



## **CÂMARA DOS DEPUTADOS**

### **COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC**

## **PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE Nº 81, DE 2016**

Propõe que a Comissão de Fiscalização Financeira e Controle realize ato de fiscalização e controle, inclusive com auxílio do Tribunal de Contas da União, para apuração dos problemas relacionados à sífilis e seu tratamento no Brasil.

**Autor:** *Deputada Laura Carneiro*

**Relator:** *Deputado Hugo Motta*

## **RELATÓRIO FINAL**

### **I—RELATÓRIO**

A presente Proposta de Fiscalização e Controle (PFC), apresentada pela Deputada Laura Carneiro em 19/05/2016, com fundamento nos artigos 70 e 71, da Constituição Federal, e no artigo 100, § 1º, combinado com os artigos 24, X, 60, I e II, e 61 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, é o objeto deste Relatório Final que tenho a honra de relatar por designação do presidente da Comissão.

### **1. DA PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE**

A PFC 81/2016 tem como propósito a realização, com o auxílio do Tribunal de Contas da União (TCU), de ato de fiscalização e controle que busca, em síntese:

a) apurar e avaliar as medidas adotadas pelo governo brasileiro para controlar a incidência de sífilis, ao menos a partir do lançamento do Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita em 1993, e as causas do fracasso de todos os programas e políticas de eliminação da doença desde então;



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC

b) apurar e avaliar as medidas desenvolvidas a partir de 2010 - quando se detectou um recrudescimento do número de casos da doença -, frente ao incremento anual das taxas de incidência;

c) avaliar possíveis falhas junto à atenção básica no tratamento conferido a gestantes diagnosticadas com sífilis; e

d) apurar as causas do desabastecimento de penicilina no mercado nacional e avaliar as possíveis propostas de solução.

## 2. DO RELATÓRIO PRÉVIO

O Relatório Prévio sobre a PFC, apresentado por este mesmo Deputado na Comissão de Fiscalização Financeira e Controle (CFFC), nos termos do art. 61, II e III do RICD foi aprovado na reunião desta Comissão de Fiscalização Financeira e Controle – CFFC em 09/08/2016. Determinada sua implementação com realização, pelo TCU, de auditoria operacional, financeira e orçamentária, segundo plano de execução e metodologia de avaliação determinada no referido relatório.

## 3. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS NO TCU

Em 18.08.2016, por meio do Ofício nº 105/2016-CFFC-P, esta Comissão enviou ao Sr. Presidente do Tribunal de Contas da União a proposição e o Relatório Prévio, solicitando a implementação da PFC nº 81/2016. Como resultado, o TCU instaurou o **processo TCU 024.392/2016-2 - SCN - Solicitação do Congresso Nacional**, com o objeto “*Solicitação do Congresso Nacional para realização de auditoria com objetivo de avaliar as medidas adotadas pelo Governo Federal para controlar a incidência de sífilis no país*”.

Na sequência, o Acórdão 2502/2016-TCU-Plenário, aprovado na sessão ordinária de 28/9/2016, que, com base em voto do Relator Ministro BRUNO DANTAS reconheceu a Solicitação do Congresso Nacional e autorizou a realização da fiscalização requerida pela presente PFC, com prazo de até 180 dias, prorrogáveis, para sua execução.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC

Após designação da equipe de auditoria do TCU em 18/10/2016, foi autuado em 01/11/2016 o **processo 030.300/2016-9 - RA - Relatório de Auditoria**, tendo como tema “*Auditoria nas medidas adotadas pelo Ministério da Saúde no controle da incidência de sífilis no Brasil.*” Elaborado o planejamento, iniciou-se a fase de execução em 1/12/2016, segundo a estratégia projetada. Porém, alegando insuficiência do tempo estipulado, a Secretaria de Controle Externo da Saúde (Secex-Saúde) solicitou prorrogação do prazo, diante da amplitude das fiscalizações operacionais e da necessidade de manifestação dos gestores da saúde. Em decorrência do pedido, na sessão de 18/01/2017, pelo Acórdão 28/2017-TCU-Plenário, o Tribunal prorrogou por mais 90 dias o prazo de conclusão da Solicitação do Congresso Nacional.

#### 4. EXECUÇÃO DA PFC

Os trabalhos de auditoria desenvolvidos pelo TCU foram registrados em diversos documentos — dos quais listamos os principais, que passam a integrar o presente relatório — cujos conteúdos nos limitamos a apresentar breve síntese ou destacar pontos relevantes ou sensíveis.

