1. Aspectos Orçamentários.....	1999
3. Achados de Auditoria.....	2005
3.1. Considerando o período entre 2019 e 2021, o Estado de São Paulo não atingiu nenhuma meta de cobertura vacinal dos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade, constatando-se, ainda, queda progressiva dos índices apresentados nesse intervalo.	2005
3.2. Nenhum dos processos de inutilização de imunobiológicos impróprios para uso analisados foi plenamente instruído nos termos da legislação.....	2029
3.3. Os registros de vacinas vencidas no sistema estadual “Gestão de Suprimentos via Internet” (GSNET) não refletem fidedignamente a posição física desses imunobiológicos nos estoques da SES-SP.	2038
3.4. Há diversas instruções e recomendações dispostas no Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações que não são exercidas em sua plenitude pelos Grupos de Vigilância Epidemiológica	2046
3.4.1. Impressões dos GVEs a respeito do Sistema Vacivida.....	2069
3.5. Dentre as prefeituras aderentes ao Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, 34,8% delas alegaram que, em algum momento durante 2021, houve desabastecimento de insumos e/ou imunobiológicos em suas salas de vacina. 2073	
3.5.1. Ainda, conforme relatado pelas prefeituras participantes do Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, o sistema Vacivida apresenta problemas e erros corriqueiros desde sua criação.....	2083
3.6. Existem compras de insumos destinados à vacinação que não foram empenhadas pela SES-SP em 2021 na correspondente ação "4124 - Imunização da População Humana", consoante Programa “0932 – Vigilância em Saúde” no âmbito do SIGEO.	2089



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



3.7. A meta do indicador de produto da ação "4124 - Imunização da População Humana" na LOA 2021 é obsoleta, inviabilizando conclusões adequadas a respeito de seu cumprimento naquele ano.	2092
4. Conclusão.....	2096
5. Propostas de Encaminhamento.....	2100
6. Referências.....	2103
7. Apêndice.....	2107
7.1 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.....	2107
8. Anexos.....	2113



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



1. Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88), em seu Art. 196, consagrou a saúde como um direito de todos, sendo dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário às suas ações e serviços através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, a Carta Magna apresenta as diretrizes do SUS, quais sejam a descentralização com direção única em cada esfera de governo, a participação da comunidade e o atendimento integral da população¹, sendo prioritárias as ações de saúde voltadas à prevenção de doenças².

Assim sendo, dentre as inúmeras atribuições do SUS, destacam-se as ações de vigilância epidemiológica³ que também passaram a ser desempenhadas de forma a atender às premissas constitucionais supracitadas.

A epidemiologia é utilizada como referência para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática das ações e serviços de saúde⁴. Em vista disso, a Lei Federal nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, demonstra o conceito de vigilância epidemiológica:

Entende-se por vigilância epidemiológica um **conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle** das doenças ou agravos (Lei Federal nº 8.080/90, Art. 6º, § 2º, grifo nosso).

Ainda sob o enfoque da prevenção e controle de doenças, destacam-se as políticas de imunização, cujas ações permitiram, inclusive, a erradicação de doenças no Brasil desde sua implementação⁵.

Em 1973, por determinação do Ministério da Saúde, foi formulado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com o objetivo de redirecionar as estratégias da vacinação no Brasil, contribuindo para a mudança de atuações esporádicas e isoladas dos antigos programas de imunização para uma

¹ CF/88, Art. 198.

² CF/88, Art. 198, II.

³ CF/88, Art. 200, II.

⁴ Lei Federal nº 8.080/90, Art. 7º, VII.

⁵ Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a vacinação no Brasil foi responsável pela erradicação da varíola e da poliomielite (paralisia infantil). Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/perguntas-frequentes/69-perguntas-frequentes/perguntas-frequentes-vacinas/221-quais-doencas-foram-erradicadas-pela-vacinacao#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20vacina%C3%A7%C3%A3o%20foi, nosso%20especial%20sobre%20a%20poliomielite>. Acesso em: 04 de março de 2022.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



operacionalização integralizada, organizada e coordenada mediante a participação de todos os entes federativos⁶.

Observa-se que o PNI se fortaleceu institucionalmente com a promulgação da Lei Federal nº 6.259/75 que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e sobre o Programa Nacional de Imunizações, bem como pelo Decreto Federal nº 78.231/76 que regulamenta a lei citada.

Nesse contexto, a legislação brasileira determina que o PNI deva ser elaborado, publicado e atualizado bianualmente pelo Ministério da Saúde, definindo as vacinações em todo território nacional, inclusive as de caráter obrigatório⁷, e permite às unidades federadas a adoção de medidas complementares no âmbito de seus territórios⁸.

A Lei Federal nº 6.259/75 estabelece que as ações relacionadas à execução do PNI "são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios", cabendo ao Ministério da Saúde coordenar e apoiar a sua execução⁹.

Sendo assim, no âmbito do Estado de São Paulo, a operacionalização da vacinação é gerenciada pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP) sendo que, desde a criação do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) em 1985¹⁰, a Divisão de Imunização é o setor da Secretaria responsável pela coordenação técnica do Programa Estadual de Imunizações (PEI).

Finalmente, destaca-se que o Programa Nacional de Imunizações brasileiro integra o Programa da Organização Mundial da Saúde (OMS), além de contar com o apoio técnico, financeiro e operacional do Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e outras contribuições do Rotary Internacional e do Programa das Nações Unidas para o

⁶ Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>. Acesso em: 02 de março de 2022.

⁷ Decreto Federal nº 78.231/76, Art. 26.

⁸ Decreto Federal nº 78.231/76. Art. 28.

⁹ Lei Federal nº 6.259/75, Art. 4º, §1º.

¹⁰ Nos termos do Decreto Estadual nº 24.565/85 e do sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/imunizacao/apresentacao>. Acesso em: 28 de abril de 2021.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Desenvolvimento (PNUD)¹¹, fatos esses que favorecem a consolidação das estratégias de vacinação no país.

1.1. Identificação simplificada do objeto e do objetivo de fiscalização

O presente trabalho de fiscalização operacional, realizado consoante plano anual aprovado pelo Exmo. Conselheiro Relator das Contas do Governador do Exercício de 2021, Dr. Sidney Estanislau Beraldo, tem como objeto a ação “4124 – Imunização da População Humana”, consoante programa “0932 – Vigilância em Saúde”.

Nesse sentido, o objetivo da auditoria é analisar a operacionalização pela Secretaria de Estado da Saúde quanto às atividades de competência estadual que concernem a vacinação da população humana, averiguando aspectos relacionados à legalidade, eficácia, eficiência e efetividade da política pública estadual de imunização.

1.2. Escopo de Fiscalização

Primeiramente, esclarece-se que, com exceção às perguntas relacionadas ao funcionamento do sistema Vacivida¹² destinadas aos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs) e aos municípios¹³, bem como pelo envio de Requisição de Documentos e Informações à SES-SP para esclarecimentos a respeito de lotes vencidos de vacinas contra o Coronavírus, o escopo desta fiscalização não abrangeu a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 e as demais ações coordenadas pela Secretaria de Estado da Saúde relacionadas diretamente ao combate à pandemia.

Portanto, em regra, não foram abordados neste trabalho aspectos relativos à compra, distribuição, aplicação e descarte de vacinas contra o Coronavírus.

Observa-se que a premissa utilizada para a definição do escopo desta fiscalização foi a de abordar aspectos relacionados às competências estaduais no contexto da operacionalização da vacinação que, conforme

¹¹ Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>. Acesso em: 02 de março de 2022.

¹² O sistema Vacivida, criado pelo Estado de São Paulo no contexto da pandemia, tem como funções precípua o acompanhamento individualizado e em tempo real dos registros de pessoas imunizadas contra o Coronavírus, bem como gerar relatórios contendo o número de doses aplicadas e a cobertura vacinal dos 645 municípios paulistas no âmbito da imunização contra a Covid-19.

¹³ As perguntas aos GVEs e municípios foram enviadas através de questionários cujas metodologias de elaboração foram pormenorizadas no tópico 1.3 a seguir.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



detalhamento a ser realizado no tópico 2 deste relatório, envolve a participação ativa de todos os entes federativos.

Assim sendo, o escopo iniciou-se com a análise da cobertura vacinal no Estado de São Paulo entre os anos de 2019, 2020 e 2021. Para tal, consideraram-se somente os imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade, quais sejam a BCG, Hepatite B, Rotavírus, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Febre Amarela¹⁴, realizando-se comparações das taxas tanto sob a ótica interestadual, como pela intraestadual¹⁵.

Essa análise teve como intuito o de verificar se as metas de cobertura vacinal do PNI foram atingidas pelo Estado de São Paulo.

Ademais, a fiscalização abrangeu a gestão da Secretaria da Saúde no que tange ao registro e descarte de imunobiológicos vencidos ou impróprios para uso¹⁶. Nesse contexto, averiguou-se a fidedignidade do sistema estadual “Gestão de Suprimentos via Internet” (GSNET), especificamente quanto ao registro de imunobiológicos vencidos, ou seja, se a posição física dos estoques estaduais de vacinas fora do prazo de validade estava precisamente representada no sistema de informação.

Ainda, sob o enfoque predominante da conformidade, analisaram-se processos de inutilização de vacinas consideradas impróprias para uso que constavam em estoques estaduais entre 2019 e 2021¹⁷. Nota-se que não fizeram parte desta verificação eventuais processos de descarte sob competência dos municípios, ou seja, referentes àqueles que se tornaram impróprios para uso quando já haviam sido distribuídos pelo Estado às prefeituras.

Além disso, através do envio de questionários¹⁸, esta fiscalização coletou informações diretamente dos GVEs e dos municípios a respeito da operacionalização da vacinação.

¹⁴ Conforme Calendário Nacional de Vacinação (Anexo I – Calendário da Criança), disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 28 de abril de 2021. Nota-se que a Resolução SS nº 34/20, que dispõe sobre o Calendário de Vacinação do Programa Estadual de Imunizações (PEI) do Estado de São Paulo, aprova o Calendário de Vacinação para o Estado, ratificando, em seu anexo I, o disposto no PNI em relação às vacinas destinadas a crianças menores de um ano de idade.

¹⁵ Nesse contexto, entende-se por “interestadual” as comparações realizadas com as taxas de cobertura vacinal do Estado de São Paulo com outros Estados da federação. Já o termo “intraestadual” refere-se ao cotejo realizado em âmbito interno do Estado, considerando-se as 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) e as 63 Regiões de Saúde.

¹⁶ Essa verificação não se restringiu aos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade, quais sejam a BCG, Hepatite B, Rotavírus, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Febre Amarela.

¹⁷ Essa análise também não se restringiu aos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade, quais sejam a BCG, Hepatite B, Rotavírus, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Febre Amarela.

¹⁸ Reitera-se que a metodologia de elaboração dos referidos questionários foi detalhada no tópico 1.3 a seguir.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



No primeiro caso, os questionamentos foram no sentido de verificar a adequação de procedimentos de rotina e de equipamentos presentes dos Centros de Distribuição dos Grupos de Vigilância Epidemiológica, além de perguntas relacionadas ao funcionamento do sistema Vacivida.

Já as perguntas enviadas às prefeituras abordaram tópicos relacionados ao processo de distribuição de imunobiológicos coordenados pela SES-SP, ao apoio técnico dos GVEs para com os municípios nas atividades que concernem à vacinação e aspectos sobre o uso do sistema Vacivida sob a ótica municipal.

Também fez parte do escopo a conferência de relatórios extraídos através do Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária (SIGEO). O intuito foi verificar se as compras pelo Estado de seringas e agulhas destinadas à vacinação em 2021 foram devidamente empenhadas na ação "4124 - Imunização da População Humana" do Programa "0932 – Vigilância em Saúde."

Finalmente, verificou-se o cumprimento da meta relativa ao indicador da ação 4124 na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2021, qual seja a aplicação de 32 milhões de doses de vacinas naquele ano.

1.3. Metodologia

A presente fiscalização operacional foi conduzida sob duas grandes etapas prévias à elaboração deste relatório, quais sejam o Planejamento e a Execução.

Nesse contexto, a etapa de Planejamento consistiu, inicialmente, na leitura de artigos e *papers* sobre a imunização da população humana no contexto brasileiro¹⁹. Também foram consultados os materiais e informações disponíveis nos sítios eletrônicos do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) sobre o tema.

Ademais, pesquisou-se a legislação relacionada ao objeto de auditoria, sendo estudados tópicos dispostos na Carta Magna²⁰, na legislação

¹⁹ Os artigos e *papers* que apresentaram maior relevância ao desenvolvimento desta fiscalização foram citados ao longo do relatório de forma contextualizada, além de serem devidamente referenciados no tópico 6 deste trabalho.

²⁰ Seção II – Da Saúde, consoante Capítulo II – Da Seguridade Social da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88).



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



infraconstitucional federal²¹ e estadual²², bem como em normas técnicas²³ e em resoluções da SES-SP²⁴.

Além disso, com o intuito de aprofundar o conhecimento adquirido e compreender as atividades práticas que envolvem a operacionalização da vacinação, realizaram-se oito reuniões que envolveram setores da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) da Secretaria de Estado da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs)²⁵, conforme datas e pautas elencadas no quadro 1 a seguir²⁶:

Quadro 1 - Reuniões realizadas no âmbito da fiscalização

	Data da Reunião	Secretarias e/ou órgãos jurisdicionados participantes	Pauta principal
1	19/04/2021	SES-SP	Apresentação da equipe, da natureza e do objeto de fiscalização
2	09/06/2021	SES-SP	Sistema GSNET
3	14/06/2021	SMS Campinas	Elo entre o Estado e a Prefeitura no que tange às atividades concernentes à vacinação
4	22/06/2021	SMS São Caetano do Sul	Elo entre o Estado e a Prefeitura no que tange às atividades concernentes à vacinação
5	28/06/2021	SES-SP	Cobertura vacinal e TABNET
6	06/08/2021	GVE Osasco, GVE São José dos Campos e SES-SP	Atribuições dos GVEs na operacionalização da vacinação
7	01/09/2021	SES-SP	Sistema GSNET
8	30/11/2021	SES-SP	Grades de Distribuição de Imunobiológicos

Fonte: TC 022694.989.21-1. Em virtude da pandemia da Covid-19, todas as reuniões foram realizadas de forma remota.

No decorrer desse processo de estudo e processamento inicial de informações, desenvolveu-se a técnica de diagnóstico “Análise SWOT”²⁷,

²¹ Destacam-se as Leis Federais nº 6.259/75 (dispõe, dentre outros assuntos, sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e sobre o Programa Nacional de Imunizações) e nº 8.080/90 (regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde), bem como a Portaria MS nº 1.378/13 (regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

²² Evidenciam-se os Decretos Estaduais nº 50.179/68 (dispõe sobre o arrolamento, classificação e destinação de materiais excedentes, inclusive àqueles que deverão ser inutilizados) e nº 51.307/06 (transfere os Grupos de Vigilância Epidemiológica para a Coordenadoria de Controle de Doenças, da Secretaria da Saúde, além de detalhar as atribuições dos GVEs).

²³ O Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações foi peça técnica fundamental na elaboração do questionário destinado aos Grupos de Vigilância Epidemiológica no âmbito desta fiscalização.

²⁴ Enfatiza-se a Resolução SS nº 34/20 que dispõe sobre o Calendário de Vacinação nos termos do Programa Estadual de Imunizações (PEI) de São Paulo.

²⁵ Observa-se que as competências dos entes federativos e dos órgãos que participam da operacionalização da vacinação do Brasil foram pormenorizadas no tópico 2 deste relatório.

²⁶ Nota-se que a reunião de 30 de novembro de 2021 foi realizada, excepcionalmente, durante a fase de execução da fiscalização.

²⁷ Do inglês S (*Strengths*), W (*Weaknesses*), O (*Opportunities*) e T (*Threats*): Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças, respectivamente.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



mapeando-se as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças associadas ao objeto de auditoria para, em seguida, elaborar-se a Matriz de Planejamento.

Sendo o principal produto desta etapa da fiscalização, a Matriz de Planejamento sistematizou as questões e subquestões de auditoria, elencando, respectivamente, seus critérios, fontes de informação e as metodologias de coleta e análise de dados, além de antecipar eventuais limitações que poderiam surgir e, por fim, antever as conclusões esperadas a partir do confronto entre a situação prática encontrada e o critério objetivo definido pela equipe de auditoria²⁸.

A fase de Execução da fiscalização consistiu na aplicação de procedimentos de coleta e análise de dados que permitissem com que o escopo de auditoria descrito no tópico 1.2 fosse efetivado, sendo utilizada a Matriz de Planejamento como ferramenta norteadora²⁹.

Assim sendo, as análises das coberturas vacinais foram realizadas a partir de relatórios extraídos do TABNET, sistema informatizado desenvolvido pelo Ministério da Saúde que permite consultar informações a partir das bases de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)³⁰.

As extrações foram feitas em 31 de janeiro de 2022³¹ e os filtros utilizados no sistema consideraram as recomendações feitas pela Secretaria da Saúde para a correta interpretação dos dados³², nos termos do quadro 2:

Quadro 2 - Filtros utilizados para extração de dados no sistema TABNET no âmbito das análises de cobertura vacinal

Campos selecionáveis no TABNET	Filtros aplicados		
	Análise interestadual	Análise intraestadual	
		Ótica RRAS	Ótica Regiões de Saúde
Linha	Imuno	Macrorregião de Saúde	Região de Saúde (CIR)
Coluna	Ano	Imuno	Imuno
Medida	Coberturas vacinais		
Períodos (anos)	2019, 2020 e 2021	2019, 2020 e 2021 (extração individual)	

²⁸ Os achados de auditoria, formalizados no tópico 3 deste relatório, foram trabalhados a partir dessa comparação entre a situação real e o critério de auditoria, ou seja, "o que é" contra "o que deveria ser".

²⁹ Em virtude de o escopo de auditoria já ter sido pormenorizado no item anterior deste relatório, sua metodologia de coleta e análise de dados foi explicada, a seguir, de forma direta e objetiva.

³⁰ Portal TABNET. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.

³¹ Os relatórios foram gerados através do sistema TABNET. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 31 de janeiro de 2022.

³² Item 13 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Campos selecionáveis no TABNET	Filtros aplicados		
	Análise interestadual	Análise intraestadual	
		Ótica RRAS	Ótica Regiões de Saúde
Imunobiológicos	BCG, Rotavírus Humano, Meningococo C, Hepatite B, Penta, Pneumocócica, Poliomielite e Febre Amarela		
Unidade da Federação	Todos (extração individual)	São Paulo	
Macrorregião de Saúde	-	Todas cujos códigos iniciam por "35"	-
Região de Saúde (CIR)	-	-	Todas cujos códigos iniciam por "35"

Fonte: TC 022694.989.21-1. Para o contexto deste trabalho, "Imuno" é abreviação da palavra "imunobiológico".

No total, extraíram-se 27 bases para a análise interestadual (uma por Estado e Distrito Federal), três sob a ótica das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), sendo uma por ano analisado (2019, 2020 e 2021) e três sob a ótica das Regiões de Saúde (também uma por ano - 2019, 2020 e 2021)³³.

Os dados coletados foram processados e organizados em formato de gráficos e mapas, sendo os últimos exibidos tanto sob a ótica da divisão das RRAS, como também das Regiões de Saúde.

Quanto à metodologia de elaboração dos mapas, utilizou-se o programa QGIS³⁴, que, por sua vez, é um *software* que permite a visualização de informações sob o aspecto geoespacial. Para isso, foi necessário realizar o *input* de dados no programa que, no âmbito desta fiscalização, foram as mencionadas bases extraídas do sistema TABNET contendo as coberturas vacinais analisadas.

Já a averiguação da fidedignidade do sistema estadual "Gestão de Suprimentos via Internet" (GSNET) quanto ao registro de imunobiológicos vencidos foi feita através de Requisição de Documentos e Informações à SES-SP³⁵, confrontando-se as respostas prestadas pela Pasta e os registros extraídos diretamente do sistema GSNET.

Da mesma forma, a análise dos processos de inutilização de vacinas também foi feita através do envio de Requisição de Documentos e Informações à Secretaria da Saúde, tendo sido solicitados todos os processos de descarte de imunobiológicos considerados impróprios para uso que constavam em estoques estaduais entre 2019 e 2021³⁶. Assim, mediante a

³³ Os conceitos de "RRAS" e "Regiões de Saúde" foram contextualizados no achado 3.1 deste relatório.

³⁴ Disponível em: https://qgis.org/pt_BR/site/. Acesso em: 09 de fevereiro de 2022.

³⁵ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

³⁶ Itens 1, 2 e 3 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 01/2022 (Anexo G - Partes 1 e 2), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



leitura dos processos recebidos, foram examinados aspectos relacionados à legalidade e tempestividade dos descartes.

Além disso, enviaram-se dois questionários para subsidiar a execução da fiscalização, sendo um destinado aos 28 Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs) e outro às 644 Secretarias Municipais de Saúde paulistas jurisdicionadas. Portanto, observa-se que não se aplicou a técnica de amostragem, estando a totalidade dos GVEs e das prefeituras elegíveis a responderem.

Os questionários foram elaborados e encaminhados aos endereços eletrônicos dos participantes através da plataforma “LimeSurvey”, sendo que a adesão ao primeiro foi de 100% (28 de 28 GVEs o responderam), ao passo que o segundo obteve o índice de participação de 67,4% (434 de 644 municípios).

Ambos foram disponibilizados para resposta em 12 de novembro de 2021, sendo que o Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1 foi encerrado em 02 de dezembro daquele ano.

Por outro lado, o Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1 foi concluído após 15 dias de prorrogação de prazo³⁷, tendo sido enviado nove lembretes por e-mail às Secretarias Municipais de Saúde que não o aderiram alertando para o disposto no Art. 26, §2º das Instruções nº 01/2020 do egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, atualizada pela Resolução nº 11/2021: “É obrigatória a participação dos jurisdicionados em pesquisas realizadas por e-mail e/ou presencialmente no âmbito das fiscalizações operacionais”.

As respostas recebidas foram filtradas³⁸ e, em seguida, consolidadas em planilha, tendo sido analisadas sob o aspecto quantitativo mediante a elaboração de gráficos e tabelas.

Já a conferência da adequação dos registros no SIGEO das compras de insumos destinados à vacinação (agulhas e seringas) foi feita através da análise dos relatórios extraídos do próprio sistema, bem como do envio de Requisições de Documentos e Informações à Secretaria da Saúde para

³⁷ Ou seja, em 17 de dezembro de 2021.

³⁸ Alguns GVEs e municípios responderam ao questionário mais de uma vez, tendo sido desconsideradas, nesses casos, a(s) resposta(s) mais antiga(s) para evitar duplicidade.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



confirmação de que as aquisições foram, de fato, destinadas a consecução do PNI em âmbito estadual³⁹.

Finalmente, para a verificação do cumprimento da meta relativa ao indicador da ação 4124 na LOA 2021, consultou-se as informações relativas à execução daquele ano constantes do “Sistema de Monitoramento do Plano Plurianual” (SIMPPA) e do sistema “Estrutura de Programas e Ações” (EPA) da Secretaria de Orçamento e Gestão (SOG) do Estado de São Paulo.

Os achados de auditoria oriundos das Requisições de Documentos e Informações enviadas, dos questionários aplicados e das demais análises descritas neste tópico foram desenvolvidos no item 3 deste relatório.

1.4. Limitações

A principal limitação na execução desta auditoria relacionou-se às restrições de visitas e fiscalizações *in loco*, necessitando que o desenvolvimento integral deste trabalho fosse conduzido mediante metodologias que não envolvessem a presença em campo da equipe de fiscalização.

Ademais, pelo fato de a operacionalização da vacinação envolver múltiplos sistemas de informação de origens federal, estadual e municipal, constatou-se que existem períodos diversos para envio e consolidação dos dados entre esses sistemas, assim como pode ocorrer a não migração integral de informações de um para o outro⁴⁰.

Além disso, em virtude de algumas salas de vacinas realizarem, inicialmente, o controle das doses aplicadas através do uso de sistemas *offline*, surge a necessidade de posterior carregamento desses dados em outro sistema de informação, existindo, portanto, a possibilidade de intempestividade no registro sistêmico de doses aplicadas⁴¹.

Também se verificou que os sistemas podem permanecer abertos para a inserção de novos dados de registro de vacinação mesmo após o encerramento do exercício⁴².

³⁹ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1 e da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.

⁴⁰ Item 6-F da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1.

⁴¹ Item 6-F da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1.

⁴² Item 6-F da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Portanto, os percentuais de cobertura vacinal coletados nos termos do item 1.3 deste relatório e utilizados para as análises do achado 3.1 podem sofrer alterações supervenientes à sua data de extração⁴³, sendo essas eventuais modificações imprevisíveis e não passíveis de serem antevistas pela equipe de fiscalização.

⁴³ Reitera-se que os dados utilizados nas análises de cobertura vacinal entre 2019 e 2021 foram extraídos do sistema TABNET em 31 de janeiro de 2022.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



2. Visão Geral

A execução do Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil envolve todos os entes federativos. Nesse sentido, as atribuições da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em cada etapa do processo, quais sejam a compra de imunobiológicos e insumos, distribuição e aplicação das doses nas salas de vacina são elencadas pela Lei Federal nº 8.080/90 e pela Portaria MS nº 1.378/13, além de normativos complementares editados pelos Estados e Municípios.

Nesse sentido, o quadro 3 sintetiza as principais incumbências das unidades federativas na operacionalização da vacinação:

Quadro 3 – Principais atribuições dos entes federativos na operacionalização do PNI

Ente Federativo	Atribuições	Legislação correspondente
União	Definir e coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica	Lei Federal nº 8.080/90, Art.16, III
	Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica	Lei Federal nº 8.080/90, Art.16, VI
	Acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais	Lei Federal nº 8.080/90, Art.16, XVII
	Coordenação do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a definição das vacinas componentes do calendário nacional, as estratégias e normalizações técnicas sobre sua utilização, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 6º, XXI
	Provimento dos imunobiológicos definidos pelo Programa Nacional de Imunizações	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 6º, XIX
	Gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o monitoramento dos estoques e a solicitação da distribuição aos Estados e Distrito Federal de acordo com as normas vigentes	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 6º, XVIII
	Coordenação dos sistemas nacionais de informação de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo o estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos, a partir de negociação tripartite, para o envio dos dados para o nível nacional, o estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas nacionais e retroalimentação dos dados para as Secretarias Estaduais de Saúde	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 6º, VIII
Estados	Promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde	Lei Federal nº 8.080/90, Art.17, I
	Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica	Lei Federal nº 8.080/90, Art.17, IV



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Ente Federativo	Atribuições	Legislação correspondente
	Coordenação do componente estadual do Programa Nacional de Imunizações, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 9º, XXII
	Implementação das políticas, diretrizes e prioridades na área de vigilância, no âmbito de seus limites territoriais	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 9º, II
	Coordenação das ações com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 9º, III
	Coordenação e alimentação, quando couber, dos sistemas de informação de interesse da vigilância em seu âmbito territorial, incluindo o estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos para o envio dos dados pelos Municípios e/ou unidades regionais, respeitando os prazos estabelecidos no âmbito nacional	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 9º, VIII
	Realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância em âmbito estadual	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 9º, XIII
	Provimento de seringas e agulhas, sendo facultada ao Estado a solicitação da aquisição pela União	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 9º, XVIII
	Gestão dos estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o armazenamento e o abastecimento aos Municípios, de acordo com as normas vigentes	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 9º, XVII
Municípios	Executar serviços de vigilância epidemiológica	Lei Federal nº 8.080/90, Art.18, IV
	Coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 11º, XIX
	Coordenação e alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes dos sistemas de base nacional, de interesse da vigilância, de acordo com normalização técnica, o estabelecimento e divulgação de diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Município, em caráter complementar à atuação das esferas federal e estadual e retroalimentação dos dados para as unidades notificadoras	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 11º, V
	Realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância em âmbito municipal	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 11º, X
	Descartes e destinação final dos frascos, seringas e agulhas utilizadas, conforme normas técnicas vigentes	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 11º, XX



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

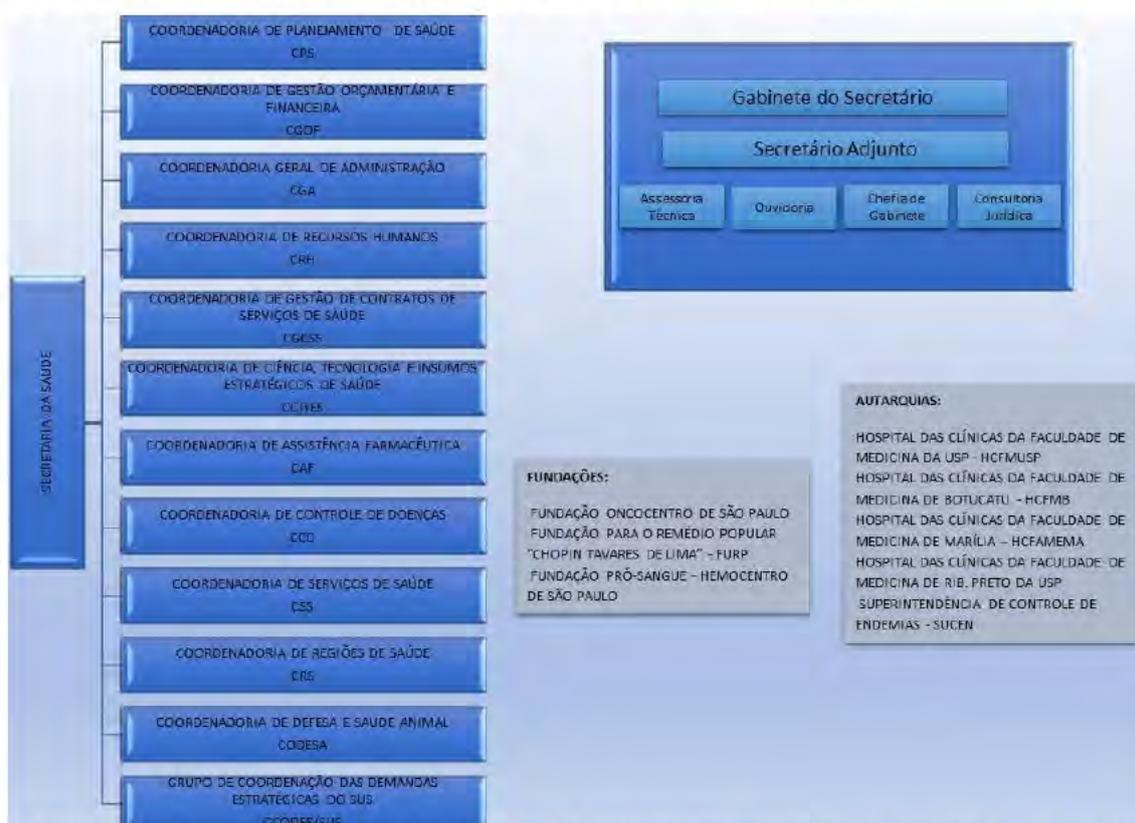


Ente Federativo	Atribuições	Legislação correspondente
	Gestão do estoque municipal de insumos de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo o armazenamento e o transporte desses insumos para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes	Portaria MS nº 1.378/13, Art. 11º, XIV

Fonte: TC 022694.989.21-1.

No contexto estadual, a figura 1 ilustra a estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), órgão responsável, dentre diversas outras funções, pela gestão e execução das atribuições estaduais concernentes à vacinação:

Figura 1 - Organograma da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP)



Fonte: Portal da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP). Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-recursos-humanos/areas-da-crh/grupo-de-gestao-de-pessoas/ggp/estrutura-organizacional-ses/secretaria-do-estado-de-sao-paulo/organograma-ses>. Acesso em: 07 de março de 2022.

Considerando o objeto, objetivo e escopo de fiscalização⁴⁴, é relevante detalhar o organograma da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), órgão da SES-SP encarregado pelo:

“Planejamento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção e a prevenção de quaisquer mudanças nos fatores determinantes do processo de saúde individual e coletiva, com a

⁴⁴ Conforme, respectivamente, tópicos 1.1 e 1.2 deste relatório.

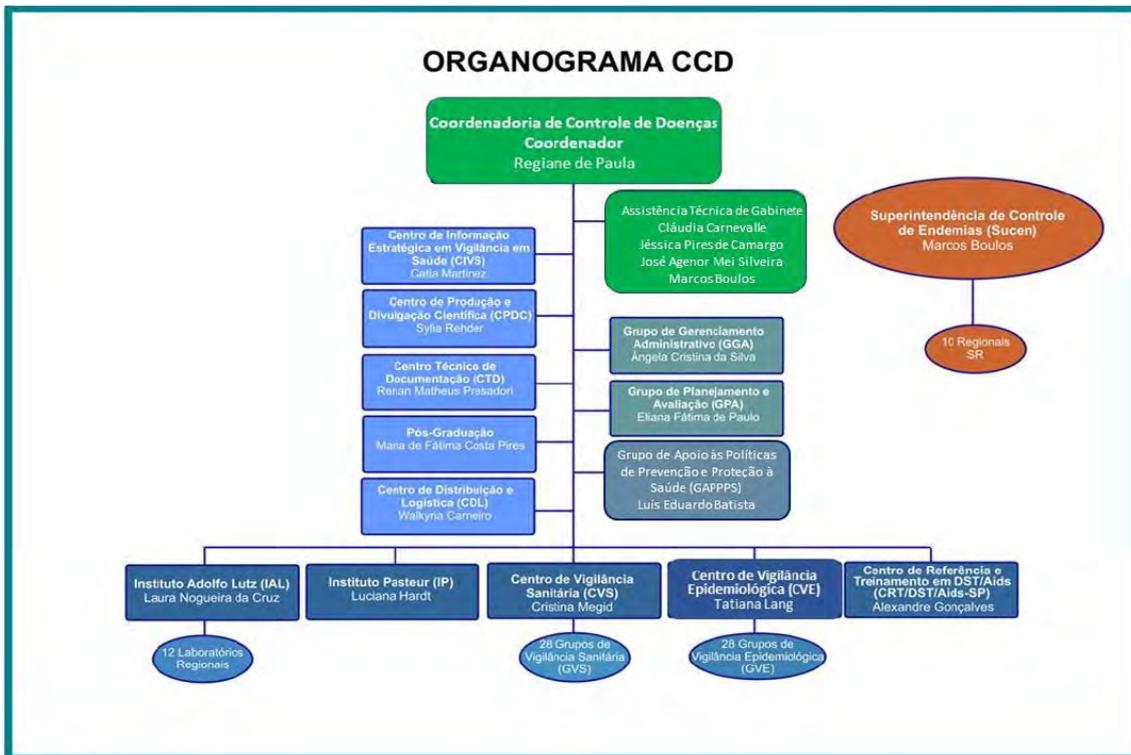


TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos” (grifo nosso)⁴⁵.

Figura 2 - Organograma da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) da SES-SP



Fonte: Portal da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP). Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/quem-somos/organograma>. Acesso em: 07 de março de 2022.

Nos termos da figura 2, o Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (CVE), diretoria técnica subordinada à CCD, tem como missão:

“Coordenar e normatizar o Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE-SP) no Estado de São Paulo. **Planejar, executar, gerenciar e monitorar as ações de prevenção e controle de doenças e agravos no nível estadual.** Desenvolver capacitação e pesquisa de interesse para a Saúde Pública” (grifo nosso)⁴⁶.

Reitera-se que a Lei Federal nº 8.080/90 esclarece que o termo “vigilância epidemiológica” consiste no conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva com o intuito de

⁴⁵ Portal da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP). Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/coordenadorias/coordenadoria-de-controle-de-doencas-ccd>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

⁴⁶ Portal da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP). Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/institucional/sobre-o-cve/historico-do-cve>. Acesso em: 28 de abril de 2021.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

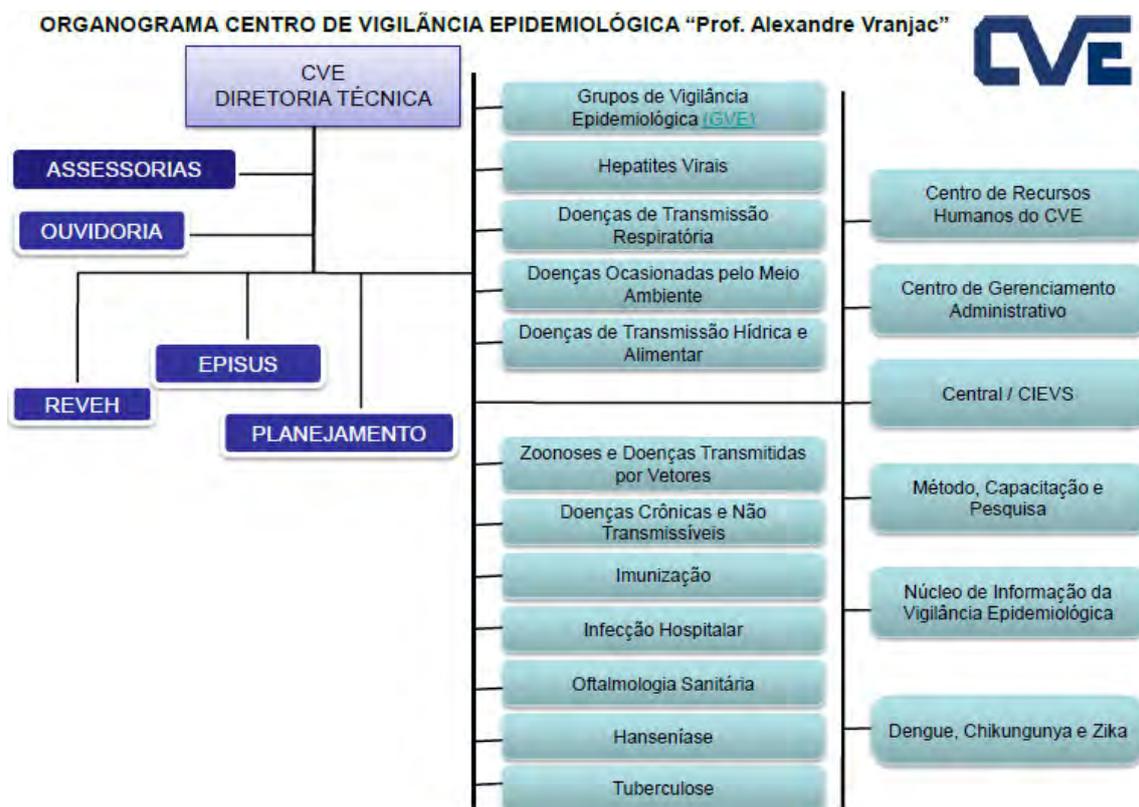


recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos⁴⁷.

Isto posto, dentro da estrutura da CCD, o CVE tem como uma de suas atribuições coordenar as ações de vigilância epidemiológica no Estado de São Paulo⁴⁸, sendo que, a nível central, sua Divisão de Imunização e, a nível regional, seus 28 Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs)⁴⁹, são responsáveis pelo planejamento, execução e monitoramento atividades concernentes à vacinação.

A figura 3 demonstra a estrutura hierárquica do Centro de Vigilância Epidemiológica:

Figura 3 - Organograma do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) da SES-SP



Fonte: Portal da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP). Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/institucional/organograma_cve.pdf. Acesso em: 19 de abril de 2021.

⁴⁷ Lei Federal nº 8.080/90, Art. 6º, § 2º, sendo esse dispositivo já mencionado no tópico 1 deste relatório.

⁴⁸ Portal da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP). Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/institucional/sobre-o-cve/historico-do-cve>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

⁴⁹ O quadro 4 a ser apresentado a seguir detalha as atribuições da Divisão de Imunização do CVE e dos GVEs.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



De forma complementar ao CVE, o Centro de Distribuição e Logística (CDL), igualmente subordinado à CCD⁵⁰, também participa da operacionalização da vacinação pelo Estado sobretudo em atividades de natureza logística, interagindo com a Divisão de Imunização e os GVEs para sua plena consecução.

