



1. Introdução

Estudos do Centro de Integridade Pública (CIP)¹, no quadro da monitoria ao *procurement* público, têm mostrado que os contratos de aquisição e de prestação de serviços no sector público são um mecanismo de distribuição de renda para a reprodução e manutenção da coalizão governamental e de grupos próximos a esta.

Para além disso, os referidos estudos ilustram os caminhos sinuosos nos quais o *procurement* público tem sido implementado. A logística dos produtos no sector de saúde é uma das áreas a que os referidos estudos têm atribuído algum destaque devido a sua preponderância visto que, historicamente, este sector é recorrentemente afectado por casos diferenciados de corrupção, falta de transparência e ética nos seus diferentes níveis de governação.

Os vários casos de roubo ou desvio de medicamentos, que ocorrem um pouco por todo o país, são alimentados pela deficiente gestão de *stock*, acrescido à precariedade das infraestruturas e meios de conservação dos fármacos. Grande parte dos Depósitos Distritais de Medicamentos funcionam em edifícios inapropriados com precárias condições de segurança, infiltração nas paredes e com pessoal reduzido atendendo à procura por serviços de saúde e conseqüentemente pelo Sector de Farmácia.

O desvio de medicamentos por funcionários e pessoas estranhas ao sector continua crítico havendo registo de fármacos do sistema nacional de saúde que são vendidos clandestinamente nos mercados informais em alguns distritos.

Para além dos casos de descaminho de fármacos, foi possível apurar situações de ruptura de *stock* de alguns medicamentos no período anterior a Junho e Julho de 2018, em Metarica no centro de saúde de Meconica, em Cuamba e em Madimba. Uma das justificações apontadas para a ruptura de *stock* é o aviamento tardio de fármacos da Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM) para os Depósitos Provinciais e destes para os Depósitos Distritais e para as Unidades Sanitárias, ou o aviamento dos mesmos com o prazo próximo do fim da data de validade.

¹ Estudo do centro de Integridade Pública com o título “as redes de negócios milionários do Ministério da Saúde: quem são, como actuam e quanto ganham”.

É em torno dos constrangimentos por detrás do *procurement* no sector da saúde que o presente relatório se propôs a analisar a procura, a determinação das necessidades, o armazenamento, o transporte e a distribuição de medicamentos com enfoque nos processos e actividades desenvolvidas pela Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM), pelos Depósitos Provinciais e Distritais de Medicamentos e pelos Depósitos das Unidades Sanitárias; apresentando evidências do processo logístico de medicamentos nas províncias de Niassa, Nampula, Manica, Sofala e Gaza no período compreendido entre 2014 a 2018. Deste trabalho resultou a elaboração de seis relatórios referentes a cada uma das províncias visitadas, sendo a primeira Niassa.

2. Contexto

Apenas para ilustrar a importância do sector da saúde em geral e da área de medicamentos em particular, os Objectivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) destacam, no terceiro objectivo, a necessidade de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Este objectivo vai ao encontro do plasmado nos documentos programáticos de governação em Moçambique, a destacar o Programa Quinquenal do Governo (PQG) 2015-2019 cujos objectivos estratégicos para promover a melhoria do Capital Humano e Social no Sector de Saúde visam:

- Expandir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde;
- Reduzir a mortalidade materna, a morbi-mortalidade por desnutrição crónica, malária, tuberculose, HIV, doenças não transmissíveis e doenças preveníveis.

Os referidos objectivos, tal como previsto no Plano Estratégico do Sector de Saúde (PESS) e no Plano Estratégico da Logística Farmacêutica (PELF), podem ser alcançados com uma maior articulação entre as diferentes áreas que compõem o sector, sendo a procura, a determinação das necessidades, o armazenamento, o transporte e a distribuição de medicamentos, isto é, a logística na área de medicamentos, um desses sectores.

Reconhecendo a importância da componente de medicamentos para o sector de saúde, o PQG (2005-2009) previa a criação da Autoridade Reguladora de Medicamentos tendo em vista a realização de actividades conducentes a melhoria de desperdícios na utilização de fármacos, aliada a uma melhor eficiência na provisão dos mesmos.

