

126

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA DE PROTEÇÃO DA SAÚDE - SUVISA

RESPOSTA A NOTIFICAÇÃO Nº 002402/2015

PROCESSO: TCE/011188/2015

RELATOR: Conselheiro Pedro Henrique Lino de Souza

NATUREZA: Inspeção

Ocorrência Citadas:

Referente ao item 5.1.2.2 – Realização de Dispensa Emergencial nº 01/2015

Resposta:

Em relação à notificação nº 002402/2015 apresentada decorrente de auditoria realizada por esse respeitável órgão de controle externo à unidade gestora Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), integrante da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia faz-se os seguintes esclarecimentos sobre as irregularidades encontradas:

1. Irregularidades encontradas em pregões presenciais da gestora SUVISA:

1.1- Realização de dispensa emergencial nº 01/2015 em desacordo com a norma legal e incidindo em prática de crime de responsabilidade

Chikungunya é uma doença febril cuja característica clínica mais importante e debilitante é a artralgia. A infecção provoca febre alta, dor de cabeça, dores articulares e dores musculares. É transmitida por mosquitos do gênero Aedes, sendo o Ae. aegypti e Ae. albopictus, principais vetores. O período médio de incubação da doença é de três e sete dias (podendo variar de 1 a 12 dias).

Em setembro de 2014 foi registrado o primeiro surto da doença no país, no município baiano de Feira de Santana, situado na região Leste do Estado. Inicialmente foram notificados 307 casos suspeitos, sendo que destes, apenas 21 puderam ser confirmados pelo critério laboratorial, no estado do Pará, por falta de testes de laboratórios específicos para esse diagnóstico.

Até o dia 11 de fevereiro de 2015, foram notificados 3.151 casos suspeitos da doença, atingindo cerca de 90 municípios baianos, com transmissão sustentada e confirmada em: Feira de Santana (1.045 confirmados) e Riachão do Jacuípe (202 confirmados).

Considerando a alta taxa de ataque da doença (30%-63%), observa-se o registro do primeiro surto no Estado, ONDE era crescente o número de municípios baianos apresentando casos suspeitos da doença e até mesmo outros estados notificando a Bahia com casos suspeitos de residentes em situação de trânsito e/ou viagem a esse Estado.

A realização dos exames específicos e de interesse da saúde pública (sorologia e isolamento viral) estava concentrada em laboratórios de referências nacional, a exemplo do Laboratório do Instituto Evandro Chagas – IEC/PA. Inicialmente, os resultados dos testes estavam disponíveis de 04 a 14 dias após a recepção da amostra no IEC, no entanto, com a crescente demanda o prazo foi se estendendo e dificultando o desencadeamento de outras ações de controle da doença.

Entre as dificuldades enfrentadas para o diagnóstico da doença, está a baixa capacidade operacional do laboratório de referência (IEC) para realizar os testes e divulgar os resultados em tempo oportuno, atrelado ao fato do Brasil ainda não adotar nenhum teste comercial para o diagnóstico do vírus Chikungunya na rotina de serviços de saúde do SUS. A ausência da confirmação laboratorial trazia à época implicações tanto do ponto de vista das ações do Controle Vetorial (bloqueio costal e UBV pesada), quanto na definição do tratamento da doença, uma vez que o manejo clínico da Febre Chikungunya difere do manejo clínico da Dengue. Embora o LACEN-BA tenha participado do treinamento ofertado pelo Instituto Evandro Chagas – IEC/PA no mês de outubro de 2014 para a capacitação no diagnóstico laboratorial de CHIKV, até o mês de julho o material para a implantação do método molecular e sorológico não havia sido disponibilizado pela referência nacional.

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia tem envidado esforços, junto aos gestores locais do Sistema Único de Saúde e o Ministério da Saúde para que a Dengue e Febre do Chikungunya sejam controladas e que o risco de ocorrência de casos graves e mortes reduzam-se a níveis aceitos, exclusivamente, da gravidade da doença para os quais não se dispõe de tecnologia para intervenção (doença de base que diminua a imunidade, por exemplo, entre outros).

