



CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO

NOTA TÉCNICA Nº 3/2020/CGE-GFA



**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** 0007.223237/2020-59

**INTERESSADO:** Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Rondônia – SESAU/RO

**ASSUNTO:** Ação MAPEIA RONDÔNIA

## 1. SUMÁRIO EXECUTIVO

1.1. A presente nota diz respeito à análise das medidas adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde frente à pandemia de Covid-19, no que tange à testagem em massa por meio de testes rápidos, por imunocromatografia IGG/IGM, para diagnóstico de coronavírus.

1.2. O objetivo da nota é contribuir com as ações do Governo do Estado de Rondônia no combate ao COVID-19, mediante a expedição de recomendações de medidas corretivas, visando a boa gestão dos recursos públicos.

1.3. Foi analisada a execução da segunda fase da ação MAPEIA RONDÔNIA, realizada nos dias 17 a 23 de julho, conforme Ofício nº 7887/2020/SESAU-DE (0011789972), processo 0036.214280/2020-86, na qual foi verificada a qualidade de armazenamento dos kits, a segurança e a eficiência dos procedimentos, da divulgação e da testagem da população, bem como a tempestividade da notificação dos casos aos órgãos de saúde nacional.

1.4. Na análise foram abordados os resultados obtidos na fiscalização realizada pela equipe da CGE, bem como as ações e os controles adotados pela Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Assim, chegou-se aos riscos residuais da ação que “são aqueles que permanecem mesmo após a aplicação das respostas adotadas pela gestão, incluindo controles internos e outras ações” (BRASIL, TCU, 2017, p.28).

1.5. Abaixo, apresentamos a Matriz de Riscos Residuais da Ação, ou seja, a avaliação dos possíveis eventos que, se ocorrerem, podem repercutir negativamente nos objetivos da ação.

Figura 1 - Matriz de Riscos Residuais da Ação

Risco Inerente	100	20	40	60	80	100
	90	18	36	54	72	90
	80	16	32	48 (ER6)	64	80
	70	14	28	42	56	70
	60	12	24	36	48	60
	50	10	20	30 (ER1)	40 (ER2)	50
	40	8	16 (ER3)	24 (ER4, ER7 e ER8)	32 (ER5)	40
	30	6	12	18	24	30
	20	4	8	12	16	20
	10	2	4	6	8	10
		0,2	0,4	0,6	0,8	1
Risco de Controle						

Fonte: Autoral

1.6. Com o objetivo de reduzir os riscos identificados a níveis aceitáveis, formulou-se recomendações, detalhadas abaixo, à Secretaria de Estado da Saúde para observância na elaboração e na execução de novas ações com o mesmo objeto ou com objetos semelhantes, bem como para correções, no que couber, na ação avaliada.

Tabela 1 - Quadro de Recomendações

Evento de risco	Recomendações
ER1) Furtos, desvios ou trocas dos kits armazenados	- que seja realizado alinhamento do Governo do Estado com os municípios, com fito de que os kits estejam armazenados em local que possam ser monitorados de forma contínua e não comprometam a eficiência operacional dos procedimentos de testagem. (Boa prática: São Miguel do Guaporé) - que sejam aperfeiçoados e implantados novos controles relativos à entrada e à saída de pessoal e estoques.
ER2) Perca da qualidade dos kits ou inutilização dos kits de teste rápido	- que os kits estejam dispostos em local com a temperatura controlada, protegido de intempéries e de outros agentes que possam danificá-los.

ER3) Falhas no resultado dos kits de teste rápido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- que sejam adotadas medidas cautelares, durante a aquisição, guarda e utilização dos kits, com intuito de minimizar os riscos ocorrer medidas fraudulentas visando subtrair ou trocar os kits adquiridos.</li> <li>- que sejam observados os parâmetros estabelecidos pelos órgãos regulamentadores, no que tange à aplicação dos testes por profissionais com experiência prévia e supervisão realizada por profissionais devidamente habilitados. Sempre mantendo estes servidores capacitados quanto aos procedimentos.</li> </ul>
ER4) Baixa taxa de aderência à ação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- que haja aperfeiçoamento dos mecanismos de transparência das ações do Governo do Estado no que tange às ações de testagem em massa.</li> <li>- que seja dada ampla divulgação da ação de testagem contendo todas as informações necessárias e suficientes aos interessados.</li> <li>- que sejam utilizados meios acessíveis para disseminação das informações, bem como que se tenha cautela quanto ao volume e complexidade das informações a serem disponibilizadas.</li> </ul>
ER5) Ações fraudulentas para realização da testagem (conluio e declarações falsas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- que na divulgação da ação sejam abordadas a importância da realização da testagem para o grupo que atende aos requisitos da ação e que a realização dos testes, por pessoas fora desse grupo, pode ser prejudicial a elas e a outras pessoas que necessitem realizar o teste.</li> <li>- que sejam adotados controles nos procedimentos de triagem e testagem (Ex.: coleta de declarações, termos de responsabilidade ou outros documentos informando que os requisitos para testagem estão sendo atendidos).</li> </ul>
ER6) Contaminação das pessoas que vão realizar testagem de coronavírus nas Unidades Básicas de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- que na divulgação da ação sejam abordados os locais, as datas, os horários, os procedimentos e outras informações relevantes sobre a ação.</li> <li>- que os modelos de testagem sejam revisados e aperfeiçoados para minimizar o quantitativo de pessoas aguardando para realizar o teste ou o resultado do teste.</li> <li>- que os materiais utilizados na testagem sejam acondicionados em embalagens adequadas e que estas embalagens recebam o descarte ou tratamento adequado.</li> </ul>
ER7) Exclusão de parcela da população que atenda aos critérios de testagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- que os modelos de testagem sejam revisados e aperfeiçoados para minimizar os riscos de que algum procedimento ou requisito do modelo seja um impeditivo para que determinada pessoa que atenda aos critérios de testagem não possa realizar o teste.</li> </ul>
ER8) Subnotificação dos resultados dos testes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- que sejam adotadas ações de controle no que tange à confiabilidade das informações do quantitativo de casos no estado;</li> <li>- que seja avaliada a necessidade de capacitação do profissionais que realizam a notificação no sistema e-SUS VE</li> <li>- que sejam realizadas comunicações periódicas sobre a importância e a necessidade de se realizar a notificação dos resultados</li> </ul>
<p>Outras recomendações relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- que sejam seguidas as boas práticas para o gerenciamento de projetos no planejamento, execução, monitoramento e controle das ações, uma vez que a utilização de tais ferramentas auxiliará, por exemplo, no planejamento das aquisições, das comunicações que deverão ser realizadas, além dos prazos; e no estabelecimento das metas e métricas de desempenho;</li> <li>- que seja avaliada a necessidade de se instituir mecanismos que possibilitem avaliar a eficácia e o alcance das metas das ações.</li> </ul>	

Fonte: Autoral

## 2. INTRODUÇÃO

2.1. Desde o início do atual surto de coronavírus (SARS – CoV-2), houve grande preocupação diante da doença que se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, com diferentes impactos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Por conseguinte, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, tendo em vista se tratar de uma enfermidade endêmica amplamente disseminada.

2.2. Assim, considerando a questão do rastreamento e do diagnóstico precoce, além da

recomendação da OMS quanto à testagem da população em larga escala que, possibilita o fortalecimento da vigilância e identificação de novos focos de transmissão, bem como a detecção de pessoas contaminadas, o Governo do Estado de Rondônia, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, no dia 03/04/2020, iniciou o processo administrativo 0036.145667/2020-85, visando a aquisição de 100 mil testes rápidos, por imunocromatografia IGG/IGM, para diagnóstico de coronavírus.

2.3. Quanto à aquisição dos kits de teste rápido, o Tribunal de Contas do Estado de Rondônia emitiu alertas ao Governo do Estado para adoção de medidas de cautela visando minimizar riscos de ocorrência de eventual erro, por meio do Ofício n. 44/2020/SGCE-TCERO e Informação nº 002/2020/COVID-19 (0011063692); da Informação nº 0001/2020/GCVCS/TCE-RO (0011081725); do Ofício nº 59/2020/SGCE (0011196111); da Informação 0004/2020-GCVCS/TCE-RO (0011196305); Informação 006/2020/GCVCS/TCE-RO (0011719120).

2.4. Nesse contexto, iniciou-se na Controladoria Geral do Estado um processo para realizar o acompanhamento e o monitoramento quanto à aquisição direta dos 100.000 kits tipo teste rápido, por imunocromatografia IGG/IGM, para diagnóstico de coronavírus.

2.5. Findados os trabalhos de acompanhamento e de monitoramento quanto à aquisição dos kits, iniciaram-se os trabalhos de acompanhamento da testagem em massa.

2.6. Neste momento, o Governo do Estado de Rondônia, com a aquisição dos 100 mil kits, iniciou a ação Mapeia Rondônia, distribuindo mais de 75 mil testes rápidos nos 52 municípios do Estado, a fim de efetivar a detecção da Covid-19. Além disso, o Governo do Estado optou pela guarda de aproximadamente 25 mil testes rápidos no estoque da SESAU, conforme demonstrado no processo nº 0002.202784/2020-41.

2.7. Considerando a extrema relevância dos testes, bem como sua materialidade, a Controladoria Geral do Estado, visando ampliar as ações de controle, conjugando esforços dos controles internos e social, convocou a participação da sociedade civil para apresentarem contribuições e sugestões no Planejamento de Fiscalização da execução da 2ª etapa da ação MAPEIA RONDÔNIA, por meio da Portaria nº 104, publicada no DOE nº 111, de 09 de junho de 2020.

2.8. Com as contribuições e sugestões da sociedade civil, o Plano de Fiscalização foi concluído. Posteriormente, foi dado início aos trabalhos de fiscalização nos municípios de Ariquemes, Porto Velho e São Miguel do Guaporé.