Por sua vez, o PQG (2010-2014), previa para a componente de medicamentos e artigos médicos, criar um centro nacional de farmacologia e assegurar a instalação de Unidade de Farmacologia nas Províncias do Niassa, Zambézia, Tete, Inhambane e Maputo Província. Outra intenção prevista no programa em análise era a expansão da gestão informatizada nos depósitos provinciais de medicamentos até ao ano de 2014, acrescida à necessidade de garantir a distribuição de medicamentos anti-retrovirais e anti-tuberculosos em 100% nas Unidades Sanitárias. Era também intenção do governo criar um laboratório nacional de controle de qualidade dos medicamentos.

Apesar do reconhecimento da importância da logística de medicamentos nos principais documentos programáticos do sector, ou que abordam sobre o sector, o PESS (2014 – 2019) elenca alguns constrangimentos que emperram a área, como são os desafios impostos pelo sub-financiamento para a aquisição de medicamentos, combinado com a grande dependência dos fundos externos, muitas vezes destinados à determinados programas e que, normalmente, utilizam processos paralelos

de aquisição para depois entregá-los à Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM) para distribuição, deixando pouco espaço ao Ministério da Saúde (MISAU) para alocar os recursos de acordo com as prioridades do sector.

O facto de os parceiros de Moçambique terem retirado o apoio directo ao Orçamento tem estado a contribuir para o sub-financiamento da implementação de políticas públicas nos diferentes sectores de governação. Evidentemente que, uma das áreas também afectada pelos cortes orçamentais é a saúde, um dos sectores prioritários de governação, o que veio agudizar as necessidades por fármacos nos depósitos e nas Unidades Sanitárias.

Ainda de acordo com o Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS) 2014 – 2019, o deficiente funcionamento da cadeia de logística de medicamentos e artigos médicos potencia a fraca qualidade dos serviços e contribui para a ineficiência do sector.

O mesmo documento, aponta para a existência de: (1) um sistema de informação mal alimentado, desactualizado e inadequado às necessidades; (2) várias linhas de comando no sector e (3) escassez de recursos humanos qualificados e a não existência de um quadro de pessoal logístico. Estes factos é que estão por detrás da recorrente escassez de medicamentos à nível nacional.

O Plano Estratégico da Logística Farmacêutica (PELF) reconhece os referidos desafios. É no quadro desse contexto que elenca os principais constrangimentos da logística da área de medicamentos, destacando a fragilidade do quadro legal, o Decreto nº 5/2016, de 08/03, designado por Regulamento de Contratação de Empreitada de Obras Públicas, Fornecimento de Bens e Prestação de serviços ao Estado, considerando-o inadequado atendendo às especificidades da área de medicamentos, que devido à sua utilidade para a saúde não se pode comparar a outros bens e serviços que o quadro legal procura regular.

Metodologia

Em termos metodológicos, a pesquisa ao nível da província do Niassa teve por objectivo aferir a forma como a Direcção Provincial de Saúde (DPS) faz a planificação, requisição, armazenamento e aviamento de medicamentos para (1) as Unidades Sanitárias periféricas próximas ao Depósito Provincial, (2) os Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social (SDSMAS), e (3) destes, para as Unidades Sanitárias periféricas existentes no distrito.

Deste modo, através de perguntas abertas² previamente elaboradas com recurso aos documentos programáticos do sector, ajustadas às constatações relacionadas com as actividades da DPS e dos SDSMAS, foram identificados os principais constrangimentos por detrás do *procurement* de medicamentos no Depósito Provincial e parte dos Depósitos Distritais e das Unidades Sanitárias da província do Niassa.

Como complemento, fez-se a verificação física dos Depósitos Provincial e Distritais de Medicamentos entre os dias 03 a 13 de Junho, na capital provincial do Niassa (Lichinga) e nos distritos de Mandimba, Cuamba, Metarica, Maua, Nipepe e Lago.