De acordo ao documento do Ministério da Saúde "Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil":

A Resposta à introdução CHIKV Imediatamente após a notificação do primeiro caso suspeito de CHIKV, a vigilância epidemiológica deve fornecer informações sobre a data de início dos sintomas e o local de ocorrência do caso para o programa MIV. Os procedimentos de controle do vetor devem ser intensificados para reduzir efetivamente densidade vetorial e infestação de vetores infectados, a fim de interromper a transmissão nas áreas de ocorrência do(s) caso(s). Simultaneamente, as comissões de resposta de emergência em nível local e nacional devem ser informadas sobre a situação e ativadas. O esforço inicial deverá concentrar-se na contenção da transmissão do vírus e impedir a sua expansão (Apêndice G). Se a contenção do vírus falhar ou se os casos não forem detectados até que o surto se espalhe por uma grande área geográfica, os esforços de intensificação do controle de vetores deverão ser ampliados para um programa de larga escala (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 100 p. : il. Baseado no livro Preparación y respuesta ante la eventual introducción

del virus chikungunya en las américas. ISBN 978-85-334-2157-8 1. Vírus Chikungunya. 2. Epidemiologia. 3. Agravos à saúde. 4. Saúde pública. I. Título.

O Estado da Bahia já dispunha de testes laboratoriais para diagnóstico da Dengue, mas não dispunha de nenhum método para diagnóstico da Chikungunya, fazendo-se necessário a aquisição de métodos laboratorial para confirmação diagnóstica e tomada de decisões rápidas. Os testes rápidos são ferramentas diagnósticas laboratoriais importantes e disponíveis para confirmação de casos de várias doenças, facilitando assim, o tratamento e o conhecimento acerca da real situação do perfil epidemiológico do estado.

Para adotar medidas preventivas mais eficazes e esclarecimento diagnóstico entre a Dengue e Chikungunya a SESAB foi buscar, na ANVISA, a existência de teste diagnóstico rápido para Chikungunya, que desde setembro de 2014 tornara-se um grave problema de saúde pública no estado.

Em consulta ao banco de dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, foi encontrado o registro de um único teste rápido para diagnóstico de Chikungunya. Outros métodos laboratoriais foram registrados na ANVISA durante o ano de 2015, mas todos são de uso em bancada de laboratório, enquanto que o teste rápido pode ser utilizado em unidades de saúde: Atenção Básica e Pronto Atendimento, principais portas de entrada dos pacientes no Sistema de Saúde.

Para buscar resolver o problema da falta de diagnóstico laboratorial da Chikungunya, fazer diagnóstico rápido em novos municípios e apoiar os municípios com epidemia em curso, a SUVISA montou um processo para aquisição por inexigibilidade do teste rápido para diagnóstico da Chikungunya, **com o único fornecedor com o produto registrado na ANVISA, atendendo ao disposto na LEI Nº 9.433 DE 01 DE MARÇO DE 2005:**

Art. 60 - É inexigível a licitação quando caracterizada a inviabilidade de competição, em especial:

I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca.

Como só existia uma empresa no país com registro no órgão regulador, ANVISA, para fornecimento de um teste comercial no país, Teste Rápido de Chikungunya, a mesma estava com cadastro ativo na SAEB e atendia a todos os requisitos legais para prestação desse serviço, não foi necessário apresentar a relação das empresas impedidas de Licitar com o Estado; não houve necessidade de publicação no Diário Oficial do Estado e em jornal de grande circulação, assim como apresentação de extrato de convocação para apresentação de ofertas do teste rápido, pois não havendo concorrente no país, não seria possível realizar avaliação técnica de preços.

Ademais, foram observadas e atendidas todas as normas legais para organização de processo por inexigibilidade.

Pode-se afirmar que o uso de teste rápido em paciente com suspeita clínica de Chikungunya, foi uma ferramenta complementar nas mãos das equipes de saúde que, após qualificação, puderam esclarecer o diagnóstico e fazer manejo clínico adequado, inclusive fazendo o diagnóstico diferencial com a Dengue. Também possibilitou que as ações de controle vetorial, em especial, as ações de bloqueio nos locais de residência, trabalho e/ou escola do paciente, fossem desencadeadas de imediato após a confirmação laboratorial, contribuindo para a contenção espacial da epidemia por essa arbovirose.

Ante a apresentação dos esclarecimentos solicitados e considerando o atendimento quanto ao constante no Relatório da Auditoria, colocamo-nos à disposição para apresentar outros elementos para o esclarecimento das questões apontadas por esse egrégio Tribunal.

Esperamos que as informações prestadas e as providências adotadas tenham sido suficientes para esclarecer os pontos destacados por esse Tribunal, de modo que tais constatações não sejam mais contempladas no relatório final dessa equipe de auditoria.

Salvador, 07 de março de 2016


ITA DE CÁCIA AGUIAR CUNHA
Superintendente