2.9. As fiscalizações realizadas pela equipe da CGE, resultaram nos Relatórios de Fiscalização de Ariquemes (0012216029), da Policlínica Dr. José Adelino da Silva - Porto Velho (0012229378), da UPA Sul - Porto Velho (0012244236), da Policlínica Ana Adelaide - Porto Velho (0012250626), da UPA Leste - Porto Velho (0012277122), de São Miguel do Guaporé (0012277624) e do Centro de Especialidades Médicas - Porto Velho (0012279120), os quais serão analisados nesta nota.

Figura 2 - Fluxo de realização dos trabalhos da CGE



Fonte: Autoral

### 3. ANÁLISE

3.1. A fiscalização realizada pela CGE, conforme Plano de Fiscalização (0012055646), norteou-se em três eixos de verificação: o **armazenamento** dos testes rápidos; os **procedimentos**/fluxo de realização; e a **notificação** das ocorrências ao Ministério da Saúde.

3.2. Na análise apresentada abaixo, buscou-se avaliar as respostas aos principais riscos inerentes à execução da ação em cada eixo fiscalizado. O Anexo I apresenta os dados consolidados da análise.

#### 3.3. EIXO I - ARMAZENAMENTO

3.3.1. No eixo do armazenamento, foram verificados (i) se o local de armazenamento possui estrutura para garantir a segurança e a integridade dos kits; (ii) se o local de armazenamento dos kits possui as condições técnicas necessárias, tais como temperatura e inviolabilidade das embalagens originais; (iii) se local de armazenamento possui mecanismos de controle para salvaguardar os estoques; e (iv) se os kits possuem registro na ANVISA, conforme sintetizado nas figuras abaixo.

Figura 3 - Sistema de segurança - São Miguel do Guaporé



Fonte: Anexo São Miguel do Guaporé (0012281669)

Figura 4 - Local de Armazenamento dos kits - UPA Zona Sul



Fonte: Anexo UPA Zona Sul (0012244652)

Figura 5 - Vista diagonal do Centro de Afecções Respiratórias - Ariquemes



Fonte: Anexo Ariquemes (0012228681)

Figura 6 - Temperatura do Local de Armazenamento - São Miguel



Fonte: Anexo São Miguel do Guaporé (0012281669)

3.3.2. Quanto ao primeiro item de verificação, foi constatado nas fiscalizações que os kits estavam sob guarda dos municípios selecionados e grande parte dos locais de armazenamento possuíam vigilância presencial realizada por servidores ou guardas terceirizados. Ao realizar a técnica de inspeção *in loco*, verificou-se também que grande parte dos kits estão alocados em local apropriado.

3.3.3. Ao analisar os componentes verificados, é importante ressaltar, primeiramente, a necessidade de se garantir a guarda dos kits, tendo em vista a sua relevância em termos de materiais e no processo de detecção de pessoas contaminadas, o que possibilita o fortalecimento da vigilância e da identificação de novos focos de transmissão.

3.3.4. Dessa forma, os sistemas de segurança devem reduzir em níveis aceitáveis o risco de que ocorram furtos ou desvios dos kits. Logo, surge a necessidade do alinhamento do Governo do Estado com os municípios, com fito de que os kits estejam armazenados em local em que possam ser monitorados de forma contínua e não comprometam a eficiência operacional dos procedimentos de testagem. Quanto ao local para alocação dos kits, é importante recomendar que estes estejam dispostos em local protegido de intempéries e de outros agentes que possam danificá-los.

3.3.5. Como boa prática dos itens avaliados, cita-se a realizada no Município de São Miguel do Guaporé, em que o local de armazenamento possui sistema de monitoramento eletrônico, vigilância (guardas) 24h, e sistema de alarme na UBS Irmã Ilza Elias. Quanto ao local de alocação dos kits, pode-se citar o armazenamento em armários da UPA Leste (Porto Velho), conforme imagem 3.

3.3.6. Em relação ao segundo item de verificação, nas fiscalizações realizadas não foram detectados sinais de deterioração dos kits como caixas amassadas, rasgadas e úmidas. Outrossim, é importante destacar que a temperatura do local estava dentro das especificações da fabricante (2 a 30°C).

3.3.7. No que se refere ao terceiro item de verificação, a equipe de fiscalização aplicou técnica de auditoria visando avaliar se existiam controles de entrada e saída de servidores, bem como a entrada e a saída de estoques dos kits de teste rápido.

3.3.8. O Roteiro de Avaliação de Maturidade da Gestão de Riscos do TCU apresenta escala para avaliação dos controles internos (tabela 8), tendo como base o desenho e a implementação dos controles.

3.3.9. Avaliando os resultados obtidos, tendo como base a escala para a avaliação dos controles internos, verificou-se a necessidade de aperfeiçoamento dos controles existentes em grande parte dos locais fiscalizados, bem como que haja a aplicação de outros controles. No geral, o controle de entrada e saída de servidores foi avaliado como mediano. Como exemplo dos controles desenhados e implementados nos locais inspecionados, citamos o adotado no Centro de Especialidades Médicas de Porto Velho:

A respeito dos controles adotados no local, ressalta-se que, apesar de o laboratório possuir acesso restrito a um pequeno grupo de servidores, não foram constatados outros controles de entrada e saída de servidores como, por exemplo, lista de assinatura (nome, horário de entrada e horário de saída). [...]

3.3.10. Verifica-se que, embora apresente acesso restrito a um grupo de servidores, não foram detectados outros mecanismos de controle, tais como o registro dos horários de entrada e saída dos servidores, bem como se estes estavam saindo ou entrando portando algum objeto.

3.3.11. A avaliação da confiabilidade dos controles de entrada e saída de estoques apresenta variações de inexistente para satisfatório, sendo que, no caso dos controles existentes, estes são predominantemente manuais. Ressalta-se a importância da adoção de controles de estoques com nível de confiança forte, de modo que se possam ter informações quanto à origem e à destinação dos kits, bem como o seu quantitativo.

3.3.12. Ademais, destaca-se que por meio do controle de estoques dos kits, também é possível ter o controle se todos os kits encaminhados para as unidades estão sendo utilizados.

3.3.13. A respeito do registro dos kits na ANVISA, nos relatórios, foram apresentados relatos de que não foi possível correlacionar os dados informados nos kits com os dados de registro na ANVISA. Também foi relatado que não foi localizado nos kits e nas caixas o número de série.

3.3.14. Nesse contexto, foi encaminhado o Ofício nº 1219/2020/AGEVISA-SCI (0012407983) apresentado esclarecimentos acerca dos tópicos levantados:

- **Tópico 1 - Registro na ANVISA:**

Em consulta ao site da ANVISA é possível verificar que o número de registro 80963610004 refere-se ao TESTE RAPIDO CORONAVÍRUS REALY TECH, importado pela empresa LEVEL IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO S/A e Fabricante HANGZHOU REALY TECH CO., LTD - CHINA, REPÚBLICA POPULAR (disponível em <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/25351261454202058/?numeroRegistro=80963610004>). Ademais, o site apresenta imagens da embalagem, etiquetas e rótulos do produto, sendo perceptível a similaridade daquelas informações aos produtos entregues e disponibilizados ao programa MAPEIA RONDONIA (seguem anexos).

- **Tópico 2 - Número de série:**

Em análise visual dos produtos (caixa e embalagem), é possível verificar a indicação de nº de LOTE, que assim como número de série, permitiriam, em tese, a possibilidade de rastreabilidade dos dispositivos. Análise perfunctória nos permitem aferir que dispositivos do tipo "teste rápido" podem possuir tão somente informações de lote, que permitam a adequada rastreabilidade dos dispositivos. Pesquisas pelas normas sanitárias vigentes não indicam a essencialidade do número de série, que poderiam ser substituídas por números de LOTE, desde que rastreáveis.

3.3.15. Antes de analisar as justificativas apresentadas, primeiramente é primordial ressaltar a importância das informações dos dois tópicos levantados, tendo em vista que estes compõem um conjunto de informações que contribuem para o controle quanto à segurança e à origem dos kits.

3.3.16. Analisando a justificativa para o primeiro tópico, registro na Anvisa, verifica-se que foi

informado que cotejando a imagem da embalagem, etiquetas e rótulos do produto disponível no site da fabricante com os kits adquiridos é perceptível a similaridade daquelas informações aos produtos entregues e disponibilizados. É informado também que o número do registro da Anvisa 80963610004 refere-se a esta mesma fabricante.

3.3.17. Ressalta-se que embora seja possível realizar uma correlação lógica entre as informações fornecidas, estas podem não ser suficientes, tendo em vista os riscos inerentes aos kits. Dessa forma, é fundamental alertar para que sejam adotadas medidas cautelares, durante a aquisição, guarda e utilização dos kits, visando minimizar os riscos de que ocorram medidas fraudulentas visando subtrair ou trocar os kits adquiridos.

3.3.18. No que tange à segunda justificativa, número de série, em síntese, foi informado que, de acordo com pesquisas pelas normas sanitárias, não é citada a essencialidade do número de série e que estes poderiam ser substituídos por números de lote, quando rastreáveis.

3.3.19. Destaca-se que a solicitação das informações do número de série busca reunir informações para que seja possível realizar o controle quanto à origem dos kits. Dessa forma, na ausência desta informação, é necessário que haja outras informações ou controles compensatórios que garantam a rastreabilidade dos produtos, como informado na resposta da SESAU.

#### 3.4. EIXO II - PROCEDIMENTOS

3.4.1. No eixo dos procedimentos, foram avaliados (i) se houve ampla divulgação da aplicação dos testes rápidos e (ii) se os procedimentos do exame estão seguindo os critérios estabelecidos pelos órgãos reguladores, bem como as boas práticas de controle, conforme sintetizado nas figuras abaixo.