O presente relatório estrutura-se nas seguintes partes: **introdução**, o **contexto** em que o *procurement*

² Com destaque para os directores provinciais e distritais de saúde, médicos chefes provinciais e distritais, responsáveis pelos depósitos provinciais e distritais, responsáveis pelos centros de abastecimento e inspectores.

de medicamentos ocorre, a **metodologia**, a **caracterização da CMAM** e no plasmado nos seus manuais de procedimentos, na **análise dos documentos orçamentais**; numa **breve caracterização da província do Niassa** seguida da **descrição sobre os principais constrangimentos e desafios da logística de medicamentos na província**, com a apresentação de evidências sobre o abastecimento de medicamentos no Depósito provincial, o armazenamento, transporte e conservação de medicamentos, análise dos casos de ruptura de *stock* e incineração de medicamentos e finalmente a **conclusão, constatações, e recomendações**.

3. A Central de Medicamentos e Artigos Médicos

A Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM) é um órgão do Estado, tutelado pelo Ministério da Saúde (MISAU), com a finalidade de coordenação e execução logística, designadamente, dos processos de planificação, procura, aquisição, importação, armazenamento, distribuição de medicamentos e material médico de uso corrente em toda a cadeia do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A CMAM, embora dotada de autonomia administrativa e financeira através do Decreto nº 13/75, de 6 de Setembro, encontra-se subordinada institucionalmente administrativamente (aprovações de instauração de concursos) e financeiramente (aprovação e pagamento) ao MISAU. Este facto contribui para a morosidade no processo de *procurement* no que diz respeito a aprovação de necessidades, instauração e pagamento aos fornecedores.

Organização Interna

A CMAM conta com um quadro de pessoal com experiência relevante em matérias de *procurement* e gestão da cadeia de abastecimento de medicamentos. Contudo, há necessidade de se submeter periodicamente um maior número de funcionários a formações. Tendo em conta o volume e a complexidade dos processos de contratação há também necessidade de submeter os funcionários a certificações internacionais em matéria de contratação pública. Em termos de suporte tecnológico, a CMAM conta com 5 (cinco) principais sistemas de gestão de medicamentos a saber:

Ferramenta Central, SIP e MACS (instaladas a nível Central e regional), SIMAM (provincial e distrital) e SIGLUS (distrital). No entanto, a sua implementação ainda apresenta algumas fragilidades, tais como:

- Existência de várias plataformas tecnológicas para a gestão da cadeia logística de medicamentos suportados, também, por diferentes sistemas que não estão integrados;
- Ausência de integração entre a plataforma de gestão da informação de procura de medicamentos, inventário e contas a pagar;
- Falta de um sistema eficiente para o controlo de pagamento de facturas e adiantamentos a fornecedores;
- Falta de um sistema para gestão do material médico-cirúrgico nos Centros de Abastecimento a nível provincial e distrital;

- Assistência deficitária do equipamento electrónico;
- Falta de cabimento orçamental ao nível da província e distrito para aquisição de crédito para internet; e
- Falta de pessoal técnico em quantidade e qualidade para a assistência e a manutenção dos equipamentos electrónicos alocados ao nível dos depósitos provinciais e distritais.

4. Desafios da Cadeia de Aprovisionamento e Distribuição de Medicamentos

Ainda que a cadeia de aprovisionamento e distribuição de Medicamentos, conforme se apresenta na figura n.º 1, seja teoricamente funcional e de fácil articulação nos diferentes níveis, a prática revela a existência de grandes fragilidades na sua operacionalização.

De acordo com o Plano Estratégico Logístico Farmacêutico-PELF, o grau de dependência hierárquico e funcional, a capacidade de financiamento e flexibilidade operacional limitam o tempo de resposta aos desafios que se colocam para prover o sistema com medicamentos e suplementos médicos necessários para o seu regular funcionamento.