O quadro 4 resume as atribuições do CDL, da Divisão de Imunização e dos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs), órgãos subordinados à Secretaria de Estado da Saúde de forma direta e indireta, sendo responsáveis pela execução das atribuições estaduais concernentes à imunização:

Quadro 4 – Atribuições precípua do CDL, da Divisão de Imunização e dos GVEs no que tange à operacionalização da vacinação

Órgão da SES-SP	Principais atribuições
Centro de Distribuição e Logística (CDL)	Coordenar a logística de recebimento, armazenamento, conservação, manuseio, distribuição e transporte de insumos e imunobiológicos, mantendo a integridade dos produtos até o momento de sua efetiva utilização
	Realizar inventários físicos dos insumos e imunobiológicos armazenados nos centros de distribuição do Estado
	Operar sistemas de informações referentes ao controle e distribuição das vacinas e seus insumos, como o SIES e o GSNET
	Monitorar a temperatura das câmaras refrigeradas, inclusive durante o transporte das vacinas até seu destino
	Realizar visitas técnicas monitoradas nos centros de distribuição dos GVEs
Divisão de Imunização	Coordenar o Programa Estadual de Imunização, atuando em todas as atividades concernentes à operacionalização de vacinação do Estado
	Elaboração de normas técnicas voltadas a ações e atividades relacionadas ao controle, distribuição e avaliação de imunobiológicos
	Avaliação e conduta nas notificações de alteração de temperatura de exposição de imunobiológicos distribuídos no setor público
	Capacitação de recursos humanos visando a impressão de caráter homogêneo à execução das ações programáticas relacionadas a vacinação
	Assessoria técnica aos GVEs, municípios, profissionais de saúde, universidades nos assuntos referentes ao Programa Estadual de Imunização
	Coordenação de sistemas de informações próprios
	Aquisição de equipamentos de refrigeração e de controle de temperatura para os GVEs
	Elaboração das grades de distribuição de vacinas, impressos, seringas e agulhas a serem distribuídos aos GVEs
	Definição de estratégias de vacinação aos GVEs e municípios
	Discussão de temas de imunização em fóruns de articulação e deliberação
Grupos de Vigilância	Conservar insumos e imunobiológicos em centros de distribuição próprios para posterior distribuição aos municípios, com exceção dos GVEs de Osasco e Santo André que não possuem estrutura própria

⁵⁰ A posição do CDL na hierarquia da CCD foi ilustrada na figura 2.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Órgão da SES-SP	Principais atribuições
Epidemiológica (GVE)	Gestão regional do Programa de Imunização junto aos respectivos municípios sob jurisdição
	Direcionamento técnico regional a partir das normativas do Programa Estadual de Imunização
	Promoção de cursos de capacitação e reuniões técnicas junto aos municípios
	Elaboração das grades de distribuição de vacinas, impressos, seringas e agulhas a serem distribuídos aos municípios
	Supervisão da rede de frio municipal
	Monitoramento e avaliação das coberturas vacinais municipais
	Contribuir nas investigações epidemiológicas de eventos adverso pós-vacinação

Fonte: Elaborado DCG-4 com base no item 5 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 77/2021 (Anexo E), disponível no TC 022694.989.21-1, item 8 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1, Art. 3º do Decreto Estadual nº 51.307/06 e Portal da SES-SP, disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/imunizacao/apresentacao>. Acesso em: 30 de setembro de 2021.

Diante do exposto nos quadros 3 e 4, nota-se que as atividades que envolvem a execução do PNI são múltiplas e dispõem de alta complexidade para sua coordenação. Assim sendo, os entes federativos valem-se de sistemas de informação para o auxílio da execução de suas atribuições, sobretudo no que tange ao registro das doses aplicadas.

Nesse contexto, o quadro 5 elenca, sucintamente, as funções fundamentais de três dos principais sistemas de informação utilizados no âmbito da operacionalização da vacinação:

Quadro 5 – Principais funções de sistemas de informação utilizados na operacionalização da vacinação no Estado de São Paulo

Sistema de Informação	Ente Federativo Responsável	Principais Funções
SI-PNI	União	Registrar, por faixa etária, o número de doses de imunobiológicos aplicadas na população brasileira
		Calcular a cobertura vacinal por unidade básica, município, regional da Secretaria Estadual de Saúde, Estado e país
		Fornecer informações sobre rotina e campanhas, taxa de abandono e envio de boletins de imunização em âmbito nacional
Vacivida	Estado	Acompanhamento individualizado e em tempo real dos registros de pessoas imunizadas contra o Coronavírus
		Gerar relatórios contendo o número de doses aplicadas e a cobertura vacinal dos 645 municípios paulistas no âmbito da imunização contra a Covid-19
GSNET	Estado	Integrar as áreas de suprimentos das unidades administrativas e assistenciais da Secretaria de Estado da Saúde
		Padronizar a gestão física e contábil de todo material estocável no âmbito da SES-SP
		Registrar a posição de estoque de diversos itens sob responsabilidade da SES-SP, inclusive de vacinas e insumos destinados à imunização



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Sistema de Informação	Ente Federativo Responsável	Principais Funções
		Registrar a distribuição de insumos e imunobiológicos entre os órgãos estaduais sob a estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde

Fonte: Elaborado DCG-4 com base nos itens 5, 6 e 7 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1, no portal do SI-PNI (disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/apresentacaoSite.jsf>, acesso em 30 de setembro de 2021), do GSNET (disponível em <https://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/acesso-rapido/sistemas-sisrad-gsnet-sam-e-spdoc>, acesso em 30 de setembro de 2021) e do Vacivida (disponível em: <http://solucoes.prodesp.sp.gov.br/vacivida/>, acesso em 30 de setembro de 2021).

Enfatiza-se que o rol de sistemas apresentados no quadro 5 não é taxativo. Pelo contrário, existem múltiplos sistemas de informação de origens federal, estadual e municipal que são utilizados nas atividades concernentes à vacinação no Brasil, gerando, inclusive, dificuldades em sua interconexão e consolidação de dados, conforme explanação feita no tópico 1.4 deste trabalho.

Contudo, considerando o objetivo, objeto e escopo desta fiscalização⁵¹, são os mais relevantes na contextualização proposta nesta Visão Geral, enquanto outros como o Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) serão oportunamente contextualizados nos achados constantes do item 3 deste relatório.

2.1. Aspectos Orçamentários

Em relação aos aspectos orçamentários do objeto de fiscalização, a figura 4 ilustra o trecho do Plano Plurianual (PPA) de 2020-2023 do Estado de São Paulo que dispõe sobre o Programa “0932 – Vigilância em Saúde”:

⁵¹ Conforme, respectivamente, os tópicos 1.1 e 1.2 deste relatório.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Figura 4 - Programa “0932 – Vigilância em Saúde” no PPA (1)

Proposta Plano Plurianual 2020 - 2023		Governos do Estado de São Paulo	
Programa: 0932 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
<i>Finalístico</i>			
Órgão:	09000 - SECRETARIA DA SAÚDE		
Valores em R\$ Mil			
Despesas	Total	Correntes	Capital
<i>Valor Global</i>	844.774	844.774	
<i>Recursos Orçamentários:</i>	844.774	844.774	
<i>Recursos Não Orçamentários:</i>			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ASSOCIADOS	2. SAÚDE PÚBLICA INTEGRADA, COM MODERNAS TECNOLOGIAS E AMPLO ACESSO. 5. DESENVOLVIMENTO SOCIAL GARANTINDO OS DIREITOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS E PROMOVENDO A AUTONOMIA PLENA. 8. DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL PRESERVANDO O MEIO AMBIENTE E PROTEGENDO A POPULAÇÃO FRENTE AOS DESASTRES NATURAIS.		
DIAGNÓSTICO PROGRAMA:	A POPULAÇÃO É EXPOSTA A RISCOS, DOENÇAS E AGRAVOS DE SAÚDE. SÃO DESAFIOS: COMBATER DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS (COM AMPLIAÇÃO DAS VACINAS DISPONÍVEIS); COMBATER VETORES DE DOENÇAS (COMO O MOSQUITO TRANSMISSOR DA DENGUE); ATUAR PREVENTIVAMENTE CONTRA VÍCIOS, USOS E COSTUMES COM GRANDE IMPACTO NA SAÚDE (COMO TABAGISMO, ALCOOLISMO); PROMOVER A SAÚDE MITIGANDO FATORES DE RISCO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (COMO DOENÇAS CARDIOVASCULARES, CÂNCER, DIABETES, DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS); MONITORAR AS CONDIÇÕES AMBIENTAIS QUE INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA.		

Fonte: PPA 2020-2023 do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://gerconteudo.planejamento.sp.gov.br/Arquivo.ashx?4Prdb84uxJlqcEa8SnUULA==>. Acesso em 05 de abril de 2021.

Logo, depreende-se da figura 4 que o Programa 0932 possui como um de seus propósitos combater a disseminação de doenças mediante a ampliação da vacinação na população humana.

Além disso, a figura 5 demonstra que o objetivo precípua do Programa é “proteger a população de doenças, agravos e riscos existentes ou potenciais no âmbito da saúde coletiva”, sendo um dos seus indicadores a cobertura vacinal da Tríplice Viral em crianças de um ano, cuja meta, ao final da vigência do PPA, é de 95%:

Figura 5 - Programa “0932 – Vigilância em Saúde” no PPA (2)

OBJETIVO DO PROGRAMA		PROTEGER A POPULAÇÃO DE DOENÇAS, AGRAVOS E RISCOS EXISTENTES OU POTENCIAIS NO ÂMBITO DA SAÚDE COLETIVA.			
PÚBLICO ALVO:	POPULAÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO				
ABRANGÊNCIA ESPACIAL:	Estado				
INDICADORES DE RESULTADO DE PROGRAMA:		VALOR MAIS RECENTE	PERÍODO DE REFERÊNCIA	FONTE DA INFORMAÇÃO	META AO FINAL DO PPA
COBERTURA VACINAL DE TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO, RUBÉOLA E CAXUMBA) EM CRIANÇAS DE 1 ANO (%)		74,2	2018	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO – SIPNIMS	95
MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT), SENDO DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS (100.000hab)		331,05	2018	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE - SISPACTO	324,48

Fonte: PPA 2020-2023 do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://gerconteudo.planejamento.sp.gov.br/Arquivo.ashx?4Prdb84uxJlqcEa8SnUULA==>. Acesso em 05 de abril de 2021.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Em 2021, o resultado anual desse indicador foi de apenas 62,6%, ou seja, 32,4 pontos percentuais abaixo da meta de 95% de cobertura vacinal do Sarampo, Rubéola e Caxumba⁵².

Segundo a Pasta da Saúde, a principal razão que justifica o não cumprimento da meta relaciona-se com as dificuldades e desafios impostos pela Covid-19 na operacionalização da vacinação⁵³, tema esse tratado de forma pormenorizada no achado 3.1 deste relatório.

No que tange à Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2021 do Estado de São Paulo, a dotação inicial da ação “4124 – Imunização da População Humana”, objeto da presente fiscalização operacional, foi de R\$ 12.703.570,00 segregados entre as Unidades Orçamentárias (UO) 09007 – Coordenadoria de Controle de Doenças e 09011 – Conselho Administrativo do FESIMA (Fundo Especial de Saúde para Imunização em Massa e Controle de Doenças):

Figura 6 - Ação “4124 – Imunização da População Humana” na LOA 2021 (1)

09007 - COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS	458.570.605
PROGRAMA: 0932 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	79.125.033
10.303.4138 - EXAMES DE LABORATÓRIO DE INTERESSE À SAÚDE PÚBLICA	31.998.271
10.303.6350 - ANÁLISE DE DADOS - DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	2.279.537
10.304.4127 - CONTROLE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	6.553.673
10.304.6244 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL	198.370
10.305.4124 - IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO HUMANA	6.499.986
10.305.4722 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	31.595.196
09011 - CONSELHO ADMINISTRATIVO DO FESIMA	16.113.470
PROGRAMA: 0932 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	15.868.875
10.303.6350 - ANÁLISE DE DADOS - DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	100.000
10.304.4127 - CONTROLE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	5.972.145
10.304.6244 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL	254.515
10.305.4124 - IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO HUMANA	6.203.584
10.305.4722 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	3.338.631

Fonte: LOA 2021 do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.planejamento.sp.gov.br/FileHandler.ashx?id=149933>. Acesso em 05 de abril de 2021.

Destaca-se que o indicador de produto da ação 4124 é o “número de doses de vacinas aplicadas”, cuja meta, em 2021, foi de 32 milhões de aplicações:

⁵² Conforme consulta realizada em 22 de março de 2022 ao módulo “Justificativa para TCE” do SIMPPA.

⁵³ Conforme consulta realizada em 22 de março de 2022 ao módulo “Justificativa para TCE” do SIMPPA.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Figura 7 - Ação “4124 – Imunização da População Humana” na LOA 2021 (2)

AÇÃO	INDICADOR DE PRODUTO (UNIDADE DE MEDIDA)	META	ÓRGÃO	VALOR
4124 - IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO HUMANA	NUMERO DE DOSES DE VACINAS APLICADAS (UNIDADE)	32.000.000	09000 - SAÚDE	12.703.570

Fonte: LOA 2021 do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.planejamento.sp.gov.br/FileHandler.ashx?id=149933>. Acesso em 05 de abril de 2021.

O achado 3.7 deste trabalho abordou aspectos relacionados ao cumprimento e metodologia de elaboração do indicador supracitado.

Em relação a análise da execução orçamentária da ação “4124 – Imunização da População Humana” durante o ano de 2021, salienta-se que este trabalho, de natureza operacional, não possui como objetivo precípua a averiguação do dispêndio de gastos públicos sob a ótica da legalidade e da conformidade.

Portanto, esse relatório limita-se a analisar a matéria de forma sumária, visando tão somente a expansão da contextualização do objeto auditado.

Assim sendo, as tabelas 1 e 2 a seguir demonstram, respectivamente, a execução orçamentária da ação 4124 sob a ótica das fontes de recursos e das Unidades Orçamentárias (UO) no ano de 2021:

Tabela 1 - Execução orçamentária da ação “4124 – Imunização da População Humana” em 2021 sob a ótica das fontes de recurso (valores em R\$/mil)

Fonte de Recurso	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Valor Empenhado	Valor Liquidado	Valor Pago
Federal	R\$ 11.317	R\$ 19.635	R\$ 2.428	R\$ 2.428	R\$ -
Estadual	R\$ 1.387	R\$ 244.416	R\$ 230.431	R\$ 230.431	R\$ 229.636
Total (em R\$/mil)	R\$ 12.704	R\$ 264.051	R\$ 232.859	R\$ 232.859	R\$ 229.636

Fonte: Elaborado DCG-4 com base na área de assunto “SIGEO - Despesa Elemento” do sistema SIGEO. A extração dos dados foi feita em 07 de março de 2022 e os valores exibidos são em milhares de reais.

Interpreta-se da tabela 1 que apenas 10,9% da dotação inicial era de fontes de recursos estaduais, com 89,1% de origens federais. Por outro lado, o montante final empenhado e liquidado possuiu apenas 1% de recursos federais, sendo 99% dele estadual⁵⁴.

⁵⁴ Considerando o campo do SIGEO “Código Nome Fonte de Recurso”, compilou-se como “Federal” os valores vinculados as fontes “005 - RECURSOS VINCULADOS FEDERAIS” e “045 - REC.VINC.TRANSF.FEDERAL/SUPERAVIT FINANC.”, enquanto os valores “Estadual” relacionaram-se com “001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR” e “041 - TESOURO - CREDITO POR SUPERAVIT FINANCEIRO”.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Tabela 2 - Execução orçamentária da ação “4124 – Imunização da População Humana” em 2021 sob a ótica das Unidades Orçamentárias (valores em R\$/mil)

Unidade Orçamentária	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Valor Empenhado	Valor Liquidado	Valor Pago
Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)	R\$ -	R\$ 238.749	R\$ 232.859	R\$ 232.859	R\$ 229.636
Fundo Estadual de Saúde (FUNDES)	R\$ 12.704	R\$ 25.302	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Total (em R\$/mil)	R\$ 12.704	R\$ 264.051	R\$ 232.859	R\$ 232.859	R\$ 229.636

Fonte: Elaborado DCG-4 com base na área de assunto “SIGEO - Despesa Elemento” do sistema SIGEO. A extração dos dados foi feita em 07 de março de 2022 e os valores exibidos são em milhares de reais.

Já a tabela 2 indica que a totalidade do valor empenhado e liquidado ao final de 2021 foi a partir da UO da Coordenadoria de Controle de Doenças da SES-SP, sendo ambas as dotações iniciais e atualizadas do FUNDES não utilizadas pelo Estado naquele ano.

Além disso, ambas as tabelas demonstram que a dotação inicial de aproximadamente R\$ 12,7 milhões destinadas ao programa em 2021 foi amplamente suplementada, sendo o valor total empenhado e liquidado ao final daquele ano próximo dos R\$ 233 milhões, ou seja, aproximadamente 18 vezes maior.

Por fim, a tabela 3 demonstra, sob o aspecto finalístico, as notas de empenho relativas ao ano de 2021 contabilizadas na ação 4124:

Tabela 3 - Execução orçamentária da ação “4124 – Imunização da População Humana” em 2021 sob o aspecto finalístico (valores em R\$/mil)

Finalidade	Valor Nota de Empenho
Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização para divisão de imunização-cve	R\$ 841
Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização	R\$ 1.299
Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização para divisão de imunização-cve	R\$ 495
Aquisição de vacinas - nota técnica do centro de contingência recomendando a compra de vacinas. trata o processo de relevante recomendação enaltecida da nota técnica do [...]	R\$ 250.800
Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização para divisão de imunização-cve	R\$ 504
Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização para divisão de imunização-cve	R\$ 376
Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização	R\$ 365
Aquisição de seringas de 1 ml	R\$ 1.720
Aquisição de seringas para as ações do programa estadual de imunização	R\$ 765



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Finalidade	Valor Nota de Empenho
Pagamento de etapas do Projeto "Intensificação da vacinação de febre amarela em áreas de risco do Estado de São Paulo	R\$ 45
Total (em R\$/mil)	R\$ 257.209

Fonte: Elaborado DCG-4 com base na área de assunto "SIGEO - Fluxo Documentos" do sistema SIGEO. A extração dos dados foi feita em 07 de março de 2022 e os valores exibidos são em milhares de reais.

A princípio, esclarece-se que as descrições contidas na coluna "Finalidade" da tabela acima são fiéis aos registros descritos na planilha extraída do SIGEO, tendo sido alterados somente aspectos relacionados à formatação, como a correção da acentuação e adequação de letras maiúsculas e minúsculas.

Isto posto, destaca-se que dos R\$ 250.800.000,00 classificados como nota de empenho para aquisição de vacinas⁵⁵ exibidos na tabela 3, R\$ 226.494.787,57 foram inscritos no sistema como despesas relacionadas à Covid-19⁵⁶.

Nota-se que o achado 3.6 desenvolve análises referentes ao registro de compras no âmbito do SIGEO de insumos destinados à vacinação pelo Estado.

⁵⁵ Conforme consulta feita na área de assunto "SIGEO - Fluxo Documentos" do sistema SIGEO, considerando apenas a ação 4124 no ano de 2021.

⁵⁶ Conforme consulta realizada em 07 de março de 2022 à área de assunto "SIGEO – Transparência Covid".



3. Achados de Auditoria

3.1. Considerando o período entre 2019 e 2021, o Estado de São Paulo não atingiu nenhuma meta de cobertura vacinal dos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade, constatando-se, ainda, queda progressiva dos índices apresentados nesse intervalo.

Conforme introdução feita no tópico 1 deste relatório, as ações de imunização coadunam-se com as diretrizes constitucionais da saúde pública brasileira: a integralidade do atendimento à população através do Sistema Único de Saúde (SUS) e a priorização das atividades de saúde preventiva, sem prejuízo dos serviços assistenciais⁵⁷.

Nesse sentido, a Lei Federal nº 6.259/75 dispõe sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado com o objetivo de integralizar, organizar e coordenar a operacionalização da imunização no Brasil⁵⁸.

Sob responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) do Governo Federal, o PNI define, em âmbito nacional, as vacinações de caráter obrigatório mediante publicação bienal do Calendário Nacional de Vacinação⁵⁹.

Além disso, o PNI determina que, além do Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde são responsáveis institucionais, em âmbito regional, pela vacinação obrigatória⁶⁰.

Recorda-se que o quadro 3, constante da Visão Geral deste relatório⁶¹, resume as principais atribuições dos entes federativos na operacionalização do PNI, sendo os Estados responsáveis, dentre outras atividades, por promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde⁶², além de coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica⁶³.

Assim sendo, esta fiscalização analisou a cobertura vacinal no Estado de São Paulo entre os anos de 2019, 2020 e 2021 e, conforme previamente delimitado no tópico 1.2 deste trabalho, as vacinas em escopo foram aquelas destinadas a crianças menores de um ano de idade, quais sejam

⁵⁷ CF/88, Art. 196, Art. 198, II e Art. 200, II.

⁵⁸ Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>. Acesso em: 02 de março de 2022.

⁵⁹ Decreto Federal nº 78.231/76, Art. 26.

⁶⁰ Decreto Federal nº 78.231/76, Art. 30, II.

⁶¹ A Visão Geral do objeto de fiscalização foi formalizada no tópico 2 deste trabalho.

⁶² Lei Federal nº 8.080/90, Art.17, I.

⁶³ Lei Federal nº 8.080/90, Art.17, IV.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



a BCG, Hepatite B, Rotavírus, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Febre Amarela⁶⁴.

Essa análise teve como intuito verificar se as metas de cobertura vacinal constantes do PNI para os imunobiológicos supracitados foram atingidas no Estado de São Paulo naquele período, conforme tabela 4 a seguir:

Tabela 4 - Metas de cobertura vacinal dos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade

Vacina	Cobertura atingida com	Meta de cobertura vacinal conforme PNI
BCG	Dose única	90%
Hepatite B	3ª dose	95%
Rotavírus	2ª dose	90%
Meningocócica C	2ª dose	95%
Pentavalente	3ª dose	95%
Pneumocócica	2ª dose	95%
Poliomielite	3ª dose	95%
Febre Amarela	Dose única	100%

Fonte: Elaborado DCG-4 com base no documento "Regra de Cobertura Vacinal" do PNI, enviado pela SES-SP como resposta ao item 6-C da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1

Observa-se que é dever de todo cidadão submeter a si próprio e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade à vacinação obrigatória⁶⁵.

Além disso, esclarece-se que a cobertura vacinal de cada imunizante possui metodologia de cálculo a depender de sua população alvo⁶⁶. Isto posto, no que tange aos destinados aos menores de 1 ano de idade, o percentual de cobertura vacinal é calculado através da divisão entre o número de crianças vacinadas pelo número de nascidos vivos em determinado local⁶⁷.

Enfatiza-se que o corte temporal definido pela equipe de fiscalização se relaciona com o fato de o ano de 2019 ter sido prévio à Covid-19, sendo boa parte de 2020 e a integralidade de 2021 anos pandêmicos que

⁶⁴ Conforme Calendário Nacional de Vacinação (Anexo I – Calendário da Criança), disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 28 de abril de 2021. Nota-se que a Resolução SS nº 34/20, que dispõe sobre o Calendário de Vacinação do Programa Estadual de Imunizações (PEI) do Estado de São Paulo, aprova o Calendário de Vacinação para o Estado, ratificando, em seu anexo I, o disposto no PNI em relação às vacinas destinadas a crianças menores de um ano de idade.

⁶⁵ Decreto Federal nº 78.231/76, Art. 29.

⁶⁶ Item 6-C da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1.

⁶⁷ Item 6-C da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



trouxeram desafios aos gestores públicos em diversas áreas, inclusive na coordenação das ações de imunização.

Recorda-se que, desde o início da pandemia em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o uso de máscara em locais públicos, a frequente lavagem das mãos com água e sabão, o uso de álcool em gel e, sobretudo, o distanciamento social para conter o avanço da doença e evitar o contágio⁶⁸.

Nesse sentido, o Decreto Estadual nº 64.879 de 20 de março de 2020 reconheceu o estado de calamidade pública no Estado de São Paulo em virtude da pandemia⁶⁹, sendo que uma semana antes, o Decreto Estadual nº 64.862/20 suspendera eventos com públicos superiores a quinhentas pessoas, bem como as aulas no âmbito rede pública estadual de educação⁷⁰.

Desde então, diversos outros decretos foram editados no sentido de promover o isolamento social até a ocorrência da ampla vacinação contra a Covid-19⁷¹, tendo sido liberado o uso de máscaras faciais no Estado de São Paulo, salvo exceções, somente dois anos após a edição do Decreto Estadual nº 64.879/20⁷².

Portanto, reitera-se que se considerou relevante a comparação das coberturas vacinais dos anos 2020 e 2021, sob circunstâncias pandêmicas, com o último ano completo sem pandemia (2019), a fim de observar o impacto da Covid-19 na consecução das metas do calendário de vacinação das crianças menores de 1 ano e concluir sobre a eficácia das ações tomadas pelo Estado de São Paulo para garantir o cumprimento dessas metas nesse período.

Sendo assim, conforme metodologia detalhada no tópico 1.3 deste relatório, os dados de cobertura vacinal foram extraídos em 31 de janeiro de 2022 através do sistema TABNET, cujos filtros aplicados foram formalizados no quadro 2 daquele tópico.

Considerando os imunobiológicos e os intervalos temporais em escopo, os gráficos 1 e 2 ilustram a evolução das coberturas vacinais do Estado de São Paulo entre 2019 e 2021:

⁶⁸ Portal da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 09 de março de 2022.

⁶⁹ Decreto Estadual nº 64.879/20, Art. 1º.

⁷⁰ Decreto Estadual nº 64.862/20, Art. 1º.

⁷¹ Nos termos do item 1.2 deste trabalho, o escopo desta fiscalização não abrangeu a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 e as demais ações coordenadas pela Secretaria de Estado da Saúde relacionadas diretamente ao combate à pandemia.

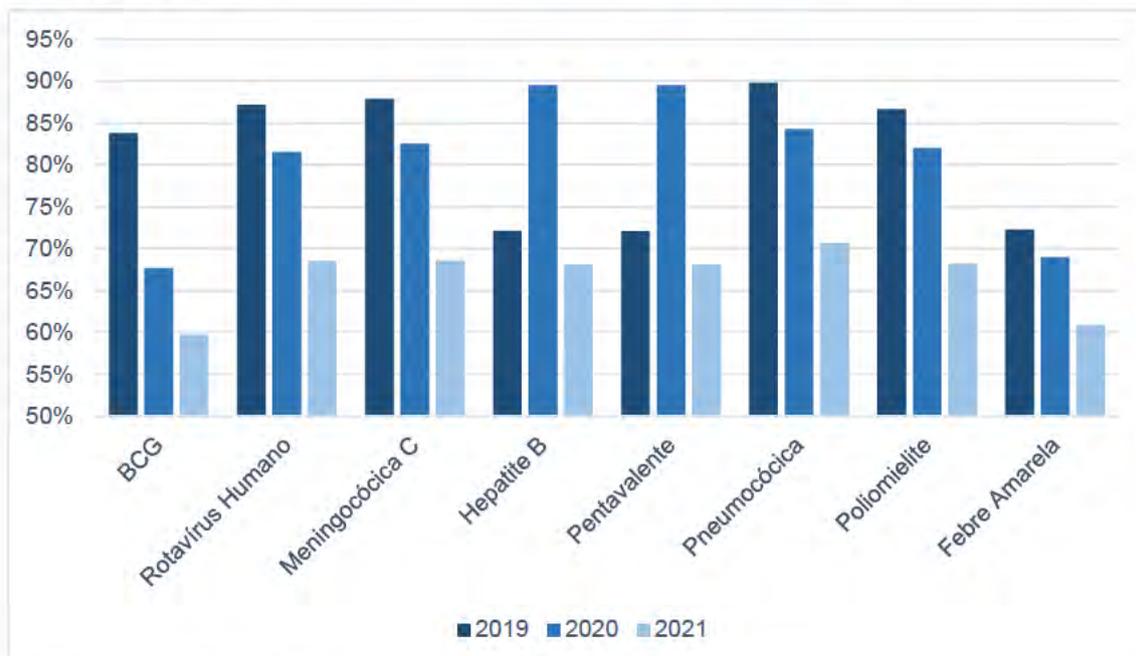
⁷² Decreto Estadual nº 66.575/22, Arts. 1º e 2º.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

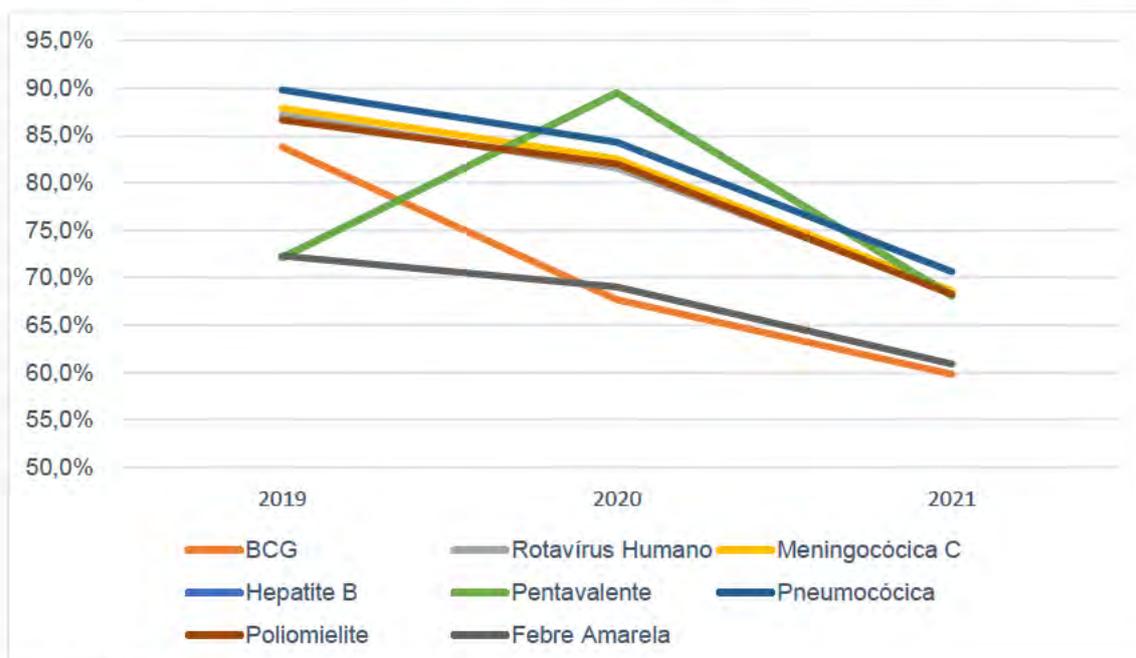


Gráfico 1 - Evolução da cobertura vacinal no Estado de São Paulo entre 2019 e 2021 (gráfico de barras)



Fonte: TC 022694.989.21-1.

Gráfico 2 - Evolução da cobertura vacinal no Estado de São Paulo entre 2019 e 2021 (gráfico de linhas)



Fonte: TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Interpreta-se pelos gráficos 1 e 2 que, nos termos do Programa Nacional de Imunizações⁷³, **nenhuma das metas de cobertura vacinal dos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade foram atingidas pelo Estado de São Paulo nos anos analisados.**

Ademais, com exceção do expressivo aumento da cobertura da Hepatite B e Pentavalente em 2020, **constata-se queda acentuada na cobertura vacinal em 2020 e, sobretudo, 2021 em comparação com 2019.**

Inclusive, **em 2021, apenas o imunizante da Pneumocócica obteve cobertura vacinal na casa dos 70%⁷⁴, estando todas as outras vacinas abaixo desse percentual, com o destaque negativo da BCG (59,8%).**

Complementarmente, a tabela 5 compila os dados expostos nos gráficos 1 e 2 anteriormente e demonstra, em termos percentuais, o não atingimento das metas do PNI pelo Estado e o agravamento do cenário em 2021 com relação a 2019:

Tabela 5 - Evolução da Cobertura Vacinal no Estado de São Paulo entre 2019 e 2021 em comparação com as metas do PNI

Cobertura Vacinal - Estado de São Paulo							
Imunobiológico	Meta PNI	2019	19 x PNI	2020	20 x PNI	2021	21 x PNI
BCG	90%	83,8%	-6,2%	67,7%	-22,3%	59,8%	-30,2%
Rotavírus Humano	90%	87,2%	-2,8%	81,6%	-8,4%	68,5%	-21,5%
Meningocócica C	95%	87,9%	-7,1%	82,5%	-12,5%	68,6%	-26,4%
Hepatite B	95%	72,1%	-22,9%	89,5%	-5,5%	68,1%	-26,9%
Penta	95%	72,1%	-22,9%	89,5%	-5,5%	68,1%	-26,9%
Pneumocócica	95%	89,8%	-5,2%	84,3%	-10,7%	70,6%	-24,4%
Poliomielite	95%	86,6%	-8,4%	82,0%	-13,0%	68,2%	-26,8%
Febre Amarela	100%	72,3%	-27,7%	69,0%	-31,0%	60,9%	-39,1%

Fonte: TC 022694.989.21-1.

Além disso, com o intuito de aprofundar e trazer aspectos comparativos para este exame, realizaram-se outras análises com os dados apresentados, tanto sob a ótica “interestadual” como “intraestadual”.

Nesse contexto, entende-se por “interestadual” as comparações realizadas com as taxas de cobertura vacinal do Estado de São Paulo com outros Estados da federação. Já o termo “intraestadual” refere-se ao cotejo realizado

⁷³ A tabela 4 elencou as metas de cobertura vacinal dos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade nos termos do PNI.

⁷⁴ Em 2021, a cobertura vacinal da Pneumocócica foi de 70,6%.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



em âmbito interno do Estado, considerando-se as 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) e as 63 Regiões de Saúde⁷⁵.

Isto posto, procede-se, inicialmente, com a análise interestadual.

Primeiramente, elucida-se que cada Estado da federação possui inúmeras peculiaridades de cunho político, geográfico, populacional, orçamentário, logístico, cultural, dentre outros. Esse fato impossibilita que a equipe de fiscalização teça conclusões precisas sobre o grau de efetividade do Programa Estadual de Imunizações (PEI) paulista em relação aos demais.

Nesse sentido, enfatiza-se que não é objetivo desta análise afirmar ou concluir que determinado Estado é superior ou inferior à São Paulo no que tange à operacionalização da vacinação.

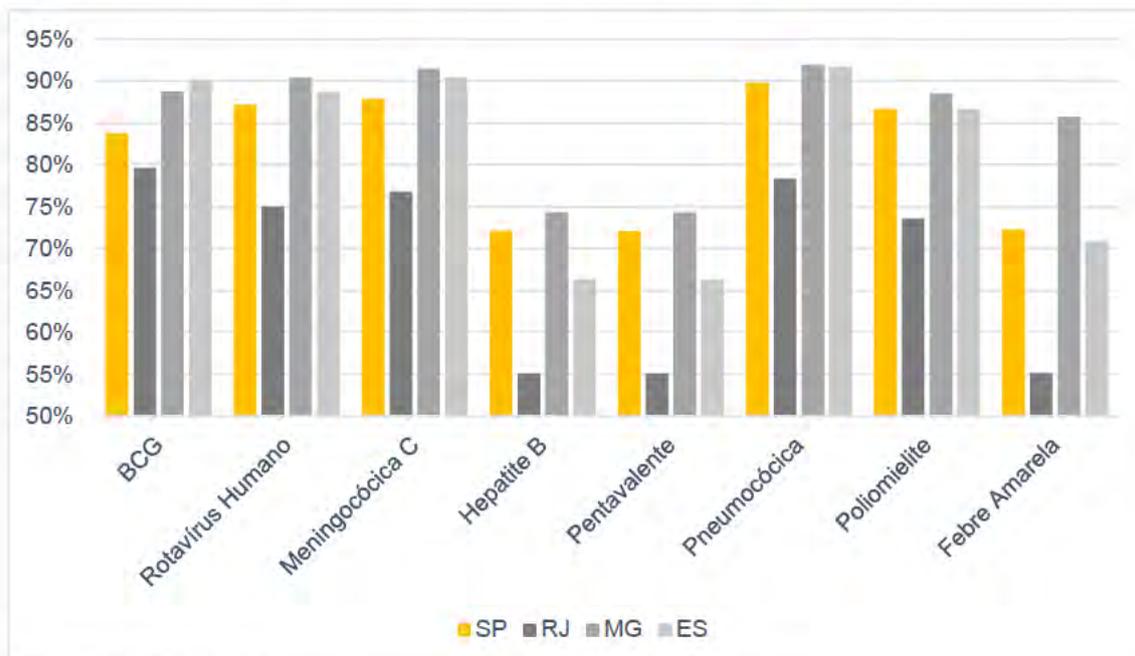
Reitera-se que o propósito das exposições a seguir é contextualizar os percentuais de cobertura vacinal apresentados pelo Estado de São Paulo com os outros Estados e o Distrito Federal, procurando enriquecer e expandir o conteúdo discutido neste achado.

Sendo assim, o gráfico 3 explicita a cobertura vacinal paulista em relação aos outros Estados do sudeste em 2019:

⁷⁵ Os conceitos de RRAS e Regiões de Saúde serão oportunamente apresentados neste achado.



Gráfico 3 - Cobertura vacinal de São Paulo em relação aos Estados do sudeste no ano de 2019



Fonte: TC 022694.989.21-1.

Verifica-se que a cobertura vacinal de Minas Gerais e Espírito Santo da BCG, Rotavírus, Meningocócica C, Pneumocócica e Poliomielite foram maiores que a de São Paulo. Por outro lado, o Rio de Janeiro foi superado por todos os estados do sudeste no que tange às vacinas analisadas em 2019.

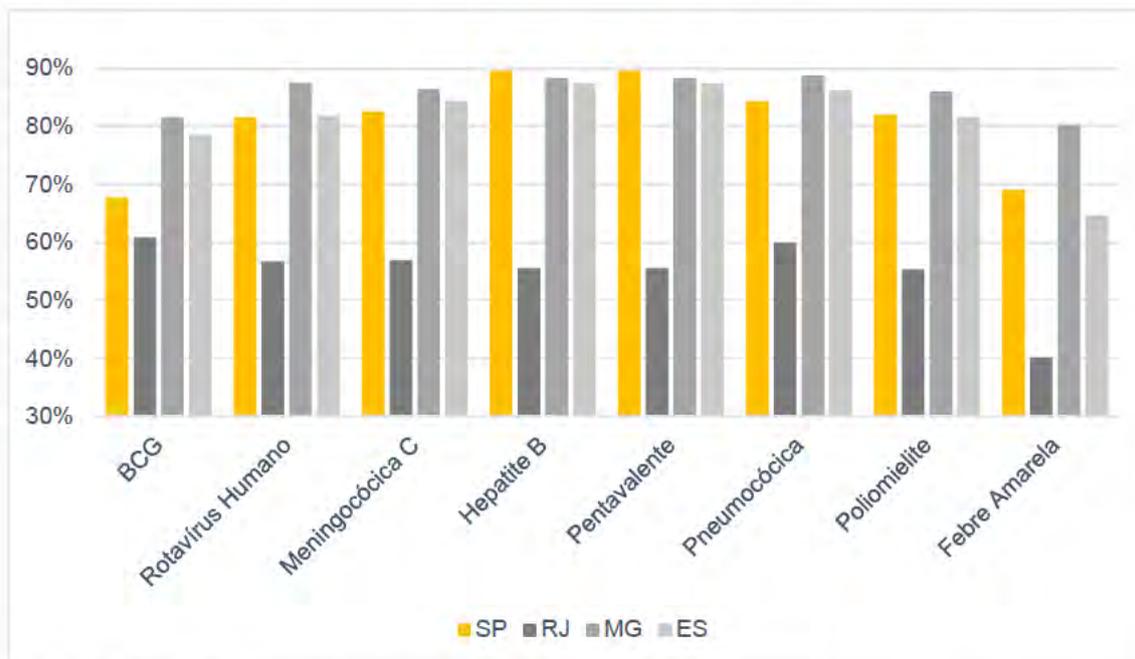
Ademais, o Estado mineiro atingiu a meta do PNI no que tange à vacinação do Rotavírus (90,4%) e o capixaba também alcançou o objetivo no âmbito da BCG (90,1%)⁷⁶.

O gráfico 4 a seguir ilustra a situação encontrada em 2020:

⁷⁶ Nos termos das metas de cobertura vacinal do PNI elencada na tabela 4.



Gráfico 4 - Cobertura vacinal de São Paulo em relação aos Estados do sudeste no ano de 2020



Fonte: TC 022694.989.21-1.

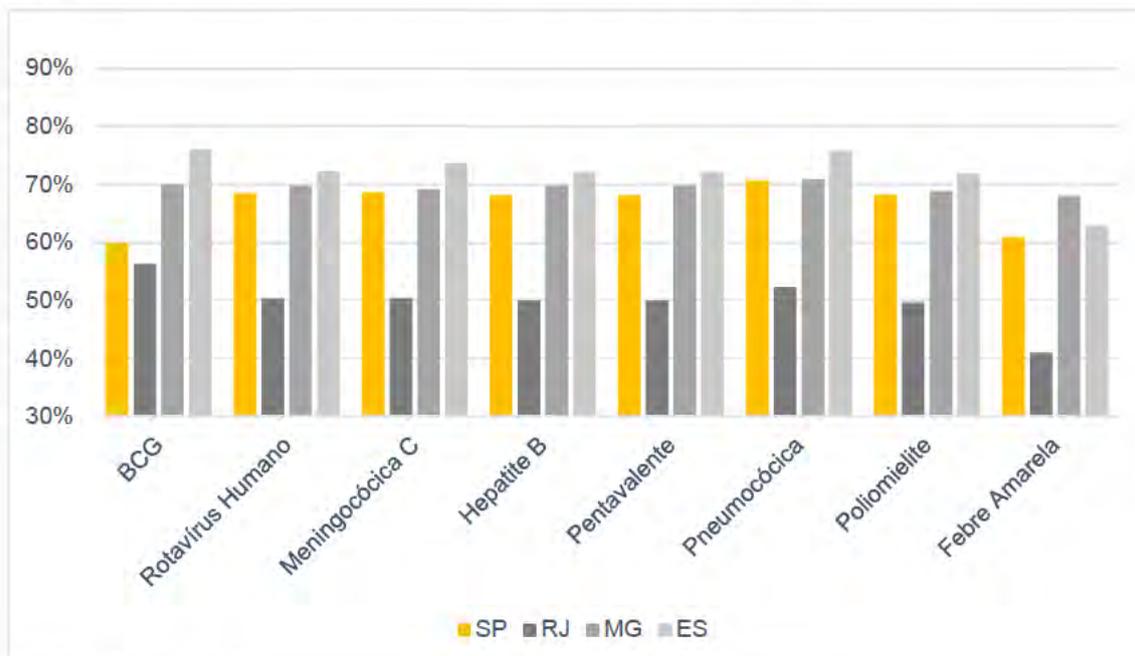
Depreende-se do gráfico 4 que, em 2020, todos os estados do sudeste aumentaram a cobertura vacinal da Hepatite B e da Pentavalente sem, porém, atingirem a meta do PNI (95%). Contudo, também foi plurilateral a diminuição da cobertura das seis demais vacinas analisadas em relação ao ano anterior.