Figura 7 - Questionário respondido pelos pacientes - Ariquemes



Fonte: Anexo Ariquemes (0012228681)

Figura 8 - Laudo apresentado pela unidade de saúde - Ariquemes (0012228681)



Fonte: Anexo Ariquemes (0012228681)

Figura 9 - Local de descarte dos kits de teste rápido - UPA Zona Leste



Fonte: Anexo UPA Zona Leste (0012282355)

Figura 10 - Equipe de triagem - São Miguel do Guaporé (0012281669)



Fonte: Anexo São Miguel do Guaporé (0012281669)

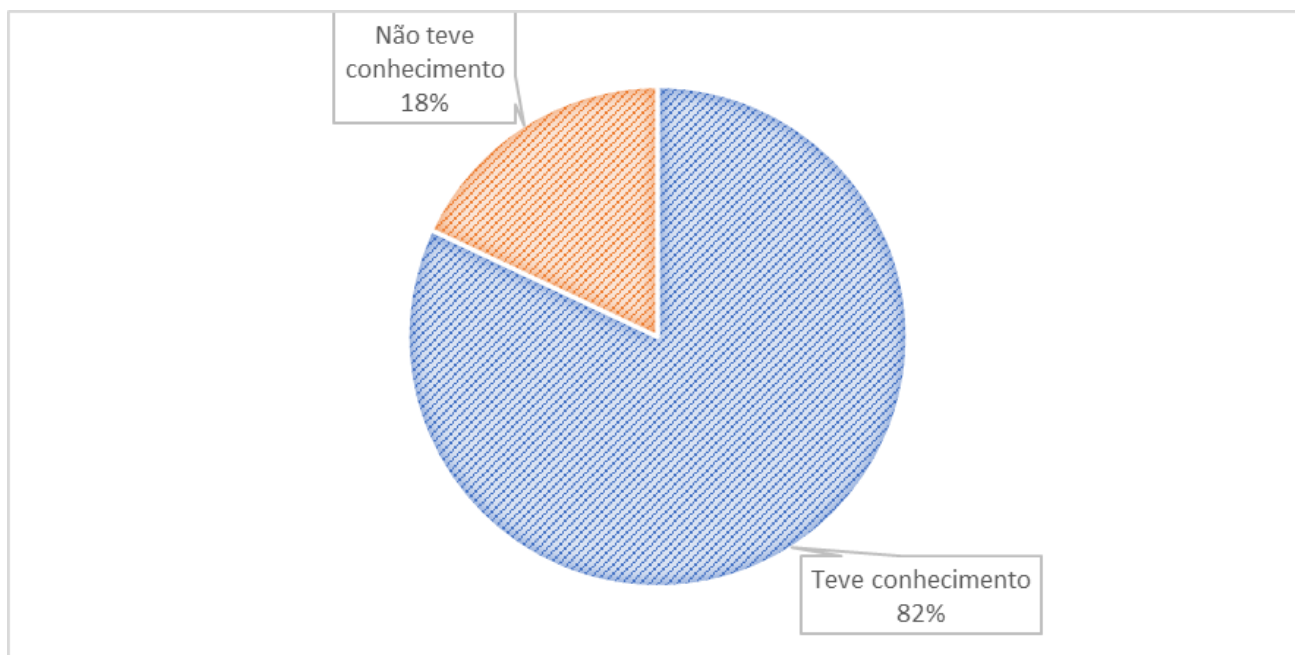


3.4.2. Para concretização do primeiro item de verificação do eixo, foi realizada pesquisa exploratória por amostragem, aplicando a técnica de auditoria indagação, com 72 pessoas que estavam aguardando o atendimento para a realização dos testes ou que estavam aguardando o resultado dos testes.

3.4.3. Primeiramente, foi questionado se estas pessoas possuíam conhecimento sobre alguma campanha de conscientização e de divulgação da testagem, bem como elementos da campanha como a divulgação da importância da realização dos testes, as pessoas que poderiam realizar os testes, os procedimentos da testagem, os locais e os horários de atendimento.

3.4.4. A primeira constatação com os dados obtidos foi que 18% dos entrevistados não tiveram conhecimento sobre campanhas de conscientização e de divulgação da testagem e 82% tiveram conhecimento sobre algumas destas campanhas, conforme demonstrado na figura abaixo.

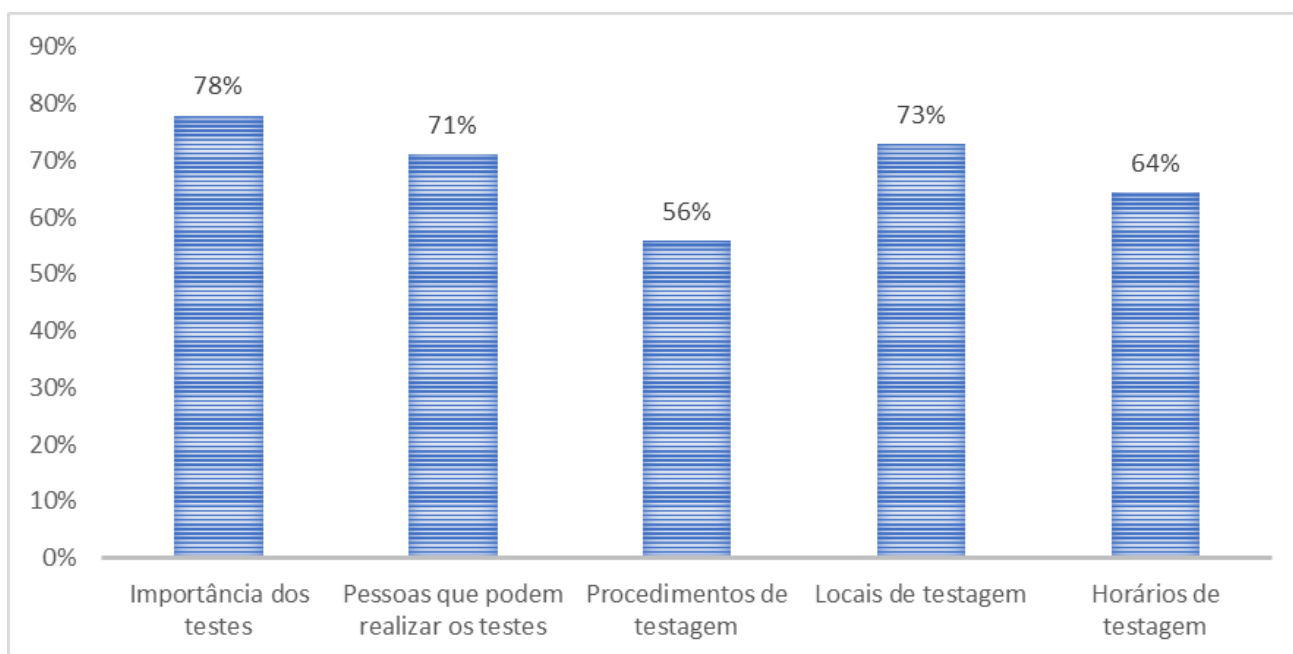
Figura 11 - Pesquisa para conhecimento sobre campanhas de divulgação das testagens em massa



Fonte: Relatórios de Fiscalização ID 0012216029, 0012229378, 0012244236, 0012250626, 0012277122, 0012277624 e 0012279120.

3.4.5. A segunda constatação que os dados obtidos permitiram inferir foi que, do total dos entrevistados que tiveram conhecimento de alguma de campanha de conscientização e divulgação da testagem, 78% tinham conhecimento da importância da realização da testagem, 71% foram informados sobre quais pessoas poderiam realizar o teste, 56 % sabiam quais os procedimentos de testagem, 73% tinham conhecimento dos locais de testagem e 64% sabiam os horários de testagem, conforme demonstrado na figura abaixo.

Figura 12 – Informações conhecidas da campanha de conscientização e divulgação da testagem



Fonte: Relatórios de Fiscalização ID 0012216029, 0012229378, 0012244236, 0012250626, 0012277122, 0012277624 e 0012279120.

3.4.6. Analisando os resultados obtidos no primeiro questionamento, verifica-se a necessidade do aperfeiçoamento dos mecanismos de transparência das ações do Governo do Estado no que tange às ações de testagem em massa. Quanto às informações que deverão ser divulgadas, ressaltamos, especialmente, as que foram objeto de análise, uma vez que é fundamental que população tenha consciência da importância da realização dos testes para o monitoramento do avanço dos sintomas e o início tempestivo do tratamento, a fim de minimizar os riscos de que ocorra a baixa taxa de aderência a ação com impactos significativos nos objetivos e nas metas da ação, postergando a coleta de informações que poderiam contribuir para a implementação de medidas no combate ao COVID-19.

3.4.7. Ainda quanto à divulgação da ação, é essencial que sejam informadas as pessoas que podem participar da ação, se é qualquer cidadão ou somente aqueles que apresentem características específicas como, por exemplo, síndrome gripal com evolução sintomática entre 7 (sete) dias a 10 (dez) dias. Ressalta-se que tal medida é fundamental para minimizar o risco de que haja um quantitativo expressivo de pessoas em uma unidade de saúde, sendo que nem todas atendem as condições para realizar a testagem, acarretando, assim, no aumento do risco de proliferação do vírus.