Estrutura organizativa

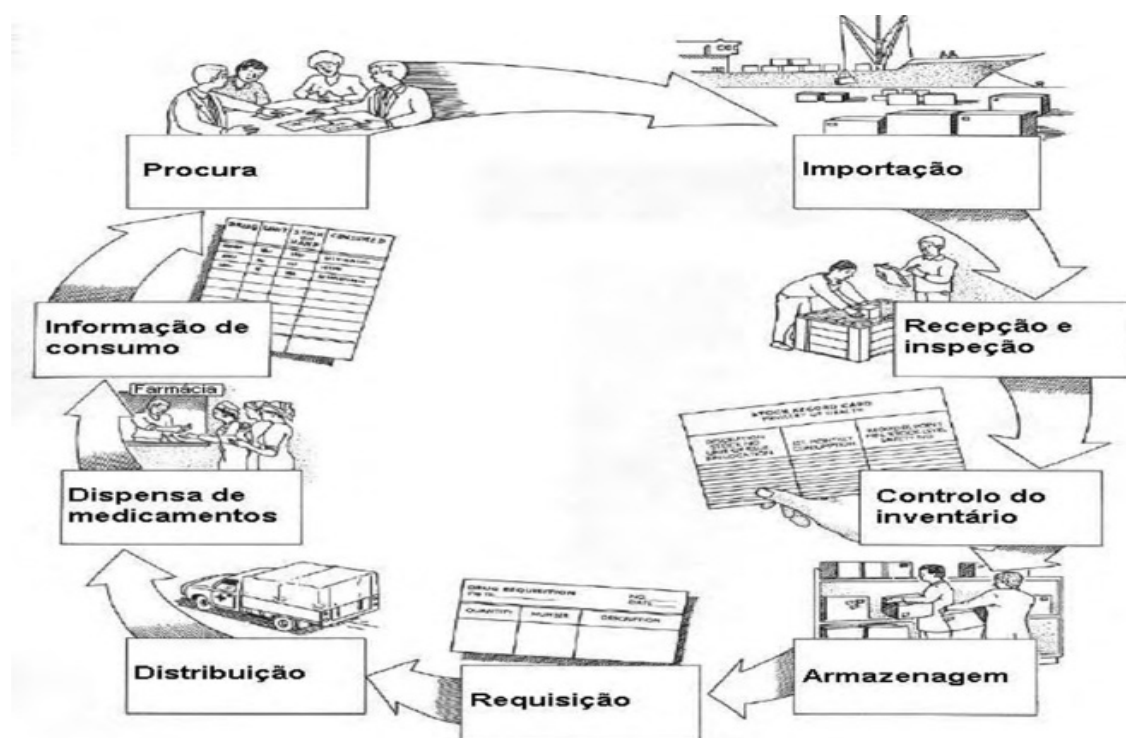
O PELF aponta para limitação de autonomia decisória e operacional das entidades³ ligadas à distribuição de medicamentos e outros itens de saúde. Muitas, se não quase todas decisões, referentes a pagamentos de despesa, contratação de pessoal são aprovadas pelo órgão central – MISAU, tornando o tempo de reacção lento. A estrutura hierárquica do sector, não permite uma remuneração adequada dos funcionários ligados à área de gestão de medicamentos e outros itens de saúde. O quadro de pessoal em questão, pertence ao aparelho do Estado e em casos de identificação de desvios de medicamentos e outros artigos de saúde, o CMAM e o CA não têm poder suficiente para tomar medidas de punição e ou disciplinares. De salientar que ao nível provincial e distrital, o pessoal afecto aos Depósitos de Medicamentos e ao CA respondem directamente aos governos locais, sendo que a CMAM e o CA não possuem autoridade hierárquica.

Financiamento

Em relação a componente de financiamento, o PELF revela um elevado grau de dependência do sector em relação a ajuda externa, atingindo 69%, dos quais cerca de 62% chegam em forma de projectos e donativos em espécie, cujos processos o sector não controla na sua totalidade. A imprevisibilidade do financiamento, tanto no seu valor como no acto de disponibilização e a consequente incerteza do momento da chegada de produtos e a possibilidade de antecipar os riscos de roptura de *stocks* são desafios importantes para fazer face as metas internacionalmente recomendadas.