Naquele ano, considerando-se os imunobiológicos analisados, nenhum dos quatro Estados atingiu as metas de cobertura vacinal nos termos do PNI.

Ainda, gráfico 5 a seguir mostra a cobertura vacinal de São Paulo em relação aos Estados do sudeste no ano de 2021 para os imunizantes destinados a crianças menores de um ano:



Gráfico 5 - Cobertura vacinal de São Paulo em relação aos Estados do sudeste no ano de 2021



Fonte: TC 022694.989.21-1.

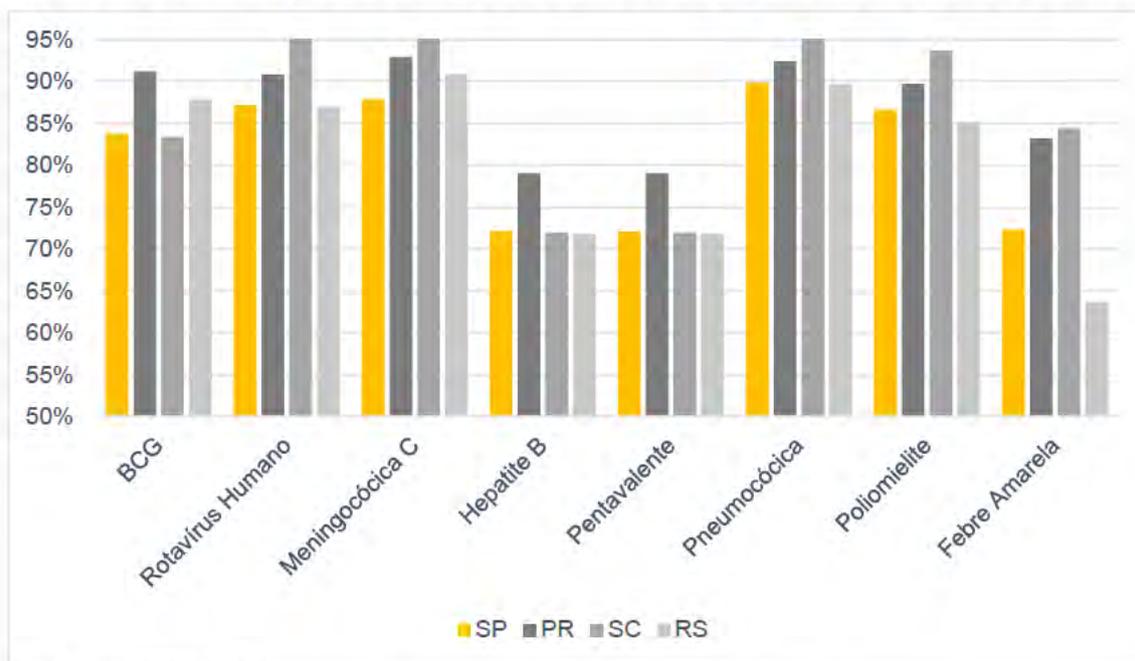
O gráfico 5 expõe a queda generalizada da cobertura vacinal em 2021, tanto em comparação com o ano de 2020, quanto 2019.

Adicionalmente, observa-se que São Paulo apresentou, para todas as vacinas, índices abaixo de Minas Gerais e Espírito Santo em 2021. Em contrapartida, o Estado paulista superou a cobertura vacinal carioca naquele ano.

Na mesma linha dos gráficos 3, 4 e 5, o gráfico 6 a seguir exibe a cobertura vacinal do Estado de São Paulo em relação aos estados do sul em 2019:



Gráfico 6 - Cobertura vacinal de São Paulo em relação aos Estados do sul no ano de 2019



Fonte: TC 022694.989.21-1.

Apura-se que São Paulo superou em 8,6 pontos percentuais o Estado do Rio Grande do Sul no que tange à vacinação da Febre Amarela em 2019. Por outro lado, o Estado paulista ficou muito próximo e/ou foi superado pelos sulistas na cobertura dos demais imunizantes naquele ano, sobretudo pelo Paraná.

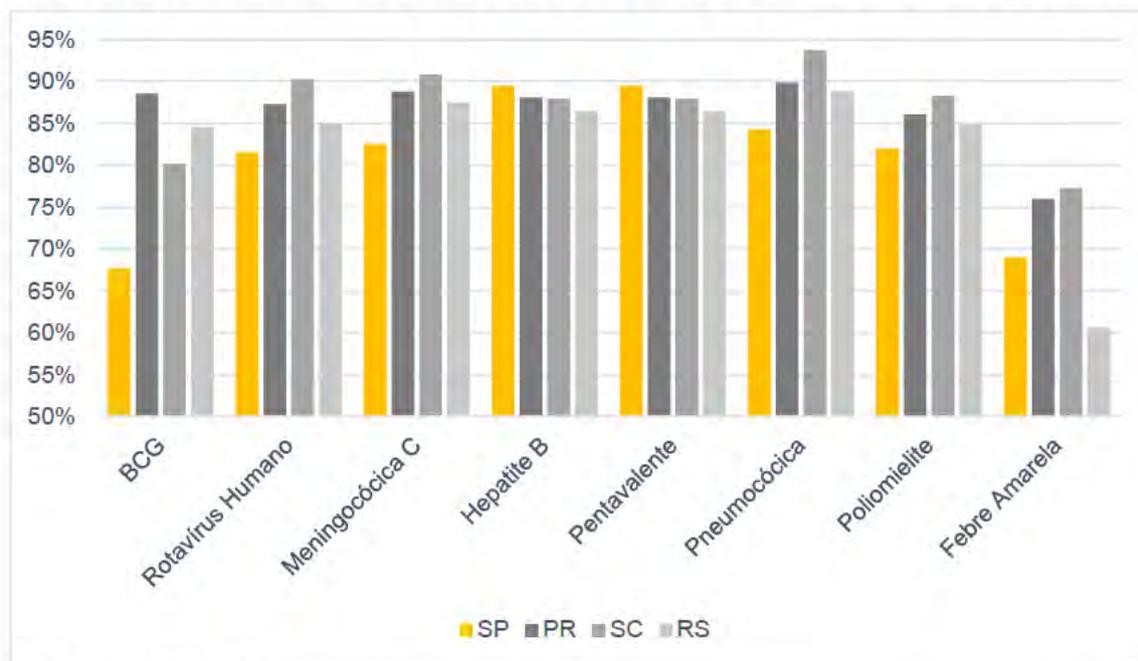
Além disso, afere-se que, em 2019, o Estado paranaense atingiu a meta de cobertura vacinal para a BCG (91,2%) e o Rotavírus (90,8%), enquanto Santa Catarina alcançou o objetivo para o Rotavírus (95,3%), Meningocócica C (97,9%) e Pneumocócica (97,9%)⁷⁷.

O gráfico 7 a seguir ilustra a situação encontrada em 2020:

⁷⁷ Nos termos das metas de cobertura vacinal do PNI elencada na tabela 4.



Gráfico 7 - Cobertura vacinal de São Paulo em relação aos Estados do sul no ano de 2020



Fonte: TC 022694.989.21-1.

Nos termos do gráfico 7, São Paulo novamente excedeu o Rio Grande do Sul na vacinação da Febre Amarela em 2020. Contudo, com exceção da Hepatite B e da Pentavalente, o Estado paulista foi superado pelos sulistas em todos os demais imunobiológicos em escopo.

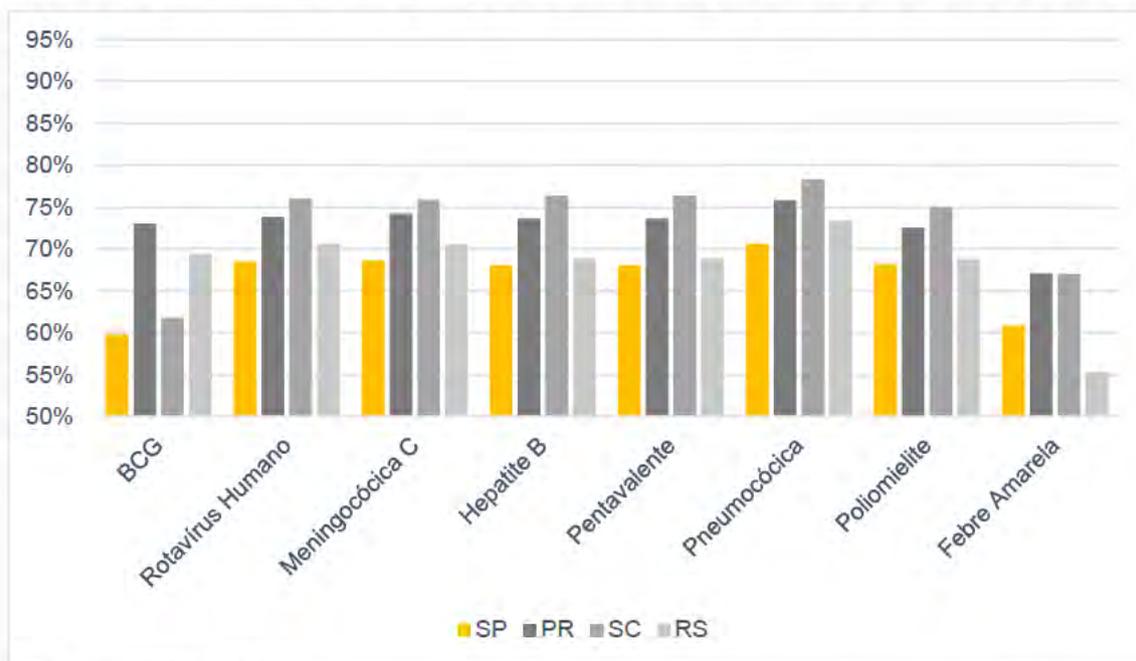
Nota-se que o Estado catarinense foi o único a atingir uma meta de cobertura vacinal naquele ano (90,3% referente ao Rotavírus)⁷⁸.

Já o gráfico 8 apresenta os índices de cobertura vacinal de São Paulo em relação aos Estados do sul no ano de 2021:

⁷⁸ Nos termos das metas de cobertura vacinal do PNI elencada na tabela 4.



Gráfico 8 - Cobertura vacinal de São Paulo em relação aos Estados do sul no ano de 2021



Fonte: TC 022694.989.21-1.

Assim como o gráfico 5 que expôs a cobertura vacinal de São Paulo em relação aos Estados do sudeste no ano de 2021, novamente é constatada pelo gráfico 8 a diminuição dos índices em todos os Estados do sul em 2021, tanto em comparação com o ano de 2020, quanto 2019.

Ademais, percebe-se que, com exceção da vacinação da Febre Amarela no Rio Grande do Sul, os percentuais de cobertura do Estado de São Paulo foram excedidos por todos os estados sulistas em 2021.

Complementando essa análise comparativa sob a ótica interestadual, elaboraram-se três rankings anuais envolvendo todos os estados da federação e o distrito federal, considerando-se como base de comparação a média anual das coberturas vacinais dos oito imunobiológicos em escopo⁷⁹:

⁷⁹ BCG, Hepatite B, Rotavírus, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Febre Amarela, conforme Calendário Nacional de Vacinação (Anexo I – Calendário da Criança), disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 28 de abril de 2021.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Tabela 6 - Rankings anuais classificando os Estados e o Distrito Federal pelas respectivas médias de cobertura vacinal da BCG, Hepatite B, Rotavírus, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Febre Amarela

Ranking Brasil 2019			Ranking Brasil 2020			Ranking Brasil 2021		
Posição	Estado	Média CV	Posição	Estado	Média CV	Posição	Estado	Média CV
1	MS	94,9%	1	SC	87,1%	1	SC	73,4%
2	RO	91,4%	2	PR	86,6%	2	PR	73,0%
3	TO	88,3%	3	MG	85,9%	3	TO	73,0%
4	PR	87,3%	4	TO	84,6%	4	DF	72,6%
5	SC	87,1%	5	DF	84,2%	5	ES	72,1%
6	MG	85,7%	6	RS	83,0%	6	MT	70,5%
7	AM	84,0%	7	RO	81,5%	7	MG	69,5%
8	MT	83,0%	8	ES	81,5%	8	RO	68,3%
9	PB	82,9%	9	SP	80,8%	9	RS	68,2%
10	AC	82,9%	10	MT	80,4%	10	GO	67,8%
11	DF	82,0%	11	MS	78,8%	11	SP	66,6%
12	SP	81,5%	12	GO	77,5%	12	PI	66,4%
13	ES	81,4%	13	RR	76,8%	13	MS	66,0%
14	RS	80,9%	14	CE	76,1%	14	AL	65,5%
15	RR	80,9%	15	AM	71,9%	15	AM	64,5%
16	CE	80,0%	16	BA	70,3%	16	RN	62,8%
17	PI	78,6%	17	PI	69,7%	17	PE	60,9%
18	GO	78,3%	18	PE	67,4%	18	PB	60,2%
19	AL	77,2%	19	PB	66,0%	19	SE	59,8%
20	PE	74,9%	20	AL	65,7%	20	CE	59,5%
21	AP	74,3%	21	RN	65,6%	21	AC	57,0%
22	BA	73,3%	22	SE	65,0%	22	MA	54,9%
23	MA	72,8%	23	AC	64,7%	23	BA	53,4%
24	RN	72,6%	24	PA	60,5%	24	PA	52,4%
25	SE	72,5%	25	MA	58,7%	25	RJ	50,0%
26	PA	72,3%	26	RJ	55,1%	26	RR	49,1%
27	RJ	68,6%	27	AP	48,9%	27	AP	48,1%

Fonte: TC 022694.989.21-1. "Média CV" é abreviação para "Média da Cobertura Vacinal".

Novamente, verifica-se através dos rankings exibidos na tabela 6 que **houve progressiva queda na cobertura vacinal entre 2019 e 2021 em São Paulo, sendo que a média do para os imunobiológicos analisados era de 81,5% em 2019 e apenas 66,6% em 2021 (queda de aproximadamente 15 pontos percentuais).**

A diminuição do índice também é apurada nos outros entes federativos, sendo que os dois Estados com melhores coberturas em 2019



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



possuíam médias acima dos 90%, e em 2021 a dupla mais bem colocada não ultrapassou os 74%.

Além disso, depreende-se dos rankings que a posição paulista em relação aos demais Estados ficou relativamente estável no período analisado: 12ª colocação em 2019 e 11ª em 2021.

Logo, considerando-se a metodologia utilizada e os imunobiológicos analisados, constata-se a partir da tabela 6 que São Paulo não esteve entre os oito estados brasileiros com melhores médias de cobertura vacinal nos três anos analisados.

No que tange a análise intraestadual, esclarece-se, primeiramente, o conceito das RRAS e Regiões de Saúde, sendo essas as divisões utilizadas para exibição dos dados de cobertura vacinal em âmbito interno.

Nos termos do Decreto Federal nº 7.508/11, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080/90, as Regiões de Saúde são o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados”⁸⁰, sendo seu objetivo a “integração da organização, do planejamento e da execução de ações e serviços de saúde”⁸¹.

Ainda, o Decreto define que as Regiões de Saúde devem ser instituídas pelo Estado em articulação com os Municípios⁸², respeitando-se cronograma pactuado nas Comissões Intergestores⁸³.

Sendo assim, a Deliberação CIB nº 36/11 criou as 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) no Estado de São Paulo, sendo definidas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que [...] buscam garantir a integralidade do cuidado num determinado território”⁸⁴, agrupando as 63 Regiões de Saúde paulistas da seguinte forma:

⁸⁰ Decreto Federal nº 7.508/11, Art. 2º, I.

⁸¹ Decreto Federal nº 7.508/11, Art. 2º, I.

⁸² Decreto Federal nº 7.508/11, Art. 4º.

⁸³ Decreto Federal nº 7.508/11, Art. 5º, § único.

⁸⁴ Deliberação CIB nº 36/11, Art. 1º.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Quadro 6 - Composição das RRAS

RRAS	Regiões de Saúde	Nº de municípios	População - Censo 2010
1	Grande ABC	7	2.551.328
2	Guarulhos, Alto do Tietê	11	2.663.739
3	Franco da Rocha	5	517.675
4	Mananciais	8	986.998
5	Rota dos Bandeirantes	7	1.710.732
6	São Paulo	1	11.253.503
7	Baixada Santista e Vale do Ribeira	24	1.937.702
8	Itapeva, Itapetininga, Sorocaba	48	2.243.016
9	Lins, Bauru, Jaú, Vale do Jurumirim, Polo Cuesta	68	1.624.623
10	Adamantina, Tupã, Assis, Marília, Ourinhos	62	1.068.408
11	Alta Paulista, Extremo Oeste Paulista, Alta Sorocabana, Alto Capivari, Pontal do Paranapanema	45	722.192
12	Sta Fé do Sul, Jales, Fernandópolis, Votuporanga, São José do Rio Preto, José Bonifácio, Catanduva, Dos Lagos do DRS II, Central do DRS II, Dos Consórcios do DRS II	142	2.192.094
13	Alta Mogiana, Três Colinas, Alta Anhanguera, Vale das Cachoeiras, Aquífero Guarani, Horizonte Verde, Centro Oeste do DRS III, Norte do DRS III, Central do DRS III, Coração do DRS III, Sul de Barretos, Norte de Barretos	90	3.307.320
14	Araras, Rio Claro, Limeira, Piracicaba	26	1.412.584
15	Rio Pardo, Mantiqueira, Baixa Mogiana, Oeste VII, Campinas	42	3.577.072
16	Bragança, Jundiaí	20	1.128.619
17	Circuito da Fé, Região Serrana, Litoral Norte, Alto Vale do Paraíba	39	2.264.594

Fonte: Elaborado DCG-4 com base no Anexo I da Deliberação CIB nº 36/11.

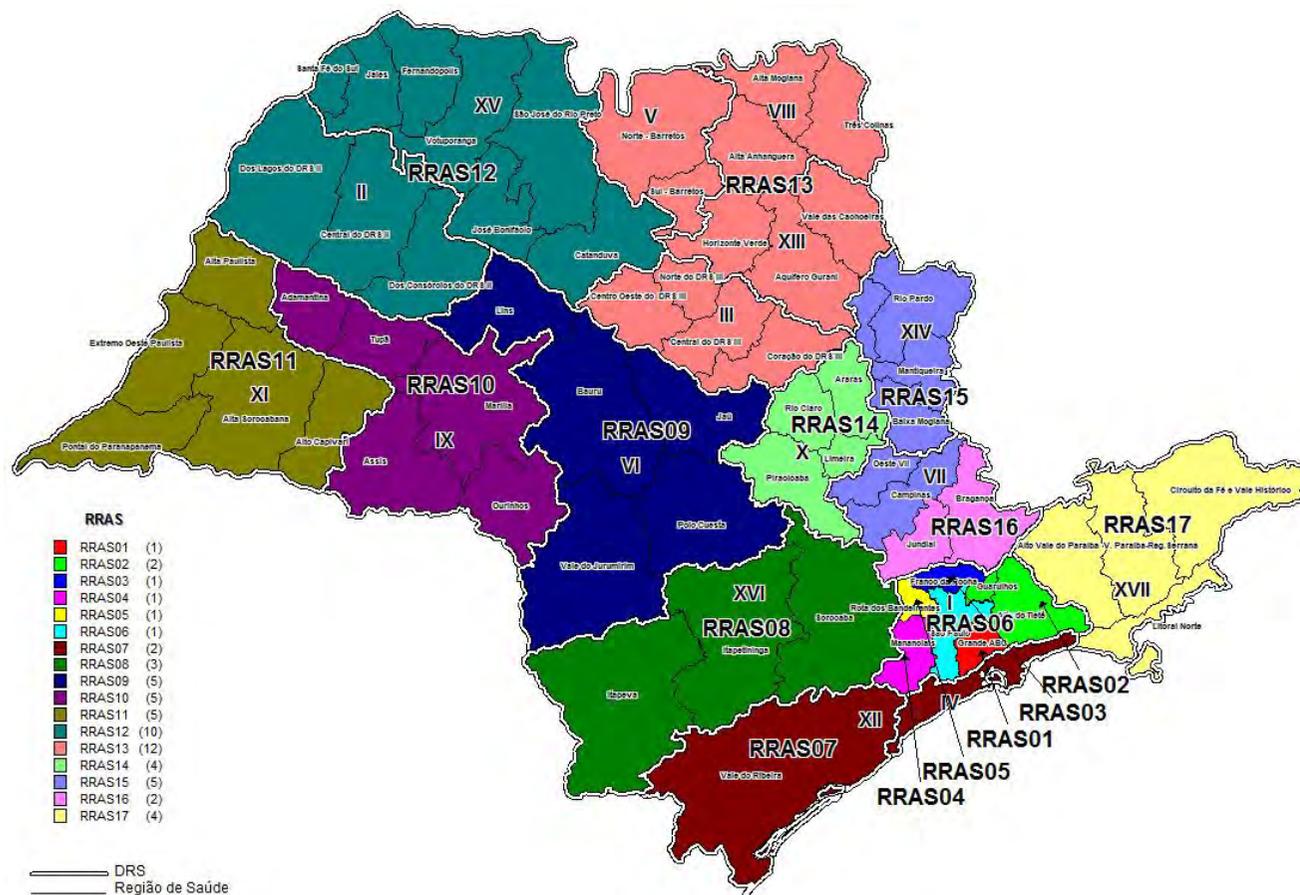
Nesse sentido, a figura 8 a seguir ilustra a distribuição geográfica das 17 RRAS paulistas e suas 63 Regiões de Saúde no mapa do Estado:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Figura 8 - Representação geográfica das 17 RRAS e suas 63 Regiões de Saúde



Fonte: Portal da SES-SP. Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/redes-regionais-de-atencao-a-saude-rras/rras_mapa_final.jpg. Acesso em: 11 de março de 2022.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Conforme explicado no tópico 1.3 deste relatório, optou-se pela elaboração de mapas para a exibição dos dados de cobertura vacinal sob a ótica das RRAS e Regiões de Saúde.

Também foi elucidado naquele item que os mapas a serem exibidos a seguir foram criados através do programa QGIS⁸⁵, onde realizou-se *inputs* das informações extraídas do TABNET mediante os filtros pormenorizados no quadro 2.

Salienta-se que as informações foram apresentadas de forma a considerar a média anual da cobertura vacinal dos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade⁸⁶, tanto sob a visão das 17 RRAS, quanto das 63 Regiões de Saúde.

Finalmente, com o intuito de haver uma mesma escala entre os três anos do período em escopo (2019, 2020 e 2021) no que tange às coberturas vacinais, utilizou-se o critério de classes com amplitudes iguais no QGIS, classificando-as com intervalos de mesma abrangência nos três anos.

Em outras palavras, o objetivo foi demonstrar a queda de cobertura vacinal no período entre 2019 e 2021, pois se diferentes escalas e amplitudes fossem criadas no contexto de cada ano, não seria possível visualizar o declínio do índice nesse intervalo de forma homogênea.

Assim sendo, de acordo com Carvalho (2020)⁸⁷, considerando o critério de classes com amplitudes iguais, a definição dos limites de cada classe consiste na determinação da amplitude total dos dados (A) através da subtração entre o maior e o menor valor dos dados obtidos, ou seja, o maior e o menor percentual de cobertura vacinal considerando a média de o período entre 2019 e 2021.

Nesse sentido, calcula-se a amplitude de classe (h), dividindo-se a amplitude total (A) pelo número desejado de classes (k). Os limites de cada uma das classes são definidos partindo do menor valor e somando a amplitude de classes (k), sucessivamente, até alcançar-se o maior valor da escala⁸⁸.

⁸⁵ Disponível em: https://qgis.org/pt_BR/site/. Acesso em: 09 de fevereiro de 2022.

⁸⁶ BCG, Hepatite B, Rotavírus, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Febre Amarela, conforme Calendário Nacional de Vacinação (Anexo I – Calendário da Criança), disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

⁸⁷ CARVALHO, Paulo. **Classificação de dados geográficos e representação cartográfica**. PUC Minas, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/geografias/article/view/19217>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2022.

⁸⁸ CARVALHO, Paulo. **Classificação de dados geográficos e representação cartográfica**. PUC Minas, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/geografias/article/view/19217>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2022.

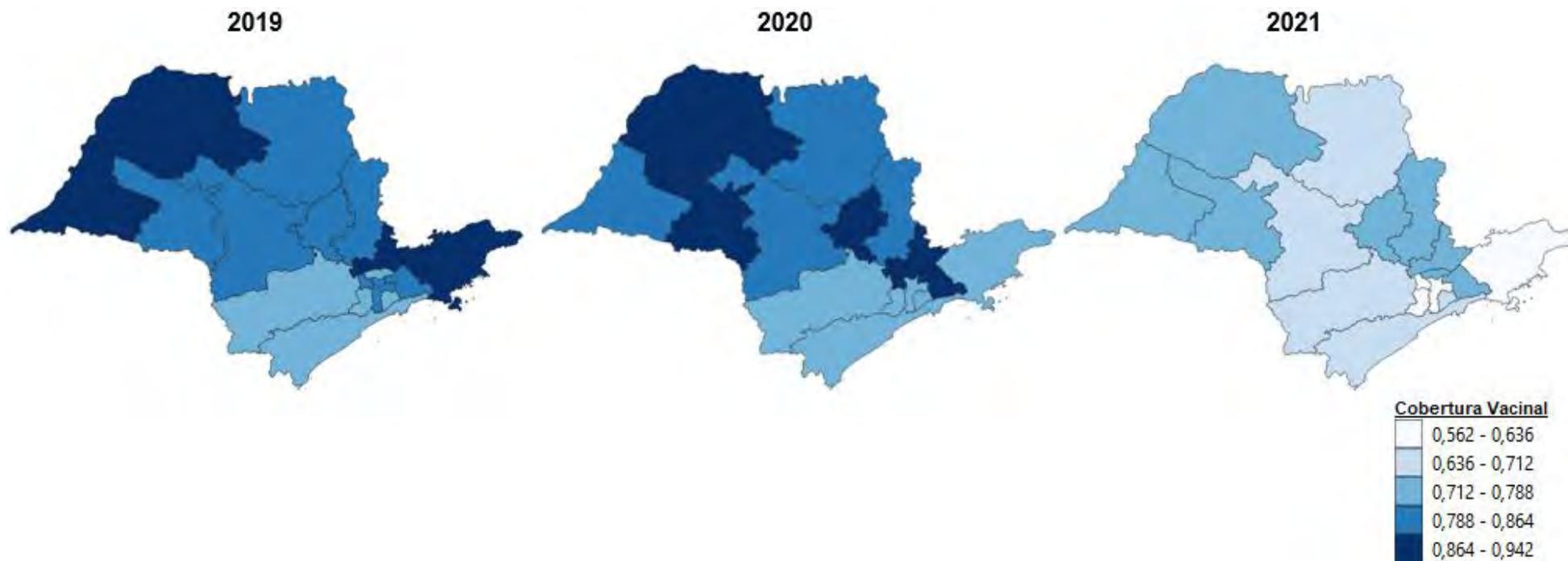


TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

TC-004345.989.21-4



Figura 9 - Mapas da cobertura vacinal paulista sob a ótica das 17 RRAS



Fonte: TC 022694.989.21-1. As bases de dados de 2019, 2020 e 2021 das RRAS foram extraídas através do TABNET nos termos dos filtros detalhados no quadro 2 deste trabalho.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Através dos mapas apresentados na figura 9, constata-se, novamente, a queda de cobertura vacinal do Estado de São Paulo entre 2019 e 2021.

Em 2019, as RRAS 11, 12, 16 e 17 possuíam índices na faixa mais alta (86,4% a 94,2%) das cinco classes utilizadas nesta análise, além de diversas outras estarem na quarta faixa (78,8% a 86,4%). Por outro lado, em 2021, nenhuma RRAS atingiu essas classes superiores, corroborando com o cenário reiteradamente citado neste achado, qual seja o da involução nos índices de vacinação estadual no período⁸⁹.

Além disso, considerando-se os anos de forma individual, os mapas demonstram heterogeneidade no que tange à cobertura vacinal no Estado de São Paulo, havendo RRAS com índices significativamente maiores do que outras.

Nesse sentido, em 2019, a RRAS 12 obteve 93,8% de cobertura vacinal, enquanto a RRAS 1 alcançou somente 72,3% (21,5 pontos percentuais de diferença); em 2020, a RRAS melhor posicionada foi novamente a 12 (94,2%), e a última colocada foi a RRAS 7 (72%), ou seja, 22,2 pontos percentuais a menos e; finalmente, a RRAS com melhor cobertura vacinal em 2021 foi a 14 (76,5%), estando a RRAS 05 na última posição com apenas 56,2% (20,3 pontos percentuais de diferença)⁹⁰.

⁸⁹ A localização geográfica das RRAS e Regiões de saúde foram explicitadas na figura 8.

⁹⁰ A localização geográfica das RRAS e Regiões de saúde foram explicitadas na figura 8.

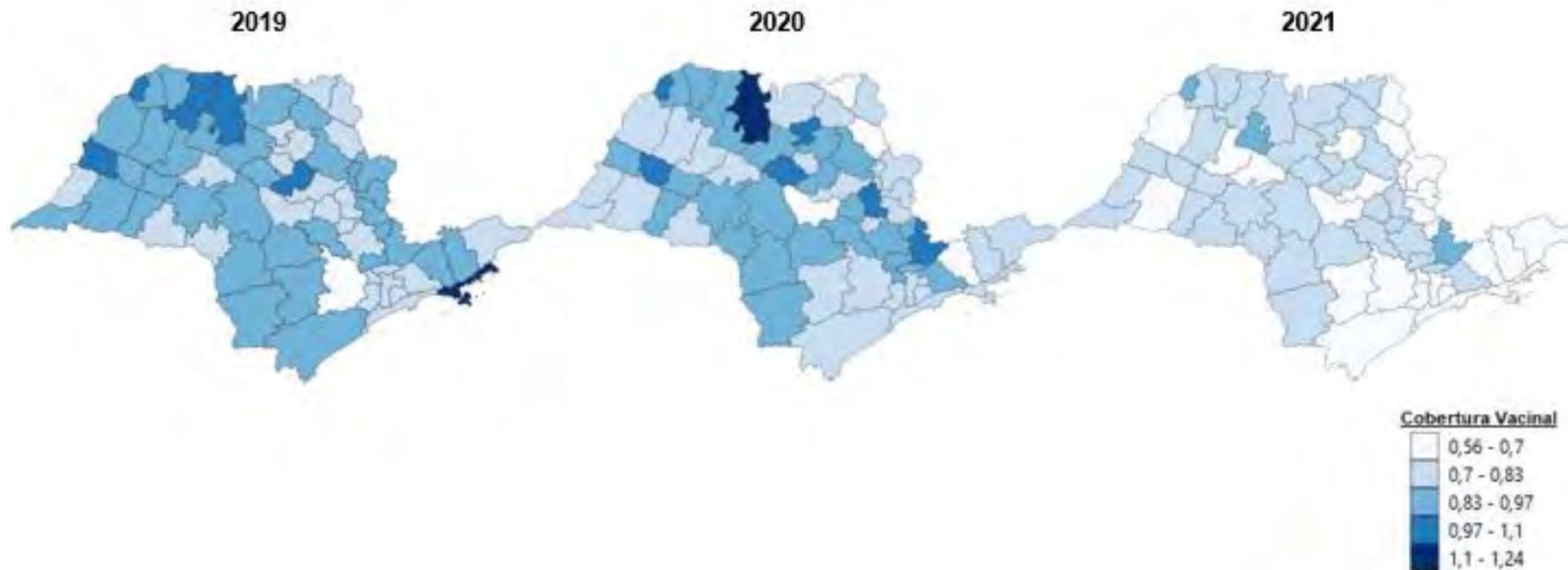


TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

TC-004345.989.21-4



Figura 10 - Mapas da cobertura vacinal paulista sob a ótica das 63 Regiões de Saúde



Fonte: TC 022694.989.21-1. As bases de dados de 2019, 2020 e 2021 das Regiões de Saúde foram extraídas através do TABNET nos termos dos filtros detalhados no quadro 2 deste trabalho.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Os mapas apresentados na figura 10 exibem a queda de cobertura vacinal do Estado de São Paulo no período analisado sob a ótica das 63 Regiões de Saúde⁹¹.

Reitera-se que o método de elaboração e definição das amplitudes das classes contidas na escala foram os mesmos dos mapas que mostraram as coberturas vacinais das RRAS.

Nesse sentido, destaca-se que, em 2019, as regiões “Central do DRS III”, “São José do Rio Preto”, “Votuporanga” e “Litoral Norte” apresentaram médias de cobertura vacinal dos oito imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano⁹² superiores a 100%⁹³.

Em 2020, esse mesmo cenário se repetiu nas regiões “Adamantina”, “Santa Fé do Sul” e, novamente, “São José do Rio Preto”⁹⁴.

Já em 2021, não houve nenhuma região cuja média de cobertura vacinal tenha sido superior à 100%, conforme se observa no mapa correspondente na figura 10.

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP), as coberturas vacinais acima de 100% justificam-se pelo fluxo intermunicipal e interestadual de pessoas, causando aumento inflacionado nos índices de determinados locais em detrimento de outros, pois, segundo a Pasta, a cobertura vacinal é comumente calculada por local da vacinação e não pela residência do cidadão⁹⁵.

Recorda-se que o percentual de cobertura vacinal para os imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano é calculado através da divisão entre o número de crianças vacinadas pelo número de nascidos vivos em determinado local, segundo a SES-SP⁹⁶.

Em outras palavras, infere-se pelas informações recebidas pela Pasta da Saúde que o fluxo de pessoas entre os municípios ou até Estados para vacinação podem elevar o numerador da fórmula de cálculo da cobertura vacinal de forma que o número de crianças vacinadas se torne superior ao número de

⁹¹ A localização geográfica das RRAS e Regiões de saúde foram explicitadas na figura 8.

⁹² BCG, Hepatite B, Rotavírus, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Febre Amarela, conforme Calendário Nacional de Vacinação (Anexo I – Calendário da Criança), disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

⁹³ A região “Litoral Norte” apresentou a maior média de cobertura vacinal de 2019: 123,6%.

⁹⁴ A região “São José do Rio Preto” apresentou a maior média de cobertura vacinal de 2020: 110,8%.

⁹⁵ Item 6-D da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1.

⁹⁶ Item 6-C da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



crianças que nasceram naquele determinado local, resultando, portanto, em índices acima de 100% em alguns casos.

Por outro lado, o portal do TABNET do Governo Federal sugere que coberturas vacinais acima de 100% “devem servir de alerta para a possibilidade de imprecisões das estimativas populacionais e/ou da informação sobre vacinações realizadas”⁹⁷.

Portanto, além das outras limitações de auditoria formalizadas no tópico 1.4 deste trabalho, estabelece-se que eventuais imprecisões das estimativas populacionais e/ou de dados vacinais, bem como a situação apontada pela SES-SP em relação aos fluxos intermunicipais e interestaduais de pessoas também não estão sob controle da equipe de auditoria, sendo as análises, afirmações e conclusões feitas baseadas nas informações disponíveis e extraídas através do portal oficial do DATASUS/TABNET⁹⁸.

Isto posto, nos termos da figura 10, identificou-se novamente a heterogeneidade da cobertura vacinal no Estado de São Paulo, havendo Regiões de Saúde com índices significativamente maiores do que outras.

Nesse contexto, em 2019, a diferença entre as Regiões de Saúde com a maior cobertura vacinal (Litoral Norte) e a menor (Sorocaba) foi de 55,6 pontos percentuais; em 2020, essa amplitude foi de 46,4 pontos percentuais, sendo a melhor média em São José do Rio Preto e a menor em Alta Mogiana e; por fim, a Região de Saúde com melhor cobertura vacinal em 2021 foi a de José Bonifácio (90,6%), estando a Região de Saúde da Rota dos Bandeirantes na última posição com 56,2% (34,4 pontos percentuais de diferença)⁹⁹.

Diante do exposto neste achado, conclui-se que **o Estado de São Paulo não atingiu nenhuma meta de cobertura vacinal dos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade, constatando-se, ainda, queda progressiva dos índices apresentados entre 2019 e 2021.**

Ainda, a análise intraestadual permitiu apurar que **há heterogeneidade no que tange à cobertura vacinal no Estado de São Paulo, havendo RRAS e Regiões de Saúde com índices significativamente maiores do que outras.**

Salienta-se que a equipe de fiscalização consultou o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2020 elaborado pela SES-SP, bem como enviou

⁹⁷ Portal TABNET. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ldb2000/fqf13.htm>. Acesso em: 11 de março de 2022.

⁹⁸ Os dados de cobertura vacinal foram gerados através do sistema TABNET em 31 de janeiro de 2022 de acordo com a metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 31 de janeiro de 2022.

⁹⁹ A localização geográfica das RRAS e Regiões de saúde foram explicitadas na figura 8.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Requisições de Documentos e Informações à Pasta para identificar potenciais razões expliquem a queda de cobertura vacinal entre 2019 e 2021.

A primeira e principal razão apontada foi, evidentemente, a pandemia. Segundo a pasta, a preocupação da população com o risco de exposição ao Coronavírus afetou a procura por serviços de vacinação e, conseqüentemente, resultou na redução nas coberturas vacinais, inclusive para a vacinação infantil¹⁰⁰.

Além disso, outro fator importante que, segundo a Secretaria, pode ter contribuído com a queda das coberturas foi a mudança do sistema de informação utilizado para o registro das doses de vacina aplicadas nas unidades de atenção primária à saúde¹⁰¹.

Nesse contexto, o sistema foi alterado do SI-PNI para o e-SUS e, segundo a Pasta, alguns ajustes ainda estavam sendo realizados para a integração dos dois sistemas em julho de 2021¹⁰². A Secretaria enfatizou que ambos os sistemas são federais, sendo responsabilidade do Ministério da Saúde garantir a integral e correta migração dos dados¹⁰³.

Ainda, a SES-SP afirmou que a propagação de *fake news* no que diz respeito à vacinação também vêm contribuindo, há alguns anos, para a queda da cobertura vacinal no Estado¹⁰⁴.

Segundo a Pasta, em 2021, o Estado, dentre outras atividades, divulgou em coletivas de imprensa a importância da atualização do esquema vacinal com forte inserção no plano de comunicação da vacina contra a Covid-19, o que, segundo a Secretaria, contribui para redução da hesitação à vacinação como um todo¹⁰⁵.

¹⁰⁰ Item 4-A da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1 e páginas 106 e 107 do RAG 2020. Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/imagens-noticias/raq_2020.pdf. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

¹⁰¹ Item 4-A da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1 e páginas 106 e 107 do RAG 2020. Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/imagens-noticias/raq_2020.pdf. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

¹⁰² O Item 4-A da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1 foi respondido pela SES-SP em 29 de julho de 2021.

¹⁰³ Item 4-A da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1 e páginas 106 e 107 do RAG 2020. Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/imagens-noticias/raq_2020.pdf. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

¹⁰⁴ Item 12 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁰⁵ Item 12 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Aprofundando as considerações feitas pela SES-SP em seu Relatório Anual de Gestão de 2020¹⁰⁶, sua diretriz nº 3 foi “reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção” e possuiu como objetivo nº 1 “fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde”¹⁰⁷.

Para a consecução do objetivo supramencionado, criou-se a meta D3.1.5, com o intuito de “ampliar a proporção de vacinas com cobertura vacinal preconizada no Estado de São Paulo” em 2021. Para isso as ações elencadas pela Secretaria foram¹⁰⁸:

Ação nº 1: Intensificar orientações trimestralmente com os GVEs para discussão das coberturas vacinais;

Ação nº 2: Intensificar orientações técnicas com os municípios dos GVEs com as menores coberturas vacinais e;

Ação nº 3: Realizar 2 Simpósios Regionais de Imunização (grifo nosso).