##### **Fiscalização: 510/2016 - Relatório de Auditoria Operacional sobre o Controle da Sífilis no Brasil**

O escopo da auditoria foi delimitado de forma a abranger os itens dispostos no plano de execução e metodologia de avaliação contantes do Relatório Prévio da presente PFC, sendo adotadas como questões de auditoria os quatro quesitos anteriormente citados, constantes na inicial da PFC.

Os trabalhos desenvolvidos no âmbito do procedimento **TC 030.300/2016-9** foram inicialmente expressos no documento Relatório de Fiscalização nº 510/2016, da Auditoria Operacional sobre o Controle da Sífilis no Brasil, formalizado em 24/04/2017.

O referido relatório traz detalhes sobre planejamento da auditoria e a busca de informações preliminares, que envolveu entrevistas presenciais ou solicitação de informações envolvendo gestores do Ministério da Saúde. Na fase de execução, os



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC

trabalhos importaram em pesquisas documentais, extração e análise de bancos de dados nos sistemas de informações geridos pelo Datasus, requisição de informações e documentos às secretarias competentes do MS, além de entrevistas com representantes do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e diversos especialistas na problemática da sífilis.

As constatações e informações obtidas durante a execução da auditoria embasaram a concepção da matriz de achados, a qual foi validada em Painel de Referência promovido pelo TCU no dia 9 de março de 2017, com ampla participação de representantes de órgãos e entidades da área da saúde pública.

Sobre a profundidade da auditoria realizada, informa o relatório:

*18. As limitações foram relacionadas a amplitude do trabalho, que impossibilitou a realização de visitas técnicas a unidades de atenção básica ou pesquisas, com amostragem suficiente, direcionadas aos estados e municípios sobre questões relacionadas à execução das ações de vigilância, diagnóstico, tratamento e controle no âmbito dessas esferas.*

O trabalho apresenta informações técnicas sobre a sífilis e relevantes aspectos relacionados ao seu diagnóstico, incidência e tratamento, inclusive mencionando diretrizes de organismos internacionais de saúde e metas estabelecidas nos instrumentos de planejamento da saúde visando o controle e a redução da doença, notadamente da espécie sífilis congênita. Explica a organização do SUS e compartilhamento das responsabilidades entre as três esferas de governo, adentrando sobre as atribuições dos diversos órgãos no âmbito federal em relação à enfermidade e a forma de financiamento e transferência de recursos federais para tal política de saúde.

## 5. ACHADOS E CONCLUSÕES DO TCU

Cumprir observar passagens deste relatório relacionadas aos achados de auditoria identificados:

***Achado I: Carência de monitoramento, por meio de indicadores desagregados por entes federados, sobre o desempenho dos serviços de saúde no controle da sífilis***

*75. (...) Não foram identificadas metas para avaliações do desempenho da política de forma regionalizada, considerando a diversidade de estados e municípios existentes no país.*



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC

78. (...) A portaria [GM/MS 1.708/2013] define o valor dos recursos financeiros a serem repassados de acordo com a população do município e o número de metas cumpridas. Cabe citar que, para receber o repasse, o município não precisa cumprir todas as quatorze metas pactuadas na norma. Não há relatos sobre medidas adotadas no intuito de potencializar a capacidade de municípios que não apresentaram resultados satisfatórios do indicador (princípio da equidade).

79. Não foram relacionadas ações, por parte do Ministério como coordenador da política, de mecanismos de investigação sobre as desigualdades no desempenho dos serviços de saúde necessários ao controle da sífilis (diagnóstico e tratamento) nos municípios, bem como planejamento de ações para cooperação específica de acordo com as fragilidades encontradas em cada ente, com vistas a eliminar as disparidades na execução da política.

O relatório ainda discorre sobre diversos sistemas de informação com dados que possibilitariam melhor acompanhamento dos serviços de saúde no Brasil, apontando casos que poderiam ser melhor aproveitados

84. Nas entrevistas realizadas com gestores do Ministério da Saúde, percebeu-se que são utilizados dados do PMAQ sobre o desempenho de ações necessárias ao diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica, tais como: percentual de unidades que possuem teste rápido de sífilis, percentual de unidades que solicitam o exame sorológico para sífilis, percentual de gestantes com pré-natal em dia, disponibilidade e aplicação da penicilina, dentre outros. Da posse dos dados, o ministério conseguiu identificar alguns problemas ocorridos no Brasil que dificultam a redução da sífilis. No entanto, foi identificado, mais uma vez, que são utilizados os resultados do país como um todo, sem identificação de locais com maiores necessidades (...).