3 Central de Medicamentos e Artigos Medicos e Centro de Abastecimento.

Figura.1 Cadeia de aprovisionamento e distribuição de medicamentos



Análise dos documentos orçamentais 2014-2018

O sector da saúde é um dos principais sectores de governação do país, pelo que seria espectável que recebesse uma parcela maior do Orçamento de Estado. Todavia, este sector não se tem enquadrado nas prioridades do Governo em termos de alocação orçamental de recursos. Apenas para elucidar, a área da saúde tem vindo a registar uma alocação média de 9% do OE, muito abaixo do recomendado pela Declaração de Abuja de 2001 que propõe aos governos para que aloquem 15% do seu orçamento para a saúde⁴.

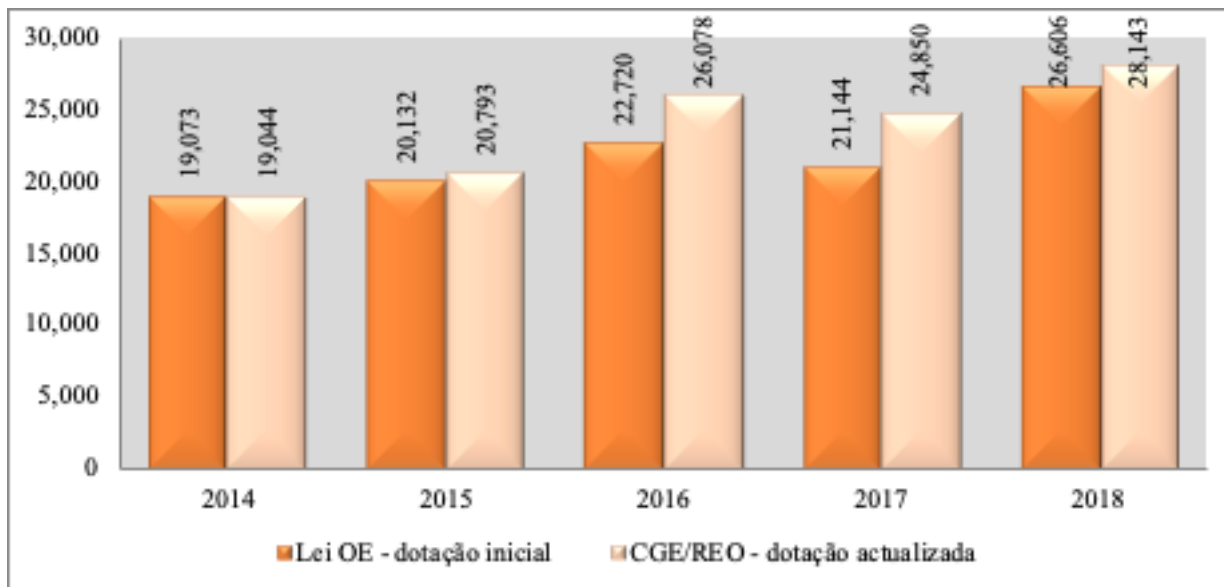
Olhando para as despesas do sector da saúde durante o período de 2014 a 2018, constata-se que em 2018 o valor de despesas contemplado no OE registou um aumento nominal significativo, tendo passado dos 22.720 milhões de MT em 2016 para 26.606 milhões de MT em 2018, correspondendo a um aumento de cerca de 3.886 milhões de MT. Apesar deste aumento, o orçamento alocado ao sector em análise, ainda está muito abaixo do necessário para financiar o custo do PESS para o mesmo período, estimado em cerca de 1.321 milhões de dólares.

Sob uma perspectiva histórica, entre 2014 a 2016 a dotação inicial da saúde apresentou um significativo crescimento tendo passado dos 19.073 milhões de MT em 2014, para 22.720 milhões de MT em 2016. A tendência crescente não se verificou em 2017, tendo baixado para 21.144 milhões de MT. No entanto, em 2018 a dotação inicial alocada ao sector da saúde voltou a subir para 26.606 milhões de MT, registando a maior dotação de sempre em termos nominais para o período em análise, tal como ilustra o gráfico.