No que tange às ações nº 1 e 2, a relação entre a SES-SP para com os Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs) e Municípios serão pormenorizadas, respectivamente, no achado 3.4 e 3.5 deste relatório.

Em relação à ação nº 3, realizaram-se, de fato, dois simpósios de imunização em 2021 através do *Youtube*, sendo o primeiro em setembro e o segundo em dezembro daquele ano¹⁰⁹.

Conforme informado pela Pasta, os simpósios são organizados pela Divisão de Imunização¹¹⁰, sendo o público-alvo profissionais da saúde que atuam na Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica municipais¹¹¹.

Observa-se que não houve nenhum simpósio em 2020¹¹².

¹⁰⁶ Salienta-se que, considerando o objeto de fiscalização delimitado no tópico 1.1 deste trabalho, foi analisada a eficácia das diretrizes, objetivos e metas propostas no âmbito da RAG 2020 para o ano de 2021. As diretrizes, objetivos e metas dispostas pela RAG 2021 fazem referência a data-base 2022.

¹⁰⁷ Página 64 do RAG 2020. Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/imagens-noticias/raq_2020.pdf. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

¹⁰⁸ Páginas 66 e 67 do RAG 2020. Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/imagens-noticias/raq_2020.pdf. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

¹⁰⁹ Item 6 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1. Os links para os simpósios realizados em setembro e dezembro de 2021 estão disponíveis em, respectivamente, <https://www.youtube.com/watch?v=rXaQSEjP7NA> e <https://www.youtube.com/watch?v=Zujds8ldv8>. Acesso em: 11 de março de 2022.

¹¹⁰ As atribuições precípua do CDL, da Divisão de Imunização e dos GVEs no que tange à operacionalização da vacinação foram elencadas no quadro 4 da Visão Geral.

¹¹¹ Item 4 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹¹² Item 5 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Porém, apesar das razões apontadas pela Secretaria, reitera-se que, **inclusive no ano pré pandêmico de 2019, o Estado de São Paulo não atingiu nenhuma meta de cobertura vacinal dos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade.**

Logo, **a despeito dos efeitos da pandemia terem contribuído para a queda da cobertura vacinal em 2020 e 2021, o Estado de São Paulo já apresentava dificuldades prévias no que tange ao cumprimento das metas de vacinação consoante Programa Nacional de Imunizações.**

A principal consequência diante do cenário apresentado neste achado é o aumento do risco do ressurgimento de doenças, matéria essa, inclusive, discutida no simpósio de imunização realizado em dezembro de 2021 pela Secretaria de Estado da Saúde¹¹³.

3.2. Nenhum dos processos de inutilização de imunobiológicos impróprios para uso analisados foi plenamente instruído nos termos da legislação.

Nos termos do quadro 3 da Visão Geral que apresentou as principais atribuições dos entes federativos na operacionalização do PNI¹¹⁴, cabe ao Ministério da Saúde (MS), em regra¹¹⁵, prover as vacinas e enviá-las aos Estados¹¹⁶, ao passo que esses têm o dever de recebê-las e geri-las em seus estoques de imunobiológicos, de forma a garantir o tempestivo abastecimento de seus municípios¹¹⁷.

Em outras palavras, os imunizantes são inicialmente adquiridos pelo Governo Federal, enviado aos Estados que, então, os distribuem para suas prefeituras.

Nesse sentido, em âmbito estadual, a coordenação desse fluxo que envolve a entrada de imunobiológicos no Estado até a posterior distribuição aos municípios é composto por uma série de atividades.

¹¹³ Os links para os simpósios realizados em setembro e dezembro de 2021 estão disponíveis em, respectivamente, <https://www.youtube.com/watch?v=rXaQSEjP7NA> e <https://www.youtube.com/watch?v=Zujds8ldvT8>. Acesso em: 11 de março de 2022.

¹¹⁴ Consoante Visão Geral deste relatório, formalizada no tópico 2 deste trabalho.

¹¹⁵ Conforme exposto na tabela 3 do tópico 2.1 deste relatório, o Estado, em 2021, adquiriu vacinas contra a Covid-19 de forma excepcional.

¹¹⁶ Portaria MS nº 1.378/13, Art. 6º, XIX.

¹¹⁷ Portaria MS nº 1.378/13, Art. 9º, XVII.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Primeiramente, entre os dias 15 e 20 de cada mês, a Divisão de Imunização e o Centro de Distribuição e Logística (CDL)¹¹⁸ da SES-SP recebem os pedidos mensais de vacinas dos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs) através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES)¹¹⁹.

Em seguida, também através do SIES, as solicitações dos GVEs são consolidadas pela Divisão de Imunização e encaminhadas ao Ministério da Saúde, respeitando a cota mensal estabelecida pelo Governo Federal¹²⁰.

Com os pedidos formalizados, o MS avalia e autoriza os requerimentos na primeira semana do mês seguinte à solicitação estadual, sendo agendado o transporte das vacinas ao Estado para sua segunda quinzena¹²¹.

Ao receber os imunobiológicos, o CDL da SES-SP confere e armazena os imunobiológicos, realizando, então, seus registros de entrada nos sistemas SIES e Gestão de Suprimentos via Internet (GSNET)¹²².

Eventualmente, caso um pedido do Estado não seja atendido em sua totalidade pelo Ministério da Saúde, a SES-SP verifica as necessidades dos GVEs e adequa a distribuição do quantitativo efetivamente liberado, realizando remanejamentos dos estoques internos quando necessário¹²³.

Além disso, com anuência do MS, o CDL possui o chamado “estoque estratégico”, utilizado pela SES-SP para amenizar ou cobrir integralmente eventuais demandas urgentes de vacina em âmbito regional¹²⁴.

Após essa primeira etapa de entrada de imunobiológicos no Estado de São Paulo, o CDL, a nível central da SES-SP, coordena a logística de distribuição e transporte desses imunobiológicos junto aos GVEs, mantendo a integridade dos produtos até o momento de sua efetiva utilização¹²⁵.

¹¹⁸ As atribuições precípuas do CDL, da Divisão de Imunização e dos GVEs no que tange à operacionalização da vacinação foram elencadas no quadro 4 da Visão Geral.

¹¹⁹ Item 7 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹²⁰ Item 7 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹²¹ Item 7 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹²² Item 7 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹²³ Item 8 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹²⁴ Item 8 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹²⁵ Item 5 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 77/2021 (Anexo E), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Assim, nos termos do pedido feito previamente, os Grupos de Vigilância Epidemiológica recebem e registram no SIES e GSNET a entrada das vacinas em seus estoques, processo esse similar ao realizado anteriormente pelo CDL.

Posteriormente, cada GVE coordena a distribuição dos imunobiológicos e insumos (agulhas e seringas) junto aos seus respectivos municípios, etapa objeto do achado 3.4 deste relatório.

A figura 11 exhibe didaticamente o fluxograma da entrada e distribuição de imunobiológicos no âmbito do Estado de São Paulo:

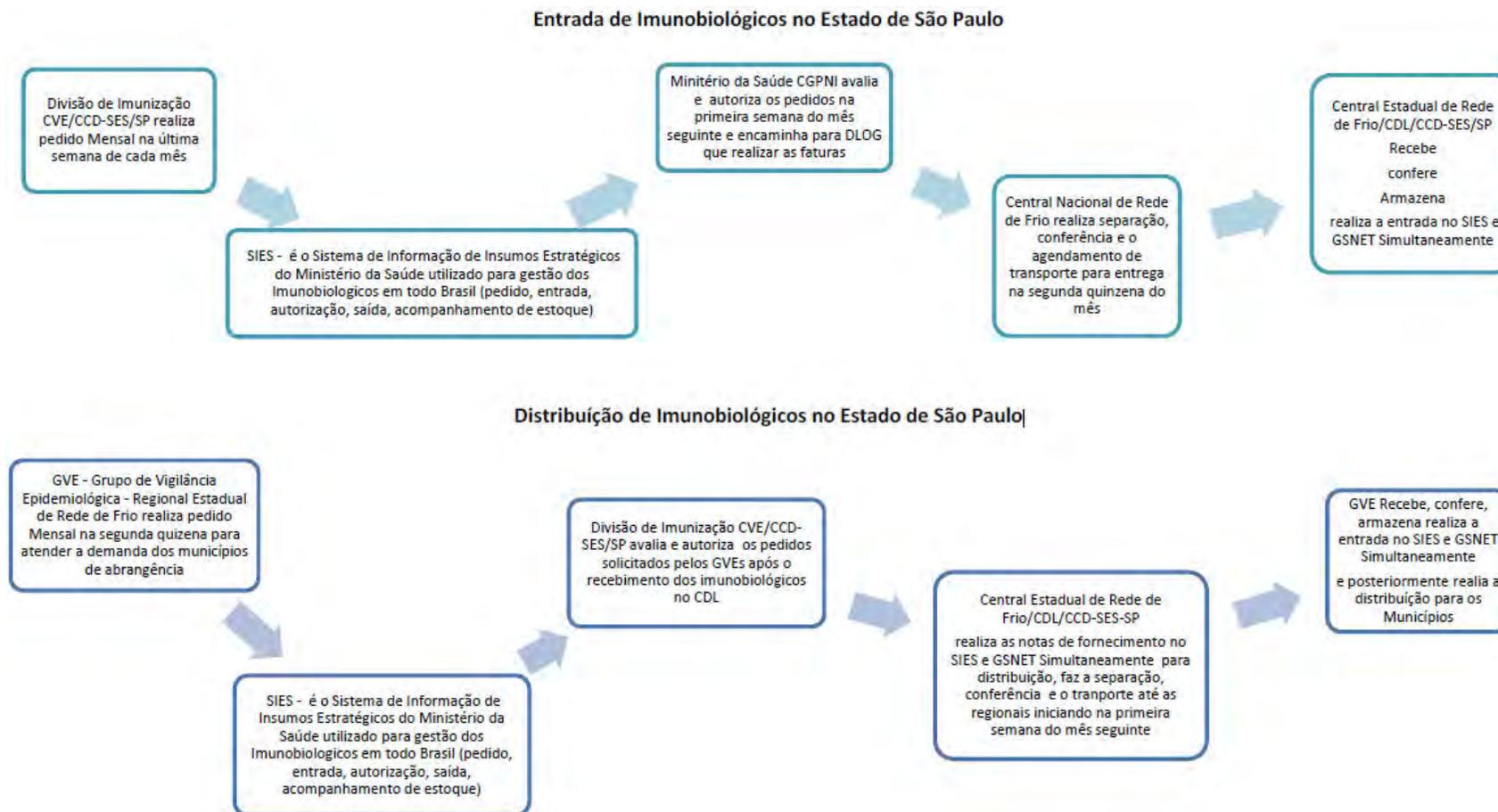


TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

TC-004345.989.21-4



Figura 11 – Fluxograma da entrada e distribuição de imunobiológicos no âmbito do Estado de São Paulo



Fonte: SES-SP, enviado como anexo ao item 7 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Coadunando-se com a gestão dos estoques Estaduais de vacinas¹²⁶, outra atividade a ser desenvolvida pela da SES-SP é a destinação adequada de insumos e imunizantes vencidos ou obsoletos nos termos das normas técnicas vigentes¹²⁷.

Nesse contexto, com o intuito de verificar aspectos relacionados a legalidade e tempestividade de descartes realizados pelo Estado, solicitaram-se todos os processos de inutilização de imunobiológicos considerados impróprios para uso que constavam em estoques estaduais entre 2019 e 2021¹²⁸.

Conforme explicado no tópico 1.2 deste relatório, essa verificação não se restringiu aos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade; ainda, não fizeram parte desta verificação eventuais processos de competência municipal de inutilização de vacinas, ou seja, referentes àquelas que se tornaram impróprias para uso quando já haviam sido distribuídas pelo Estado às prefeituras.

Observa-se que o termo “imunobiológicos impróprios para uso” utilizado no âmbito deste relatório se refere tanto às vacinas que venceram, quanto para aquelas que, por razões diversas, tiveram alterações de temperatura além do permitido pelo fabricante.

Assim sendo, o Centro de Material Excedente (CMEX) do Estado de São Paulo elaborou o “Manual para Elaboração dos Expedientes de Material Excedente e/ou Inservível”, visando oferecer orientação uniforme sobre os procedimentos a serem adotados pelos órgãos estaduais nas instruções e tratamento dos processos que versem sobre os materiais excedentes e/ou inservíveis.

O manual supracitado, utilizado como critério de auditoria para a análise dos 11 processos de inutilização enviados pela SES-SP¹²⁹, é fundamentado por Decretos e Portarias Estaduais, sendo os mais relevantes para o objeto deste achado as disposições do Decreto Estadual nº 50.179/68 e da Portaria CAM-G nº06/77.

Nesse sentido, a legislação determina que a inutilização deverá ser precedida de autorização expressa do CMEX¹³⁰. Em seguida, o órgão detentor

¹²⁶ Portaria MS nº 1.378/13, Art. 9º, XVII.

¹²⁷ Portaria MS nº 1.378/13, Art. 9º, XXII.

¹²⁸ Itens 1, 2 e 3 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 01/2022 (Anexo G - Partes 1 e 2), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹²⁹ Itens 1, 2 e 3 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 01/2022 (Anexo G - Partes 1 e 2), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹³⁰ ESTADO DE SÃO PAULO. Centro de Material Excedente (CMEX). **Manual para Elaboração dos Expedientes de Material Excedente e/ou Inservível**. Disponível em: <http://arquivo.ambiente.sp.gov.br/cadmin/2012/10/Manual-material-excedente-2011-1.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2022. Legislação base: Portaria CAM-G nº06/77, Art. 2º.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



dos materiais a serem inutilizados deve, em dez dias, proceder com a inutilização e providenciar a “Ata de Inutilização”, elencando, dentre outras informações, os materiais inutilizados e o método adotado para tal¹³¹.

Sendo documento hábil para formalizar a baixa patrimonial, a Ata de Inutilização deve ser encaminhada ao CMEX, em 02 vias, no prazo de dez dias previsto no artigo 19 do Decreto Estadual nº 50.179/68¹³².

Isto posto, o quadro 7 compilou as principais informações dos processos verificados e os resultados constatados pela equipe de auditoria:

¹³¹ ESTADO DE SÃO PAULO. Centro de Material Excedente (CMEX). **Manual para Elaboração dos Expedientes de Material Excedente e/ou Inservível**. Disponível em: <http://arquivo.ambiente.sp.gov.br/cadmin/2012/10/Manual-material-excedente-2011-1.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2022. A Ata de Inutilização deve ser preenchida conforme minuta disposta no referido manual.

¹³² ESTADO DE SÃO PAULO. Centro de Material Excedente (CMEX). **Manual para Elaboração dos Expedientes de Material Excedente e/ou Inservível**. Disponível em: <http://arquivo.ambiente.sp.gov.br/cadmin/2012/10/Manual-material-excedente-2011-1.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2022. Legislação base: Decreto Estadual nº 50.179/68, Art. 19.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

TC-004345.989.21-4



Quadro 7 - Análise dos processos de inutilização de imunobiológicos impróprios para uso

Ano	Identificação do processo	Imunobiológicos (quantidade)	Motivos para inutilização	Data da autorização do CMEX para inutilização	Processo foi instruído com Ata de Inutilização?	Data da efetiva inutilização conforme Ata	Nº de dias entre autorização e efetiva inutilização	A inutilização foi concluída no prazo legal de 10 (dez) dias?
2019	SES-PRC-2019/02869	PPD (54); Pneumo 7 (4); Febre Amarela (227); Raiva canina (1533)	Vencimento	07/08/2019	Sim	29/09/2019	53	Não
2019	SPDOC 365818/2019	Influenza (11.588); Haemophilus B (129); Rotavirus Humano (431); Palivizumabe (1510)	Vencimento	Não possui	Não	N/A	N/A	N/A
2020	SES-PRC-2020/01335	Varicela (198); Hepatite A Adulto (288)	Alteração de temperatura	30/01/2020	Não	N/A	N/A	N/A
2020	SES-PRC-2020/00560	Pneumolo (358); Pentavalente (2314)	Alteração de temperatura	30/01/2020	Não	N/A	N/A	N/A
2020	SES-PRC-2020/24403	Imunoglobulina Anti-Varicela (131)	Vencimento	03/07/2020	Sim	22/07/2020	19	Não
2020	SES-PRC-2020/07023	Pentavalente (724); DTPA (3280); Pneumo 10 (126)	Vencimento	10/06/2021	Não	N/A	N/A	N/A
2020	SES-PRC-2020/44899	DTPA (4150)	Vencimento	23/11/2020	Sim	04/12/2020	11	Não



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Ano	Identificação do processo	Imunobiológicos (quantidade)	Motivos para inutilização	Data da autorização do CMEX para inutilização	Processo foi instruído com Ata de Inutilização?	Data da efetiva inutilização conforme Ata	Nº de dias entre autorização e efetiva inutilização	A inutilização foi concluída no prazo legal de 10 (dez) dias?
2021	SES-PRC-2021/08092	Pneumococica conjugada-13 (50)	Alteração de temperatura	27/04/2021	Sim	19/05/2021	22	Não
2021	SES-PRC-2021/33987	Meningococica conjugada ACWY (1500)	Alteração de temperatura	Não possui	Não	N/A	N/A	N/A
2021	SES-PRC-2021/08016	71 lotes (aprox. 4000 unidades)	Vencimento e alteração de temperatura	Não possui	Não	N/A	N/A	N/A
2021	SES-PRC-2021/50491	Hepatite A (50); BCG (5); Triplice Viral (10); Hepatite B (3); Polio Inativa (10); Raiva (10); Dupla Adulto (2); Meningococica Conjugada (150); Papiloma Virus Humano (10); DTPA (20)	Alteração de temperatura	06/01/2022	Não	N/A	N/A	N/A

Fonte: TC 022694.989.21-1. Entende-se por "N/A" o termo "Não Aplicável".



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Constata-se pelo quadro 7 que **nenhum dos processos de inutilização analisados foi plenamente instruído nos termos do Manual para Elaboração dos Expedientes de Material Excedente e/ou Inservível, consoante disposições do Decreto Estadual nº 50.179/68 e da Portaria CAM-G nº06/77.**

Nesse contexto, **3 dos 11 processos não possuíam sequer a autorização inicial do CMEX para inutilização**¹³³. Ainda, dos 8 que apresentaram autorização de descarte, **4 deles não foram instruídos com a Ata de Inutilização** que, reitera-se, é o documento que habilita a formalização da baixa patrimonial¹³⁴.

Por fim, **dos 4 que apresentaram tanto a autorização, como também a Ata de Inutilização, nenhum cumpriu o prazo legal de dez dias para o encaminhamento da Ata ao CMEX**¹³⁵.

Além disso, merece atenção o expediente SPDOC 365818/2019¹³⁶ que exemplifica algumas das falhas de instrução processual demonstradas no quadro 7. Este caso versa sobre o remanejamento da imunoglobulina “Palivizumabe” para o Estado de São Paulo, previamente à sua inutilização, envolvendo a logística de outras unidades federativas.

Primeiramente, em 17 de fevereiro de 2016, o Ministério da Saúde solicitou que 2.165 frascos de Palivizumabe fossem remanejados de Pernambuco e Minas Gerais para São Paulo e informou a existência de carta de compromisso para a troca de 75% deste quantitativo caso não fossem utilizados até o vencimento.

Observa-se que, naquele momento, alguns dos lotes recebidos por São Paulo possuíam 4 meses de validade, razão essa, inclusive, utilizada pelo MS para motivar o remanejamento; ou seja, o intuito do Governo Federal era prevenir o vencimento dessas unidades.

Nesse sentido, os frascos de Palivizumabes foram recebidos pelo Estado de São Paulo em 18 de fevereiro de 2016, sendo detectadas pela SES-SP alterações nas temperaturas em alguns dos lotes, podendo inviabilizar o uso

¹³³ ESTADO DE SÃO PAULO. Centro de Material Excedente (CMEX). **Manual para Elaboração dos Expedientes de Material Excedente e/ou Inservível**. Disponível em: <http://arquivo.ambiente.sp.gov.br/cadmin/2012/10/Manual-material-excedente-2011-1.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2022. Legislação base: Portaria CAM-G nº06/77, Art. 2º.

¹³⁴ ESTADO DE SÃO PAULO. Centro de Material Excedente (CMEX). **Manual para Elaboração dos Expedientes de Material Excedente e/ou Inservível**. Disponível em: <http://arquivo.ambiente.sp.gov.br/cadmin/2012/10/Manual-material-excedente-2011-1.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2022. A Ata de Inutilização deve ser preenchida conforme minuta disposta no referido manual.

¹³⁵ Decreto Estadual nº 50.179/68, Art.19.

¹³⁶ O processo em pauta e os demais analisados neste achado 3.2 foram recebidos nos termos dos itens 1, 2 e 3 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 01/2022 (Anexo G - Partes 1 e 2), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



da imunoglobulina em virtude de falhas no acondicionamento durante o transporte.

Ao longo de 2016 e 2017, ocorreram diversas trocas de e-mail entre a SES-SP e o Ministério da Saúde sobre o assunto; porém, a despeito da carta de compromisso informada pelo MS inicialmente, não se constatou solução no sentido da substituição desses produtos.

Assim, mais de dois anos depois, a SES-SP solicitou em 27 de agosto de 2018 autorização para inutilização de 1.510 unidades de Palivizumabe. Porém, o processo SPDOC 365818/2019 não foi instruído nem com o ofício de autorização da CMEX, nem com a Ata de Inutilização, conforme informado no quadro 7.

3.3. Os registros de vacinas vencidas no sistema estadual “Gestão de Suprimentos via Internet” (GSNET) não refletem fidedignamente a posição física desses imunobiológicos nos estoques da SES-SP.

O sistema “Gestão de Suprimentos via Internet” (GSNET), gerenciado pelo Estado de São Paulo, é utilizado, dentre outras funções, para registrar as entradas e saídas de insumos (agulhas e seringas) e de vacinas a serem utilizadas na operacionalização do PNI¹³⁷.

Segundo a SES-SP, o GSNET deve ser atualizado em tempo real, ou seja, assim que um item for recebido ou despachado fisicamente de algum estoque estadual, tais movimentos devem ser refletidos e atualizados no sistema de imediato¹³⁸.

Observa-se que o acesso ao GSNET é feito por *login* e senha¹³⁹, sendo que somente pessoal autorizado - em âmbito regional, dos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs)¹⁴⁰ e, a nível central, do Centro de Distribuição e Logística (CDL)¹⁴¹ - podem realizar movimentações no sistema.

¹³⁷ Conforme figura 11 ilustrada no achado 3.2 deste relatório, enviada como anexo ao item 7 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1. Além disso, o quadro 5, consoante tópico 2 deste relatório, elencou as principais funções de sistemas de informação utilizados na operacionalização da vacinação no Estado de São Paulo, incluindo o GSNET.

¹³⁸ Item 7-C da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹³⁹ Item 7-D da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁴⁰ Item 7-F da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁴¹ Item 5 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 77/2021 (Anexo E), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Nesse contexto, para averiguar a fidedignidade do GSNET especificamente no que tange ao registro de imunobiológicos vencidos¹⁴², ou seja, se as posições físicas dos estoques estaduais de vacinas fora do prazo de validade estavam precisamente representadas no sistema de informação, a equipe de fiscalização solicitou, primeiramente, dois perfis para acesso em “modo consulta” ao GSNET¹⁴³.

Desse modo, foi possível extrair do sistema relatórios que elencavam todos os imunobiológicos vencidos sob posse do Estado, contendo informações do tipo da vacina, lote, quantidade, data de validade, local de estoque, dentre outras.

A figura 12 a seguir ilustra uma das páginas do mencionado relatório extraído do GSNET em 1º de dezembro de 2021 “Lotes Vencidos e A Vencer – Por Local”:

¹⁴² Conforme escopo formalizado no tópico 1.2 deste trabalho. Observa-se que, assim como no achado 3.2 deste relatório, essa averiguação não se restringiu aos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade.

¹⁴³ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 68/2021 (Anexo A), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Figura 12 – Algumas das vacinas vencidas em estoques estaduais segundo o GSNET

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE GRUPO DE GERENCIAMENTO ADMINISTRATIVO (GGA-CCD) 1 - SUPRIMENTOS GGA									Folha 5/7	
GSS. I. 016		LOTES VENCIDOS E A VENCER - POR LOCAL							Data Hora : 01/12/2021 14:32	
Código	Nome do Item	Unid. Distrib.	Data	Quantidades			Situação	Período vencido / a vencer		
	Nome Comercial	Lote	Fabricação	Validade	Qtd. Lote	Reserv.	Saldo Disp.	Fator Disp.		
	VACINA CONTRA RAIVA CANINA 25 DOSES (TECPAR)	009/18		17/4/2020	3.202	0	3.202	80.050	Vencido	-1 ano 7 meses 18 dias
	VACINA CONTRA RAIVA CANINA 25 DOSES (TECPAR)	014/18		30/5/2020	17	0	17	425	Vencido	-1 ano 6 meses 5 dias
972	VACINA CONTRA VARICELA	Fr								
	VACINA DE VIRUS ATENUADO VARICELA 01 DOSE (GSK)	A70CD101A		28/2/2019	5.700	0	5.700		Vencido	-2 anos 9 meses 7 dias
	VACINA DE VIRUS ATENUADO VARICELA 01 DOSE (GSK)	A70CD138A		28/2/2019	5.000	0	5.000		Vencido	-2 anos 9 meses 7 dias
	VACINA CONTRA VARICELA 01 DOSE (MERCK SHARP)	0000864556		25/7/2020	2.500	0	2.500		Vencido	-1 ano 4 meses 9 dias
	VACINA CONTRA VARICELA 01 DOSE (MERCK SHARP)	0000864561		25/7/2020	1.500	0	1.500		Vencido	-1 ano 4 meses 9 dias
	VACINA CONTRA VARICELA 01 DOSE (MERCK SHARP)	0000915268		4/12/2020	2.000	0	2.000		Vencido	-12 meses 2 dias
	VACINA CONTRA VARICELA 01 DOSE (MERCK SHARP)	0000977671		1/5/2021	682	0	682		Vencido	-7 meses 4 dias
	VACINA CONTRA VARICELA 01 DOSE (MERCK SHARP)	0000979050		5/5/2021	2.018	0	2.018		Vencido	-7 meses
307.392	VACINA COVID-19 - 10 DOSES (SARS-COV2)	Fr.Amp								
	VACINA COVID-19 - 10 DOSES (SARS-COV2)BUTANTAN	CTMAV520		31/5/2021	147	0	147	1.470	Vencido	-6 meses 4 dias
311.155	VACINA COVID-19 05 DOSES	Fr								
	VACINA COVID-19 05 DOSES - FIO CRUZ	213VCD023W		19/9/2021	188	0	188	940	Vencido	-2 meses 13 dias
	VACINA COVID-19 05 DOSES - FIO CRUZ	215VCD133W		4/11/2021	215	0	215	1.075	Vencido	-27 dias
	VACINA COVID-19 05 DOSES - JANSSEN PHARMACEUTICA	215VCD133W		4/11/2021	19	0	19	95	Vencido	-27 dias
957	VACINA DUPLA ADULTO SUSP. INJ AMP 10 DOSES	Fr Amp								
	(1) - VACINA DUPLA ADULTO 10 DOSES (SERUM-INDIA)	233P60010E		31/1/2019	1.500	0	1.500		Vencido	-2 anos 10 meses 5 dias
	(1) - VACINA DUPLA ADULTO 10 DOSES (BIOLOGICAL)	221500917B		31/5/2020	600	0	600		Vencido	-1 ano 6 meses 4 dias
	(1) - VACINA DUPLA ADULTO 10 DOSES (BIOLOGICAL)	221501317A		30/6/2020	180	0	180		Vencido	-1 ano 5 meses 4 dias
	(1) - VACINA DUPLA ADULTO 10 DOSES (BIOLOGICAL)	221501218A		30/4/2021	600	0	600		Vencido	-7 meses 5 dias
	(1) - VACINA DUPLA ADULTO 10 DOSES (BIOLOGICAL)	221502018C		30/6/2021	150	0	150		Vencido	-5 meses 4 dias
253.813	VACINA MENINGOCOCICA CONJUGADA ACWY - 01 DOSE - FRASCO	Fr								
	VACINA MENINGOCOCICA CONJUGADA ACWY - 01 DOSE	U6609AB		22/7/2021	30	0	30		Vencido	-4 meses 12 dias
974	VACINA MENINGOCOCICA CONJUGADA FR 1 DOSE	Fr								
	VACINA MENINGOCOCICA CONJUGADA 01 DOSE (NOVARTIS)	AROLB699AA		30/9/2018	6.265	0	6.265		Vencido	-3 anos 2 meses 3 dias
	VACINA MENINGOCOCICA CONJUGADA 01 DOSE (NOVARTIS)	155503		30/9/2018	7.714	0	7.714		Vencido	-3 anos 2 meses 3 dias
	VACINA MENINGOCOCICA CONJUGADA 01 DOSE (FUNED)	AMCA46GA		31/7/2021	2.600	0	2.600		Vencido	-4 meses 3 dias
	VACINA MENINGOCOCICA 01 DOSE(GSK-SMITHKLINE)	AMCA46MA		31/7/2021	3.500	0	3.500		Vencido	-4 meses 3 dias
975	VACINA ORAL DE ROTAVÍRUS HUMANO MONODOSE FR	Fr								
	VACINA ORAL DE ROTAVIRUS HUMANO MONODOSE	AROLB-699A		31/1/2018	349	0	349	349	Vencido	-3 anos 10 meses 5 dias
	VACINA ORAL DE ROTAVIRUS HUMANO MONODOSE	AROLB699AA		31/1/2018	2.195	0	2.195	2.195	Vencido	-3 anos 10 meses 5 dias
	VACINA ORAL DE ROTAVIRUS HUMANO MONODOSE	AROLB996AA		30/4/2019	7.300	0	7.300	7.300	Vencido	-2 anos 7 meses 6 dias

Fonte: Folha 5/7 do Relatório "Lotes Vencidos e a Vencer – Por Local" extraídos do sistema GSNET em 1º de dezembro de 2021 (grifo nosso).



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



É importante mencionar que o relatório extraído do sistema não era composto apenas de vacinas vencidas, mas também de agulhas, soros e outros itens que, considerando os fins desta análise, foram desconsiderados.

Assim, o segundo passo foi o envio de Requisição de Documentos e Informações à SES-SP, solicitando os processos que contivessem as razões pelas quais os imunobiológicos venceram sem terem sido utilizados e, se aplicável, informações a respeito do seu procedimento de descarte¹⁴⁴.

Ainda, destaca-se que a requisição supracitada solicitou informações somente dos imunobiológicos que apresentavam lotes vencidos superiores a 1.000 unidades constantes do relatório extraído.

Contudo, esse critério não foi utilizado no que tange às vacinas contra a Covid-19; nesse caso, em virtude da gravidade do contexto pandêmico, solicitaram-se esclarecimentos sobre todos os lotes fora do prazo de validade, independentemente da quantidade¹⁴⁵.

Entende-se que o sistema GSNET pode ser analisado sob duas vertentes distintas: verificar se todas as vacinas vencidas nos estoques físicos estão, em sua totalidade, registradas no sistema, ou se os imunizantes que estão lá cadastrados como fora do prazo de validade já não haviam sido distribuídos ou inutilizados, não tendo sido efetuada a devida baixa no sistema.

Em outras palavras, a primeira ótica tem conotação de verificar a completude no que tange aos registros do sistema, ou seja, o fluxo de entrada. Já a segunda visão, performada pela equipe de fiscalização, possui o sentido da averiguação da fidedignidade dos registros atuais do sistema, ou seja, o fluxo de saída.

Nesse contexto, esclarece-se que, em virtude da pandemia, uma das limitações na execução desta fiscalização relacionou-se às restrições das fiscalizações *in loco*, necessitando que o desenvolvimento integral deste trabalho fosse conduzido mediante metodologias que não envolvessem a presença em campo da equipe de fiscalização, conforme tópico 1.4 deste relatório.

Portanto, não foi possível visitar os centros de distribuição da SES-SP para realizar inspeções físicas nos estoques com o intuito de subsidiar a análise sistêmica sob a ótica da completude.

¹⁴⁴ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁴⁵ Nos termos do tópico 1.2 deste trabalho, reitera-se que a presente fiscalização operacional, em regra, não abrangeu a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 e as demais ações coordenadas pela Secretaria de Estado da Saúde relacionadas diretamente ao combate à pandemia. Porém, também é pontuado naquele item que a solicitação descrita nesse parágrafo é uma das exceções a esse não escopo.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Em suma, a averiguação da fidedignidade do GSNET quanto ao registro de imunobiológicos vencidos foi feita unicamente através do confronto entre os esclarecimentos prestados pela Pasta da Saúde via Requisição de Documentos e Informações e os registros de vacinas vencidas extraídos do GSNET.

Evidencia-se que a Requisição de Documentos e Informações nº 82/2021, contendo os questionamentos tratados neste achado 3.3, foi enviada em 02 de dezembro de 2021 com prazo de resposta para 10 de janeiro de 2022.

Como resposta, a Pasta informou em 05 de janeiro de 2022 que não havia imunobiológicos vencidos em seus estoques físicos¹⁴⁶, afirmação essa que vai de encontro aos registros obtidos do sistema GSNET.

Ainda, diante dessa resposta contraditória da SES-SP em relação ao GSNET, a Secretaria não elucidou naquele momento a razão pela qual o sistema acusava imunobiológicos vencidos, tendo respondido somente que “foi aberto um chamado no sistema de demandas, aguarda-se relatório da PRODESP. Assim que tivermos um retorno complementaremos a resposta”¹⁴⁷.

Somente em 18 de fevereiro de 2022, ou seja, mais de um mês após o prazo estipulado para resposta à Requisição de Documentos e Informações nº 82/2021, a Pasta prestou maiores esclarecimentos a respeito da matéria¹⁴⁸.

Nesse sentido, a SES-SP solicitou que a PRODESP, responsável pelo desenvolvimento do GSNET, confirmasse que o registro de imunobiológicos vencidos no sistema estava, de fato, equivocado, mediante a comprovação de que eles já haviam sido distribuídos antes de vencerem¹⁴⁹.

Nota-se que, nos termos da figura 11 apresentada no achado 3.2 deste relatório, uma das informações a serem cadastradas no GSNET quando os lotes de vacinas são recebidos é sua data de validade. Dessa forma, o GSNET automaticamente confronta esse prazo de validade com a data de consulta a determinado módulo do sistema, indicando, assim, se determinado item está vencido ou não.

¹⁴⁶ Item 2 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁴⁷ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁴⁸ Nota-se que a equipe de fiscalização enviou e-mails à SES-SP nesse ínterim solicitando esclarecimentos a respeito do item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁴⁹ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Ou seja, segundo a Secretaria, o GSNET erroneamente registrava imunobiológicos vencidos em virtude de terem sido feitos somente seus cadastros de entrada no sistema, não tendo sido computado suas respectivas saídas¹⁵⁰.

Nesse sentido, esclarece-se que a Pasta recorreu à PRODESP pelo fato de não ter conseguido gerar as informações detalhadas dos lotes no sistema GSNET indicados pela equipe de fiscalização por duas razões¹⁵¹.

Em primeiro lugar, segundo a PRODESP, os dados do sistema GSNET, desde sua implementação em 2005 até o ano de 2018, foram retirados da base de dados "ativa" e gravados em outra base de dados "histórica" para melhorar a lentidão no tempo de resposta das consultas ao sistema devido ao grande volume de registros do banco de dados¹⁵².

Ainda, segundo a PRODESP, a estrutura de almoxarifados no GSNET segue a hierarquia institucional da Secretaria de Saúde, permitindo uma visão geral do estoque entre unidades internas (vários almoxarifados de um gestor) ou entre gestores (várias unidades contábeis), não sendo possível, contudo, a unificação da movimentação de estoques entre almoxarifados, seja de unidades internas ou entre gestores¹⁵³.

Pelas razões expostas acima, a PRODESP forneceu as respectivas informações solicitadas pela SES-SP mediante relatórios em Excel gerados a partir dessa "base histórica", externa ao sistema GSNET¹⁵⁴.

Sendo assim, as informações contidas nas planilhas enviadas pela PRODESP indicaram que algumas baixas de alguns dos lotes dos imunobiológicos que, segundo a SES-SP, estavam erroneamente classificados como vencidos, não foram identificadas¹⁵⁵.

Em outras palavras, não foram identificadas as saídas de todos os lotes classificados como "vencidos" no GSNET, conforme exemplo ilustrado pela figura 13 abaixo:

¹⁵⁰ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁵¹ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁵² Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁵³ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁵⁴ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁵⁵ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Figura 13 – Diferença entre a entrada e saída do item GSNET nº 961

ENTRADA - ITEM GSNET 961					
DESTINO	FATURA GSNET	LOTE	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALIDADE	QUANTIDADE
NAOR - BAURU	25964	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	5910
NAOR - S.J.RIO PRETO	25966	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	4000
NAOR - MARILIA	25971	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	4000
NAOR - FRANÇA	25981	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	2000
NAOR - RIBEIRÃO PRETO	25982	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	1200
NAOR - ASSIS	25985	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	3000
NAOR - BOTUCATU	25988	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	4000
NAOR - ARARAQUARA	25989	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	2000
NAOR - FRANÇA	27330	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	300
NAOR - CARAGUA	27332	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	300
NAOR - RIBEIRÃO PRETO	27333	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	2200
NAOR - S.J.RIO PRETO	27346	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	2000
NAOR - JALES	27347	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	600
NAOR - S.J.CAMPOS	27348	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	1000
NAOR - OSASCO	27372	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	400
NAOR - CAMPINAS	27434	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	2890
TOTAL					35.800

SAIDA - ITEM GSNET 961					
DESTINO	FATURA GSNET	LOTE	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALIDADE	QUANTIDADE
NAOR - S.J.RIO PRETO	383486	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	4000
NAOR - RIBEIRÃO PRETO	383905	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	1200
NAOR - MARILIA	384070	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	4000
NAOR - FRANÇA	384094	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	2000
NAOR - BOTUCATU	384438	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	4000
NAOR - ASSIS	384448	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	3000
NAOR - ARARAQUARA	384873	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	2000
NAOR - BAURU	386018	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	5910
NAOR - RIBEIRÃO PRETO	413166	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	2200
NAOR - FRANÇA	413982	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	300
NAOR - S.J.RIO PRETO	414222	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	2000
NAOR - JALES	414227	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	600
NAOR - CAMPINAS	415514	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	2890
NAOR - CARAGUA	416869	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	300
NAOR - OSASCO	416873	177VFA042Z	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA FR 5 DOSES	31/07/2020	400
TOTAL					34.800

DIFERENÇA ITEM 961 - LOTE 177VFA042Z	
QUANTIDADE	LOCAL
1.000	S.J. CAMPOS

Fonte: Página 21 do processo SES-PRC-2022/08748, enviado como resposta ao Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

Depreende-se da figura 13 que 1000 unidades da Vacina contra a Febre Amarela (Lote 177VFA042Z) com entrada ao GVE de São José dos Campos não teve sua respectiva fatura de saída localizada, situação essa indicada como “diferença” pela PRODESP.

Esse mesmo procedimento de checagem foi performado pela PRODESP para outros imunobiológicos que estavam classificados como “vencidos” no GSNET e foram formalizados no processo SES-PRC-2022/08748, criado pela SES-SP em 17 de fevereiro de 2022¹⁵⁶ tendo como assunto a “Regularização de estoque (Lotes Vencidos)” do GSNET¹⁵⁷.

¹⁵⁶ Ou seja, um dia antes de esclarecer os procedimentos realizados junto à PRODESP.

¹⁵⁷ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Mediante leitura do processo, identificou-se que a SES-SP enviou e-mails para os GVEs solicitando justificativas e/ou o documentos que comprovassem a saída do respectivo item no âmbito dos lotes de vacinas cujas saídas não foram identificadas através das informações contidas nos relatórios da PRODESP¹⁵⁸.

Nesse sentido, a equipe de fiscalização constatou que, **até a data em que o processo foi remetido à esta Diretoria¹⁵⁹, não há evidências de auditoria adequadas e suficientes que comprovassem todas as saídas de estoque do sistema GSNET de forma prévia a seu vencimento no âmbito do processo SES-PRC-2022/08748.**

Mesmo assim, ao final do processo¹⁶⁰, a SES-SP afirmou que a situação foi regularizada e que o GSNET havia sido ajustado para não acusar mais que nenhum desses lotes estavam vencidos.

Contudo, pelo fato de haver GVEs que não haviam enviado documento de saída e/ou justificativa a respeito desses lotes, **entende-se que o processo ainda não está encerrado, ou seja, não há completude em relação à documentação e/ou justificativa que corrobore o ajuste total do GSNET feito pela Pasta.**

Inclusive, foram verificadas situações que demonstraram outras inconsistências no GSNET: um GVE negou ter recebido determinado lote de vacina, alegando erros nos registros de entrada do sistema¹⁶¹ e outro afirmou que o registro dos quantitativos de determinado lote de vacina no sistema estavam errados, tendo sido equivocadamente recolhidos em doses e não em frascos¹⁶².