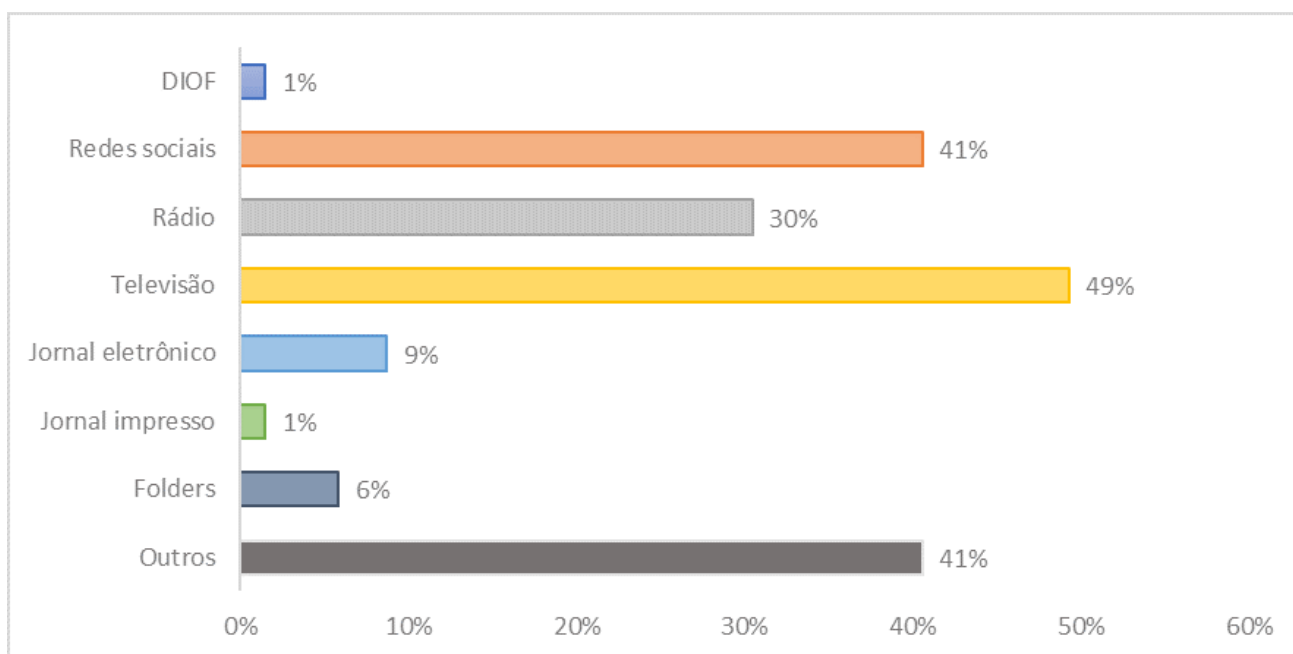
3.4.8. A respeito da divulgação dos locais e dos horários de atendimento, é primordial que a população tenha conhecimento destas informações para se evitar o deslocamento para unidades de saúde em que não estão sendo realizados testes, bem como para evitar que, mesmo deslocando-se para o local correto, não esteja em horário de atendimento.

3.4.9. Por fim, a divulgação dos procedimentos de testagem é necessária para que a população tenha conhecimento dos modelos de testagem aplicados na ação, bem como informações adicionais sobre estes modelos como, por exemplo, o tempo estimado entre o atendimento inicial e a entrega do resultado do teste, se é necessário agendar o atendimento e se é necessário levar alguma documentação específica.

3.4.10. No que tange ao segundo questionamento, foi verificado os meios pelos quais as pessoas que estavam aguardando a realização dos testes, bem como as que estavam esperando o resultado do teste tiveram conhecimento da ação de testagem.

3.4.11. Do total de entrevistados, 4,2% informaram que não tiveram conhecimento ação de testagem. Do total remanescente, 1% informou que teve conhecimento pelo DIOF, 41% pelas redes sociais, 30% pelo rádio, 49% pela televisão, 9% pelo jornal eletrônico, 1% pelo jornal impresso, 6% por folders e 41% por outros meios (familiares, amigos, empresa e outros), conforme demonstrado na figura abaixo.

Figura 13 - Pesquisa dos meios de divulgação da ação de testagem



Fonte: Relatórios de Fiscalização ID 0012216029, 0012229378, 0012244236, 0012250626, 0012277122, 0012277624 e 0012279120.

3.4.12. Analisando os dados coletados na fiscalização, é importante recomendar que a divulgação seja realizada de forma que atinja o maior número de pessoas. Nesse contexto, é fundamental que sejam utilizados meios acessíveis para disseminação das informações, bem como que se tenha cautela quanto ao volume e à complexidade das informações a serem disponibilizadas, evitando que ocorram ruídos no processo de comunicação.

3.4.13. O segundo item de verificação do eixo de procedimentos foi dividido em dez questões, as quais pelas características serão avaliadas em três partes: procedimentos iniciais, procedimentos de testagem e descarte dos testes.

3.4.14. De acordo com os resultados obtidos, existem equipes de triagem nas unidades de saúde, com exceção da UPA, que trata de casos emergenciais, não obstante foi relatado nas fiscalizações que em todos os locais fiscalizados estão sendo verificados se a pessoa possui os sintomas entre 7 e 10 dias.

3.4.15. Sobre os procedimentos iniciais, é importante que seja avaliada a possibilidade de agendar o atendimento ou que sejam adotadas outras medidas compensatórias, com fito de que haja redução do risco de aumentar o quantitativo de contaminados pelo vírus, isto porque há concentração de um número expressivo de pessoas, no mesmo horário, em uma única unidade de saúde para a realização da testagem. Destaca-se que tais medidas também buscam aperfeiçoar os controles de estoques de kits, pois podem fornecer informações aproximadas de quantos kits serão necessários em cada unidade de saúde, auxiliando na logística de distribuição dos kits.

3.4.16. Durante a fiscalização, foi verificado se estão sendo coletadas declarações das pessoas que estão sendo submetidas aos testes, informando se estas atendem aos requisitos para fazer o exame. De acordo com os resultados, verificou-se que não são coletadas declarações em que a pessoa submetida aos testes declare que atende ou não aos requisitos para fazer o exame.

3.4.17. Ressalta-se que a coleta de declarações, termos de responsabilidade ou outros documentos por escrito visam reduzir o risco de que ocorram falsos relatos sobre o atendimento dos critérios previamente estabelecidos para a testagem.

3.4.18. Quanto ao tempo estimado do resultado do teste, foram relatados em 57,1% das unidades que o tempo aproximado para sair o resultado foi de 15 minutos, entretanto em 42,9% das unidades o tempo aproximado foi de 1 hora.

3.4.19. Um dos critérios avaliados na fiscalização foi a aderência aos parâmetros estabelecidos na NOTA TÉCNICA Nº 27/2020/AGEVISA-SCI (0011745293), dentre os quais foram avaliadas questões relativas à elaboração de laudos, sua estrutura e a execução e supervisão das testagens realizadas por profissionais devidamente habilitados.

3.4.20. No que se refere às questões relativas à execução e supervisão das testagens, não houve

apontamentos que indiquem o descumprimento da nota técnica, porém é necessário fazer algumas ponderações acerca da elaboração dos laudos.

3.4.21. Consoante os dados obtidos na fiscalização, apenas em São Miguel do Guaporé é seguida a estrutura de laudo estabelecido no anexo I da NOTA TÉCNICA Nº 27/2020/AGEVISA-SCI, sendo que em algumas unidades não são elaboradas notas técnicas, a entrega do resultado dos testes é realizada de diversas formas, a depender da unidade.

3.4.22. Destaca-se que é fundamental a observância dos parâmetros estabelecidos por órgãos reguladores, tendo em vista o caráter técnico de suas orientações. A não observância pode acarretar desde pequenas falhas de natureza formal nos procedimentos até falhas que comprometam os resultados dos testes e coloquem a vida das pessoas em risco.

3.4.23. No que tange ao descarte dos testes, não foram relatados casos de desconformidades, apesar disso é importante frisar que o descarte dos testes seja realizado de forma adequada, a fim de minimizar o risco de contaminações causadas pelos resíduos remanescentes nos testes.

3.4.24. Além dos itens de verificação avaliados, foi observado outro ponto relevante - os modelos de testagem nas unidades de saúde – que também será objeto de análise. Como exemplo dos modelos identificados, citamos os adotados no Município de Ariquemes, relatados no Relatório de Fiscalização (0012216029) e abaixo.

#### **MODELO DRIVE-TRU**

Este modelo foi adotado somente na segunda fase e é realizado seguindo as seguintes etapas:

1. O cidadão vai até o pátio da prefeitura
2. É realizado a coleta do sangue e o teste rápido
3. O cidadão aguarda no carro até sair o resultado do teste
4. O resultado do teste é entregue ao cidadão
5. É preenchida a Ficha de Investigação de SG Suspeitos de Doença Pelo Coronavírus 2019 – COVID 19
6. A ficha é enviada no sistema e-SUS VE.

#### **MODELO DE TESTE NOS COMÉRCIOS**

Este modelo foi adotado na primeira e segunda fase e é realizado seguindo as seguintes etapas:

1. Alguns comércios são pré-selecionados pela Secretaria Municipal de Saúde;
2. A Secretaria Municipal de Saúde faz contato com estes comércios para verificar a disponibilidade para realização dos testes;
3. Após a aprovação do comércio, é agendado o dia da realização das testagens;
4. No dia da testagem, os funcionários da empresa preenchem a ficha para teste rápido do COVID-19 e depois é realizado a coleta do sangue (de 2 a 3ml);
5. Os sangues coletados são levados para o laboratório do Centro de Afecções Respiratórias (CAR) no qual é realizado a centrifugação do sangue;
6. Após a centrifugação do sangue, é realizado o teste rápido;
7. Os resultados do teste são lançados no sistema HOSPUB e no caderno de controle do laboratório;
8. Com a conclusão das atividades no laboratório, os resultados são lançados no sistema e-SUS VE e, nos casos positivos, inseridos no controle de acompanhamento da SEMSAU contendo, dentre outras informações, a data estimada do início dos sintomas, a data do teste e a data provável da alta;
9. É realizado o contato com o paciente para informar o resultado do exame, bem como para informar as formas de retirar o comprovante do exame;
10. Inicia-se o monitoramento diário, exames e tratamento.