87. Ressalta-se, ainda, que houve recomendações pretéritas ao Ministério da Saúde sobre a necessidade de construção de plano de ação considerando as especificidades locais, proferidas por consultor que realizou levantamento e análise das políticas de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis, com vistas a elaborar estratégias para eliminação dessa transmissão (Relatório Anual de Gestão do Exercício de 2015 da Secretaria de Vigilância em Saúde, p. 687).



## **CÂMARA DOS DEPUTADOS**

### **COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC**

#### ***Achado II: As estratégias de prevenção primária não estão sendo efetivas para evitar a propagação de casos de sífilis***

A auditoria aponta a ineficácia das campanhas e estratégias de saúde na prevenção de doenças transmissíveis, como a sífilis.

104. A despeito da importância das campanhas/estratégias desenvolvidas, infere-se que elas não estão sendo efetivas na conscientização da população sobre a prevenção primária da transmissão sexual de infecções, uma vez que os dados epidemiológicos indicam o recrudescimento da doença no país (...)

.....

123. A baixa efetividade das estratégias atuais de prevenção primária contribui para a não interrupção da cadeia de transmissão da sífilis no país, com incremento, cada vez mais amplo, do número de casos da doença.

#### ***Achado III: Deficiências na execução do diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica de saúde***

139. (...) desde 2005 observa-se um aumento progressivo do índice de incidência a sífilis a cada ano, sendo que em 2005 o índice nacional era de 0,5 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos e em 2015 esse índice atingiu o valor de 11,2 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos.

.....

141. Dentre os fatores que colaboraram para a não redução da sífilis em gestantes, pode-se citar a) a resistência dos profissionais de saúde em administrar a penicilina benzatina na atenção básica; b) a não realização da testagem rápida da gestante por algumas equipes da atenção básica; c) não tratamento com penicilina nas UBS; e d) não tratamento dos parceiros das gestantes com sífilis.

#### ***Achado IV: Diagnóstico tardio de gestantes com sífilis***

175. Conforme relatos de especialistas entrevistados por e-mail, outros fatores que contribuem para o diagnóstico tardio da sífilis em gestantes seriam a interrupção frequente na oferta dos testes de diagnóstico (Teste Rápido e VDRL) e a má qualidade da assistência pré-natal no País. Tal má qualidade não permite diminuir o índice de morbimortalidade perinatal decorrente da sífilis congênita. O acompanhamento do pré-natal de qualidade configura ação eficaz para detecção precoce e tratamento de intercorrências de saúde



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC

*materna, colaborando para a redução de riscos tanto para a gestante quanto para o concepto.*

#### **Achado V – Dificuldades na aquisição de medicamentos para tratamento da sífilis**

*195. O desabastecimento da penicilina não é uma exclusividade do Brasil. Nações desenvolvidas como Estados Unidos e Canadá também enfrentam realidades semelhantes. De acordo com especialistas da área de medicina, a situação é de alerta, “pois não parece representar um problema pontual ou temporário”.*

.....  
*201. De acordo com o Ministério, o desabastecimento da penicilina na rede pública de saúde tem como causas e efeitos (...):*

*Fracassos em processos licitatórios locais (estadual e municipal), altas de preços e descumprimento dos prazos de entrega pelos fornecedores, limitações de quantitativo para importação de matéria-prima, dependência de matéria-prima importada, insuficiência da produção nacional para atender às redes pública e privada, fracionamentos das quantidades na ocasião da entrega, falta de interesse da indústria farmacêutica devido ao baixo preço do produto e falta da produção nacional de matéria-prima; (...)*

Em relação a esse problema, o relatório aponta diversas providências recentes que foram tomadas pelo Ministério da Saúde e outros órgãos, em resposta a situação de desabastecimento das penicilinas, entre as quais o uso exclusivo da penicilina benzatina para gestantes com sífilis e da penicilina cristalina apenas para crianças com sífilis congênita, além de permitir o reajuste de preços desses medicamentos.

Levando em consideração a análise dos comentários dos gestores, o relatório apresenta em sua conclusão a síntese dos achados de auditoria já mencionados.