Assim, diante do exposto neste achado, conclui-se que **os registros de vacinas vencidas no sistema GSNET não refletem fidedignamente a posição física desses imunobiológicos nos estoques da SES-SP.**

¹⁵⁸ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁵⁹ O processo SES-PRC-2022/08748 foi enviado 18 de fevereiro de 2022 como resposta ao Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁶⁰ Página 199 do processo SES-PRC-2022/08748, enviado como resposta ao Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁶¹ Página 128 do processo SES-PRC-2022/08748, enviado como resposta ao Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

¹⁶² Página 172 do processo SES-PRC-2022/08748, enviado como resposta ao Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.



3.4. Há diversas instruções e recomendações dispostas no Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações que não são exercidas em sua plenitude pelos Grupos de Vigilância Epidemiológica

Nos termos do Decreto Estadual nº 51.307/06, os 28 Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs) são órgãos desconcentrados regionalmente e vinculados ao Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) da Secretaria de Estado da Saúde¹⁶³.

O Decreto supracitado determina que os GVEs devem realizar e/ou coordenar o planejamento regional em vigilância epidemiológica, além de gerenciar as demandas regionais e locais, de acordo com as prioridades definidas a partir das análises do perfil epidemiológico¹⁶⁴.

Ademais, os Grupos de Vigilância Epidemiológica devem recomendar e/ou adotar as medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos emanadas pelo CVE, coordenando, orientando e realizando, complementarmente aos municípios, ações de promoção à saúde¹⁶⁵.

Observa-se que outras atribuições dos GVEs foram compiladas no quadro 4, consoante tópico 2 deste trabalho.

Assim sendo, a figura 14 apresenta a distribuição geográfica dos GVEs no âmbito do Estado de São Paulo:

¹⁶³ A figura 3 da Visão Geral deste relatório apresentou o organograma do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) da SES-SP.

¹⁶⁴ Decreto Estadual nº 51.307/06, Art. 3º, VI e VII.

¹⁶⁵ Decreto Estadual nº 51.307/06, Art. 3º, I e III.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Conforme metodologia pormenorizada no tópico 1.3 deste trabalho, foi enviado questionário aos 28 GVEs com o intuito de verificar aspectos relacionados ao objeto de auditoria¹⁶⁶, quais sejam a adequação de procedimentos de rotina e de equipamentos presentes dos Centros de Distribuição dos Grupos de Vigilância Epidemiológica, bem como o funcionamento do sistema Vacivida.

A adesão ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1 foi de 100%, ou seja, todos os 28 GVEs responderam os questionamentos elaborados pela equipe de fiscalização enviados através da plataforma LimeSurvey¹⁶⁷.

Observa-se que os questionamentos relacionados ao Vacivida, sistema criado pelo Estado para atender as demandas de tecnologia da informação relacionadas à pandemia¹⁶⁸, foram uma das exceções ao não escopo desta fiscalização no que tange à operacionalização da vacinação contra a Covid-19 e as demais ações coordenadas pela Secretaria de Estado da Saúde relacionadas diretamente ao combate à pandemia¹⁶⁹.

Ainda, esclarece-se que a opção por elaborar questionamentos a respeito do sistema Vacivida foi a partir de informações coletadas em reuniões realizadas no âmbito do planejamento desta fiscalização, conforme agenda formalizada no quadro 1 presente no tópico 1.3 deste relatório.

Naquele contexto, foram relatados a equipe de fiscalização pontos positivos e negativos a respeito do sistema que foram explorados nos questionários enviados ao GVEs e, também, aos municípios, consoante achado 3.5 deste trabalho.

Salienta-se que as respostas coletadas no âmbito do questionário são autodeclaratórias, não tendo sido realizadas visitas presenciais aos GVEs pela equipe de fiscalização para fins de validação em virtude da restrição imposta pela pandemia, conforme explicado no tópico 1.4 deste trabalho.

Isto posto, o primeiro bloco do questionário possuiu questionamentos a respeito do Centro de Distribuição (CD) próprio de cada GVE. Assim, elucida-se que os GVEs de Osasco e Santo André não possuem CD próprios e, portanto, não responderam às questões do bloco 1.

Destaca-se que as perguntas foram elaboradas com base no Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, elaborado pelo

¹⁶⁶ Conforme tópico 1.1 deste relatório.

¹⁶⁷ Consoante item 1.3 deste trabalho.

¹⁶⁸ As principais funções do sistema Vacivida estão elencadas no quadro 5, consoante tópico 2 deste relatório.

¹⁶⁹ Nos termos do item 1.2 deste trabalho.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Ministério da Saúde com o objetivo de ser referencial teórico e operacional para garantir qualidade e segurança dos imunobiológicos disponibilizados à população no âmbito do PNI, contemplando recomendações inerentes às esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁷⁰.

O conteúdo do manual é fundamentado através das normas da Vigilância Sanitária, em orientações técnicas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)¹⁷¹.

Nesse sentido, a SES-SP confirmou que o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações¹⁷² é utilizado como referência nas ações de armazenamento, distribuição e descarte de imunobiológicos coordenadas pelos GVEs e prefeituras do Estado¹⁷³.

Feita essa contextualização, exibem-se, a seguir, os resultados apurados. Nota-se que os títulos dos gráficos são transcrições literais das perguntas constantes do questionário.

¹⁷⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL_RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

¹⁷¹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL_RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

¹⁷² BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL_RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

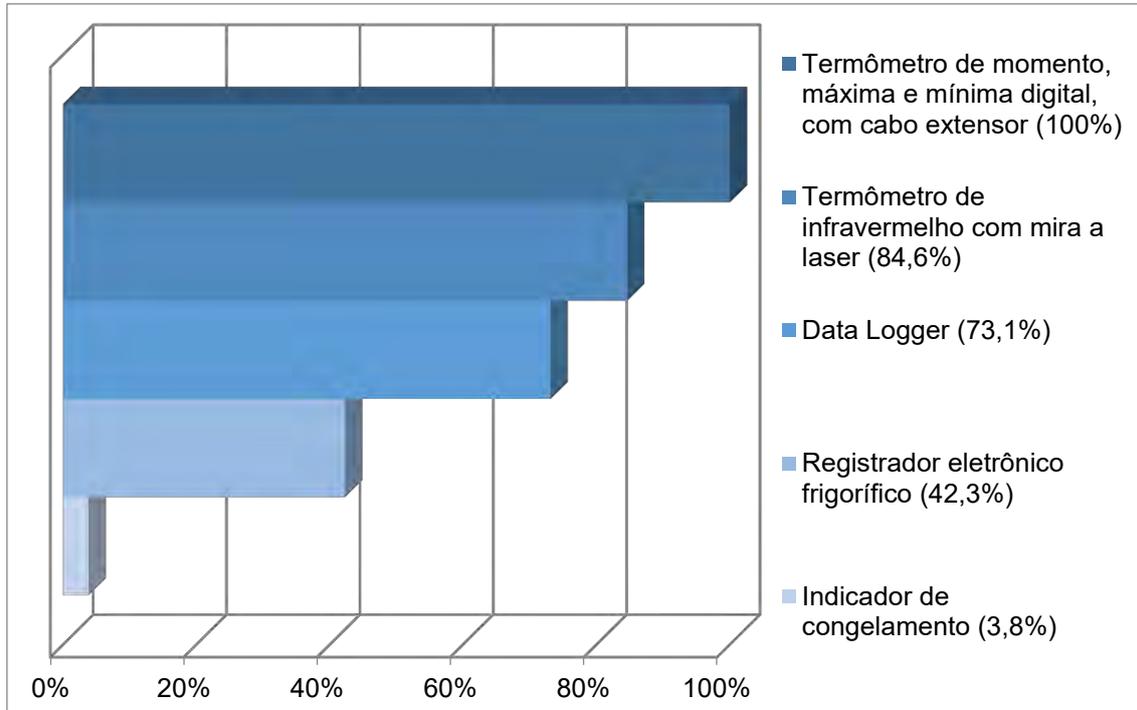
¹⁷³ Item 10 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Gráfico 9 – Selecione o(s) instrumento(s) de medição de temperatura que o GVE dispõe:



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Evidencia-se que cada instrumento de temperatura possui aplicações próprias, conforme a figura 15 a seguir retirada do Manual de Rede de Frio:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Figura 15 - Instrumentos de medição de temperatura e suas aplicações

INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO	CÂMARA FRIA	CÂMARA REFRIGERADA	CAIXA PARA TRANSPORTE	CAIXA DE USO DIÁRIO
Termômetro de momento, máxima e mínima digital, com cabo extensor				
Termômetro de infravermelho com mira a laser				
Data Logger				
Registrador eletrônico frigorífico				
Indicador de congelamento				

Fonte: Respectivamente, capítulos 6.16.1 e 6.7 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

Nesse sentido, não é recomendada a utilização de termômetro de máxima/mínima em atividades de transporte de vacinas, em virtude de o deslocamento poder comprometer a calibração e, conseqüentemente, a confiabilidade da medição¹⁷⁴.

Para essas atividades, são recomendados os *data loggers*¹⁷⁵ que monitoram a temperatura no percurso e registram o momento e o intervalo de tempo durante o qual o imunobiológico possa ter sido exposto a eventuais alterações de temperatura¹⁷⁶.

¹⁷⁴ Capítulo 6.5 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

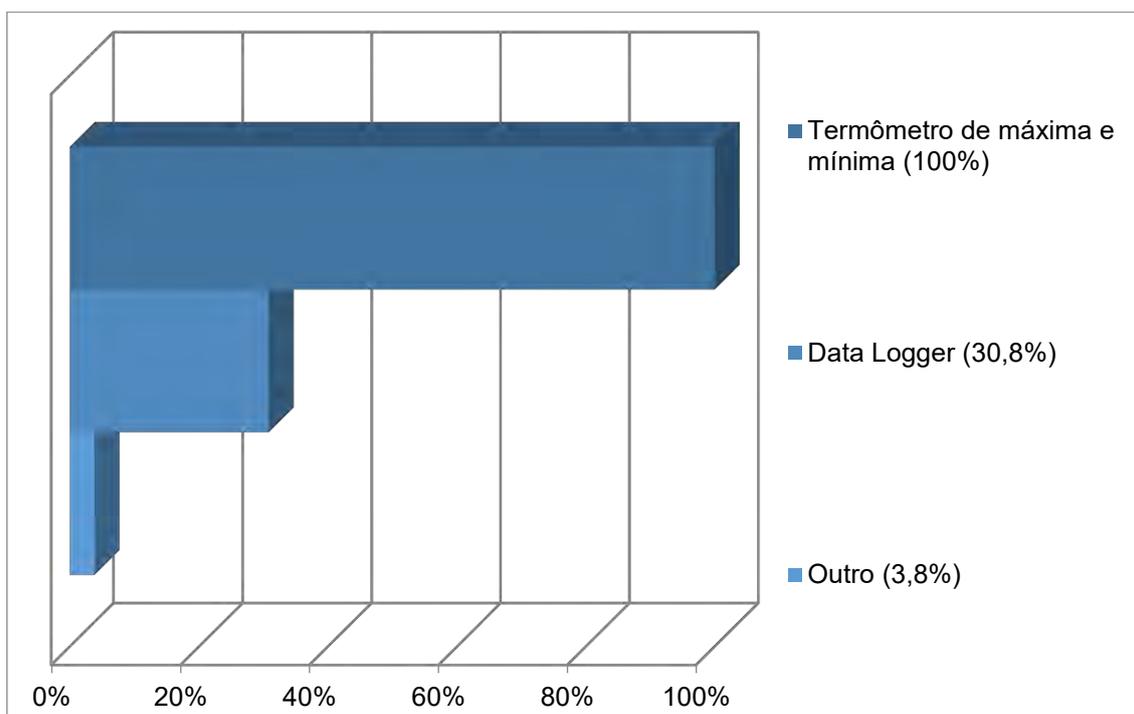
¹⁷⁵ *Data loggers* são instrumentos de medição de temperatura que, nos termos da figura 15, são utilizados nas atividades em câmaras frias, câmaras refrigeradas e caixas para transporte.

¹⁷⁶ Capítulo 6.5 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em:



Assim, o gráfico 10 ilustra quais medidores de temperatura os GVEs utilizam e/ou recomendam durante as atividades de transporte de vacinas:

Gráfico 10 - Durante as atividades de transporte de vacinas, o GVE utiliza e/ou recomenda o uso de qual tipo de medidor de temperatura?



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Portando, verifica-se a partir do gráfico 10 que **100% dos GVEs valem-se de termômetros de máxima e mínima durante as atividades de transporte, indo de encontro ao recomendado no manual. Ainda, a despeito de 73,1% deles disporem de *data loggers*¹⁷⁷, somente 30,8% efetivamente os utilizam e/ou os recomendam para essas atividades.**

Em seu capítulo 6.6, o Manual de Rede de Frio proíbe o uso de refrigerador do tipo frigobar para o armazenamento de imunobiológicos, além de não recomendar o uso de refrigeradores de uso doméstico para essa atividade.

Nesse sentido, constatou-se que nenhum GVE utiliza frigobar para armazenar vacinas¹⁷⁸. Contudo, **7,7% deles usam refrigeradores domésticos para essa atividade**, conforme demonstrado no gráfico 11:

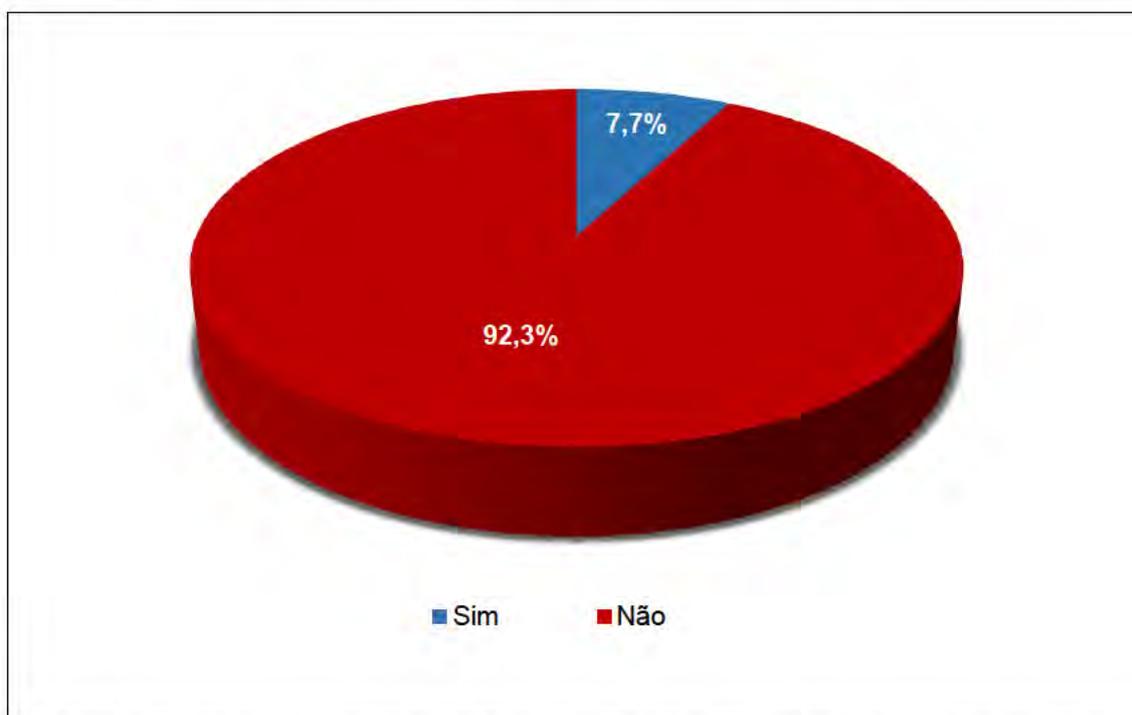
https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

¹⁷⁷ Conforme gráfico 9 exibido anteriormente neste tópico.

¹⁷⁸ Conforme respostas ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado conforme metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.



Gráfico 11 - O GVE utiliza refrigerador de uso doméstico para o armazenamento de imunobiológicos?



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

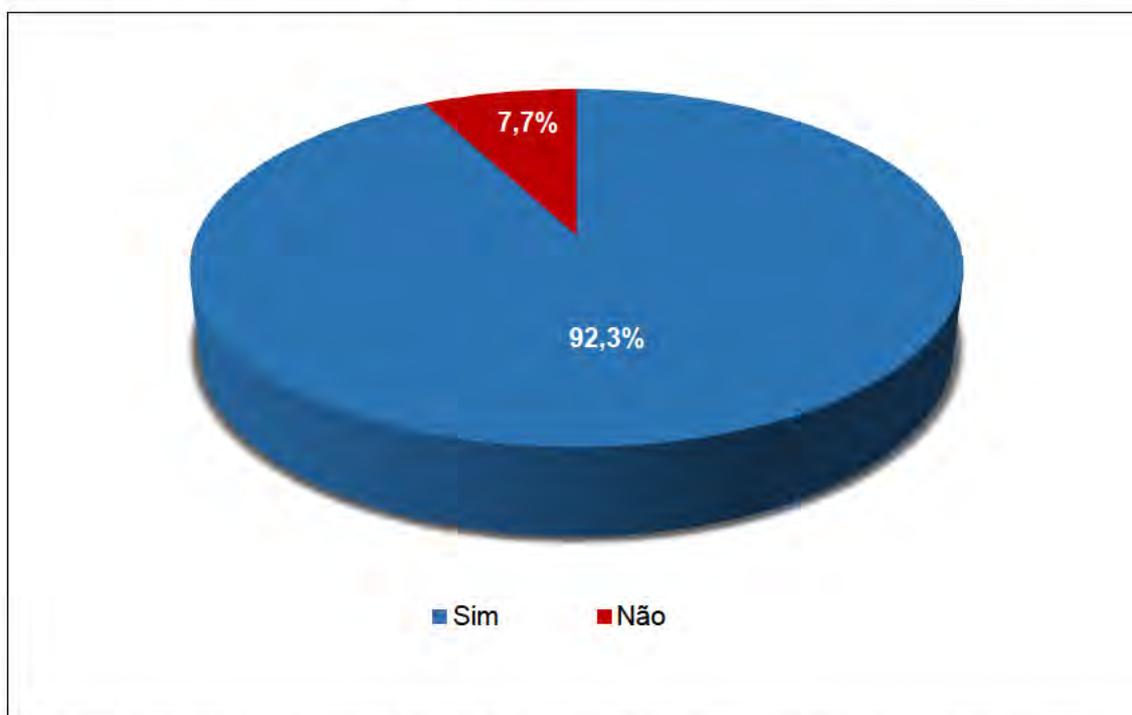
Observa-se que na cadeia de rede de frio, os equipamentos indicados para o armazenamento de vacinas à temperatura positiva de +2°C a +8°C são as câmaras refrigeradas; já os freezers científicos devem ser utilizados para os imunobiológicos conservados à temperatura negativa entre -25°C a -15°C¹⁷⁹.

Nesse contexto, o gráfico 12 explicita o percentual de GVEs que possuem câmara(s) refrigerada(s) em seus CDs para o armazenamento de imunobiológicos:

¹⁷⁹ Capítulo 6.6.1 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL_RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.



Gráfico 12 - O Centro de Distribuição do GVE possui câmara(s) refrigerada(s) para o armazenamento de imunobiológicos?



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Depreende-se do gráfico 12 que apenas 7,7% dos GVEs não têm câmara refrigerada, ou seja, o mesmo percentual que afirmou utilizar refrigeradores domésticos para armazenar imunobiológicos.

Contudo, não há qualquer correlação entre esses percentuais, haja visto o fato de os GVEs que afirmaram utilizar refrigeradores domésticos também possuírem câmaras refrigeradas¹⁸⁰.

Ademais, dos 92,3% Grupos de Vigilância Epidemiológica que possuem câmara refrigerada, todos alegaram que elas são operadas na faixa de temperatura recomendada, quais seja entre +2°C e +8°C¹⁸¹.

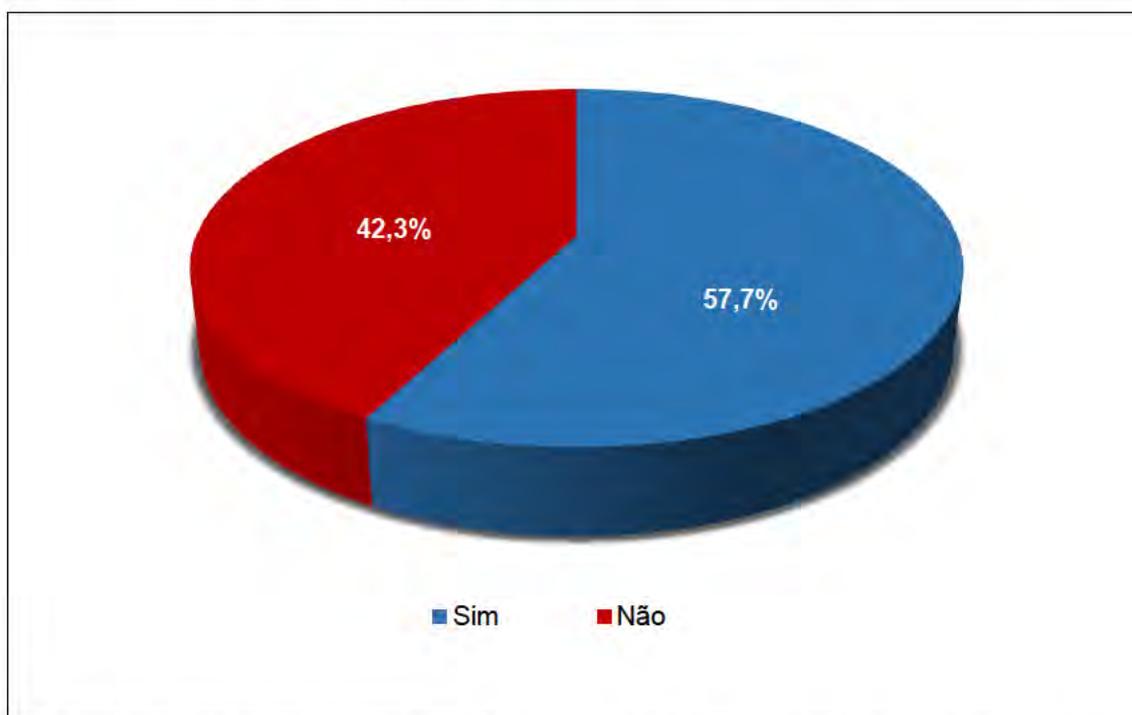
Já o gráfico 13 expõe o percentual dos centros de distribuição que dispõe de freezers científicos para o armazenamento de imunobiológicos:

¹⁸⁰ Conforme respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado nos termos da metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

¹⁸¹ Conforme respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado nos termos da metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.



Gráfico 13 - O Centro de Distribuição do GVE possui freezer(s) científico(s) para o armazenamento de imunobiológicos?



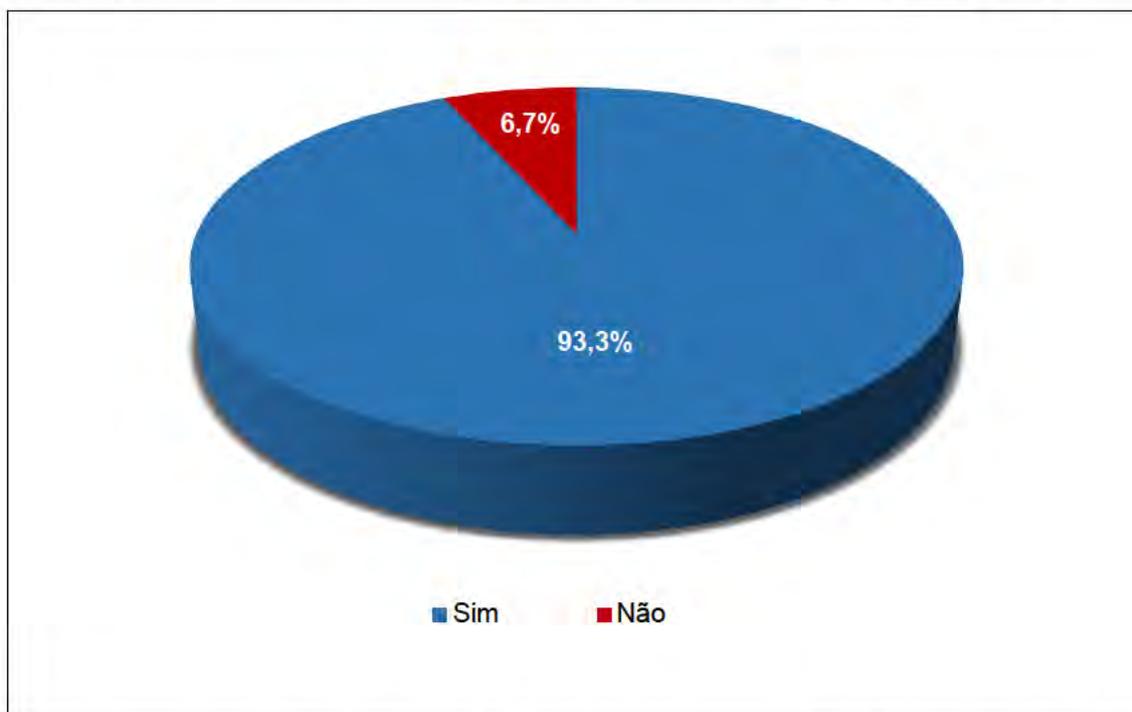
Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Afere-se do gráfico 13 que pouco mais da maioria dos GVEs (57,7%) possuem freezers científicos. Por outro lado, **constatou-se que não são todos que os operam na amplitude de temperatura adequada (-25°C a -15°C)**¹⁸²:

¹⁸² Capítulo 6.6.1 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL_RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.



Gráfico 14 - O(s) freezer(s) científico(s) é(são) operado(s) na faixa entre -25°C e -15°C?



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

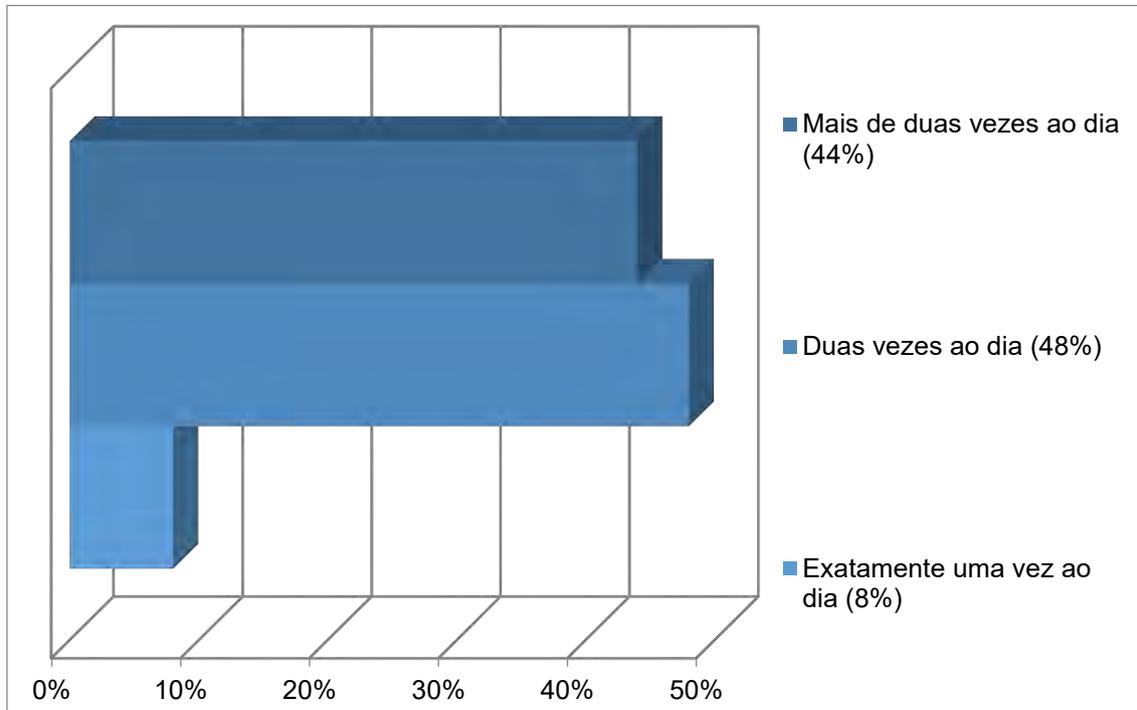
Conforme o Manual de Rede de Frio do PNI, é recomendado que se cheque a temperatura das câmaras refrigeradas e dos freezers científicos ao menos duas vezes ao dia, bem como que sejam apontadas diariamente no mapa de registro para controle de temperatura¹⁸³.

Assim, o gráfico 15 mostra a frequência pelas quais essas temperaturas são verificadas pelos GVEs:

¹⁸³ Capítulo 6.6.2 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL_RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.



Gráfico 15 - A temperatura da(s) câmara(s) refrigerada(s) e/ou do(s) freezer(s) científico(s) é(são) checada(s) com qual frequência?



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Logo, nota-se a partir do gráfico 15 que **8% dos GVEs que possuem câmaras refrigeradas e/ou freezers científicos não checam as temperaturas desses equipamentos com a frequência recomendada**¹⁸⁴. Em contrapartida, todos eles apontam essas medições em mapa de registro¹⁸⁵.

Outro item relevante utilizado na conservação de imunobiológicos em caixas térmicas durante o transporte e/ou procedimentos nas salas de imunização é a bobina reutilizável¹⁸⁶.

¹⁸⁴ Capítulo 6.6.2 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL_RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

¹⁸⁵ Conforme respostas ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado nos termos da metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

¹⁸⁶ “As bobinas reutilizáveis são recipientes constituídos de material plástico (geralmente polietileno), contendo gel à base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água (bobina reutilizável de gel) ou apenas água (bobina reutilizável de água)”. Descrição consultada no Portal da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2018-07/redefrio_2018_orientacoes.pdf. Acesso em 18 de março de 2022.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Segundo o Manual de Rede de Frio do PNI, as bobinas devem ser armazenadas em freezers próprios¹⁸⁷, e, sob nenhuma hipótese, podem ter seus volumes de água completados com sal ou outra substância¹⁸⁸.

Figura 16 – Bobina reutilizável e freezer correspondente para seu armazenamento



Fonte: Respectivamente, figuras 29 e 25 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

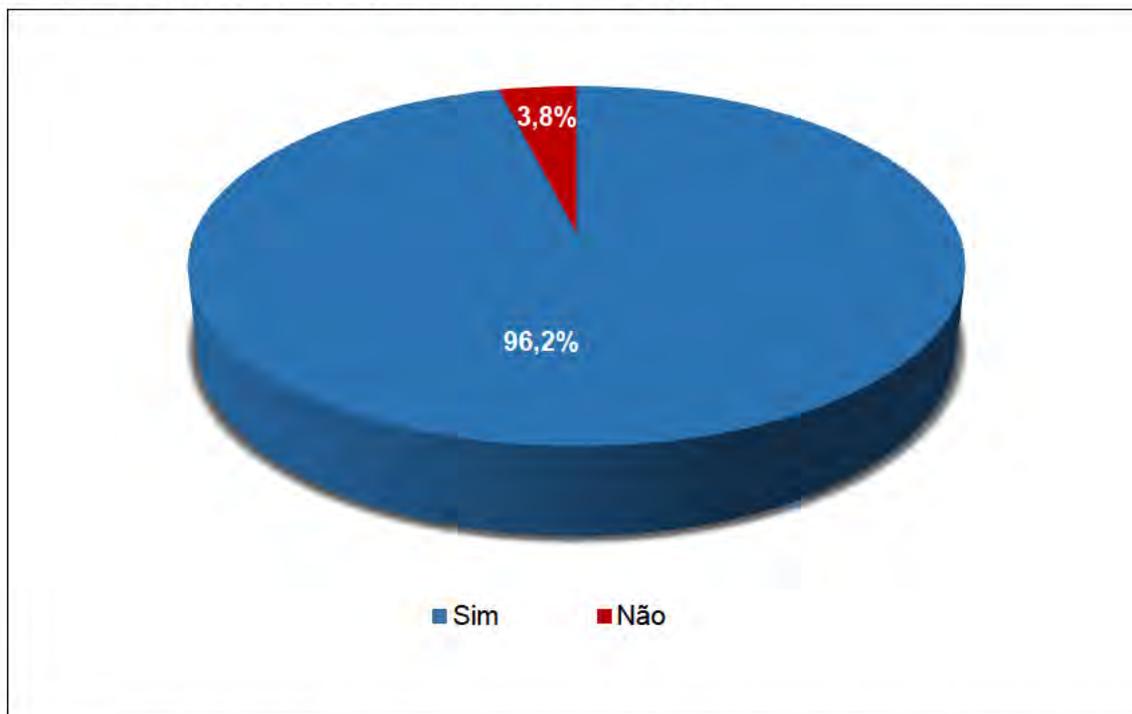
Nesse sentido, os gráficos 16 e 17 apresentam, respectivamente, o percentual dos GVEs que possuem freezers próprios para o armazenamento das bobinas reutilizáveis e aqueles que utilizam água com sal ou outra substância para completar o volume das bobinas:

¹⁸⁷ Capítulo 6.7 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

¹⁸⁸ Capítulo 6.16.1 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

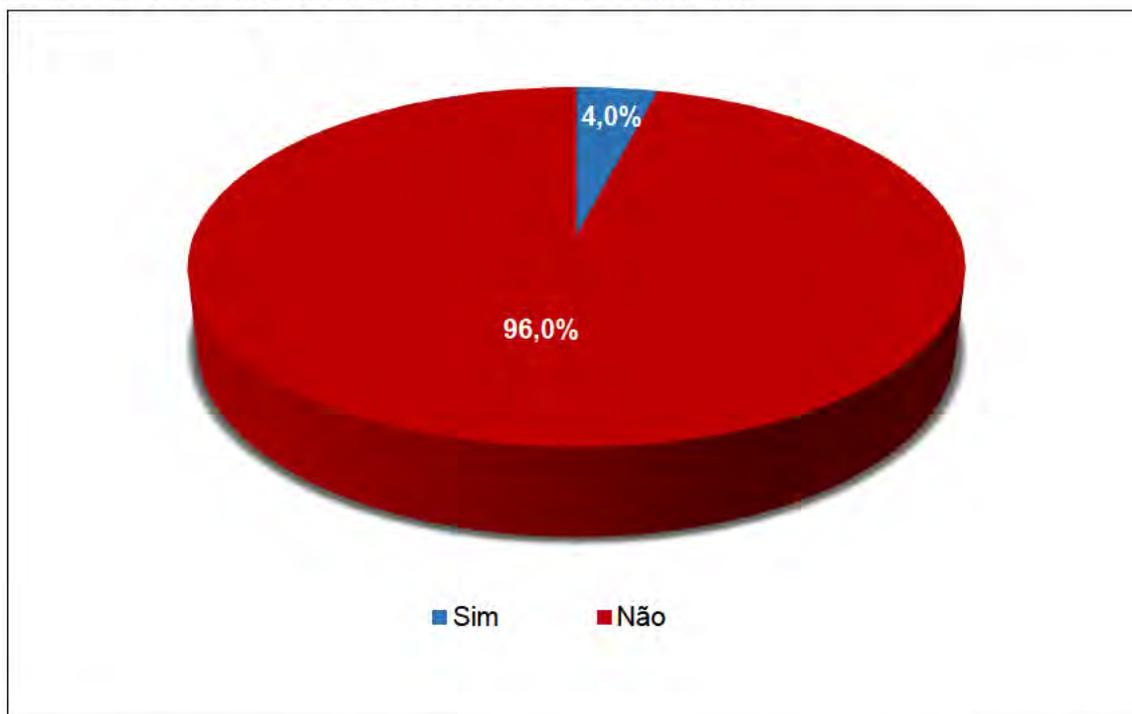


Gráfico 16 - O GVE possui freezer(s) para o armazenamento das bobinas reutilizáveis necessárias à conservação dos imunobiológicos em caixas térmicas para transporte e/ou procedimentos nas salas de imunização?



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Gráfico 17 - Em relação às bobinas reutilizáveis, informar se o GVE utiliza água com sal ou outra substância para completar o volume das bobinas.



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Percebe-se pelo gráfico 16 que **não são todos os GVEs que possuem freezer(s) para o armazenamento de bobinas reutilizáveis**. Ainda, observa-se pelo gráfico 17 que **o procedimento inadequado de usar água com sal ou outra substância para completar o volume das bobinas é praticado no âmbito de 4% dos Grupos de Vigilância Epidemiológica¹⁸⁹**.

Nos termos do manual, recomenda-se que a estrutura predial física de uma Central de Rede de Frio contenha câmara frigorífica (ou câmara fria), estabilizador, gerador de energia (ou grupo gerador), condicionador de ar e cortina de ar¹⁹⁰.

Nesse contexto, o gráfico 18 exhibe quais desses equipamentos de infraestrutura e segurança estão presentes nos Centros de Distribuição:

¹⁸⁹ Capítulo 6.16.1 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

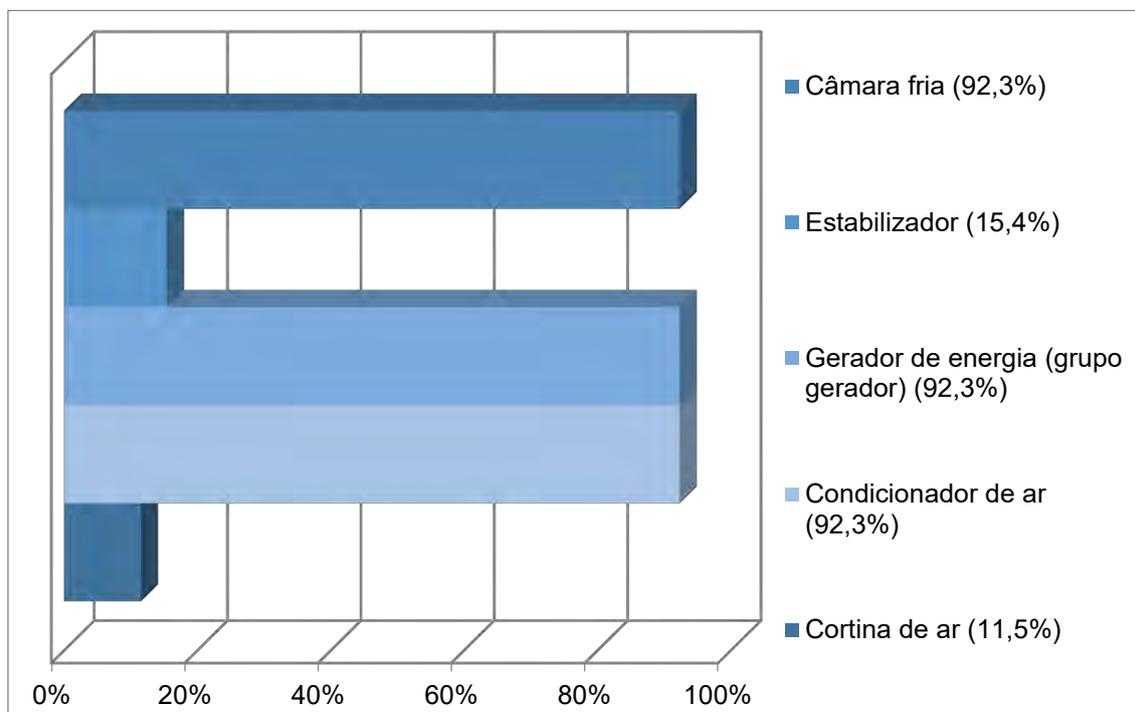
¹⁹⁰ Capítulo 6.14 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Gráfico 18 - Dentre os equipamentos de infraestrutura e segurança listados abaixo, selecione aqueles presentes no Centro de Distribuição do GVE:



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Verifica-se a partir do gráfico 18 que a minoria dos GVEs possui estabilizadores (15,4%) e cortinas de ar (11,5%). Contudo, esses equipamentos não são de natureza obrigatória, sendo recomendados em situações específicas.

Primeiramente, os estabilizadores são utilizados para regular a tensão alternada da rede elétrica que supre os equipamentos do centro de distribuição, protegendo-os de potenciais curto-circuitos, surtos de tensão (descarga elétrica) e sub/sobretensão da rede elétrica¹⁹¹.

Já as cortinas de ar são recomendadas quando existe movimentação intensa de produtos e a contínua abertura de portas no âmbito da central de rede de frio, minimizando o fluxo de ar entre um ambiente e outro¹⁹².

Ademais, depreende-se do gráfico 18 que 92,3% dos GVEs contam com câmara fria, gerador de energia e condicionador de ar.

¹⁹¹ Capítulo 6.14.2 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

¹⁹² Capítulo 6.14.5 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



No que tange aos geradores, o manual os classifica como componentes fundamentais do sistema elétrico, garantindo o suprimento de energia e viabilizando a continuidade do funcionamento dos equipamentos em situações emergenciais¹⁹³.