#### **MODELO DE TESTE NAS UNIDADES DE SAÚDE**

Este modelo foi adotado somente na segunda fase e é realizado seguindo as seguintes etapas:

1. Quando o cidadão chega na unidade de saúde, recebe a senha para atendimento;
2. Quando é chamado, responde ao questionário da triagem para ver se possui os sintomas e se

estão no período para realização do teste;

2.1. Caso o cidadão não atenda aos requisitos, este é liberado;

3. Caso o cidadão atenda aos requisitos, é realizado o teste rápido;

3.1. Caso o teste dê negativo, o cidadão é liberado;

4. Caso o teste dê positivo, o cidadão realiza outros exames, como raio x e eletrocardiograma;

5. Com o resultado dos exames, o cidadão é encaminhado ao médico que prescreve o tratamento a ser realizado.

3.4.25. Analisando os relatórios de fiscalização, verificou-se que cada município fiscalizado adotava um modelo de testagem distinto, alguns com várias características em comum e outros com características marcadamente distintas.

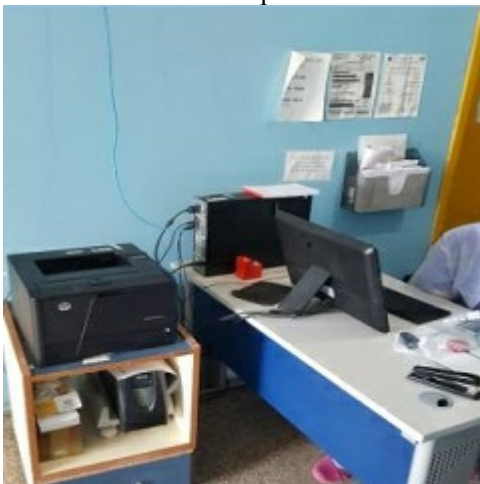
3.4.26. Ressalta-se que cada município possui suas atipicidades, o que dificulta a adoção de um modelo rígido e único que atenda as características de todos os municípios e até mesmo de unidades de saúde do mesmo município. Dessa forma, é importante que os municípios participem e contribuam nas discussões relativas ao planejamento das ações propostas pelo estado, a fim de aumentar as chances de alcançar os objetivos propostos.

3.4.27. É importante salientar que apesar das dificuldades inerentes à aplicação de um modelo único de testagem, é essencial que sejam estabelecidos critérios e parâmetros comuns para todas as unidades levando em consideração as orientações dos órgãos reguladores e de controle, bem como as boas práticas identificadas na área.

### 3.5. EIXO III - NOTIFICAÇÃO

3.5.1. No eixo da notificação, foram avaliados (i) se as informações das notificações estão atendendo as exigências do Ministério da Saúde e (ii) Os casos de mau funcionamento dos testes estão sendo informados à SESAU, conforme sintetizado nas figuras abaixo.

Figura 14 - Local de inserção das informações no sistema - Upa Leste



Fonte: Anexo Upa Leste (0012282355)

Figura 15 - Resultados inseridos no e-SUS VE - São Miguel do Guaporé

Fonte: Anexo São Miguel do Guaporé (0012281669)

3.5.2. O primeiro item de verificação visa verificar se as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 27/2020/AGEVISA-SCI relativas à notificação dos resultados, bem como as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 20/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS estão sendo atendidos.

3.5.3. Para concretização deste item, foram adotadas as técnicas de observação direta e exame documental, com fito de verificar se os resultados dos testes estão sendo inseridos no sistema e-SUS VE; se elas estão sendo eletrônicas ou físicas; no caso das físicas, se elas estão sendo tempestivas e completas; se estão sendo feitas no local da realização dos testes com todas as ferramentas necessárias; e se estão sendo feitas de forma completa, de modo que possibilite o acompanhamento posterior.

3.5.4. Concernente aos resultados obtidos na fiscalização, cita-se que na unidade Dr. José Adelino da Silva (Porto Velho), em que pese seja realizado o cadastro no sistema e-SUS VE previamente a coleta,

não são realizados todos os lançamentos dos resultados dos testes no sistema, ficando os resultados apenas no controle do laboratório.

3.5.5. Ressalta-se que a realização da notificação dos resultados, assim como a tempestividade destas notificações, é fundamental para o controle da quantidade de kits efetivamente utilizados e para fornecer informações que auxiliem o governo na toma de decisões.

3.5.6. Não foram relatados casos em que houve o registro incompleto, de modo que inviabilizasse o acompanhamento posterior. Com relação ao acompanhamento dos casos positivos, foram registradas diferentes formas de acompanhamento como por planilhas e por telefonemas.

3.5.7. No que tange à inclusão dos resultados dos testes no prontuário do cidadão, em algumas unidades foram apresentados relatos de que nem todos os resultados eram apensados ao prontuário do cidadão, conforme destacado abaixo:

- Anexo Relatório de Fiscalização de São Miguel do Guaporé (0012281669)

Segundo relato da responsável por inserir as informações no sistema, só são registrados no PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), os pacientes atendidos pela APS (Atenção Primária de Saúde), os que realizam no Pronto Socorro e na Rede Privada não ficam registrados no PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão).

- Anexo Relatório de Fiscalização da UPA Leste (0012282355)

conforme informado pela responsável que nem todos as pessoas tem prontuário do cidadão, pois muitos só vão para realizar o teste em específico

3.5.8. A respeito da necessidade da juntada do resultado do teste no prontuário, citamos as orientações do Ministério da Saúde na NOTA TÉCNICA N° 20/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS:

3.5. Além da notificação, as informações de todos os pacientes devem ser registradas no prontuário do cidadão para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde.

3.5.9. Reforçando as orientações do Ministério da Saúde, destacamos a importância desse registro para produção de informações que poderão auxiliar a SESAU na formulação de políticas públicas.

3.5.10. Acerca da comunicação dos casos de mau funcionamento dos testes à SESAU, segundo item de verificação, em grande parte das fiscalizações, não foram registrados casos de mau funcionamento, entretanto, na inspeção realizada no Centro de Especialidades Médicas (Porto Velho), com base na indagação realizada com Diretora da Unidade, verificou-se que os casos de mau funcionamento dos testes estão sendo informados à SEMUSA e que uns 5 servidores que fizeram o teste e apresentaram resultado positivo, fizeram novo teste de PCR no LACEN para confirmação e que os resultados dos testes deram negativos.

3.5.11. Ressalta-se a necessidade de que os casos de mau funcionamento dos testes adquiridos pelo Governo do Estado sejam comunicados à SESAU para que sejam apurados os motivos que deram causa a falha. Dessa forma, é essencial que tais orientações sejam repassadas aos municípios, tendo em vista que a aplicação dos testes, segundo a estratégia de execução da ação, está sendo descentralizada.

## 3.6. RESULTADOS DA AÇÃO

3.6.1. Em resposta ao Ofício n° 1338/2020/CGE-GFA (0012295911), a Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA apresentou a relação de testes rápidos realizados por município. Cotejando as informações fornecidas pela AGEVISA com as com as do Ofício n° 7887/2020/SESAU-DE (0011789972), nos municípios analisados, chegamos ao quadro abaixo:

Tabela 2 - Comparativo testes distribuídos e realizados

Municípios	Kits distribuídos			Testes realizados			Relação (b/a)
	1° Fase	2° Fase	Total (a)	1° Fase	2° Fase	Total (b)	
Ariquemes	1.726	2.804	4.530	1.417	938	2.355	51,99%

Porto Velho	8.473	13.768	22.241	6.237	4038	10.275	46,20%
São Miguel do Guaporé	368	598	966	722	214	936	96,89%
<b>Legenda:</b> 1. Dados de kits distribuídos extraídos do Ofício nº 7887/2020/SESAU-DE (0011789972) 2. Dados de testes realizados extraídos da Planilha Testes Rápidos – Atualizada (0012668124) 2.1. Os dados da 1º Fase se referem a somatória dos casos positivos e negativos dos dias 03/06/2020 a 09/06/2020 (período da 1º Fase) 2.2. Os dados da 2º Fase se referem a somatória dos casos positivos e negativos dos dias 17/06/2020 a 23/06/2020 (período da 2º Fase)							

Fonte: Ofício nº 7887/2020/SESAU-DE (0011789972) e Planilha Testes Rápidos – Atualizada (0012668124)

3.6.2. Analisando a relação dos testes realizados com os kits distribuídos, verifica-se que o Município do São Miguel do Guaporé realizou quase a totalidade dos testes rápidos que foram distribuídos, enquanto os municípios de Ariquemes e Porto Velho apresentaram desempenho próximo dos 50%. Destaca-se que a porcentagem aferida pode estar relacionada aos fatores de risco elencados no ER8 do Anexo I, bem como a outros riscos residuais.

3.6.3. Ressalta-se que, nos documentos disponibilizados pela SESAU, não foram identificadas métricas para mensurar o desempenho e as metas da ação, o que compromete a avaliação dos resultados da ação. Nesse contexto, é importante recomendar que sejam seguidas as boas práticas para o gerenciamento de projetos no planejamento, execução, monitoramento e controle das ações, uma vez que a utilização de tais ferramentas auxiliará, por exemplo, no planejamento das aquisições, das comunicações que deverão ser realizadas, dos prazos; e no estabelecimento das metas e métricas de desempenho.