Finalmente, apresenta como proposta de encaminhamento diversas recomendações ao Ministério da Saúde, como a instituição de sistemática de avaliação e monitoramento da sífilis, com indicadores desagregados por municípios, além de investigação sobre indisponibilidade de insumos, além de outras providências. Por fim, propõe a apresentação ao TCU, no prazo de 120 dias, de plano



## **CÂMARA DOS DEPUTADOS**

### **COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC**

de ação contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para a implementação de cada uma das recomendações propostas.

#### **TC 030.300/2016-9 - Relatório de Auditoria que fundamenta o Acórdão 2019/2017-TCU-Plenário**

O Relatório de Auditoria final adotou, com os ajustes necessários, o Relatório de Auditoria Operacional produzido no âmbito da Secretaria de Controle Externo da Saúde. Importante reproduzir parte das conclusões de ambos os documentos:

*231. A auditoria constatou ações insuficientes, por parte do Ministério da Saúde como coordenador da política, de investigação sobre as desigualdades no desempenho dos serviços necessários ao controle da sífilis na diversidade de municípios brasileiros, bem como planejamento de ações para cooperação específica de acordo com as fragilidades encontradas em cada ente, com vistas a eliminar as disparidades e ir em busca de equidade na execução da política nas diferentes localidades do Brasil.*

*232. Também foi verificada baixa efetividade das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde para prevenção primária da transmissão sexual da sífilis na população. Não foram apresentadas diversificações de estratégias para direcionamento a públicos diferentes, com vistas a potencializar a absorção das informações e aumentar o impacto das medidas.*

Acrescentou, todavia, para fins de publicidade da matéria a transcrição da manifestação do titular da 3ª Diretoria da SecexSaúde, datado de 25 de abril de 2017, que também compreende o Relatório:

#### **Peça 47 - Manifestação da 3ª Diretoria da SecexSaúde**

A 3ª Diretoria da SecexSaúde informou que conforme prevê o Manual de Auditoria Operacional do TCU, fora dado aos órgãos do Ministério da Saúde relacionados com o objeto da fiscalização, a oportunidade de analisar o relatório preliminar de auditoria. No entanto, mesmo após prorrogação de prazo, apenas a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) apresentaram tempestivamente comentários ao relatório. Ressalta que a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) ofereceu manifestações em



## **CÂMARA DOS DEPUTADOS**

### **COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC**

momento intempestivo, porém, os argumentos apresentados não configuram objeções, pois vão ao encontro do conteúdo do Relatório de Auditoria, destacando-se o seguinte ponto:

*Por último, com relação à manifestação relativa ao parágrafo 221 do relatório preliminar, ressalto que, como bem ponderado pelo auditado, a possibilidade de a União adquirir e distribuir os medicamentos para o tratamento da sífilis favorece o enfrentamento do possível desabastecimento, contudo, não há resultados que possam afirmar que tal medida por si só solucionará o problema. A proposta de recomendações deve ser mantida pois visa a elaboração de um planejamento de médio e longo prazo para o enfrentamento da questão do desabastecimento.*

#### **TC 030.300/2016-9 - Voto que fundamenta o Acórdão 2019/2017-TCU-Plenário**

No seu voto, o Ministro do TCU Bruno Dantas, relator do processo, corrobora o conteúdo do Relatório de Auditoria produzido pela SecexSaúde, originada pela PFC 81/2016, para identificar e avaliar as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde para controlar a incidência da sífilis, identificar a adequação quanto ao diagnóstico e tratamento em gestantes no âmbito da atenção básica de saúde, bem como identificar causas e propostas de solução para o desabastecimento nacional da penicilina. Acrescenta o Ministro:

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

Na sequência, aborda os cinco achados consignados no Relatório de Auditoria, estabelecendo diversas recomendações ao Ministério da Saúde, por considerá-las apropriadas:



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC

- instituir sistemática de avaliação e monitoramento sobre os serviços de saúde essenciais ao diagnóstico e tratamento da sífilis, por meio de indicadores desagregados por municípios – incluindo a investigação sobre indisponibilidade de insumos;
- realizar avaliação dos motivos que prejudicam a efetividade das medidas de prevenção primária da sífilis adquirida e, com base nos resultados, desenvolva novas e diversificadas campanhas/estratégias de prevenção;
- em articulação com estados e municípios, fortalecer as medidas de captação e tratamento dos parceiros das gestantes com sífilis, com foco na sensibilização e disseminação de informação acerca da prevenção da sífilis congênita;
- incluir nos sistemas de informações do SUS, o procedimento do pré-natal dos parceiros de gestantes;
- promover estratégias de conscientização dos profissionais de saúde sobre a desmistificação da reação anafilática pelo uso da penicilina;
- articular a revogação da competência privativa do enfermeiro de nível superior para realizar testes rápidos, concedendo respaldo técnico a técnicos e auxiliares de enfermagem;
- Identificar, em articulação com estados e municípios, as principais causas do diagnóstico tardio e tratamento inadequado das gestantes com sífilis e elabore estratégia de ação;
- elaborar planejamento para aquisição das penicilinas benzatina e cristalina, com vistas a regularizar o abastecimento nacional dos medicamentos no médio e longo prazo;
- avaliar a viabilidade de incentivar laboratórios públicos a produzirem as penicilinas.

Ainda em seu voto, determina ao Ministério da Saúde que apresente ao Tribunal de Contas da União “plano de ação para implementação das recomendações, com informações sobre o plano de cumprimento das mesmas, quando acatadas”.

Finalmente, determinou o Ministro Relator do TCU o apensamento definitivo do processo de auditoria **TC 030.300/2016-9** ao processo de Solicitação do Congresso Nacional **TC 024.392/2016-2**.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC

#### TC 030.300/2016-9 - Acórdão 2019/2017-TCU-Plenário (final)

Em sessão realizada em 13 de setembro de 2017, foi aprovado pelo Tribunal de Contas o Relatório de Auditoria, nos termos do Acórdão nº 2019/2017-TCU-Plenário, do Relator Ministro Bruno Dantas, o qual foi publicado no Diário Oficial da União (Seção I) nº 188, de 29/09/2017, pág. 135.

Pelo Acórdão, os ministros do Tribunal de Contas acataram as diversas recomendações ao Ministério da Saúde propostas pelo relator em seu voto, anteriormente mencionadas, e estabeleceu, com fundamento no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, o prazo de 120 dias para que o Ministério apresente ao TCU o plano de ação para implementação das medidas recomendadas, o qual deverá conter *“as ações que serão adotadas pelo órgão, o prazo e o setor/unidade responsável pelo desenvolvimento das ações e o cronograma de execução”* ou, *“para cada recomendação cuja implementação não seja considerada conveniente ou oportuna, a justificativa da decisão”*.

Determinaram ainda os ministros à SecexSaúde que **monitore em processo específico** a implementação das medidas indicadas ao Ministério da Saúde acima mencionadas.

## 6. CONCLUSÃO

O **Acórdão nº 2019/2017-TCU-Plenário** bem como os relatórios e voto que o fundamentou — que neste trabalho foram apenas resumidos ou destacados seus principais pontos — ficam disponíveis para consulta aos interessados na Secretaria desta Comissão.

Deve-se observar, por oportuno, que o Boletim Epidemiológico Sífilis 2017, editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS-MS) em novembro de 2017 (posterior à realização da auditoria), com dados ainda de 2016, mostra que a situação da sífilis no Brasil continua preocupante, não indicando declinação da maior parte dos indicadores epidemiológicos da sífilis. Uma das exceções foi o número de óbitos entre crianças menores de um ano:



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC

*No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos - no Brasil. (...)*

No ano anterior de 2015, segundo o Boletim Epidemiológico 2016, o número de casos de sífilis adquirida notificados fora de 65.878, de sífilis congênita, 19.228; de sífilis em gestantes, 33.365; e de 221 óbitos por sífilis em crianças menores de um ano. Note-se ainda que a taxa de detecção de sífilis em gestantes apontada na auditoria, que era de 11,2 por mil nascidos vivos em 2015 elevou-se para 12,4 em 2016.