Portanto, entende-se que **o fato de haver GVEs que não possuem geradores pode, em ocasiões de emergência, significar a não operação dos equipamentos de sua central de rede de frios de forma plena, resultando, em casos mais graves, na perda de imunobiológicos que necessitem de refrigeração em temperaturas específicas para se manterem próprios para uso.**

As câmaras frias são destinadas ao armazenamento e conservação de grandes volumes de imunobiológicos, tanto em temperaturas positivas (+2°C a +8°C) quanto negativas (-25°C a -15°C)¹⁹⁴.

Sua construção depende de projetos complexos e que devem prever diversos requisitos de segurança relacionada às instalações, à manutenção da temperatura e à uniformidade da grandeza de seu espaço interno, visando maior segurança na conservação dos imunobiológicos¹⁹⁵.

A figura 17 exemplifica a estrutura interna de uma câmara fria:

¹⁹³ Capítulo 6.14.3 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

¹⁹⁴ Capítulo 6.14.1 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

¹⁹⁵ Capítulo 6.14.1 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.



Figura 17 – Visão interna de uma câmara fria



Fonte: Figura 27 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

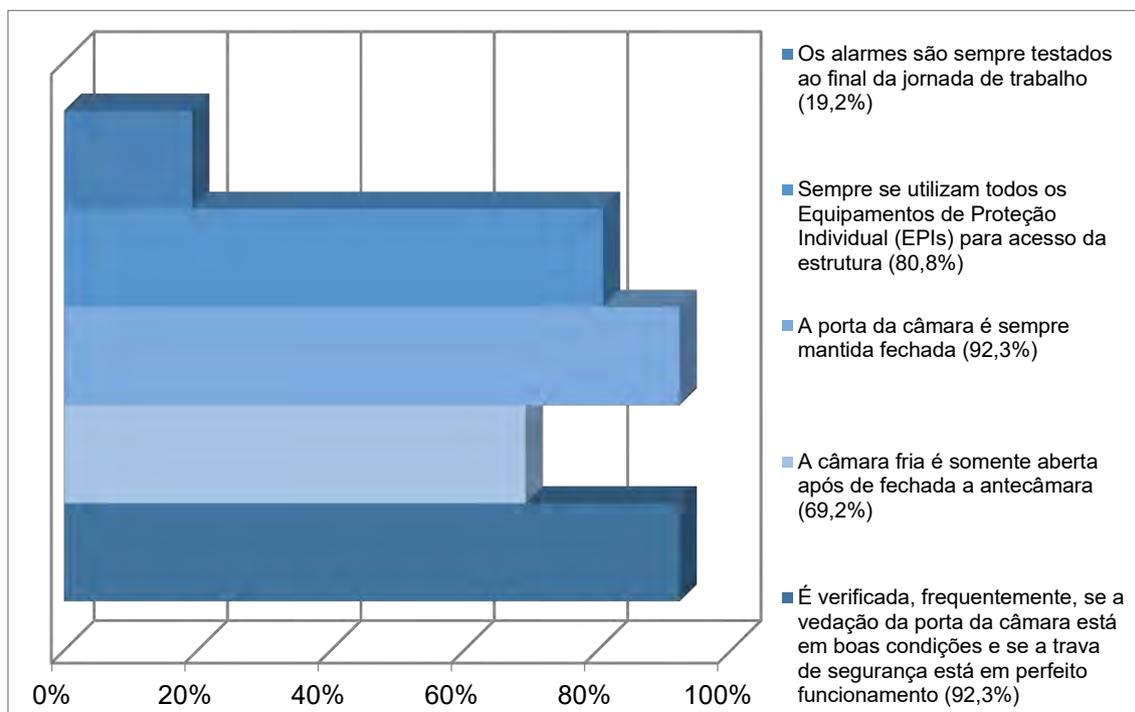
Assim, reitera-se que 24 dos 26 GVEs respondentes desse bloco do questionário¹⁹⁶ (92,3%) informaram que possuem câmaras frias. Nesse sentido, o gráfico 19 ilustra alguns dos diversos cuidados básicos elencados pelo Manual de Rede de Frio do PNI que são praticados por eles nessa estrutura¹⁹⁷:

¹⁹⁶ Conforme informado na introdução deste achado 3.4, as perguntas do primeiro bloco do questionário foram direcionadas aos GVEs que possuem Centro de Distribuição próprios. Portanto, dos 28 GVEs que existem no âmbito da SES-SP, apenas 26 participaram dessa seção, já que os GVEs de Osasco e Santo André não contam com CD.

¹⁹⁷ Capítulo 6.14.1 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.



Gráfico 19 - Em relação à câmara fria, selecione a(s) opção(ões) abaixo que representem práticas observadas pelo GVE:



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Apura-se do gráfico 19 que 92,3% dos GVEs mantém a porta de suas câmaras frias fechadas e verificam, de forma frequente, se suas vedações estão em boas condições e se as travas de segurança estão em perfeito funcionamento.

Além disso, 30,8% informaram que abrem a porta da câmara fria mesmo com a antecâmara ainda aberta.

Ainda, somente uma parte dos GVEs (80,8%) afirmaram utilizar todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para acesso à estrutura e apenas 19,2% declararam sempre testar os alarmes ao final da jornada de trabalho.

No que tange aos Equipamentos de Proteção Individual, o manual, com base na legislação trabalhista, elenca os EPIs aplicáveis nas atividades em câmaras frias, conforme figura 18 abaixo¹⁹⁸:

¹⁹⁸ Capítulo 6.15 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.



Figura 18 – EPIs utilizados nas atividades em câmaras frias



Fonte: Figura 28 do BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL.RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

Nesse sentido, indagou-se aos GVEs que dispõem de câmaras frias a quantidade existente desses EPIs, bem como a quantia que entendem ser o ideal para a plena e segura operacionalização dessa estrutura, considerando o quadro de funcionários e a rotina logística do centro de distribuição.

As respostas foram consolidadas¹⁹⁹ e demonstradas na tabela 7:

¹⁹⁹ Ou seja, a tabela 7 exibe, de forma somada, as quantidades existentes e ideais relatadas por todos os 26 GVEs que participaram desse bloco do questionário.



Tabela 7 – Quantidade consolidada de EPIs existentes x ideais segundo os GVEs

Equipamento de Proteção Individual (EPI)	Quantidade Existente	Quantidade Ideal (segundo os GVEs)	Diferença
Capacete de segurança	0	20	20
Óculos de proteção	90	87	-3
Touca ninja (ou balaclava) de lã	95	105	10
Japona longa	158	154	-4
Luva de pelica forrada internamente com lã	108	141	33
Calça em lona de nylon forrada internamente com manta isotérmica e tecido de nylon impermeável	108	132	24
Bota cano longo forrada internamente com lã	70	105	35
Meias até o joelho em malha de algodão	84	130	46

Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Afere-se da tabela 7 que **nenhum GVE possui capacete de segurança.**

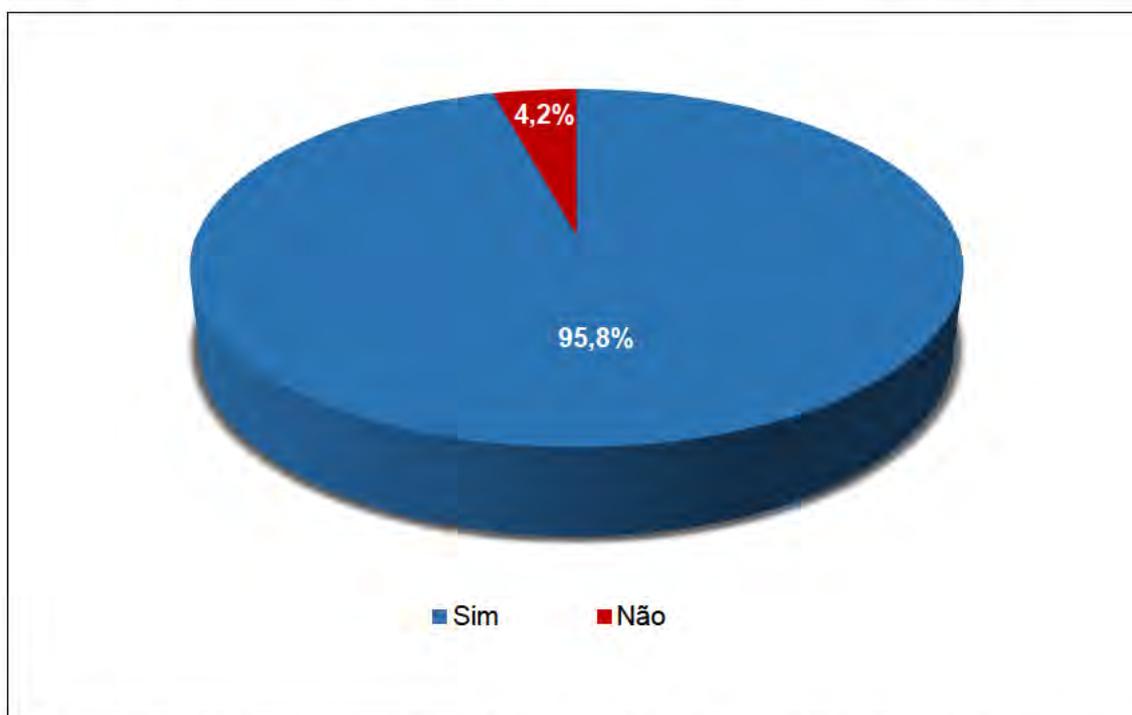
Além disso, as quantidades existentes de touca ninja (ou balaclava) de lã, luva de pelica forrada internamente com lã, calça em lona de nylon forrada internamente com manta isotérmica e tecido de nylon impermeável, bota cano longo forrada internamente com lã e meias até o joelho em malha de algodão são insuficientes em relação ao ideal considerado pelos GVEs segundo apuração consolidada das informações prestadas no âmbito do questionário.

O gráfico 20 a seguir alude a manutenção das câmaras frias. Nesse sentido, o Manual de Rede de Frio do PNI determina que um dos cuidados fundamentais para conservação das câmaras frias é sua limpeza interna (teto, paredes, prateleira e piso) com água e sabão neutro ao menos uma vez ao ano²⁰⁰:

²⁰⁰ Capítulo 6.14.1 do BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL_RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.



Gráfico 20 - No que tange à manutenção das câmaras frias, o GVE realiza limpeza interna (teto, paredes, prateleira e piso) com água e sabão neutro ao menos uma vez ao ano?



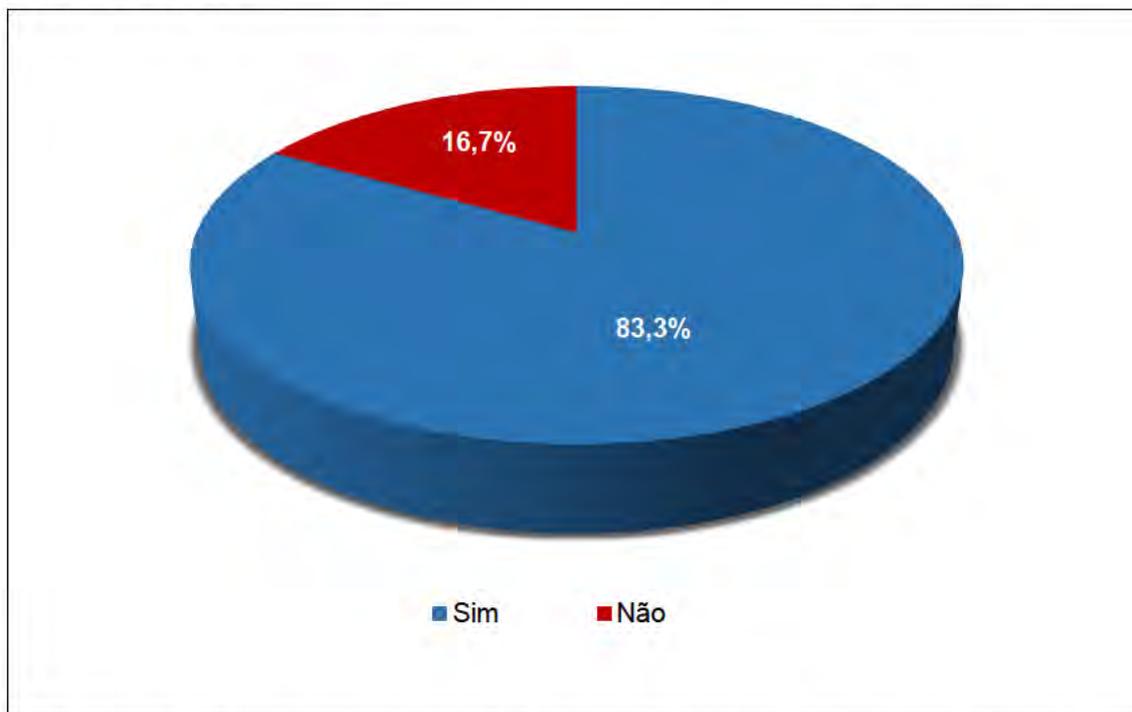
Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Constata-se pelo gráfico 20 que **existe um GVE que não realiza a manutenção básica anual de sua câmara fria.**

Já o gráfico 21 explicita que **16,7% dos GVEs entendem que a atual estrutura e estado físico de conservação de sua câmara fria estão inadequados para o armazenamento de imunobiológicos nos termos legais e sanitários:**



Gráfico 21 - O GVE entende que a atual estrutura e estado físico de conservação de sua câmara fria estão adequados para o armazenamento de imunobiológicos nos termos legais e sanitários?



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Enfatiza-se que a pergunta supracitada possui certo grau de subjetividade, haja vista o genérico uso do termo “adequado”, ou seja, não foram definidos critérios sobre o que é uma estrutura de câmara fria apropriada ou não.

Em vista disso, o questionamento seguinte solicitou que os GVEs que responderam “não” anteriormente informassem as razões que o fazem entender que sua câmara fria se encontra em situação inadequada.

O GVE de São José do Rio Preto afirmou que, segundo visita técnica de profissionais eletricitistas, os motores da câmara instalados em sua parte superior estão muito próximos ao teto e, por ser um local de elevada temperatura, esse fato causa alterações de temperatura da câmara e coloca o equipamento em risco de danificação²⁰¹.

Enquanto isso, o GVE de Itapeva declarou que se faz necessário adequar o piso e a cortina de ar da câmara fria, sem, contudo, apresentar maiores detalhes²⁰².

²⁰¹ Conforme respostas ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado nos termos da metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

²⁰² Conforme respostas ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado nos termos da metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Já o GVE de São João da Boa Vista informou que sua antecâmara apresenta dimensão insuficiente para o armazenamento e organização de materiais de apoio e insumos que não necessitam de armazenamento em câmaras refrigeradas²⁰³.

Finalmente, o GVE de Marília destacou que a antecâmara não dispõe de pia e bancada; que a câmara fria não é certificada por não possuir dois condensadores; que as paredes da antecâmara não são de alvenaria, comprometendo a vedação e; que o espaço da câmara fria é insuficiente para o armazenamento de imunobiológicos, pois é compartilhada com a Assistência Farmacêutica do Departamento Regional de Saúde (DRS) IX-Marília²⁰⁴.

Reitera-se que as respostas coletadas no âmbito do questionário são autodeclaratórias, não tendo sido realizadas visitas *in loco* aos GVEs para validação das afirmações em virtude da restrição imposta pela pandemia²⁰⁵.

Diante do exposto neste achado, conclui-se que **há diversas instruções e recomendações dispostas no Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações²⁰⁶ que não são exercidas em sua plenitude** pelos 26 Grupos de Vigilância Epidemiológica que possuem Centros de Distribuição próprios.

3.4.1. Impressões dos GVEs a respeito do Sistema Vacivida

Em seguida, conforme introdução feita no achado 3.4, as perguntas do segundo bloco do Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1 dizem a respeito da operacionalização do sistema Vacivida pelos 28 GVEs.

Segundo a SES-SP, em meados de outubro de 2020, o Estado iniciou o planejamento para o início da campanha de vacinação contra o Coronavírus²⁰⁷.

²⁰³ Conforme respostas ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado nos termos da metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

²⁰⁴ Conforme respostas ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado nos termos da metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

²⁰⁵ Nos termos do tópico 1.4 deste trabalho.

²⁰⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL_RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

²⁰⁷ Item 5-A da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1 e item 2 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 – Complementar (Anexo C), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Nesse contexto, diante do cenário de urgência e, segundo a Pasta, do não posicionamento oficial do Ministério da Saúde em relação ao sistema de informação que seria utilizado para operacionalização das atividades de imunização contra a Covid-19, a Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) da SES-SP²⁰⁸ enviou, em 16 de janeiro de 2021, Ofício Circular aos GVEs, bem como ao presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS-SP)²⁰⁹ para legitimar a plataforma Vacivida como o sistema paulista a ser utilizado nas atividades concernentes à campanha de vacinação contra o Coronavírus²¹⁰.

A Secretaria informou que, no mesmo dia do envio do ofício supracitado, foi disponibilizado no portal do Centro de Vigilância Epidemiológica o material contendo o tutorial de como utilizar o Vacivida²¹¹.

Nesse sentido, todos os GVEs afirmaram que receberam treinamento respeito do funcionamento do sistema após sua instituição²¹². Porém, nem todos se sentiram plenamente preparados para operar o Vacivida e prestar apoio aos municípios a respeito do funcionamento do sistema, conforme observa-se pelo gráfico 22:

²⁰⁸ A figura 2 do tópico 2 deste relatório apresenta o organograma da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) da SES-SP.

²⁰⁹ O ofício supracitado foi enviado pela SES-SP nos termos do Anexo 1 consoante item 2 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 - Complementar (Anexo C), disponível no TC 022694.989.21-1.

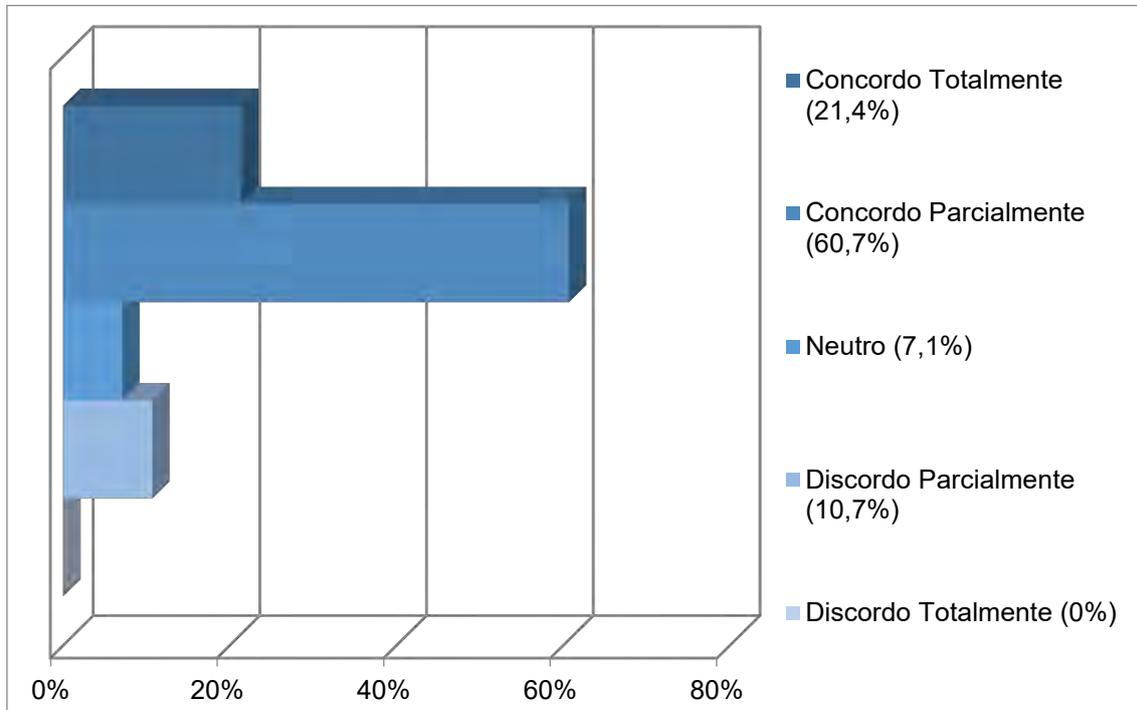
²¹⁰ Item 5-A da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1 e item 2 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 – Complementar (Anexo C), disponível no TC 022694.989.21-1.

²¹¹ Item 5-A da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1.

²¹² Conforme respostas ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado nos termos da metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.



Gráfico 22 - Após o treinamento, o GVE se sentiu plenamente preparado para operar o Vacivida e prestar apoio aos municípios a respeito do funcionamento do sistema.

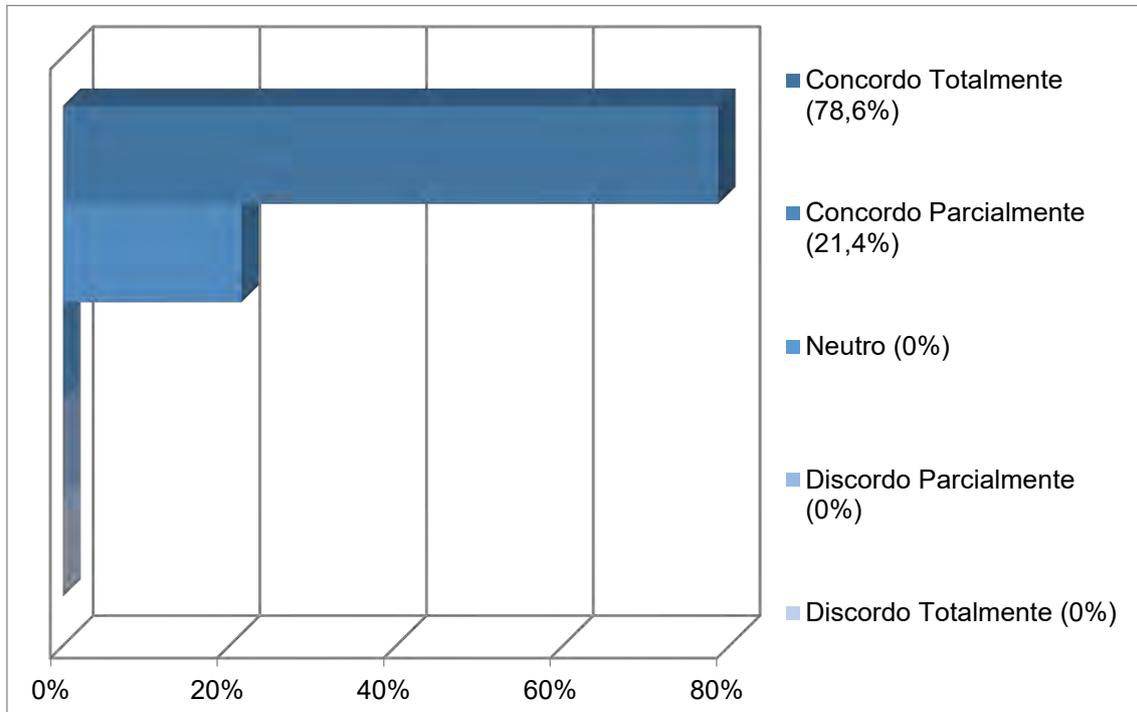


Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

O gráfico 23 demonstra, segundo os GVEs, indícios no sentido da evolução e melhoria do sistema após sua criação:



Gráfico 23 - Desde sua criação, o sistema Vacivida vem demonstrando constante evolução e melhorias em seu funcionamento.

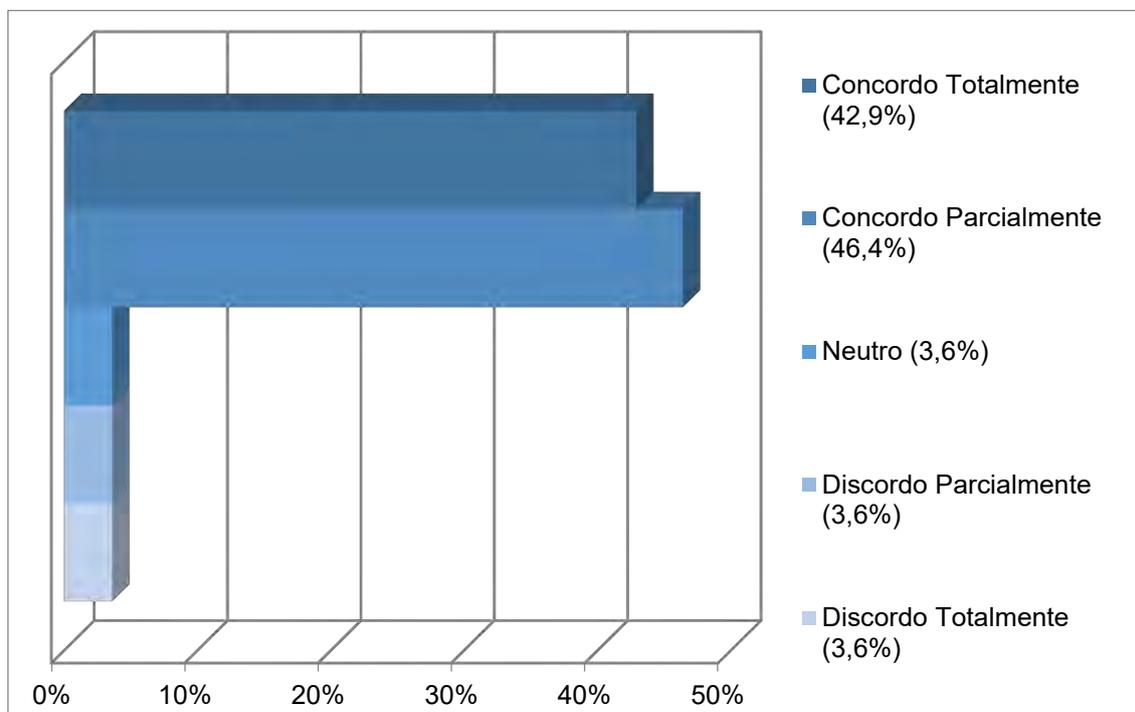


Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021" (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Por outro lado, o gráfico 24 indicam que falhas e erros frequentemente apresentados pelo Vacivida ainda não foram satisfatoriamente sanados desde sua criação:



Gráfico 24 - As falhas e erros frequentemente apresentados pelo sistema Vacivida foram satisfatoriamente sanados desde sua criação, sendo menos recorrentes ou inexistentes



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Portanto, **existem GVEs não se sentirem plenamente preparados para operar o Vacivida e prestar apoio aos municípios a respeito do funcionamento do sistema após o treinamento coordenado pela SES-SP**; ainda, apesar de haver indícios no sentido da evolução e melhoria do sistema após sua criação, **alguns GVEs, nos termos do gráfico 24, indicam que as falhas e erros frequentemente apresentados pelo Vacivida não foram satisfatoriamente sanados desde sua criação.**

3.5. Dentre as prefeituras aderentes ao Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, 34,8% delas alegaram que, em algum momento durante 2021, houve desabastecimento de insumos e/ou imunobiológicos em suas salas de vacina.

Remetendo-se à Introdução e Visão Geral deste relatório²¹³, a operacionalização do Programa Nacional de Imunizações brasileiro envolve a participação de todos os entes federativos, sendo os municípios, mediante suas

²¹³ Respectivamente, tópicos 1 e 2 deste trabalho.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Secretarias Municipais de Saúde (SMS), responsáveis pela coordenação e execução das ações de vacinação em âmbito local²¹⁴.

Nesse sentido, as prefeituras têm como uma de suas atribuições alimentar os sistemas de informação utilizados em suas salas de vacina, estabelecendo e divulgando, em âmbito interno, diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos em caráter complementar à atuação das esferas federal e estadual²¹⁵.

Ainda, as SMS são responsáveis pela gestão do estoque municipal de insumos de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo o armazenamento e o transporte de vacinas, agulhas e seringas para seus locais de uso²¹⁶.

Enfatiza-se que os municípios contam com a supervisão e apoio de seus respectivos GVEs, que devem realizar e/ou coordenar o planejamento regional em vigilância epidemiológica, gerenciando as demandas regionais e locais²¹⁷.

Nesse contexto, os GVEs têm o dever de promover reuniões técnicas periódicas com as áreas de vigilância epidemiológica das prefeituras adstritas, transmitindo e discutindo novos documentos, comunicados e outras instruções pertinentes²¹⁸.

Observa-se que outras atribuições das prefeituras e dos GVEs na operacionalização da vacinação foram compiladas, respectivamente, nos quadros 3 e 4 situados na Visão Geral deste trabalho.

Assim, consoante tópicos 1.2 e 1.3 deste relatório, o segundo questionário enviado no âmbito desta fiscalização operacional destinou-se às 644 Secretarias Municipais de Saúde do Estado sob jurisdição desta Egrégia Corte de Contas.

Com o objetivo de verificar aspectos relacionados ao objeto de auditoria²¹⁹, o Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1 foi dividido em três blocos, abordando, respectivamente, aspectos relacionados ao processo de distribuição de insumos e vacinas entre o Estado e a prefeitura, ao apoio técnico dos Grupos de Vigilância Epidemiológica para com os municípios e, assim como no

²¹⁴ Lei Federal nº 8.080/90, Art.18, IV e Portaria MS nº 1.378/13, Art.11, XIX.

²¹⁵ Portaria MS nº 1.378/13, Art.11, V.

²¹⁶ Portaria MS nº 1.378/13, Art.11, XIV.

²¹⁷ Decreto Estadual nº 51.307/06, Art. 3º, VI e VII.

²¹⁸ Item 6 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.

²¹⁹ Conforme tópico 1.1 deste relatório.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



questionário destinado aos GVEs²²⁰, foram elaboradas questões relacionadas ao sistema Vacivida.

Reitera-se que os questionamentos relacionados ao sistema Vacivida foram uma das exceções ao não escopo desta fiscalização no que tange à operacionalização da vacinação contra a Covid-19 e as demais ações coordenadas pela Secretaria de Estado da Saúde relacionadas diretamente ao combate à pandemia²²¹.

Conforme metodologia exposta no tópico 1.3 deste relatório, a adesão ao questionário foi de 67,4%, ou seja, 434 dos 644 municípios elegíveis responderam os questionamentos elaborados pela equipe de fiscalização enviados através da plataforma LimeSurvey²²².

Evidencia-se que as respostas coletadas são autodeclaratórias, não tendo sido realizadas visitas *in loco* aos municípios para corroboração em virtude da restrição imposta pela pandemia, conforme explicado no tópico 1.4 deste trabalho.

Feita essa contextualização, exibem-se, a seguir, os resultados consolidados. Nota-se que os títulos dos gráficos são transcrições literais das perguntas constantes do questionário.

O primeiro questionamento foi no sentido de mapear as formas pelas quais os municípios receberam as vacinas e seus insumos (agulhas e seringas) do Estado durante o ano de 2021:

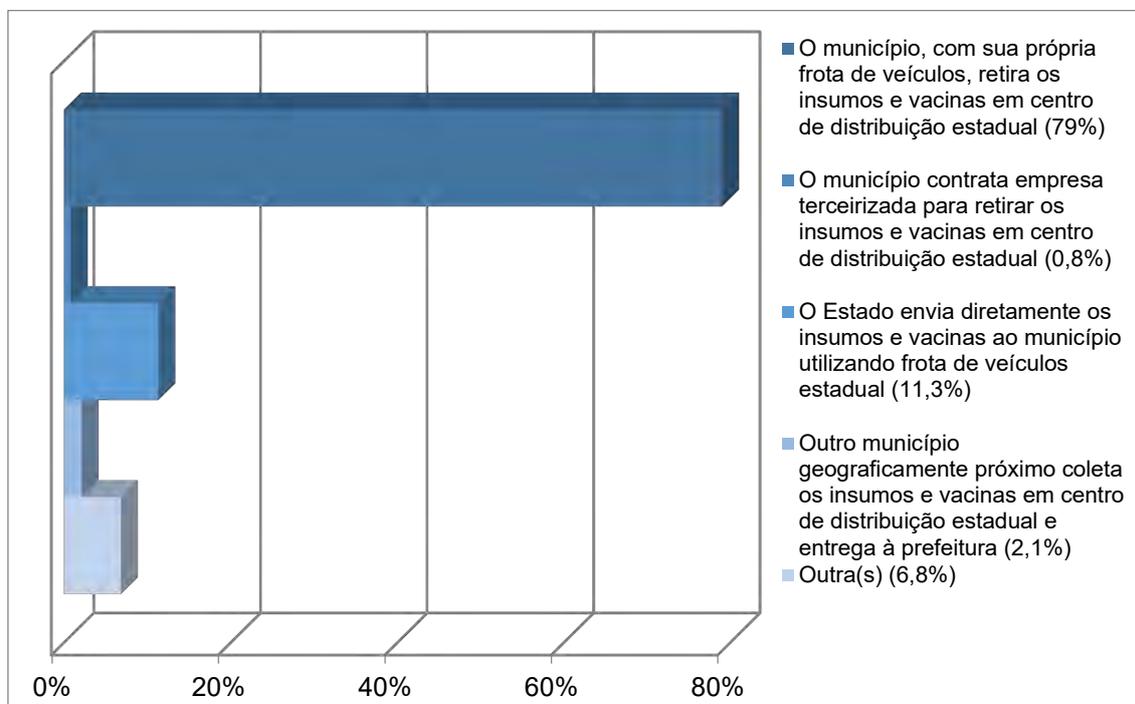
²²⁰ Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, abordado no achado 3.4 deste trabalho.

²²¹ Nos termos do item 1.2 deste trabalho.

²²² Conforme relatado no tópico 1.3 deste relatório, ambos os questionários foram disponibilizados para resposta em 12 de novembro de 2021, sendo que o destinado aos GVEs foi encerrado em 02 de dezembro daquele ano, enquanto o atribuído às SMS foi concluído após 15 dias de prorrogação de prazo, tendo sido enviado nove lembretes por e-mail às Secretarias Municipais de Saúde que não o aderiram, alertando-as para o disposto no Art. 26, §2º das Instruções nº 01/2020 do egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, atualizada pela Resolução nº 11/2021: “É obrigatória a participação dos jurisdicionados em pesquisas realizadas por e-mail e/ou presencialmente no âmbito das fiscalizações operacionais”.



Gráfico 25 - Informar a(s) forma(s) pela(s) qual(ais) o município vem recebendo as vacinas e seus insumos (agulhas e seringas) do Estado durante o ano de 2021.



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Verifica-se a partir do gráfico 25 que a grande maioria dos municípios respondentes (79%) retiraram os insumos e vacinas em centros de distribuição estadual utilizando frota própria de veículos.

Além disso, 11,3% deles contaram com o envio direto do Estado, 0,8% contrataram empresas terceirizadas e 2,1% valeram-se da colaboração de municípios vizinhos.

Ainda, 6,8% relataram outras formas de recebimento. Contudo, a partir da leitura das respostas abertas enviadas por essas prefeituras, constatou-se que a maioria das “outras formas”, na realidade, encachar-se-iam nas opções disponíveis por padrão da questão²²³.

Outras envolvem o revezamento com outros municípios e/ou GVEs na logística de entrega (colaboração mútua) e, finalmente, alguns municípios relataram que os insumos são retirados pelo município e as vacinas são entregues pelo GVE, e vice-versa²²⁴.

²²³ Conforme respostas ao Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado nos termos da metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

²²⁴ Conforme respostas ao Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado nos termos da metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Corroborando com o resultado apresentado anteriormente, a SES-SP informou que, de fato, a regra é que os municípios retirem os insumos e as vacinas nos centros de distribuição dos Grupos de Vigilância Epidemiológica, sendo as entregas estaduais feitas em situações pontuais²²⁵.

A Pasta também relatou que os imunobiológicos são retirados em caixa térmicas preparadas especificamente para sua conservação durante o transporte, contando com supervisão de profissional de saúde durante todo o percurso²²⁶.

Além disso, a Secretaria classificou a contratação de empresa terceirizada como “novo formato” para transporte e distribuição de imunobiológicos, indicando que o uso dessa modalidade possa ser expandido futuramente²²⁷.

Nota-se que o bloco 1 do questionário também abordou o atendimento do Estado da demanda municipal de insumos e vacinas.

Sendo assim, conforme fluxo de entrada e distribuição de imunobiológicos no âmbito do Estado de São Paulo pormenorizado no achado 3.2 deste trabalho, o quantitativo de vacinas recebidas mensalmente pelos GVEs é precedido de pedido à SES-SP.

Nesse sentido, a Secretaria consolida as demandas dos GVEs e as repassa ao Ministério da Saúde que pode ou não as atender em sua totalidade com base em cotas pré-estabelecidas pelo Governo Federal²²⁸.

Deste modo, destaca-se que a solicitação mensal feita por cada GVE à Secretaria considera diversos fatores, dentre os quais a demanda de suas respectivas prefeituras adstritas e a estimativa populacional dos municípios feita pelo Ministério da Saúde²²⁹, além de análises minuciosas que consideram o grupo alvo, o esquema de vacinação e outras peculiaridades definidas pelo Programa Estadual de Imunizações (PEI)²³⁰.

²²⁵ Item 11-A da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.

²²⁶ Item 11-A da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.

²²⁷ Item 11-A da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.

²²⁸ Item 7 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021 (Anexo F), disponível no TC 022694.989.21-1.

²²⁹ Considerando o fato de o último censo populacional ter sido feito no longínquo 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), faz-se necessário o uso de estimativas.

²³⁰ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 - Complementar (Anexo C), disponível no TC 022694.989.21-1.

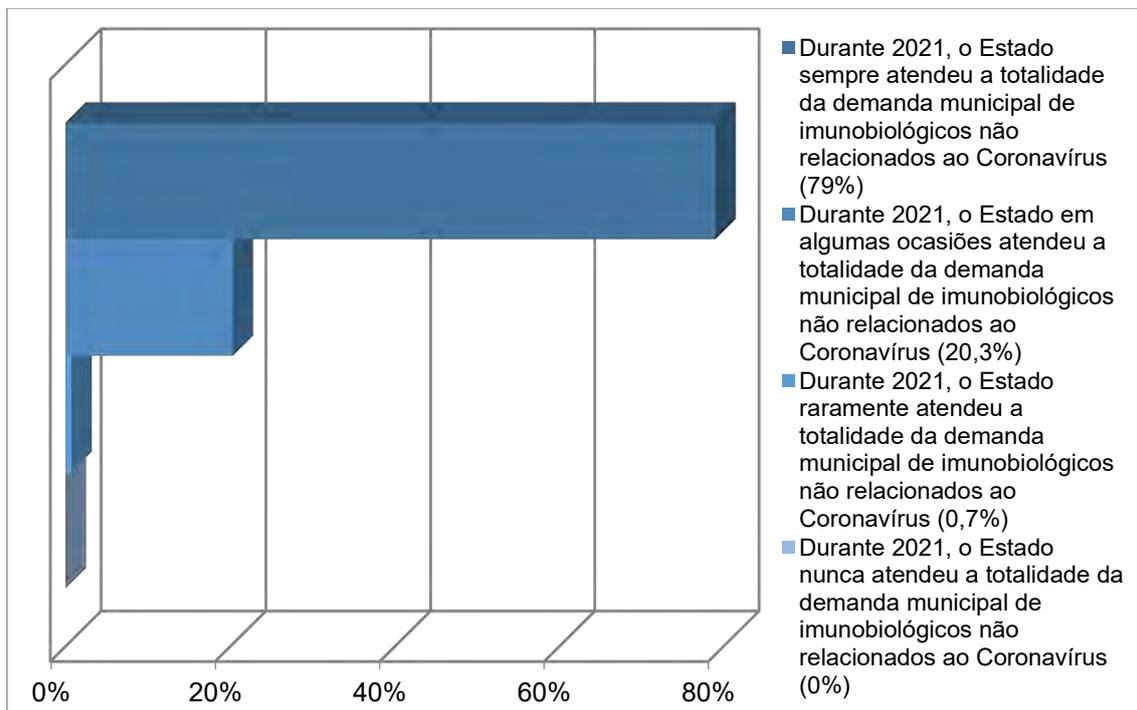


TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Assim sendo, considerando a complexidade e quantidade de variáveis que envolvem a elaboração mensal da grade de distribuição, o gráfico 26 demonstra se as demandas quantitativas de imunobiológicos não relacionados ao Coronavírus solicitadas pelos municípios têm sido atendidas em 2021:

Gráfico 26 - Considerando as grades de distribuição de vacinas elaboradas pelo Estado, as demandas quantitativas de imunobiológicos (não relacionados ao Coronavírus) solicitadas pelo município têm sido atendidas em 2021?