3.6.4. Quanto às notificações no sistema e-SUS VE, cotejando as informações repassadas pelos Municípios à SESAU, no processo 0036.214280/2020-86, em atenção ao Ofício nº 9927/2020/SESAU-DE (0012361003), o qual solicita a prestação de contas dos kits de teste rápido distribuídos, verifica-se que há casos de subnotificação dos resultados, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Tabela 3 - Comparativo testes e notificações realizadas

Município	Total de testes rápidos realizados (a)	Total de Notificações no e-SUS VE (b)	Relação (b/a)
Novo Horizonte do Oeste	331	0	0,00 %
Cujubim	713	710	99,58%
Machadinho do Oeste	1333	700	52,51%

Fonte: Exame Teste Rápido- Novo Horizonte (0012444977), Adendo Cujubim/Vale do Anari ( 0012445515) e Adendo Machadinho do Oeste/Vale do Anari (0012445567).

3.6.5. Destaca-se que, além do comparativo apresentado, segundo informações da AGEVISA (Planilha Testes Rápidos – ID 0012652303), até o dia 20 de julho de 2020, foram realizadas 43.381 notificações relacionadas aos testes rápidos, entretanto, consolidando os dados expostos na Planilha Testes Rápidos – Atualizada (0012668124) até o dia 20 de julho de 2020, verifica-se que constam 77.850 resultados de testes rápidos (positivos e negativos), ou seja, 55,72% dos resultados foram notificados.

3.6.6. Ressalta-se que cotejando os dados de testes realizados, informados pela AGEVISA, com a base de dados das notificações no sistema e-SUS VE, realizou-se duas avaliações. A primeira avaliação permite verificar a relação entre o quantitativo de notificações de testes rápidos realizados no município com os resultados informados pela AGEVISA. A segunda avaliação permite verificar a relação entre as notificações dos resultados de cada município (considerando o município de residência) com os resultados informados pela AGEVISA. Os resultados dessas avaliações, destacadas no Anexo III, se aproximam das apresentadas pela AGEVISA, entretanto ainda apresentam percentual abaixo de 100%, ou seja, menos notificações que resultados informados.

3.6.7. Nesse contexto, salienta-se que a Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia, por meio da NOTA TÉCNICA Nº 27/2020/AGEVISA-SCI, solicitou que todos os resultados dos testes fossem lançados no sistema e-SUS VE, conforme demonstrado abaixo.

3.6.8. Ademais, verifica-se que na Nota Informativa Nº 20/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS também é ressaltada a importância da tempestividade da notificação, que deverá ser realizada em até 24 horas, conforme demonstrado abaixo:

3.3. Por isso é fundamental que a notificação seja realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, **em até 24 horas** a partir do conhecimento dos casos que se enquadrem na definição de suspeito ou confirmado.

3.6.9. Dessa forma, é importante alertar para a necessidade da adoção de medidas visando minimizar o risco de que ocorram subnotificação dos resultados dos testes, tendo em vista que este pode impactar significativamente na criação ou no direcionamento das políticas públicas ou medidas restritivas, bem como na confiabilidade das informações sobre o quantitativo de casos no estado.

#### 4. CONCLUSÃO

4.1. Considerando os resultados encontrados na fiscalização e as análises realizadas, concluímos que, embora haja respostas aos riscos identificados, é necessário que sejam adotadas outras medidas para reduzir os riscos a níveis aceitáveis. Dessa forma, apresentamos abaixo algumas recomendações e orientações para serem observadas na conclusão e ou elaboração de novas ações com este objeto ou objetos similares.

4.2. ER1) **Furtos, desvios ou trocas dos kits armazenados** - recomenda-se:

- Que seja realizado alinhamento do Governo do Estado com os municípios, com fito de que os kits estejam armazenados em local em que possam ser monitorados de forma contínua e não comprometam a eficiência operacional dos procedimentos de testagem; (Boa prática: São Miguel do Guaporé)
- Que sejam aperfeiçoados e implantados novos controles relativos à entrada e à saída de pessoal e de estoques.

4.3. ER2) **Perca da qualidade dos kits ou inutilização dos kits de teste rápido** – recomenda-se

- Que os kits estejam dispostos em local com a temperatura controlada, protegido de intemperes e de outros agentes que possam danificá-los.

4.4. ER3) **Falhas no resultado dos kits de teste rápido** – recomenda-se:

- Que sejam adotadas medidas cautelares, durante a aquisição, guarda e utilização dos kits, visando minimizar os riscos de que ocorram medidas fraudulentas visando subtrair ou trocar os kits adquiridos;
- Que sejam observados os parâmetros estabelecidos pelos órgãos regulamentadores, no que tange à aplicação dos testes por profissionais com experiência prévia e supervisão por profissionais devidamente habilitados. Sempre mantendo estes servidores capacitados quanto aos procedimentos.

4.5. ER4) **Baixa taxa de aderência a ação** – recomenda-se:

- Que mecanismos de transparência das ações do Governo do Estado no que tange às ações de testagem em massa sejam aperfeiçoados
- Que seja dada ampla divulgação da ação de testagem contendo todas as informações necessárias e suficientes aos interessados.
- Que sejam utilizados meios acessíveis para disseminação das informações, bem como que se tenha cautela quanto ao volume e à complexidade das informações a serem disponibilizadas

4.6. ER5) **Ações fraudulentas para realização da testagem** (conluio e declarações falsas) –



recomenda-se:

- Que na divulgação da ação seja abordada a importância da realização da testagem para o grupo que atende aos requisitos da ação e que a realização dos testes por pessoas fora desse grupo pode ser prejudicial a ela e a outras pessoas que podem depender do teste.
- Que sejam adotados controles nos procedimentos de triagem e de testagem (Ex.: coleta de declarações, termos de responsabilidade ou outros documentos informando que os requisitos para testagem estão sendo atendidos)

4.7. **ER6) Contágio com o coronavírus nas Unidades Básicas de Saúde com pessoas que vão para realizar testagem** – recomenda-se:

- Que na divulgação da ação sejam abordados os locais, as datas, os horários, os procedimentos e outras informações relevantes sobre a ação.
- Que os modelos de testagem sejam revisados e aperfeiçoados para minimizar o quantitativo de pessoas aguardando para realizar o teste ou o resultado do teste.
- Que os materiais utilizados na testagem sejam acondicionados em embalagens adequadas e que estas embalagens recebam o descarte ou tratamento adequado.

4.8. **ER7) Exclusão de parcela da população que atenda aos critérios de testagem** – recomenda-se:

- Que os modelos de testagem sejam revisados e aperfeiçoados para minimizar o risco de que algum procedimento ou requisito do modelo seja um impeditivo para que determinada pessoa que atenda aos critérios de testagem não possa realizar o teste.

4.9. **ER8) Subnotificação dos resultados dos testes** – recomenda-se:

- Que sejam adotadas ações de controle no que tange à confiabilidade das informações do quantitativo de casos no estado;
- Que seja avaliada a necessidade de capacitação do profissionais que realizam a notificação no sistema e-SUS VE
- Que sejam realizadas comunicações periódicas sobre a importância e a necessidade de se realizar a notificação dos resultados

4.10. Considerando outros aspectos relevantes identificados, recomenda-se:

- Que sejam seguidas as boas práticas para o gerenciamento de projetos no planejamento, execução, monitoramento e controle das ações, uma vez que a utilização de tais ferramentas auxiliará, por exemplo, no planejamento das aquisições, das comunicações que deverão ser realizadas, dos prazos; e no estabelecimento das metas e métricas de desempenho.
- Que seja avaliada a necessidade de se instituir mecanismo que possibilitem avaliar a eficácia e o alcance das metas das ações.

**Alan Negri Feitosa**

Auditor de Controle Interno

Mat. 300159145

**Claudiane Vieira Afonso**

Auditora de Controle Interno

Mat. 300159116

**Raphael Koiti Ihida**  
Assistente de Controle Interno  
Mat. 300150966

**Aprovo:**

**Silvana Ferreira Monteiro**  
Gerente de Fiscalização e Auditoria Interna

**Francisco Lopes Fernandes Netto**  
Controlador Geral do Estado

## DOCUMENTOS RELACIONADOS

- NOTA TÉCNICA N° 27/2020/AGEVISA-SCI (0011745293)
- Ofício n° 7887/2020/SESAU-DE (0011789972)
- Relatório de Fiscalização de Ariquemes (0012216029) e anexo (0012228681)
- Relatório de Fiscalização da Unidade Dr. José Adelino da Silva / Porto Velho (0012229378) e anexo (0012233196)
- Relatório de Fiscalização da UPA Sul / Porto Velho (0012244236) e anexo (0012244652)
- Relatório de Fiscalização da Unidade Ana Adelaide (0012250626) e anexo (0012251313)
- Relatório de Fiscalização da UPA Leste (0012277122) e anexo (0012282355)
- Relatório de Fiscalização de São Miguel do Guaporé (0012277624) e anexo (0012281669)
- Relatório de Fiscalização do Centro de Especialidades Médicas (0012279120) e anexo (0012281107)
- Planilha Testes Rápidos – Atualizada (0012668124)

## 5. REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. **Nota Informativa N° 20/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/notifica/>
- Brasil. Ministério da Saúde. **Notificações de Síndrome Gripal**. Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/casos-nacionais>. Acesso em: 29/07/2020.
- **Roteiro de Avaliação de Maturidade da Gestão de Riscos**. Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo (Semec). Brasília: TCU, 2018.