No entanto, no próprio site “*Tabnet*” e na página “*Indicadores e Dados Básicos da Sífilis*” do Ministério da Saúde constam números de casos bastante diferentes dos informados nos Boletins Epidemiológicos referentes aos anos de 2015 e 2016, discrepâncias mostrada na tabela abaixo:

<b>Casos de Sífilis Congênita e em Gestantes no Brasil - 2015-2017</b> (Fontes: Tabnet, “Indicadores” e Boletins Epidemiológicos)							
<i>Espécie de Sífilis</i>	<b>2015</b>			<b>2016</b>			<b>2017</b>
	<i>Tabnet(1)</i>	<i>Indicadores Sífilis (2)</i>	<i>Boletim Epidem. (3)</i>	<i>Tabnet (1)</i>	<i>Indicadores Sífilis(2)</i>	<i>Boletim Epidem.(4)</i>	<i>Tabnet (1)</i>
Sífilis Congênita	23.934	19.235	19.228	25.837	--	20.474	25.962
Sífilis em Gestantes	35.397	27.610	33.365	41.395	33.381	37.436	40.311
<p>(1) Fonte: Informações de Saúde (TABNET) &gt; Epidemiológicas e Morbidade - <a href="http://tabnet.datasus.gov.br">http://tabnet.datasus.gov.br</a> (acesso em 22/05/2018) - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil. Obs.: “8. Dados de 2014 a 2017 atualizados em 07/05/2018, <b>dados sujeitos à revisão.</b>”</p> <p>(2) Fonte: Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros - <a href="http://indicadores.sifilis.aids.gov.br/">http://indicadores.sifilis.aids.gov.br/</a> (acesso em 22/05/2018)</p> <p>(3) Fonte: Boletim Epidemiológico. Vol. 47 - nº 35 - 2016 - Sífilis V, 2016. SVS-MS. pág.7.</p> <p>(4) Fonte: Boletim Epidemiológico. Vol. 48 - nº 36 – 2017, Sífilis 2017. SVS-MS. pág. 6.</p>							

É de importância constatar que não obstante a existência de inúmeros sistemas de informação do Ministério da Saúde, estes em geral não apresentam dados dos indicadores da saúde, inclusive de sífilis, recentes ou harmônicos entre si.

Por exemplo: na página “*Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (Sage)*” — <http://sage.saude.gov.br/> —, os últimos dados de indicadores da sífilis existentes em maio de 2018 referem-se também ao ano de 2016. Já na página “Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros”, do



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC

Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) — <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/> — aparecem dados de 2017 (parciais) apenas de sífilis em gestantes, porém sem informação dos meses incluídos. Os demais índices aparecem com dados de 2016 (alguns parciais) e até mesmo 2015 (óbitos por sífilis congênita).

Entendemos que tal precariedade na atualização e consistência das informações pode ser fator adicional a contribuir para o descontrole da sífilis, dado que a qualidade e presteza de dados epidemiológicos é essencial para pronta resposta necessária aos graves problemas de saúde pública.

Assenta-se, ainda assim, que as questões apontadas pelo autor desta PFC tiveram o encaminhamento apropriado, tendo o Tribunal de Contas da União realizado a contento os procedimentos de fiscalização pertinentes que estavam ao alcance daquele Órgão. Assim, submeto a esta Comissão, nos termos do art. 61, IV, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados o presente Relatório Final.

No entanto, em vista das pendências relativas às recomendações e determinação ao Ministério da Saúde, expressas no **Acórdão nº 2019/2017-TCU-Plenário** (itens 9.1, 9.2 e 9.3), concernente a esta PFC, e considerando que os indicadores da sífilis — ainda que inexatos ou desatualizados — continuam preocupantes, é da maior relevância acompanhar **o monitoramento das decisões do referido Acórdão**, a ser efetuado pelo TCU **em processo específico (item 9.5), ainda por ser autuado**. Por essa razão, propomos o envio de cópia deste Relatório Final à **Comissão de Seguridade Social e Família**, em vista de sua maior pertinência com a matéria, nos termos do art. 37, IV do RICD.

Diante de todo o exposto, entendemos que a Proposta de Fiscalização e Controle cumpriu seu objetivo, razão pela qual manifestamos nossa posição pela aprovação do presente Relatório Final, encerramento e arquivamento da proposição.

É o relatório.



## **CÂMARA DOS DEPUTADOS**

### **COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CFFC**

## **II – VOTO DO RELATOR**

Assim sendo, **VOTO**

1. **pelo encaminhamento** de cópia do presente Relatório Final à **Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)**, em vista de sua maior pertinência com a matéria, nos termos do art. 37, IV do RICD.

2. **pelo encerramento e arquivamento da presente PFC nº 81/2016** por ter alcançado seus objetivos, nos termos do art. 61, IV, não restando mais providências a serem tomadas por parte desta Comissão.

Sala da Comissão, em 26 de março de 2019.

**Deputado HUGO MOTTA**

Relator