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Depreende-se do gráfico 26 que **21% dos municípios participantes alegaram que, durante 2021, o Estado atendeu somente em algumas ocasiões ou raramente satisfaz a totalidade de suas demandas imunobiológicos não relacionados ao Coronavírus.**

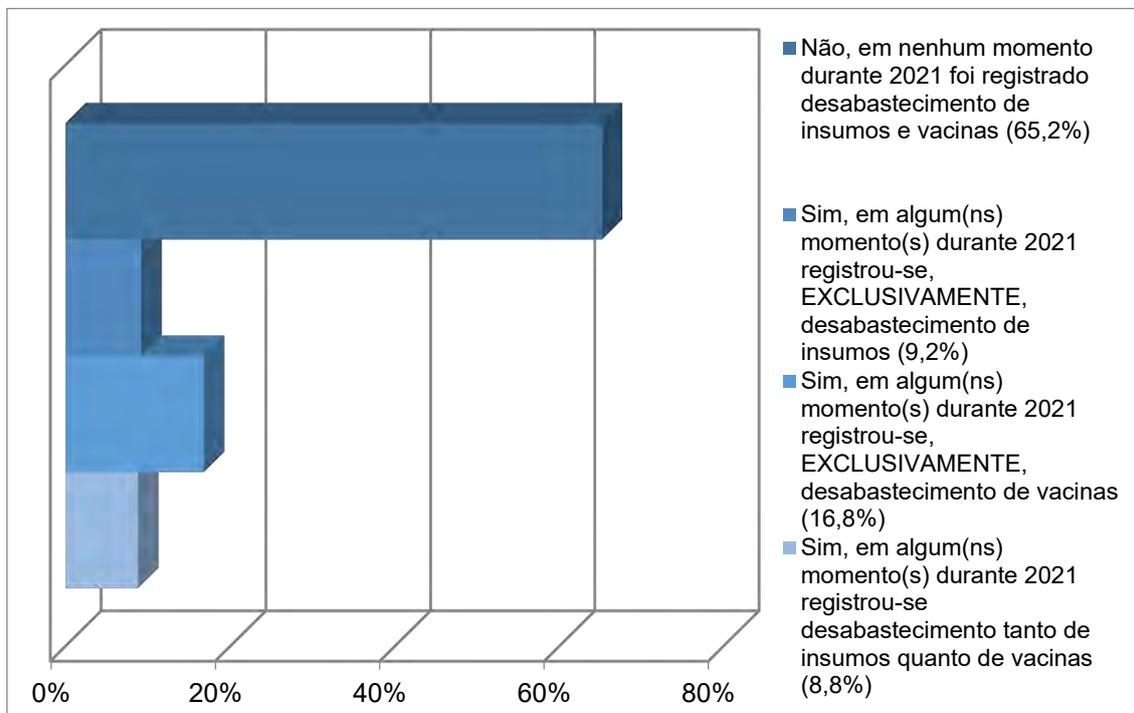
Nesse contexto, o gráfico 27 explicita se em algum momento durante o ano de 2021 os municípios registraram desabastecimento de insumos e/ou imunobiológicos em suas salas de vacina:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Gráfico 27 - Informar se, em algum momento durante 2021, o município registrou desabastecimento de insumos e/ou imunobiológicos em suas salas de vacina.



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Apura-se a partir do gráfico 27 que **34,8% dos municípios aderentes ao questionário registraram, em algum momento de 2021, desabastecimento de insumos e/ou imunobiológicos em suas salas de vacina.**

Desse percentual, **22,3% relataram falta de vacinas contra a Covid-19, 15,4% de imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade²³¹ e 62,2% de outros imunizantes²³²**, conforme exposto no gráfico 28:

²³¹ BCG, Hepatite B, Rotavírus, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Febre Amarela, conforme Calendário Nacional de Vacinação (Anexo I – Calendário da Criança), disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

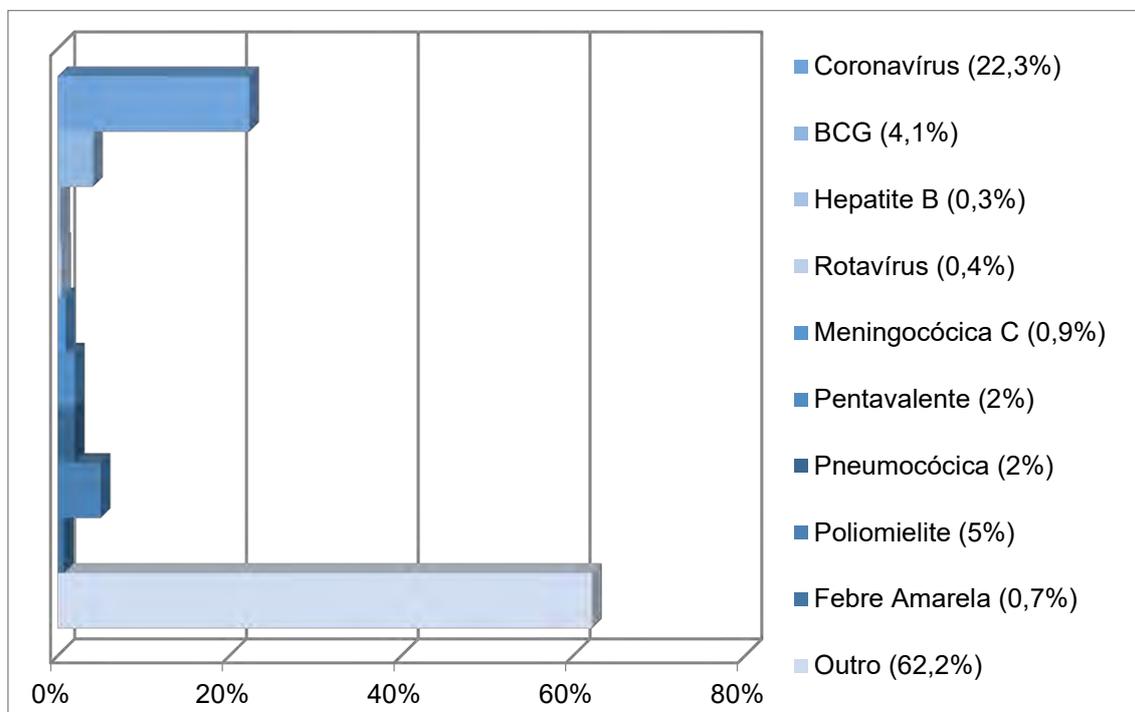
²³² Nota-se que a discriminação de respostas na forma exposta no gráfico 28 a seguir considerou o escopo e não escopo definidos no tópico 1.2 deste trabalho. Nesse sentido, o intuito foi verificar se o desabastecimento de vacinas se relacionava exclusivamente à Covid-19 (em regra, não escopo deste trabalho) ou também às vacinas destinadas a crianças menores de um ano de idade, sendo o grupo "outro" considerado não relevante para aprofundamento, reitera-se, no contexto do escopo de fiscalização.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Gráfico 28 - Dentre os imunobiológicos listados abaixo, selecione aqueles os quais o município registrou, em algum momento durante 2021, falta em salas de vacina.



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Nota-se que, segundo a SES-SP, o remanejamento de insumos e imunobiológicos entre municípios é comum e deve ser coordenado e gerenciado pelos GVEs, sendo uma das alternativas utilizadas de forma prévia a fim de evitar com que o desabastecimento ocorra²³³.

Ainda, o CVE pode intervir em casos que envolvam desabastecimento generalizado no Estado, mediante solicitações de remanejamentos interestaduais, direcionamento técnico para substituição de eventual imunobiológico em falta por outro disponível ou priorização por alguma faixa etária ou grupo mais vulnerável momentaneamente²³⁴.

Em casos extremos, como ocorrido em 2021 no contexto da pandemia da Covid-19, o Estado pode, inclusive, adquirir imunobiológicos por conta própria²³⁵, conforme tabela 3 disposta no tópico 2.1 deste trabalho.

Em seguida, a primeira pergunta do bloco 2 foi no sentido de avaliar a comunicação do respectivo Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) para

²³³ Itens 7 e 8 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.

²³⁴ Item 8 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.

²³⁵ Item 8 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.

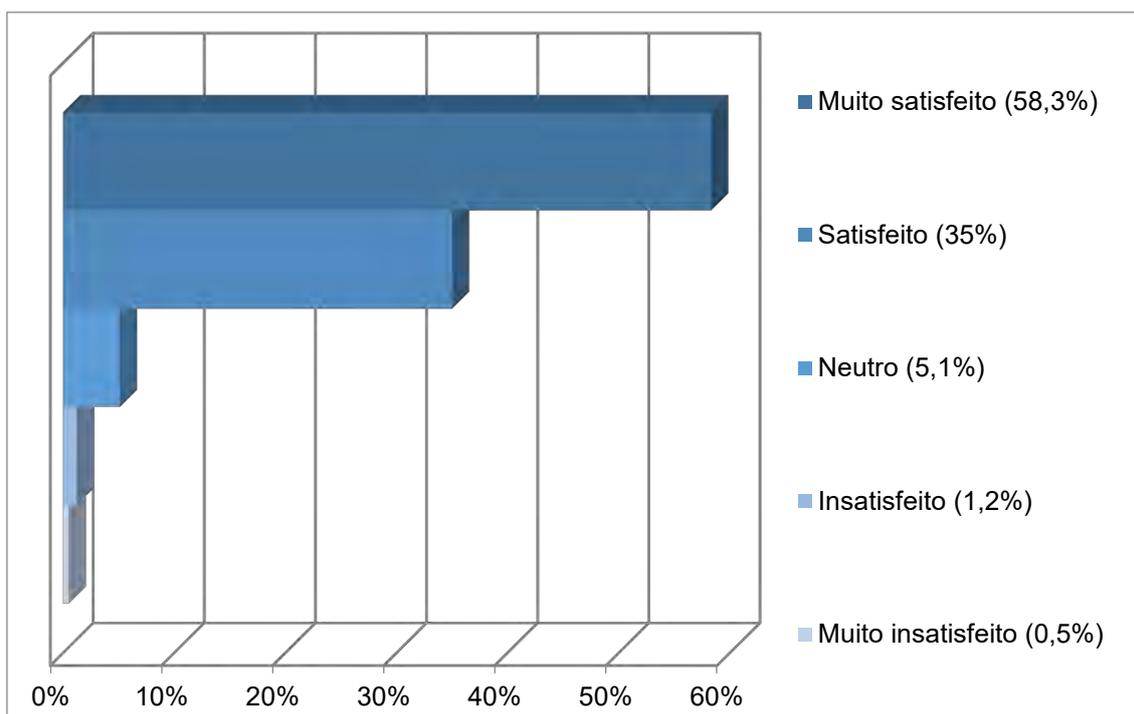


TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



com o município, levando em consideração aspectos relacionados à transparência, eficácia e tempestividade no apoio técnico prestado pelo órgão estadual em 2021:

Gráfico 29 - No que tange exclusivamente à operacionalização da imunização, avalie a qualidade da comunicação do respectivo Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) para com o município, levando em consideração aspectos relacionados à transparência, eficácia e tempestividade no apoio técnico prestado pelo órgão estadual em 2021.



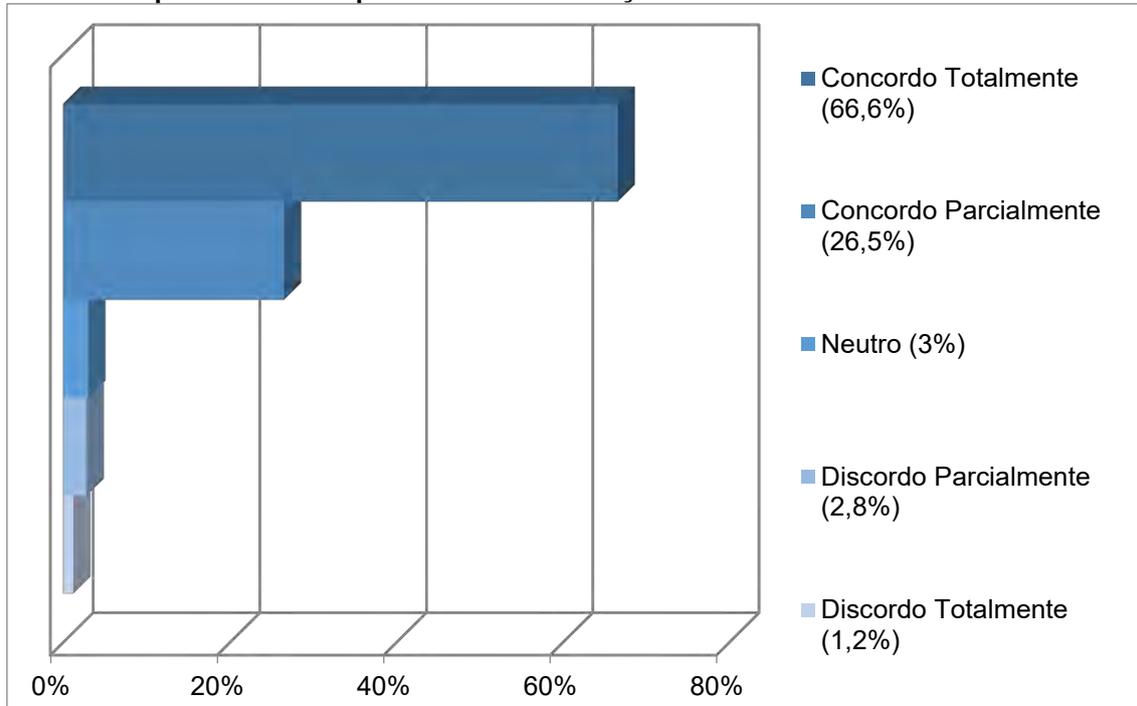
Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Afere-se pelo gráfico 29 que, em sua maioria (93,3%), os municípios respondentes estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a qualidade da comunicação de seus respectivos GVEs.

Nesse sentido, apenas 4% deles não se sentem plenamente amparados para a execução das atividades que envolvem o processo de imunização e 3,9% não entendem que as instruções técnicas e operacionais transmitidas pelo GVE são claras, objetivas e efetivamente contribuem para a execução das atividades concernentes à imunização, conforme mostram, respectivamente, os gráficos 30 e 31:

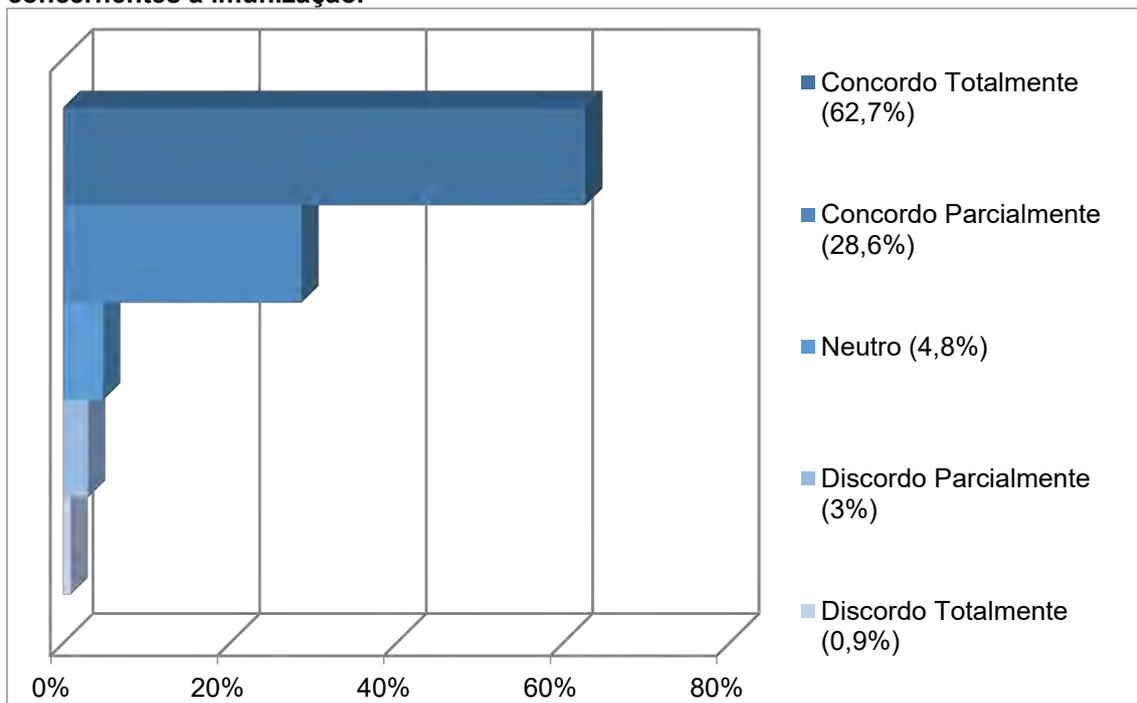


Gráfico 30 - O município se sente plenamente amparado pelo GVE para a execução das atividades que envolvem o processo de imunização.



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Gráfico 31 - O município entende que as instruções técnicas e operacionais transmitidas pelo GVE são claras, objetivas e efetivamente contribuem para a execução das atividades concernentes à imunização.



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

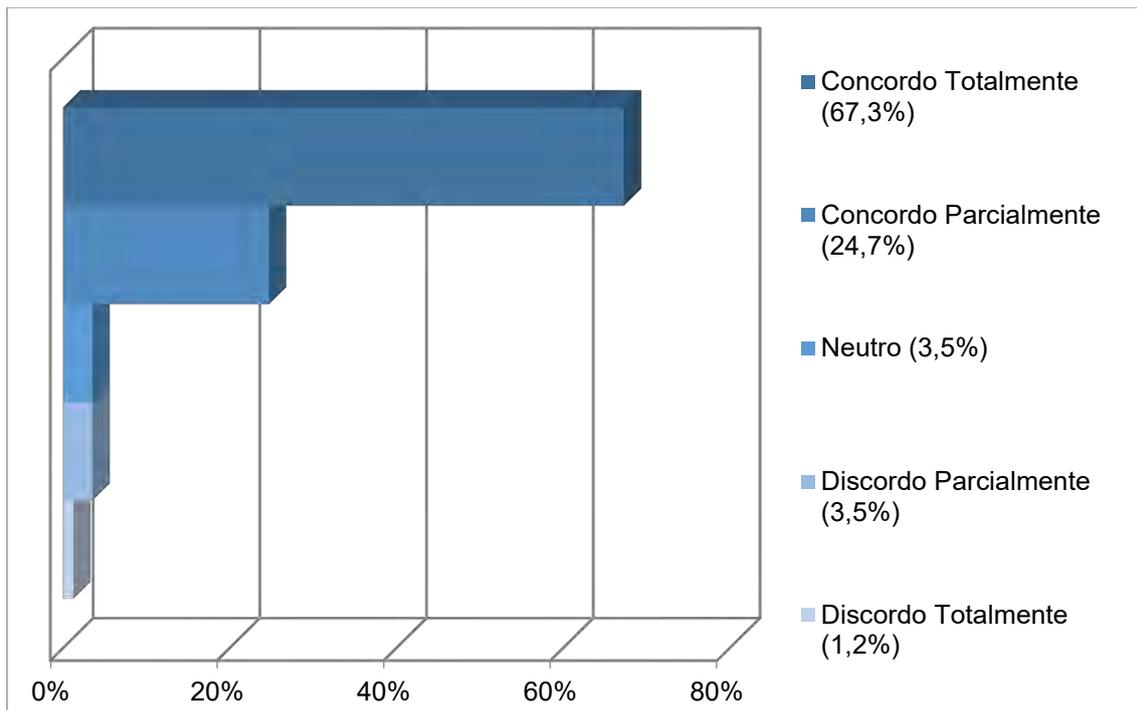


TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Além disso, 92% dos municípios participantes concordam com a afirmação de que suas dúvidas relacionadas à operacionalização da vacinação são prontamente atendidas e solucionadas pelos GVEs, conforme apresenta o gráfico 32:

Gráfico 32 - As dúvidas relacionadas à operacionalização da vacinação do município são prontamente atendidas e solucionadas pelos GVEs.



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Portanto, infere-se a partir dos gráficos 29, 30, 31 e 32 que, na maior parte dos casos, os municípios veem sua relação com os GVEs de forma positiva, sendo as discordâncias e insatisfações constatadas como excepcionais.

3.5.1. Ainda, conforme relatado pelas prefeituras participantes do Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, o sistema Vacivida apresenta problemas e erros corriqueiros desde sua criação

O bloco 3 do questionário, conforme relatado na introdução do achado 3.5, dispõe de questões a respeito da utilização do sistema Vacivida pelas prefeituras.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

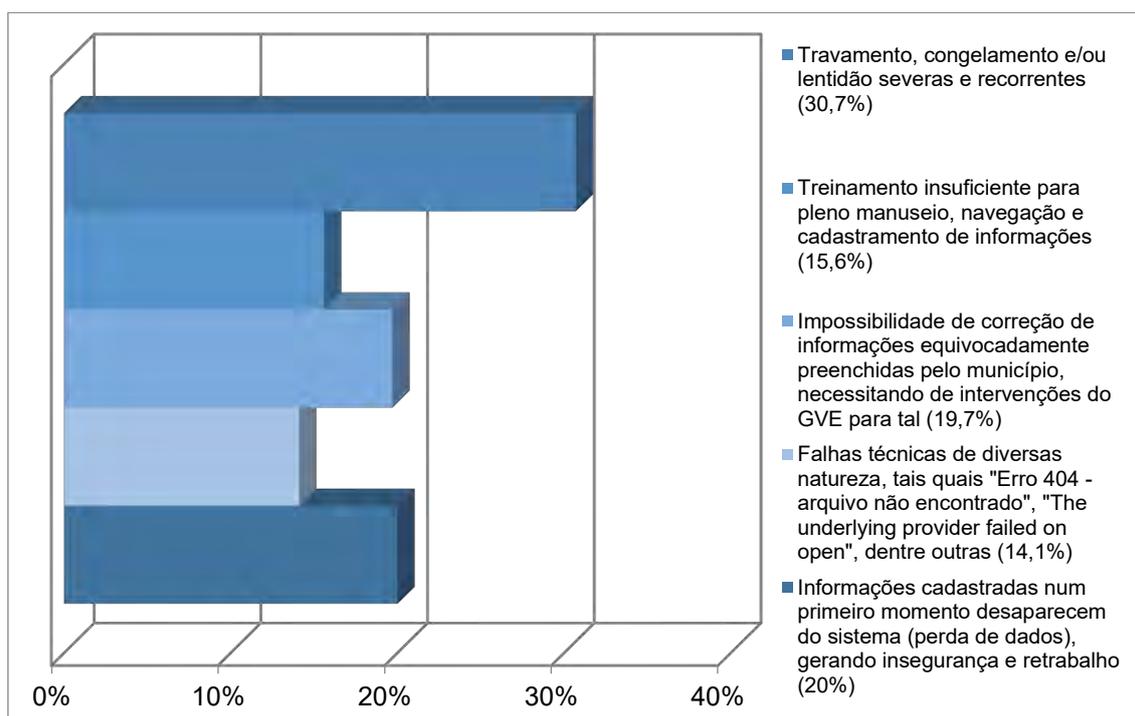


A principal premissa que embasou a elaboração dos questionamentos desse bloco foi verificar se o sistema, criado sob contexto pandêmico, apresentou evoluções em seu funcionamento durante 2021, ou seja, se seus erros foram sanados e se suas funcionalidades foram melhoradas de acordo com a percepção municipal naquele ano.

Salienta-se que as dificuldades e erros sugeridos no questionário foram mapeadas pela equipe de fiscalização através das reuniões realizadas no âmbito do planejamento²³⁶, bem como mediante leitura de relatório enviado pela SES-SP do sistema de chamados do Vacivida, detalhando as reclamações recebidas e as respostas aos reclamantes em junho de 2021²³⁷.

Sendo assim, os gráficos 33 e 34 a seguir exibem as principais dificuldades enfrentadas pelas prefeituras durante o primeiro semestre 2021:

Gráfico 33 - Em relação ao Vacivida, sistema de informação desenvolvido pelo Estado no contexto da vacinação da Covid-19, selecione abaixo a(s) principal(ais) dificuldade(s) enfrentada(s) pelo município DURANTE O PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021 (Parte 1)



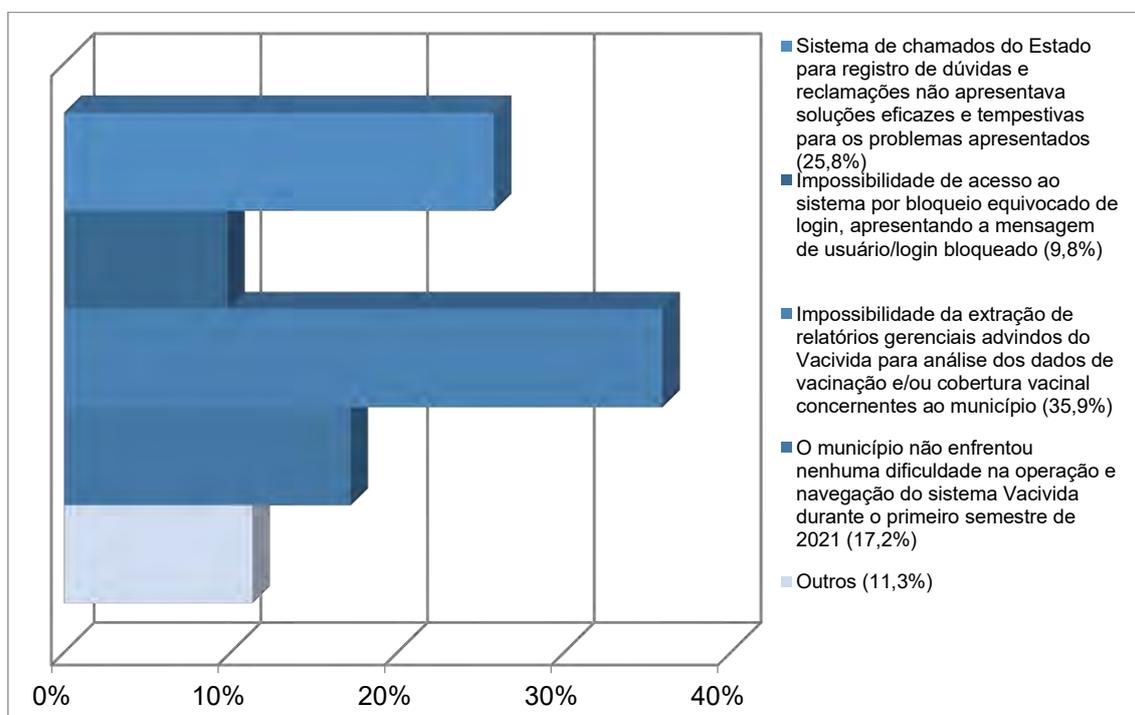
Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

²³⁶ Conforme quadro 1 constante do tópico 1.3 deste trabalho.

²³⁷ Item 5-F da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 (Anexo B), disponível no TC 022694.989.21-1.



Gráfico 34 - Em relação ao Vacivida, sistema de informação desenvolvido pelo Estado no contexto da vacinação da Covid-19, selecione abaixo a(s) principal(ais) dificuldade(s) enfrentada(s) pelo município DURANTE O PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021 (Parte 2)



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Constata-se a partir dos gráficos 33 e 34 que, durante o primeiro semestre daquele ano, as três principais dificuldades enfrentadas pelos municípios aderentes relacionaram-se a impossibilidade da extração de relatórios gerenciais advindos do Vacivida para análise dos dados de vacinação e/ou cobertura vacinal concernentes ao município (35,9%), a travamentos, congelamentos e/ou lentidões severas e recorrentes (30,7%) e que o sistema de chamados do Estado para registro de dúvidas e reclamações não apresentava soluções eficazes e tempestivas para os problemas apresentados (25,8%).

Observa-se que 11,3% dos municípios afirmaram ter presenciados outros erros que não estavam mapeados nas demais alternativas de resposta.

Contudo, ao verificar as respostas discursivas enviadas por essas prefeituras para explicar quais eram essas outras situações, constatou-se que a maior parte desses "outros erros", na realidade, encachar-se-iam nas opções disponíveis por padrão pela questão, ou seja, são variações do que já havia sido disponibilizado para resposta²³⁸.

²³⁸ Conforme respostas ao Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado nos termos da metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

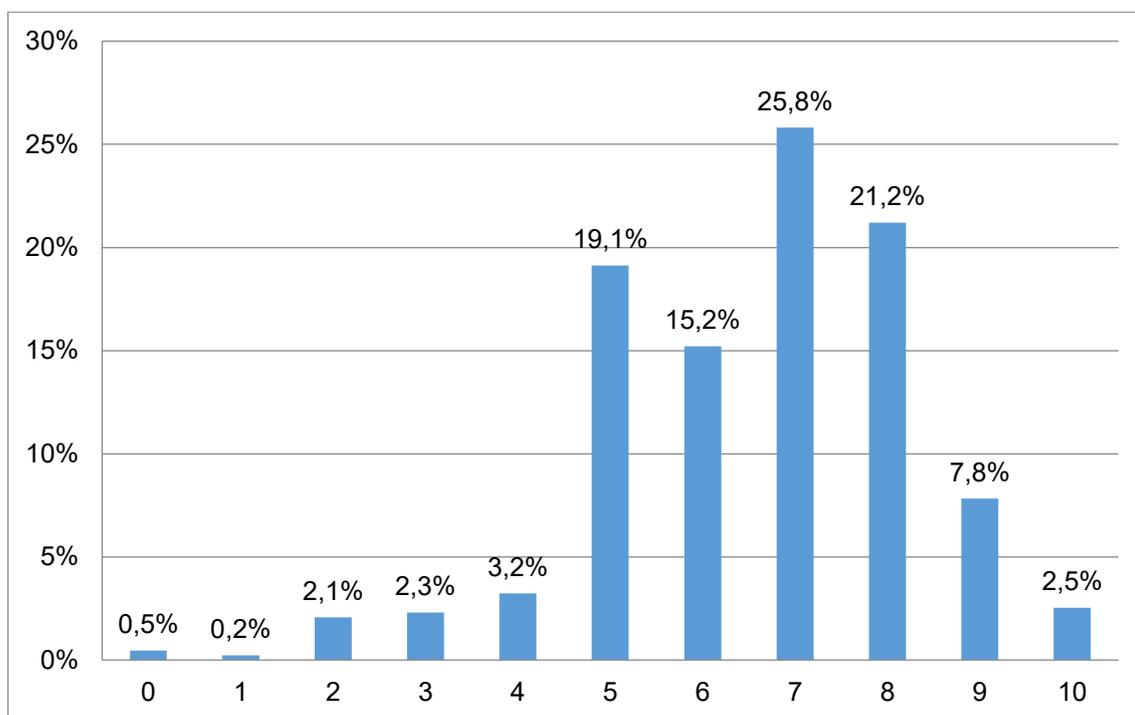


Portanto, a análise a ser feita neste achado será restrita às situações percebidas de forma mais frequente pelas prefeituras, não sendo tratadas eventuais ocorrências singulares e pontuais.

Isto posto, baseado na experiência como usuário do sistema, foi solicitado que a prefeitura atribuisse uma nota ao funcionamento do Vacivida durante o primeiro semestre de 2021, sendo zero a nota mais baixa e dez a nota mais alta.

Assim, a média das notas obtidas foi de 6,6, sendo que 8,3% delas foram iguais ou menores do que 4,0²³⁹:

Gráfico 35 - Baseado na experiência como usuário do sistema, atribua uma nota ao funcionamento do Vacivida DURANTE O PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021, sendo 0 (zero) a nota mais baixa e 10 (dez) a nota mais alta.



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Posteriormente, os gráficos 36 e 37 ilustram as principais dificuldades relatadas pelos municípios durante o segundo semestre 2021:

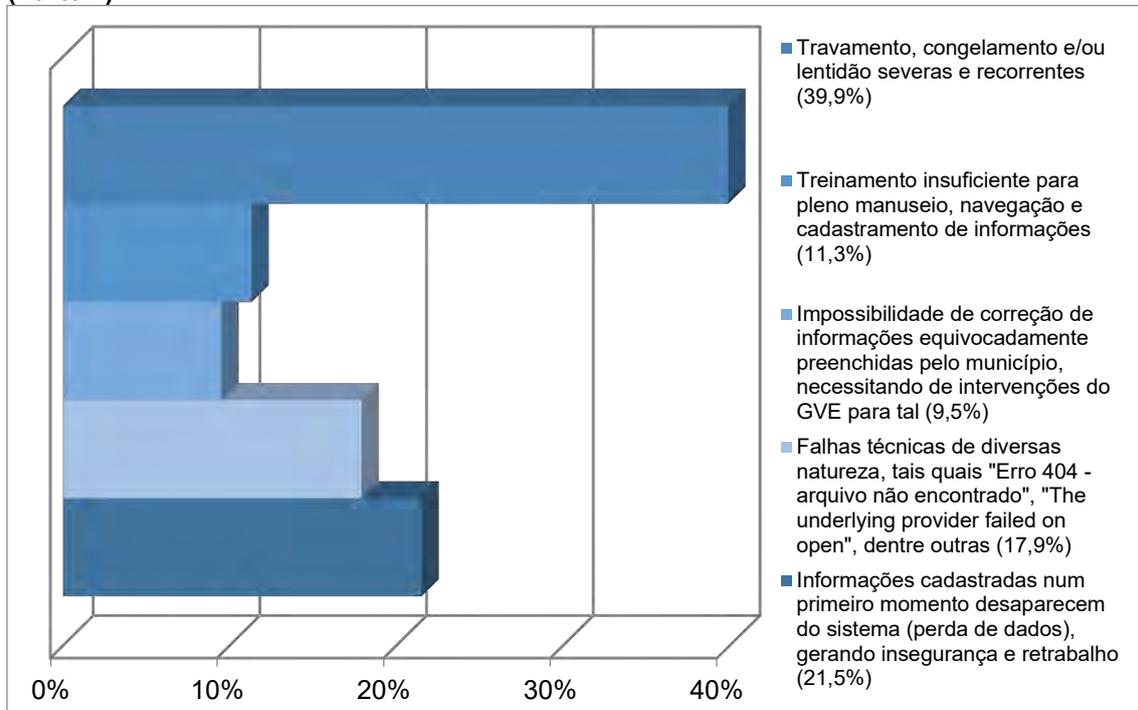
²³⁹ Conforme respostas ao Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado nos termos da metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório. Nota-se que só foram permitidas notas em números inteiros.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

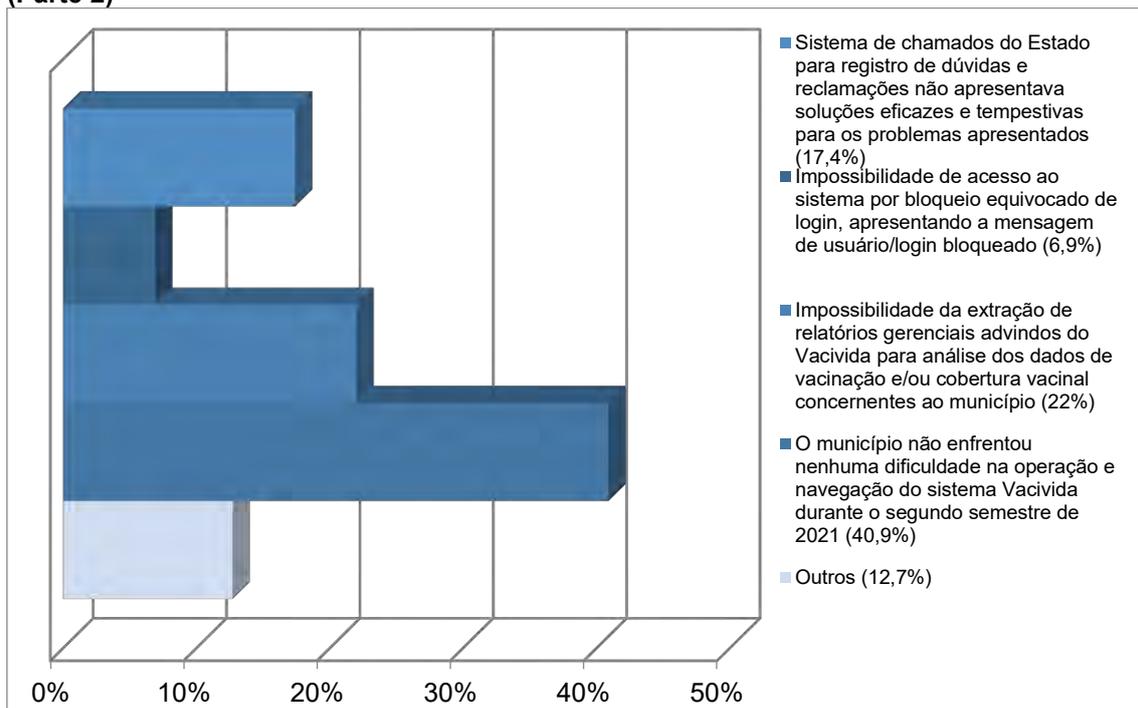


Gráfico 36 - Ainda em relação ao Vacivida, selecione abaixo a(s) principal(ais) dificuldade(s) enfrentada(s) pelo município DURANTE O SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 (Parte 1)



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Gráfico 37 - Ainda em relação ao Vacivida, selecione abaixo a(s) principal(ais) dificuldade(s) enfrentada(s) pelo município DURANTE O SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 (Parte 2)



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

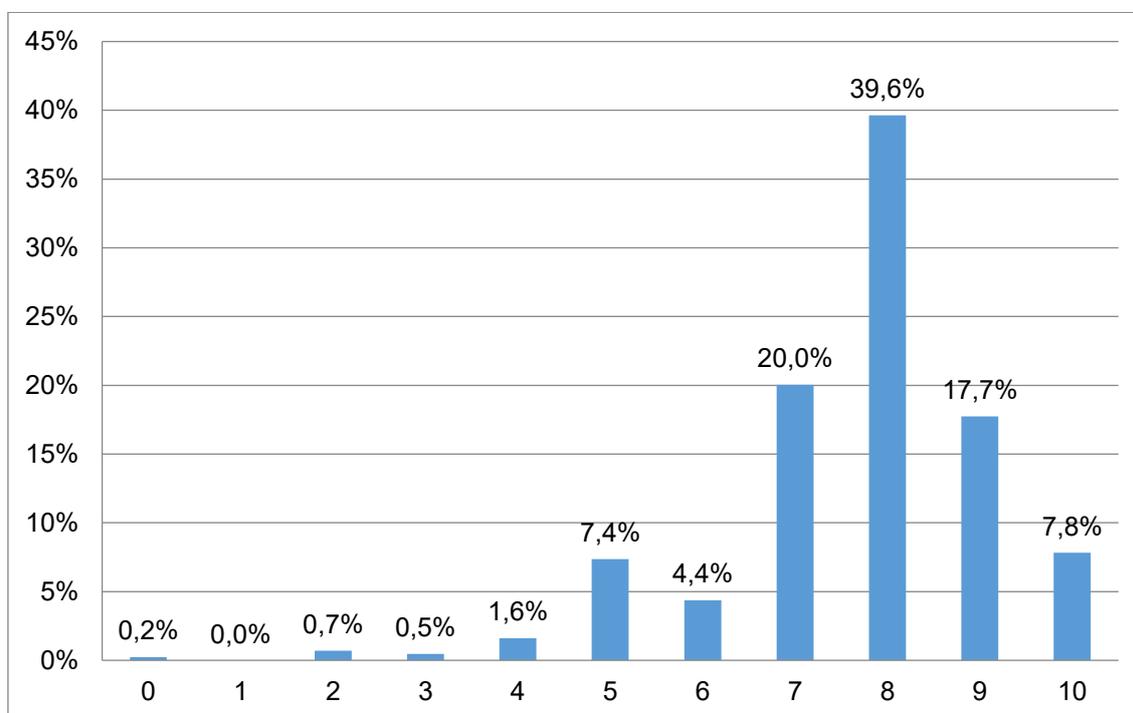


A partir do cotejo entre os gráficos 33, 34, 36 e 37, nota-se que **três dos problemas mapeados pela equipe de fiscalização tiveram maior incidência no segundo semestre de 2021 do que no primeiro**: “travamento, congelamento e/ou lentidão severas e recorrentes” (39,9% ante 30,7%), “falhas técnicas de diversas naturezas, tais quais “Erro 404 - arquivo não encontrado”, “The underlying provider failed on open”, dentre outras” (17,9% diante de 14,1%) e “Informações cadastradas num primeiro momento desaparecem do sistema (perda de dados), gerando insegurança e retrabalho” (21,5% frente a 20%).

Em contrapartida, o percentual de municípios que não enfrentou nenhuma dificuldade na operação e navegação do sistema Vacivida aumentou em 23,7 pontos percentuais nos seis últimos meses de 2021 (40,9%) em relação aos seis primeiros (17,2%).

No mesmo molde do gráfico 35, o gráfico 38 demonstra as notas atribuídas ao sistema no segundo semestre de 2021 pelas prefeituras aderentes ao questionário:

Gráfico 38 - G03Q04. Baseado na experiência como usuário do sistema, atribua uma nota ao funcionamento do Vacivida DURANTE O SEGUNDO SEMESTRE DE 2021, sendo 0 (zero) a nota mais baixa e 10 (dez) a nota mais alta.



Fonte: Elaborado DCG-4 com base nas respostas ao Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, criado através de metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório.

Comparando-se o gráfico 35 com o gráfico 38, percebe-se que as prefeituras, em geral, tiveram a percepção de melhora do Vacivida no segundo semestre, sendo conferida a média de 7,7 naquele período, ou seja, 1,1 ponto



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



maior do que os seis meses antecessores. Ainda, o percentual de notas iguais ou inferiores a 4 foram de apenas 3%, frente a 8,3% no primeiro período²⁴⁰.