## ANEXO I – Avaliação dos Riscos Identificados

Tabela 4 - Quadro de Avaliação dos Riscos Identificados

Causas	Evento	Consequências / Impacto	P	I	NRI	NC	RC	NRR	Recomendações
--------	--------	-------------------------	---	---	-----	----	----	-----	---------------

Causas	Evento	Consequências / Impacto	P	I	NRI	NC	RC	NRR	Recomendações
Segurança inoperante ou ineficiente	ER1) Furtos, desvios ou trocas dos kits armazenados	Danos ao erário	5	10	50	Mediano	0,6	30	<p>- Que seja realizado alinhamento do Governo do Estado com os municípios, com fito de que os kits estejam armazenados em local em que possam ser monitorados de forma contínua e não comprometam a eficiência operacional dos procedimentos de testagem. (Boa prática: São Miguel do Guaporé)</p> <p>- Que sejam aperfeiçoados e implantados novos controles relativos a entrada e saída de pessoal e estoques.</p>
Ausência de controles / controles ineficientes de entrada e saída de pessoal do local de armazenamento									
Ausência de controles / controles ineficientes de estoques (kits de teste rápido)									
Ausência de informações ou informações insuficientes para conferência dos kits		Falha no alcance dos objetivos e metas da ação ou redução dos benefícios esperados com a ação							
Armazenamento dos kits em temperatura diferente da indicada pela fabricante	ER2) Perca da qualidade dos kits ou inutilização dos kits de teste rápido	Produção de informações duvidosas sobre o quantitativo de casos positivos e negativos	5	10	50	Satisfatório	0,4	20	<p>- que os kits estejam dispostos em local com a temperatura controlada, protegido de intemperes e de outros agentes que possam danificá-los.</p>
Armazenamento dos kits em locais de sujeitos a intemperes		Danos ao erário							
Armazenamento dos kits em locais com facilidade para transmissão de umidade		Falha no alcance dos objetivos e metas da ação ou redução dos benefícios esperados com a ação							
Utilização de kits com qualidade e origem desconhecida (registro na Anvisa, número de série, lote e outros)		Produção de informações duvidosas sobre o quantitativo de casos positivos e negativos							<p>- que sejam adotadas medidas cautelares, durante a aquisição, guarda e utilização dos kits, visando minimizar os</p>

Causas	Evento	Consequências / Impacto	P	I	NRI	NC	RC	NRR	riscos de que ocorram medidas
Aplicação dos testes por profissionais sem experiência prévia na aplicação de testes rápidos	ER3) Falhas no resultado dos kits de teste rápido	Falha no alcance dos objetivos e metas da ação ou redução dos benefícios esperados com a ação	5	8	40	Satisfatório	0,4	16	fraudulentas visando subtrair ou trocar os kits adquiridos  - que sejam observados os parâmetros estabelecidos pelos órgão regulamentadores, no que tange a aplicação dos testes por profissionais com experiência prévia e supervisão por profissionais devidamente habilitados. Sempre mantendo estes servidores capacitados quanto aos procedimentos.
Ausência de supervisão das testagens por profissionais habilitados									
Ausência de divulgação / divulgação ineficiente da ação	ER4) Baixa taxa de aderência a ação	Realização de uma nova ação de testagem ou adequação da ação já existente	5	8	40	Mediano	0,6	24	- que mecanismos de transparência das ações do Governo do Estado no que tange às ações de testagem em massa sejam aperfeiçoados  - que seja dada ampla divulgação da ação de testagem contendo todas as informações necessárias e suficientes aos interessados.  - que sejam utilizados meios acessíveis para disseminação das informações, bem como que se tenha cautela quanto o volume e complexidade das informações a serem
Falha no processo de conscientização da população quanto a importância da realização dos testes		Falha no alcance dos objetivos e metas da ação ou redução dos benefícios esperados com a ação							

Causas	Evento	Consequências / Impacto	P	I	NRI	NC	RC	NRR	disponibilizadas Recomendações
<b>Pressão.</b> Motivos externos e internos a pessoa que justifiquem a prática do ato	ER5) Ações fraudulentas para realização da testagem (concluiu e declarações falsas)	Falha no alcance dos objetivos e metas da ação ou redução dos benefícios esperados com a ação	5	8	40	Fraco	0,8	32	- que na divulgação da ação sejam abordada a importância da realização da testagem para o grupo que atende os requisitos da ação e que a realização dos testes por pessoas fora desse grupo pode ser prejudicial a ela e a outras pessoas que podem depender do teste.
<b>Oportunidade.</b> Ausência de controles / controles ineficientes para triagem das pessoas que atendem aos critérios de testagem		Produção de informações imprecisas sobre o quantitativo de casos no estado							
<b>Racionalidade.</b> Sentimento de impunidade para a prática do ato		Danos ao erário e/ou enriquecimento ilícito							
Ruídos no processo de comunicação das informações da ação (local, datas, horários, procedimentos etc.)	ER6) Contaminação das pessoas que vão realizar testagem de coronavírus nas Unidades	Sobrecarga de serviços de saúde por alto número de pacientes hospitalizados por Covid-19	8	10	80	Mediano	0,6	48	-- que na divulgação da ação sejam abordados os locais, datas, horários, procedimentos e outras informações relevantes sobre a ação.  - que os modelos de testagem sejam revisados e aperfeiçoados para minimizar o quantitativo de pessoas aguardando para realizar o teste ou
Demora na entrega do resultado do teste		Aumento da morbimortalidade por doenças respiratórias							
Aplicação dos testes por profissionais sem experiência prévia na aplicação de testes rápidos									

Causas	Básicas de Evento Saúde	Consequências / Impacto	P	I	NRI	NC	RC	NRR	o resultado do Recomendações teste.
Descarte do material dos testes em embalagens inadequadas		Indisponibilidade de profissionais da saúde							- que os materiais utilizados na testagem sejam acondicionados em embalagens adequadas e que estas embalagens recebam o descarte ou tratamento adequado.
Modelos de testagens direcionados para determinada parcela da população	ER7) Exclusão de parcela da população que atenda aos critérios de testagem	Produção de informações imprecisas sobre a distribuição dos casos de coronavírus	5	8	40	Mediano	0,6	24	- que os modelos de testagem sejam revisados e aperfeiçoados para minimizar o risco de que algum procedimento ou requisito do modelo seja um impeditivo para que determinada pessoa que atenda aos critérios de testagem não possa realizar o teste.
Ruídos no processo de comunicação das informações da ação (filtragem, excesso de informações e linguagem)		Redução do alcance da ação							
Falta de capacitação das pessoas responsáveis por alimentar o sistema e-SUS VE	ER8) Subnotificação dos resultados dos testes	Produção de informações imprecisas sobre o quantitativo de casos no estado	5	8	40	Mediano	0,6	24	- que sejam adotadas ações de controle no que tange à confiabilidade das informações do quantitativo de casos no estado;  - que seja avaliada a necessidade de capacitação do profissionais que realizam a notificação no sistema e-SUS VE  - que sejam realizadas comunicações periódicas sobre a
Procedimentos de testagem e notificação mal desenhados e/ou mal implementados		Falha no alcance dos objetivos e metas da ação ou redução dos benefícios esperados com a ação							
Desconhecimento sobre a necessidade da notificação		Impactos negativos na criação ou o direcionamento das políticas públicas ou medidas restritivas							

Causas	Evento	Consequências / Impacto	P	I	NRI	NC	RC	NRR	importância e a necessidade de se
Ausência de controles ou controles ineficientes para aferir se todos os resultados estão sendo notificados		Comprometimento da confiabilidade das informações sobre o quantitativo de casos no estado							realizar a notificação dos resultados

**Legenda:**

Causas = Descrição de possíveis causas

Evento = Descrição do Evento de Risco

Consequências / Impacto = Descrição dos possíveis impactos

P = Probabilidade

I = Impacto

NRH = Nível de Risco Inerente = Probabilidade (P) x Impacto (I)

NC = Nível de Confiança

RC = Risco de Controle

NRR = Nível de Risco Residual = Nível de Risco Inerente (NRI) x Risco de Controle (RC)

Fonte: Autoral

## Anexo II – Metodologia para avaliação dos riscos

Para avaliação dos riscos da ação MAPEIA RONDÔNIA, utilizou-se como boa prática o “**Roteiro de Avaliação de Maturidade da Gestão de Riscos**” do Tribunal de Contas da União, que estabelece o processo de gestão de riscos. A seguir apresentamos as etapas adotadas para a avaliação:

**1ª Etapa** - identificação dos riscos que possam impedir ou dificultar o alcance dos objetivos do objeto fiscalizado. Nessa etapa, serão registrados os eventos de riscos, suas causas e consequências.

**2ª Etapa** – análise dos riscos quanto à probabilidade de ocorrência e quanto às suas consequências (impactos), em termos da magnitude do impacto nos objetivos pretendidos. Para estimar a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos identificados, foram utilizadas as tabelas detalhadas abaixo. O risco será o produto resultante destas duas variáveis

Tabela 5 - Escala de probabilidades

Probabilidade	Descrição da probabilidade, desconsiderando os controles	Peso
Muito baixa	<b>Improvável.</b> Em situações excepcionais, o evento poderá até ocorrer, mas nada nas circunstâncias indica essa possibilidade.	1
Baixa	<b>Rara.</b> De forma inesperada ou casual, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias pouco indicam essa possibilidade.	2
Média	<b>Possível.</b> De alguma forma, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias indicam moderadamente essa possibilidade.	5
Alta	<b>Provável.</b> De forma até esperada, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias indicam fortemente essa possibilidade.	8
Muito alta	<b>Praticamente certa.</b> De forma inequívoca, o evento ocorrerá, as circunstâncias indicam claramente essa possibilidade.	10

Fonte: BRASIL, TCU, 2018, p.43

Tabela 6 - Escala de impacto

Impacto	Descrição do impacto nos objetivos, caso o evento ocorra	Peso
Muito baixa	<b>Mínimo</b> impacto nos objetivos (estratégicos, operacionais, de informação / comunicação / divulgação ou de conformidade)	1
Baixa	<b>Pequeno</b> impacto nos objetivos (idem).	2
Média	<b>Moderado</b> impacto nos objetivos (idem), porém recuperável	5
Alta	<b>Significativo</b> impacto nos objetivos (idem), de difícil reversão	8

Muito alta	<b>Catastrófico</b> impacto nos objetivos (idem), de forma irreversível	10
------------	---	----

Fonte: BRASIL, TCU, 2018, p.43

Tabela 7 - Escala para classificação de níveis de risco

<b>RB (Risco Baixo)</b>	<b>RM (Risco Médio)</b>	<b>RA (Risco Alto)</b>	<b>RE (Risco Extremo)</b>
<b>0 – 9,99</b>	<b>10 – 39,99</b>	<b>40 – 79,99</b>	<b>80 - 100</b>

Fonte: BRASIL, TCU, 2018, p.44

**3ª Etapa** - identificação e avaliação das ações que a gestão adota para mitigar os riscos identificados e priorizados, incluindo os controles internos existentes tanto no nível da entidade/objeto fiscalizado quanto no nível das atividades/transações.

Tabela 8 - Escala para avaliação dos controles

Nível de Confiança (NC)	Avaliação do desenho e implementação dos controles (Atributos do controle)	Risco de Controle (RC)
Inexistente NC = 0% (0,0)	Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.	Muito Alto <b>1,0</b>
Fraco NC = 20% (0,2)	Controles têm abordagens ad hoc, tendem a ser aplicados caso a caso, a responsabilidade é individual, havendo elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas.	Alto <b>0,8</b>
Mediano NC = 40% (0,4)	Controles implementados mitigam alguns aspectos do risco, mas não contemplam todos os aspectos relevantes do risco devido a deficiências no desenho ou nas ferramentas utilizadas.	Médio <b>0,6</b>
Satisfatório NC = 60% (0,6)	Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente	Baixo <b>0,4</b>
Forte NC = 80% (0,8)	Controles implementados podem ser considerados a “melhor prática”, mitigando todos os aspectos relevantes do risco	Muito Baixo <b>0,2</b>

Fonte: BRASIL, TCU, 2018, p.46

**4ª Etapa** - Conhecendo-se os riscos de controle, passa-se para a quarta etapa do processo de avaliação de risco, que consiste na obtenção dos riscos residuais (NRR). Assim, para conhecer o risco residual é preciso multiplicar o NRI pelo RC.

### Anexo III - Avaliação das notificações no sistema e-SUS VE

Tabela 9 - Comparativo dos resultados com as notificações

Municípios	Resultados (a)	Notificações (b)	Relação (b/a)	Notificações MS - Mun.Not. (c)	Relação (c/a)	Notificações MS - Mun. (d)	Relação (d/a)
Alta Floresta D'Oeste	716	415	57,96%	717	100,14%	721	100,7%
Alto Alegre dos Parecis	292	245	83,90%	293	100,34%	292	100,0%
Alto Paraíso	583	298	51,11%	662	113,55%	580	99,5%
Alvorada D'Oeste	425	245	57,65%	392	92,24%	410	96,5%
Ariquemes	4.676	2.214	47,35%	4.281	91,55%	4.562	97,6%
Buritis	1.641	972	59,23%	1.722	104,94%	1.694	103,2%
Cabixi	266	162	60,90%	289	108,65%	267	100,4%
Cacaulândia	216	186	86,11%	220	101,85%	210	97,2%
Cacoal	2.921	2.334	79,90%	3.161	108,22%	2.968	101,6%



Campo Novo de Rondônia	406	255	62,81%	408	100,49%	406	100,0%
Candeias do Jamari	2.714	1.781	65,62%	2.670	98,38%	2.593	95,5%
Castanheiras	142	128	90,14%	151	106,34%	143	100,7%
Cerejeiras	500	407	81,40%	485	97,00%	484	96,8%
Chupinguaia	57	14	24,56%	41	71,93%	56	98,2%
Colorado do Oeste	679	332	48,90%	707	104,12%	678	99,9%
Corumbiara	168	114	67,86%	141	83,93%	150	89,3%
Costa Marques	424	252	59,43%	452	106,60%	436	102,8%
Cujubim	1.079	705	65,34%	1.074	99,54%	1.067	98,9%
Espigão D'Oeste	718	383	53,34%	622	86,63%	739	102,9%
Governador Jorge Teixeira	262	183	69,85%	279	106,49%	265	101,1%
Guajará-Mirim	3.573	2.167	60,65%	3.555	99,50%	3.659	102,4%
Itapuã do Oeste	288	192	66,67%	259	89,93%	282	97,9%
Jaru	209	128	61,24%	91	43,54%	204	97,6%
Ji-Paraná	2.742	1.184	43,18%	2.638	96,21%	2.795	101,9%
Machadinho D'Oeste	1.140	487	42,72%	1.179	103,42%	1.144	100,4%
Ministro Andreazza	96	77	80,21%	101	105,21%	94	97,9%
Mirante da Serra	274	142	51,82%	287	104,74%	267	97,4%
Monte Negro	326	135	41,41%	302	92,64%	364	111,7%
Nova Brasilândia D'Oeste	379	301	79,42%	370	97,63%	378	99,7%
Nova Mamoré	1.318	707	53,64%	1.261	95,68%	1.306	99,1%
Nova União	167	55	32,93%	187	111,98%	162	97,0%
Novo Horizonte do Oeste	25	14	56,00%	13	52,00%	25	100,0%
Ouro Preto do Oeste	863	608	70,45%	776	89,92%	850	98,5%
Parecis	246	92	37,40%	259	105,28%	234	95,1%
Pimenta Bueno	1.142	587	51,40%	1.084	94,92%	1.123	98,3%
Pimenteiras do Oeste	151	70	46,36%	148	98,01%	154	102,0%
Porto Velho	36.769	18.649	50,72%	35.857	97,52%	35.382	96,2%
Presidente Médici	895	650	72,63%	968	108,16%	891	99,6%
Primavera de Rondônia	93	44	47,31%	69	74,19%	66	71,0%
Rio Crespo	281	194	69,04%	320	113,88%	281	100,0%
Rolim de Moura	823	704	85,54%	684	83,11%	816	99,1%
Santa Luzia D'Oeste	214	125	58,41%	218	101,87%	198	92,5%
São Felipe D'Oeste	154	101	65,58%	175	113,64%	148	96,1%
São Francisco do Guaporé	415	238	57,35%	448	107,95%	437	105,3%
São Miguel do Guaporé	2.049	1.578	77,01%	1.964	95,85%	2.027	98,9%
Seringueiras	386	238	61,66%	424	109,84%	373	96,6%
Teixeirópolis	137	57	41,61%	148	108,03%	136	99,3%
Theobroma	281	235	83,63%	301	107,12%	280	99,6%
Urupá	254	168	66,14%	248	97,64%	247	97,2%
Vale do Anari	202	103	50,99%	214	105,94%	199	98,5%
Vale do Paraíso	223	127	56,95%	215	96,41%	219	98,2%
Vilhena	2.850	1.599	56,11%	2.685	94,21%	2.853	100,1%
<b>TOTAL</b>	<b>77850</b>	<b>43.381</b>	<b>55,72%</b>	<b>76.215</b>	<b>97,90%</b>	<b>76.315</b>	<b>98,0%</b>

**Legenda:**

**Municípios** – relação dos municípios do Estado de Rondônia

**Resultados** - Quantitativo de resultados de testes rápidos até 20/07/2020, segundo dados extraídos da Planilha Testes Rápidos – Atualizada (0012668124)

**Notificações** – Quantitativo de notificações de testes rápidos até 20/07/2020, segundo dados extraídos da Planilha Testes Rápidos (0012652303)

**Notificações MS - Mun.Not.** – Quantitativo das notificações por municípios de notificação, segundo base de dados do sistema e-SUS VE, extraída do site: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/casos-nacionais>

**Notificações MS - Mun.** – Quantitativo das notificações de casos no município, segundo base de dados do sistema e-SUS VE, extraída do site: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/casos-nacionais>

- Percentual **abaixo de 100%**: vermelho

- Percentual **igual a 100%**: azul

- Percentual **acima de 100%**: verde

**Observação:**

A base de dados do sistema e-SUS VE foi filtrada para obter os dados das notificações do município de residência do examinado, bem como do município de notificação, conforme demonstrado abaixo:

**1) Notificações MS - Mun.Not.**

Objetivo: Verificar o quantitativo de notificações de testes rápidos realizados no município

Filtros:

- Data da Notificação: 01/01/2020 a 20/07/2020

- Estado do teste: Concluído

- Tipo de teste: “TESTE RÁPIDO ANTICORPO” e “TESTE RÁPIDO ANTÍGENO”

- Resultado: “Positivo” e “Negativo”

- Estado de Notificação: Rondônia

**2) Notificações MS - Mun.**

Objetivo: Verificar o quantitativo de notificações dos casos em cada município

Filtros:

- Data da Notificação: 01/01/2020 a 20/07/2020

- Estado do teste: Concluído

- Tipo de teste: “TESTE RÁPIDO ANTICORPO” e “TESTE RÁPIDO ANTÍGENO”

- Resultado: “Positivo” e “Negativo”

- Estado: Rondônia

Fonte: Ofício nº 7887/2020/SESAU-DE (0011789972), Planilha Testes Rápidos – Atualizada (0012668124) e base de dados e-SUS VE (<https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/casos-nacionais>)



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Koiti Ihida, Assistente de Controle Interno**, em 06/08/2020, às 08:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Claudiane Vieira Afonso, Auditor de Controle Interno**, em 06/08/2020, às 08:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **ALAN NEGRI FEITOSA, Auditor de Controle Interno**, em 06/08/2020, às 08:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Silvana Ferreira Monteiro, Gerente**, em 06/08/2020, às 09:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0012724399** e o código CRC **A0E15260**.

---

**Referência:** Caso responda esta Nota Técnica, indicar expressamente o Processo nº 0007.223237/2020-59

SEI nº 0012724399