Diante do exposto, **conclui-se que o Vacivida apresentou sutil evolução no segundo semestre de 2021 em relação ao primeiro, pois apesar da nota média atribuída pelos municípios ter aumentado, bem como mais prefeituras terem alegado que não enfrentaram nenhuma dificuldade em sua operação e navegação, alguns de seus principais problemas não foram solucionados, sendo três deles percebidos por mais municípios no segundo semestre do que no primeiro.**

3.6. Existem compras de insumos destinados à vacinação que não foram empenhadas pela SES-SP em 2021 na correspondente ação "4124 - Imunização da População Humana", consoante Programa "0932 - Vigilância em Saúde" no âmbito do SIGEO.

Nos termos da Portaria MS nº 1.378/13, a responsabilidade pelo provimento dos insumos destinados à vacinação, quais sejam agulhas e seringas, é, em regra, dos Estados²⁴¹.

Nesse sentido, nos termos da tabela 3 apresentada nos Aspectos Orçamentários deste relatório²⁴², identificou-se o montante de R\$ 6.364.600,00 em 2021 referentes a notas de empenho destinadas à compra de agulhas e seringas para a consecução das atividades de imunização pela SES-SP.

Nota-se que, conforme tabela 8 a seguir, esses valores foram devidamente contabilizados na ação "4124 - Imunização da População Humana", consoante programa "0932 - Vigilância em Saúde":

Tabela 8 – Aquisições de insumos destinados à vacinação contabilizadas na ação "4124 - Imunização da População Humana", consoante programa "0932 - Vigilância em Saúde"

Código Nome Programa	Código Nome Ação	Finalidade	Valor NE
0932 - Vigilância em Saúde	4124 - Imunização da População Humana	Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização para divisão de imunização-cve	R\$ 841.400,00
0932 - Vigilância em Saúde	4124 - Imunização da População Humana	Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização	R\$ 1.298.520,00

²⁴⁰ Conforme respostas ao Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, elaborado nos termos da metodologia descrita no tópico 1.3 deste relatório. Nota-se que só foram permitidas notas em números inteiros.

²⁴¹ Portaria MS nº 1.378/13, Art. 9º, XVIII.

²⁴² Reitera-se que as informações exibidas na tabela 3 foram extraídos da área de assunto "SIGEO - Fluxo Documentos" do sistema SIGEO. A extração dos dados foi feita em 07 de março de 2022.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Código Nome Programa	Código Nome Ação	Finalidade	Valor NE
0932 - Vigilância em Saúde	4124 - Imunização da População Humana	Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização para divisão de imunização-cve	R\$ 495.000,00
0932 - Vigilância em Saúde	4124 - Imunização da População Humana	Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização para divisão de imunização-cve	R\$ 504.000,00
0932 - Vigilância em Saúde	4124 - Imunização da População Humana	Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização para divisão de imunização-cve	R\$ 376.000,00
0932 - Vigilância em Saúde	4124 - Imunização da População Humana	Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização	R\$ 364.680,00
0932 - Vigilância em Saúde	4124 - Imunização da População Humana	Aquisição de seringas de 1 ml	R\$ 1.720.000,00
0932 - Vigilância em Saúde	4124 - Imunização da População Humana	Aquisição de seringas para as ações do programa estadual de imunização	R\$ 765.000,00
Total			R\$ 6.364.600,00

Fonte: Elaborado DCG-4 com base na área de assunto "SIGEO - Fluxo Documentos" do sistema SIGEO. A extração dos dados foi feita em 07 de março de 2022. Esclarece-se que as descrições contidas na coluna "Finalidade" da tabela acima são fiéis aos registros descritos na planilha extraída do SIGEO, tendo sido alterados somente aspectos relacionados à formatação, como a correção da acentuação e adequação de letras maiúsculas e minúsculas.

Contudo, também foi identificado que a SES-SP registrou, em 2021, outros R\$ 5.897.200,00 em compras de agulhas e seringas destinadas às atividades de vacinação em outra ação, qual seja a "4722 - Vigilância Epidemiológica", vinculada ao mesmo programa "0932 - Vigilância em Saúde", conforme tabela 9:

Tabela 9 - Aquisições de insumos destinados à vacinação contabilizadas na ação "4722 - Vigilância Epidemiológica", consoante programa "0932 - Vigilância em Saúde"

Código Nome Programa	Código Nome Ação	Finalidade	Valor NE
0932 - Vigilância em Saúde	4722 - Vigilância Epidemiológica	Aquisição de seringas e agulhas	R\$ 125.000,00
0932 - Vigilância em Saúde	4722 - Vigilância Epidemiológica	Aquisição de seringas e agulhas	R\$ 861.100,00
0932 - Vigilância em Saúde	4722 - Vigilância Epidemiológica	Aquisição de seringas e agulhas	R\$ 210.000,00
0932 - Vigilância em Saúde	4722 - Vigilância Epidemiológica	Aquisição de seringas de 5ml	R\$ 87.120,00
0932 - Vigilância em Saúde	4722 - Vigilância Epidemiológica	Aquisição de seringas e agulhas	R\$ 1.969.000,00
0932 - Vigilância em Saúde	4722 - Vigilância Epidemiológica	Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização	R\$ 1.624.980,00
0932 - Vigilância em Saúde	4722 - Vigilância Epidemiológica	Aquisição de seringas e agulhas para as ações do programa de imunização	R\$ 1.020.000,00
Total			R\$ 5.897.200,00

Fonte: Elaborado DCG-4 com base na área de assunto "SIGEO - Fluxo Documentos" do sistema SIGEO. A extração dos dados foi feita em 07 de março de 2022. Esclarece-se que as descrições contidas na coluna "Finalidade" da tabela acima são fiéis aos registros descritos na planilha extraída do SIGEO, tendo sido alterados somente aspectos relacionados à formatação, como a correção da acentuação e adequação de letras maiúsculas e minúsculas.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Destaca-se que, a despeito das cinco primeiras aquisições da tabela 9 acima não possuírem como complemento “para as ações do programa de imunização”, como o caso das duas últimas, a Pasta confirmou que essas aquisições foram para consecução da ação “4124 - Imunização da População Humana”²⁴³.

Portanto, apurou-se que existem compras de insumos destinados à vacinação que não foram empenhadas pela SES-SP em 2021 na correspondente ação “4124 - Imunização da População Humana”, consoante Programa “0932 – Vigilância em Saúde” no âmbito do SIGEO, sistema de informações orçamentárias do Estado.

O item 4.2.3.2 da 8ª Edição do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP), vigente durante 2021²⁴⁴, evidencia que as ações são “operações das quais resultam produtos (bens ou serviços), que contribuem para atender ao objetivo de um programa”.

Complementarmente, o tópico 4.2.5 do MCASP informa que “as despesas orçamentárias constituem instrumento para alcançar os fins dos programas governamentais” e devem ser adequadamente classificadas para “garantir que a informação contábil seja fidedigna”²⁴⁵.

Logo, depreende-se dessas duas passagens do MCASP que a precisão na classificação contábil das despesas sob a ótica de programas e ações é fundamental para garantir a fidedignidade e acuracidade das demonstrações contábeis aplicadas ao setor público, favorecendo, inclusive, o pleno controle social e o *accountability* dos gestores responsáveis.

Salienta-se que a própria Pasta reconheceu a inconsistência e informou, em 31 de agosto de 2021, que outras compras de insumos destinados à vacinação, a partir de então, seriam reprogramadas para a ação “4124 - Imunização da População Humana”²⁴⁶.

²⁴³ Item 2 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.

²⁴⁴ BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. **Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público**, 8ª Edição. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/manual-de-contabilidade-aplicada-ao-setor-publico-mcasp/2019/26>. Acesso em: 22 de março de 2022. Nota-se que a 9ª edição do MCASP é válida somente a partir do exercício de 2022.

²⁴⁵ BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. **Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público**, 8ª Edição. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/manual-de-contabilidade-aplicada-ao-setor-publico-mcasp/2019/26>. Acesso em: 22 de março de 2022.

²⁴⁶ Item 1 da Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021 (Anexo D), disponível no TC 022694.989.21-1.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



3.7. A meta do indicador de produto da ação “4124 - Imunização da População Humana” na LOA 2021 é obsoleta, inviabilizando conclusões adequadas a respeito de seu cumprimento naquele ano.

Conforme contextualização feita no tópico 2.1 deste relatório, o indicador de produto da ação “4124 - Imunização da População Humana” na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2021 foi o “número de doses de vacinas aplicadas”, cuja meta, naquele ano, foi de 32 milhões de aplicações.

Nesse sentido, para a verificação do cumprimento da meta em 2021, consultou-se as informações constantes do “Sistema de Monitoramento do Plano Plurianual” (SIMPPA) e do sistema “Estrutura de Programas e Ações” (EPA) da Secretaria de Orçamento e Gestão (SOG) do Estado de São Paulo.

Nesse sentido, a figura 19 demonstra os resultados da consulta realizada ao SIMPPA, exibindo que o número de doses aplicadas em 2021 superou 110 milhões de unidades:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Figura 19 - Lançamento da Execução (Entrada de Dados) do indicador “1941 – Número de Doses de Vacinas Aplicadas”, consoante produto “1005 – Imunização contra doenças imunopreveníveis” da ação “4124 - Imunização da População Humana” (grifo nosso)

Lançamento da Execução (Entrada de Dados)

Indicador 5 de 17 Categoria: << Anterior Próximo >>

Ano: << Anterior Próximo >>

Órgão:

Programa:

Produto:

Indicador:

Periodicidade:

Descrição do Indicador:

Fórmula de Cálculo:

Forma de Totalização no Ano: Resultado parcial no Ano:

Forma de Totalização no PPA: Resultado parcial no PPA:

Unidade de Medida: Tipo do Indicador:

Variável	Descrição * Posicione o mouse para visualizar o Critério.	2021-S1	2021-S2
A	NUMERO DE DOSES DE VACINAS DE ROTINA APLICADAS	6.738.434	5.044.415
B	NUMERO DE DOSES DE VACINAS DAS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO APLICADAS	35.012.783	63.383.470

Mensuração no período:

Problemas na Apuração:

Comentários da execução: [Comentário](#) [Comentário](#)

Fonte: Módulo “Justificativa para TCE” do Sistema SIMPPA. A consulta foi realizada em 22 de março de 2022.

Segundo justificativa da SES-SP formalizada no sistema em questão, o atingimento de 344,3% da meta²⁴⁷ desse indicador se deve ao fato da realização da campanha da Covid-19 a partir de 17 de janeiro de 2021.

Porém, a Pasta esclareceu que os dados supracitados foram atualizados em 17 de janeiro de 2022, obtendo-se 113.336.701 de doses aplicadas no ano de 2021. Dessas, 84.477.432 (74,5%) foram referentes a Covid-19 e apenas 28.859.269 (25,5%) aludem-se às demais vacinas²⁴⁸.

Assim, consultou-se o sistema EPA para averiguar se a Secretaria revisou as metas anuais do indicador “1941 – Número de Doses de Vacinas Aplicadas”, consoante produto “1005 – Imunização contra doenças

²⁴⁷ Percentual obtido através da divisão entre as 110.179.102 de doses aplicadas e a meta de 32.000.000 constantes da LOA 2021.

²⁴⁸ Módulo “Justificativa para TCE” do Sistema SIMPPA. A consulta foi realizada em 22 de março de 2022.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



imunopreveníveis” definidas em 2019 quando da elaboração do PPA, conforme ilustra a figura 20:

Figura 20 – Metas do indicador “1941 – Número de Doses de Vacinas Aplicadas”, consoante produto “1005 – Imunização contra doenças imunopreveníveis” da ação “4124 - Imunização da População Humana

Metas																																									
Órgão			Programa																																						
9000 - SECRETARIA DA SAÚDE			932 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE																																						
Produto			Indicador																																						
1005 - IMUNIZAÇÃO CONTRA DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS			1941 - NÚMERO DE DOSES DE VACINAS APLICADAS																																						
Tipo do Indicador	Unidade de Medida	Base Geográfica	Polaridade																																						
LOA	unidade	Estadual	quanto maior, melhor																																						
O Total da Ação corresponde à soma das metas das UOs? (Vertical)																																									
<input checked="" type="checkbox"/> Sim																																									
Forma de Totalização da meta ao final do PPA (Horizontal)		Valor Mais Recente	Período de Referência																																						
Somatória		104.860.000	De 2016 até 2018 <input type="checkbox"/> Não se aplica																																						
Explicação da Meta ao final do PPA Caracteres 122 de 1000.																																									
A META ESTABELECIDA É DEFINIDA DE ACORDO COM O CALENDÁRIO VACINAL E A POPULAÇÃO ALVO DAS VACINAS DE ROTINA E DE CAMPANHAS.																																									
<table border="1"> <tr> <td>Resultado (SIMPPA) - 2022 Forma de totalização do PPA: Somatória Soma das metas das UOs: Sim</td> <td colspan="6">+</td> </tr> <tr> <td>Proposta PPA (Memória de cálculo) - 2022 Forma de totalização do PPA: Somatória Soma das metas das UOs: Sim</td> <td colspan="6">-</td> </tr> <tr> <td>Proposta Revisão PPA - 2022</td> <td colspan="6">-</td> </tr> <tr> <td>Meta Ano (LOA / LDO) - 2021/2022 Soma das metas das UOs: Sim</td> <td colspan="6">+</td> </tr> </table>							Resultado (SIMPPA) - 2022 Forma de totalização do PPA: Somatória Soma das metas das UOs: Sim	+						Proposta PPA (Memória de cálculo) - 2022 Forma de totalização do PPA: Somatória Soma das metas das UOs: Sim	-						Proposta Revisão PPA - 2022	-						Meta Ano (LOA / LDO) - 2021/2022 Soma das metas das UOs: Sim	+												
Resultado (SIMPPA) - 2022 Forma de totalização do PPA: Somatória Soma das metas das UOs: Sim	+																																								
Proposta PPA (Memória de cálculo) - 2022 Forma de totalização do PPA: Somatória Soma das metas das UOs: Sim	-																																								
Proposta Revisão PPA - 2022	-																																								
Meta Ano (LOA / LDO) - 2021/2022 Soma das metas das UOs: Sim	+																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ação</th> <th>UO</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>Resultado Parcial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOTAL INDICADOR</td> <td></td> <td>32.000.000</td> <td>32.000.000</td> <td>32.000.000</td> <td>32.000.000</td> <td>128.000.000</td> </tr> <tr> <td>4124</td> <td></td> <td>32.000.000</td> <td>32.000.000</td> <td>32.000.000</td> <td>32.000.000</td> <td>128.000.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9007</td> <td>21.000.000</td> <td>21.000.000</td> <td>21.000.000</td> <td>21.000.000</td> <td>84.000.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9011</td> <td>11.000.000</td> <td>11.000.000</td> <td>11.000.000</td> <td>11.000.000</td> <td>44.000.000</td> </tr> </tbody> </table>							Ação	UO	2020	2021	2022	2023	Resultado Parcial	TOTAL INDICADOR		32.000.000	32.000.000	32.000.000	32.000.000	128.000.000	4124		32.000.000	32.000.000	32.000.000	32.000.000	128.000.000		9007	21.000.000	21.000.000	21.000.000	21.000.000	84.000.000		9011	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000	44.000.000
Ação	UO	2020	2021	2022	2023	Resultado Parcial																																			
TOTAL INDICADOR		32.000.000	32.000.000	32.000.000	32.000.000	128.000.000																																			
4124		32.000.000	32.000.000	32.000.000	32.000.000	128.000.000																																			
	9007	21.000.000	21.000.000	21.000.000	21.000.000	84.000.000																																			
	9011	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000	44.000.000																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ação</th> <th>UO</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>Meta ao Final do PPA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOTAL INDICADOR</td> <td></td> <td>32.000.000</td> <td>32.000.000</td> <td>32.000.000</td> <td>32.000.000</td> <td>128.000.000</td> </tr> <tr> <td>4124</td> <td></td> <td>32.000.000</td> <td>32.000.000</td> <td>32.000.000</td> <td>32.000.000</td> <td>128.000.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9007</td> <td>21.000.000</td> <td>21.000.000</td> <td>21.000.000</td> <td>21.000.000</td> <td>84.000.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9011</td> <td>11.000.000</td> <td>11.000.000</td> <td>11.000.000</td> <td>11.000.000</td> <td>44.000.000</td> </tr> </tbody> </table>							Ação	UO	2020	2021	2022	2023	Meta ao Final do PPA	TOTAL INDICADOR		32.000.000	32.000.000	32.000.000	32.000.000	128.000.000	4124		32.000.000	32.000.000	32.000.000	32.000.000	128.000.000		9007	21.000.000	21.000.000	21.000.000	21.000.000	84.000.000		9011	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000	44.000.000
Ação	UO	2020	2021	2022	2023	Meta ao Final do PPA																																			
TOTAL INDICADOR		32.000.000	32.000.000	32.000.000	32.000.000	128.000.000																																			
4124		32.000.000	32.000.000	32.000.000	32.000.000	128.000.000																																			
	9007	21.000.000	21.000.000	21.000.000	21.000.000	84.000.000																																			
	9011	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000	44.000.000																																			

Fonte: Módulo “Pesquisa de Indicadores - Produto” do Sistema EPA. A consulta foi realizada em 22 de março de 2022.

Deduz-se da figura 20 que a meta de 32.000.000 de doses aplicadas é a mesma para os quatro anos do PPA 2020-2023; ou seja, a despeito de evento de grande relevância subsequente à sua elaboração em 2019, qual seja a pandemia da Covid-19, a meta desse indicador não foi revisada para refletir o cenário pandêmico em seu quantitativo em 2021.

Interpreta-se que **a não revisão dessa meta após o início da pandemia vai de encontro às premissas que devem ser consideradas em sua definição**, quais sejam as variáveis “A – Número de Doses de Vacinas de Rotina Aplicadas” e “B – Número de Doses de Vacinas das Campanhas de Vacinação Aplicadas”²⁴⁹.

Nesse sentido, no que tange à Variável A, demonstrou-se no achado 3.1 deste relatório²⁵⁰ que o contexto de isolamento social gerou queda

²⁴⁹ Nos termos da figura 19 exposta neste achado.

²⁵⁰ Conforme reiteradamente informado neste relatório, as coberturas vacinais analisadas no achado 3.1 foram relativas aos imunizantes destinados a crianças menores de um ano de idade, quais sejam a BCG, Hepatite B, Rotavírus, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Febre Amarela.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



na procura dos serviços de vacinação durante 2021; ou seja, a estimativa da Variável A em 2021 foi pode ter sido superestimada.

Em contrapartida, é notório que a estimativa da SES-SP no que tange à variável B deveria ser maior em comparação com as circunstâncias pré-pandêmicas em que foi elaborada; ou seja, a estimativa da Variável B em 2021 estava subestimada.

Portanto, **entende-se que a meta do indicador de produto da ação "4124 - Imunização da População Humana" na LOA 2021 é obsoleta, inviabilizando conclusões adequadas a respeito de seu cumprimento naquele ano.**

Essa constatação atenua tanto o controle externo e interno dos órgãos competentes como também o controle social e o *accountability* por parte dos gestores públicos a respeito da efetividade da política pública de imunização.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



4. Conclusão

O presente trabalho de fiscalização operacional, realizado consoante plano anual aprovado pelo Exmo. Conselheiro Relator das Contas do Governador do Exercício de 2021, Dr. Sidney Estanislau Beraldo, teve como objeto a ação “4124 – Imunização da População Humana”, consoante programa “0932 – Vigilância em Saúde”.

Nesse sentido, o objetivo da auditoria foi analisar a operacionalização pela Secretaria de Estado da Saúde quanto às atividades de competência estadual que concernem a vacinação da população humana, averiguando aspectos relacionados à legalidade, eficácia, eficiência e efetividade da política pública estadual de imunização.

Primeiramente, considerando o período entre 2019 e 2021, verificou-se que o Estado de São Paulo não atingiu nenhuma meta de cobertura vacinal dos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade, constatando-se, ainda, queda progressiva dos índices apresentados nesse intervalo.

Ademais, apurou-se heterogeneidade no que tange à cobertura vacinal no Estado de São Paulo, havendo divisões administrativas e logísticas das áreas de saúde do Estado de São Paulo com índices significativamente maiores do que outras.

Nesse contexto, percebeu-se que, a despeito dos efeitos da pandemia terem contribuído para a queda da cobertura vacinal em 2020 e 2021, o Estado de São Paulo já apresentava dificuldades prévias no que tange ao cumprimento das metas de vacinação consoante Programa Nacional de Imunizações.

Ainda, averiguou-se que nenhum dos processos de inutilização de imunobiológicos impróprios para uso analisados foi plenamente instruído nos termos da legislação.

Nesse caso, 3 dos 11 processos não possuíam sequer a autorização inicial do CMEX para inutilização. Além disso, dos 8 que apresentaram autorização de descarte, 4 deles não foram instruídos com a Ata de Inutilização. Ainda, dos 4 que apresentaram tanto a autorização, como também a Ata de Inutilização, nenhum cumpriu o prazo de dez dias previsto em legislação para o encaminhamento da Ata ao CMEX.

Percebeu-se, também, que os registros de vacinas vencidas no sistema estadual “Gestão de Suprimentos via Internet” (GSNET) não refletem fidedignamente a posição física desses imunobiológicos nos estoques da SES-SP.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



No que tange ao Questionário “Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021” (Anexo H), disponível no TC 022694.989.21-1, observou-se que há diversas instruções e recomendações dispostas no Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações que não são exercidas em sua plenitude pelos Grupos de Vigilância Epidemiológica.

Nesse sentido, aferiu-se que 100% dos Grupos de Vigilância Epidemiológica que possuem Centros de Distribuição (26 dos 28 GVEs) valem-se de termômetros de máxima e mínima durante as atividades de transporte, indo de encontro ao recomendado no manual. Ainda, a despeito de 73,1% deles disporem de termômetros do tipo data loggers, somente 30,8% efetivamente os utilizam e/ou os recomendam para essas atividades.

Ademais, notou-se que 7,7% deles usam refrigeradores domésticos para armazenamento de imunobiológicos e, dos GVEs que alegaram possuir freezers científicos, examinou-se que não são todos que os operam na amplitude de temperatura adequada (-25°C a -15°C).

Além disso, averiguou-se que 8% dos GVEs que possuem câmaras refrigeradas e/ou freezers científicos não checam as temperaturas desses equipamentos com a frequência recomendada.

Também foi apurado que não são todos os GVEs que possuem freezer(s) para o armazenamento de bobinas reutilizáveis. Ainda, constatou-se que o procedimento inadequado de usar água com sal ou outra substância para completar o volume das bobinas é praticado no âmbito de 4% dos Grupos de Vigilância Epidemiológica.

O questionário também permitiu verificar que não são todos os GVEs possuem geradores, podendo, em ocasiões de emergência, significar a não operação dos equipamentos de sua central de rede de frios de forma plena, resultando, em casos mais graves, na perda de imunobiológicos que necessitem de refrigeração em temperaturas específicas para se manterem próprios para uso.

Ainda, aferiu-se que existem Grupos de Vigilância Epidemiológica que não utilizam Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para acesso às câmaras frias, além de ter sido relatado que nenhum GVE possui capacete de segurança.

Também em relação aos EPIs utilizados nas câmaras frias, demonstrou-se que as quantidades existentes de touca ninja (ou balaclava) de lã, luva de pelica forrada internamente com lã, calça em lona de nylon forrada internamente com manta isotérmica e tecido de nylon impermeável, bota cano



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



longo forrada internamente com lã e meias até o joelho em malha de algodão são insuficientes em relação a demanda interna mapeada.

Outrossim, notou-se que existe um GVE que não realiza a manutenção básica anual de sua câmara fria e que outros (16,7%) entendem que sua atual estrutura e estado físico de conservação estão inadequados para o armazenamento de imunobiológicos nos termos legais e sanitários.

Em relação ao Questionário “Operacionalização municipal da vacinação em 2021” (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, observou-se que, dentre as prefeituras aderentes, 34,8% delas alegaram desabastecimento de insumos e/ou imunobiológicos em suas salas de vacina em algum momento durante 2021.

Além disso, 21% dos municípios participantes alegaram que, durante 2021, o Estado atendeu somente em algumas ocasiões ou raramente satisfaz a totalidade de suas demandas imunobiológicos não relacionados ao Coronavírus.

Ainda, a partir das respostas coletadas, concluiu-se que o sistema Vacivida apresentou sutil evolução no segundo semestre de 2021 em relação ao primeiro, pois apesar da nota média atribuída pelos municípios ter aumentado, bem como mais prefeituras terem alegado que não enfrentaram nenhuma dificuldade em sua operação e navegação, alguns de seus principais problemas não foram solucionados, sendo três deles percebidos por mais municípios no segundo semestre do que no primeiro.

Os três problemas mencionados são: “travamento, congelamento e/ou lentidão severas e recorrentes”, “falhas técnicas de diversas naturezas, tais quais “Erro 404 - arquivo não encontrado”, “The underlying provider failed on open”, dentre outras” e “Informações cadastradas num primeiro momento desaparecem do sistema (perda de dados), gerando insegurança e retrabalho”.

Nesse sentido, também foi observado que, durante o primeiro semestre daquele ano, 35,9% dos municípios aderentes ao questionário relataram a impossibilidade da extração de relatórios gerenciais advindos do Vacivida para análise dos dados de vacinação e/ou cobertura vacinal concernentes ao município, sendo que esse índice, no segundo semestre, reduziu-se para 22%.

Já no âmbito das análises sobre a execução orçamentária da ação fiscalizada, verificou-se que existem compras de insumos destinados à vacinação que não foram empenhadas pela SES-SP em 2021 na correspondente ação “4124 - Imunização da População Humana”, consoante Programa “0932 – Vigilância em Saúde”.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Finalmente, demonstrou-se que a meta do indicador de produto da ação "4124 - Imunização da População Humana" na LOA 2021 era obsoleta por desconsiderar o cenário pandêmico em seu quantitativo em 2021, inviabilizando conclusões adequadas a respeito de seu cumprimento naquele ano.



5. Propostas de Encaminhamento

Diante do exposto, submetem-se os autos à consideração superior, para, salvo melhor juízo, sugerir à Secretaria de Estado da Saúde as seguintes propostas de encaminhamento:

1. Elabore plano de ação visando o atingimento pelo Estado de São Paulo das metas de cobertura vacinal constantes do Programa Nacional de Imunizações, definindo, minuciosamente, suas estratégias, metas, órgãos envolvidos e prazos para cumprimento de cada etapa do projeto;
2. Publicize à população a importância da atualização da carteira vacinal e desenvolva novas campanhas visando atender, de forma retroativa, todas as crianças que não foram tempestivamente imunizadas nos termos do calendário de vacinação;
3. Desenvolva e aperfeiçoe, em conjunto com municípios paulistas, as políticas públicas regionais de imunização que visem reduzir as diferenças de cobertura vacinal em âmbito regional;
4. Instrua todos os processos de inutilização de imunobiológicos em aberto com as respectivas autorizações do CMEX e Atas de Inutilização;
5. Observe todas as determinações e prazos legais na instrução dos próximos processos de inutilização de imunobiológicos;
6. Localize junto aos Grupos de Vigilância Epidemiológica e apresente todos os documentos comprobatórios que demonstrem as saídas dos imunobiológicos do sistema GSNET de forma prévia a seu vencimento no âmbito do processo SES-PRC-2022/08748;
7. Garanta que todos os Grupos de Vigilância Epidemiológica possuam todos os equipamentos obrigatórios nos termos do Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações relacionados às atividades de armazenamento e transporte de imunobiológicos;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



8. Certifique que todos os Grupos de Vigilância Epidemiológica possuam quantidades suficientes dos equipamentos de proteção individual (EPIs) obrigatórios de acordo com o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, considerando o quadro de funcionários e a rotina logística do centro de distribuição;
9. Reforce aos Grupos de Vigilância Epidemiológica aos procedimentos de rotina obrigatórios dispostos no Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações;
10. Fiscalize, nos termos do Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, o manuseio e manutenção dos equipamentos obrigatórios, o uso dos EPIs e o cumprimento dos procedimentos de rotina obrigatórios no âmbito dos Grupos de Vigilância Epidemiológica;
11. Verifique junto aos responsáveis técnicos a adequação das estruturas das câmaras frias dos Grupos de Vigilância Epidemiológica e, caso se confirmem inconsistências, tomar as providências para que sejam solucionadas prontamente;
12. Elabore plano de ação a fim de diminuir a frequência de desabastecimentos de insumos e imunobiológicos nas salas de vacinas municipais, definindo, minuciosamente, suas estratégias, metas, papéis a serem desempenhados pela Secretaria, pelos Grupos de Vigilância Epidemiológica e pelas prefeituras, além dos prazos de implementação de cada etapa do projeto;
13. Solucione tempestivamente os problemas de usabilidade recorrentes apresentados pelo sistema Vacivida relatados pelos municípios paulistas, bem como eventuais outros recebidos através do sistema de chamados;
14. Registre, no âmbito do SIAFEM/SIGEO, todas as novas compras de insumos destinados à consecução da ação "4124 - Imunização da População Humana" nessa respectiva ação, consoante Programa "0932 – Vigilância em Saúde"; e
15. Revise as próximas metas do indicador de produto da ação "4124 - Imunização da População Humana" da LOA para refletir o cenário do coronavírus no contexto do número de doses de vacinas aplicadas.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

TC-004345.989.21-4



DCG-4, em 18 de abril de 2022

[REDACTED]

[REDACTED]



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



6. Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 29 de março de 2022.

BRASIL. **Decreto Federal nº 78.231/76** - Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d78231.htm. Acesso em: 29 de março de 2022.

BRASIL. **Decreto Federal nº 7.508/11** - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 29 de março de 2022.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Portal da FIOCRUZ**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/>. Acesso em: 04 de março de 2022.

BRASIL. **Lei Federal nº 6.259/75** – Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm#:~:text=LEI%20No%206.259%2C%20DE%2030%20DE%20OUTUBRO%20DE%201975.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20das,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 29 de março de 2022.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.080/90** – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 29 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5ª Edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/manuais/MANUAL_RededeFrio_2017_web_rv.pdf. Acesso em: 15 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal do Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 02 de março de 2022.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal do SI-PNI**. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/apresentacaoSite.jsf>. Acesso em: 30 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal do TABNET**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 1.378/13** - Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html. Acesso em: 29 de março de 2022.

BRASIL. **Portal da OPAS da OMS no Brasil**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 09 de março de 2022.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. **Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público**, 8ª Edição. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/manual-de-contabilidade-aplicada-ao-setor-publico-mcasp/2019/26>. Acesso em: 22 de março de 2022.

CARVALHO, Paulo. **Classificação de dados geográficos e representação cartográfica**. PUC Minas, 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/geografias/article/view/19217>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2022.

ESTADO DE GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. **Portal da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás**. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2018-07/redefrio_2018_orientacoes.pdf. Acesso em 18 de março de 2022.

ESTADO DE SÃO PAULO. Centro de Material Excedente (CMEX). **Manual para Elaboração dos Expedientes de Material Excedente e/ou Inservível**. Disponível em: <http://arquivo.ambiente.sp.gov.br/cadmin/2012/10/Manual-material-excedente-2011-1.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2022.

ESTADO DE SÃO PAULO. **Decreto Estadual nº 50.179/68** – Dispõe sobre o arrolamento, classificação e destinação de material excedente, dá outras providências. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/84933>. Acesso em: 29 de março de 2022.

ESTADO DE SÃO PAULO. **Decreto Estadual nº 51.307/06** – Transfere os Grupos de Vigilância Epidemiológica e os Grupos de Vigilância Sanitária para a Coordenadoria de Controle de Doenças, da Secretaria da Saúde. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/68221>. Acesso em: 29 de março de 2022.

ESTADO DE SÃO PAULO. **Decreto Estadual nº 64.862/20** – Dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), bem como sobre recomendações no setor privado estadual.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/193314>. Acesso em: 29 de março de 2022.

ESTADO DE SÃO PAULO. **Decreto Estadual nº 64.879/20** - Reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia da Covid-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá providências correlatas. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/193347>. Acesso em: 29 de março de 2022.

ESTADO DE SÃO PAULO. **Decreto Estadual nº 66.575/22** - Altera o Decreto nº 65.897, de 30 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/202620>. Acesso em: 29 de março de 2022.

ESTADO DE SÃO PAULO. **LOA 2021 do Estado de São Paulo**. Disponível em: <http://www.planejamento.sp.gov.br/FileHandler.ashx?id=149933>. Acesso em 05 de abril de 2021.

ESTADO DE SÃO PAULO. **PPA 2020-2023 do Estado de São Paulo**. Disponível em: <http://gerconteudo.planejamento.sp.gov.br/Arquivo.ashx?4Prdb84uxJlqcEa8SnUULA=&>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

ESTADO DE SÃO PAULO. PRODESP. **Portal do Vacivida**. Disponível em: <http://solucoes.prodesp.sp.gov.br/vacivida/>. Acesso em: 30 de setembro de 2021.

ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Deliberação CIB nº 36/11** - Constitui as Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS no Estado de São Paulo. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/legislacao/cib_rras.pdf. Acesso em: 29 de março de 2022.

ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Portal do GSNET**. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/aceso-rapido/sistemas-sisrad-gsnet-sam-e-spdoc/aceso-aos-sistemas/sisrad-gsnet-sam-e-spdoc>. Acesso em: 30 de setembro de 2021.

ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **RAG 2020**. Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/imagens-noticias/raq_2020.pdf. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Resolução SS nº 34/20** - Dispõe sobre o "Calendário de Vacinação do Programa Estadual de Imunização do Estado de São Paulo", e dá outras providências. Disponível em: <https://ses.sp.bvs.br/leisref/resource/?id=leisref.act.4970>. Acesso em: 29 de março de 2022.

ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Portal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/>. Acesso em: 28 de abril de 2021.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



QGIS *Geographic Information System*. **Portal QGIS**. Disponível em:
https://qgis.org/pt_BR/site/. Acesso em: 09 de fevereiro de 2022.



7. Apêndice

7.1 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Achados de Auditoria	Propostas de Encaminhamento da Equipe de Fiscalização	Objetivo ODS Correspondente	Meta ODS Correspondente
<p>Considerando o período entre 2019 e 2021, o Estado de São Paulo não atingiu nenhuma meta de cobertura vacinal dos imunobiológicos destinados a crianças menores de um ano de idade, constatando-se, ainda, queda progressiva dos índices apresentados nesse intervalo</p>	<p>Elabore plano de ação visando o atingimento pelo Estado de São Paulo das metas de cobertura vacinal constantes do Programa Nacional de Imunizações, definindo, minuciosamente, suas estratégias, metas, órgãos envolvidos e prazos para cumprimento de cada etapa do projeto</p>	<p>3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades</p>	<p>3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos; 3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças</p>



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Achados de Auditoria	Propostas de Encaminhamento da Equipe de Fiscalização	Objetivo ODS Correspondente	Meta ODS Correspondente
	<p>Publicize à população a importância da atualização da carteira vacinal e desenvolva novas campanhas visando atender, de forma retroativa, todas as crianças que não foram tempestivamente imunizadas nos termos do calendário de vacinação</p>		<p>transmissíveis; 3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar; 3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos; 3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos</p>
	<p>Desenvolva e aperfeiçoe, em conjunto com municípios paulistas, as políticas públicas regionais de imunização que visem reduzir as diferenças de cobertura vacinal em âmbito regional</p>	<p>10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles</p>	<p>10.3 Garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultados, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias e da promoção de legislação, políticas e ações adequadas a este respeito</p>



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Achados de Auditoria	Propostas de Encaminhamento da Equipe de Fiscalização	Objetivo ODS Correspondente	Meta ODS Correspondente
<p>Nenhum dos processos de inutilização de imunobiológicos impróprios para uso analisados foi plenamente instruído nos termos da legislação</p>	<p>Instrua todos os processos de inutilização de imunobiológicos em aberto com as respectivas autorizações do CMEX e Atas de Inutilização</p> <p>Observe todas as determinações e prazos legais na instrução dos próximos processos de inutilização de imunobiológicos</p>	<p>16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis</p>	<p>16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis</p>
<p>Os registros de vacinas vencidas no sistema estadual "Gestão de Suprimentos via Internet" (GSNET) não refletem fidedignamente a posição física desses imunobiológicos nos estoques da SES-SP</p>	<p>Localize junto aos Grupos de Vigilância Epidemiológica e apresente todos os documentos comprobatórios que demonstrem as saídas dos imunobiológicos do sistema GSNET de forma prévia a seu vencimento no âmbito do processo SES-PRC-2022/08748</p>	<p>16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis</p>	<p>16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis</p>
<p>Há diversas instruções e recomendações dispostas no Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações que não são exercidas em sua plenitude pelos Grupos de Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Garanta que todos os Grupos de Vigilância Epidemiológica possuam todos os equipamentos obrigatórios nos termos do Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações relacionados às atividades de armazenamento e transporte de imunobiológicos</p>	<p>16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis</p>	<p>16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis</p>



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Achados de Auditoria	Propostas de Encaminhamento da Equipe de Fiscalização	Objetivo ODS Correspondente	Meta ODS Correspondente
	<p>Certifique que todos os Grupos de Vigilância Epidemiológica possuam quantidades suficientes dos equipamentos de proteção individual (EPIs) obrigatórios de acordo com o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, considerando o quadro de funcionários e a rotina logística do centro de distribuição</p>	<p>16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis</p>	<p>16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis</p>
	<p>Reforce aos Grupos de Vigilância Epidemiológica aos procedimentos de rotina obrigatórios dispostos no Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações</p>	<p>16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis</p>	<p>16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis</p>
	<p>Fiscalize, nos termos do Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, o manuseio e manutenção dos equipamentos obrigatórios, o uso dos EPIs e o cumprimento dos procedimentos de rotina obrigatórios no âmbito dos Grupos de Vigilância Epidemiológica</p>	<p>16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis</p>	<p>16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis</p>



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Achados de Auditoria	Propostas de Encaminhamento da Equipe de Fiscalização	Objetivo ODS Correspondente	Meta ODS Correspondente
	<p>Verifique junto aos responsáveis técnicos a adequação das estruturas das câmaras frias dos Grupos de Vigilância Epidemiológica e, caso se confirmem inconsistências, tomar as providências para que sejam solucionadas prontamente</p>	<p>16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis</p>	<p>16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis</p>
<p>Dentre as prefeituras aderentes ao Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, 34,8% delas alegaram que, em algum momento durante 2021, houve desabastecimento de insumos e/ou imunobiológicos em suas salas de vacina</p>	<p>Elabore plano de ação a fim de diminuir a frequência de desabastecimentos de insumos e imunobiológicos nas salas de vacinas municipais, definindo, minuciosamente, suas estratégias, metas, papéis a serem desempenhados pela Secretaria, pelos Grupos de Vigilância Epidemiológica e pelas prefeituras, além dos prazos de implementação de cada etapa do projeto</p>	<p>3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades</p>	<p>3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos; 3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis; 3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar; 3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos; 3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a</p>



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Achados de Auditoria	Propostas de Encaminhamento da Equipe de Fiscalização	Objetivo ODS Correspondente	Meta ODS Correspondente
			medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos
Ainda, conforme relatado pelas prefeituras participantes do Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021" (Anexo I), disponível no TC 022694.989.21-1, o sistema Vacivida apresenta problemas e erros corriqueiros desde sua criação	Solucione tempestivamente os problemas de usabilidade recorrentes apresentados pelo sistema Vacivida relatados pelos municípios paulistas, bem como eventuais outros recebidos através do sistema de chamados	16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis	16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis
Existem compras de insumos destinados à vacinação que não foram empenhadas pela SES-SP em 2021 na correspondente ação "4124 - Imunização da População Humana", consoante Programa "0932 - Vigilância em Saúde" no âmbito do SIGEO	Registre, no âmbito do SIAFEM/SIGEO, todas as novas compras de insumos destinados à consecução da ação "4124 - Imunização da População Humana" nessa respectiva ação, consoante Programa "0932 - Vigilância em Saúde"	16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis	16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis
A meta do indicador de produto da ação "4124 - Imunização da População Humana" na LOA 2021 é obsoleta, inviabilizando conclusões adequadas a respeito de seu cumprimento naquele ano	Revise as próximas metas do indicador de produto da ação "4124 - Imunização da População Humana" da LOA para refletir o cenário do coronavírus no contexto do número de doses de vacinas aplicadas	16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis	16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis

Fonte: TC 022694.989.21-1.



8. Anexos

Anexo A - Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 68/2021;

Anexo B - Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021;

Anexo C - Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 72/2021 – Complementar;

Anexo D - Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 75/2021;

Anexo E - Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 77/2021;

Anexo F - Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 82/2021;

Anexo G (Partes 1 e 2) - Requisição de Documentos e Informações DCG-4 nº 01/2022;

Anexo H - Questionário "Operacionalização da vacinação pelos GVEs em 2021";

Anexo I - Questionário "Operacionalização municipal da vacinação em 2021".