Gráfico 1: Alocação orçamental no sector da saúde de 2014 a 2018 (milhões de meticaís) Fonte: OE

4 <http://www.who.int/healthsystems/publications/Abuja10.pdf>

(2014 – 2018), CGE (2014 – 2017) e REO IV 2018

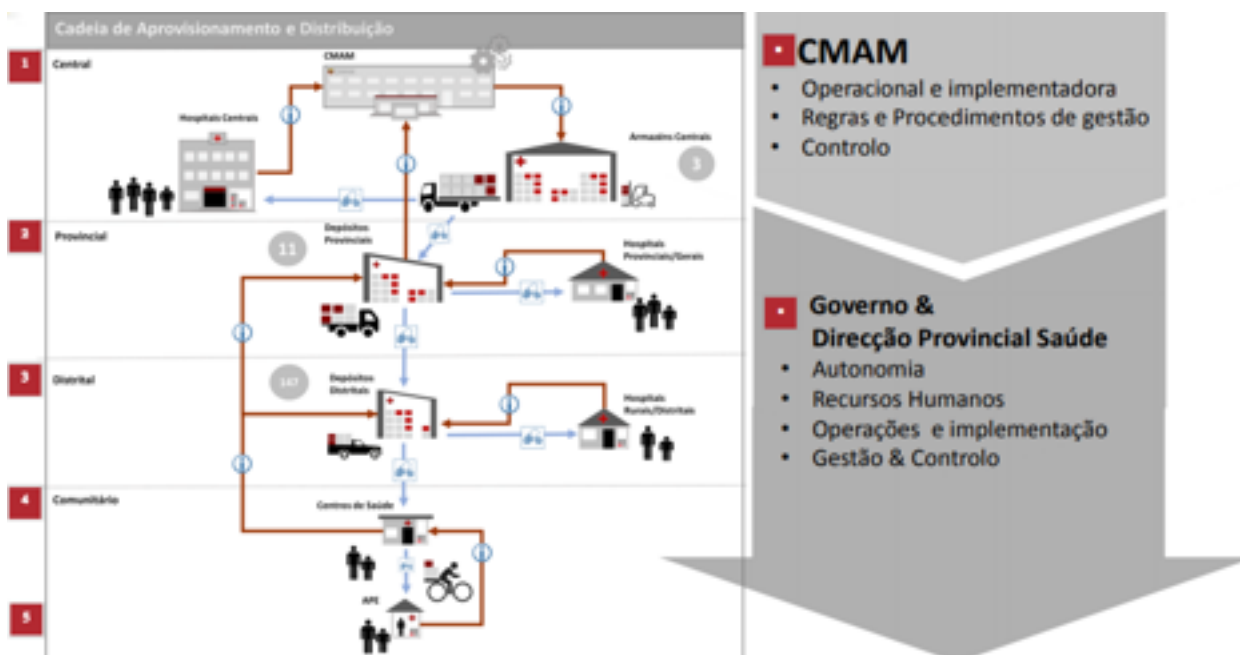


Abastecimento de medicamentos no depósito provincial

A gestão, controle e dispensa de medicamentos para os depósitos provinciais e distritais é feita de acordo com o plasmado no manual de procedimentos respectivo. Neste manual são elencados os processos de requisição, aviamento, recebimento, armazenamento de medicamentos a nível do depósito e deste para os Depósitos Distritais e para as unidades sanitárias periféricas geralmente próximas ao depósito das chamadas unidades dependentes.

O esquema abaixo ilustra o processo formal de gestão de stock, armazenamento e distribuição de medicamentos patente nos Manuais de Procedimentos dos Depósitos de Medicamentos do nível provincial, distrital e das unidades sanitárias sob a responsabilidade da CMAM.

Figura 2: Esquema ilustrativo do processo logístico que consta dos manuais da CMAN.



Através do esquema é fácil perceber que idealmente o processo logístico dos medicamentos que inclui a gestão de *stock*, armazenamento e distribuição de medicamentos está formalmente definido nos manuais de procedimentos do sector. Ainda assim, a sua implementação continua a ser um desafio se se tiver em conta os recorrentes problemas de ruptura de *stock* que condicionam a dispensa dos medicamentos para os utentes do SNS no geral e, em particular, para as comunidades locais utentes das unidades sanitárias do país.

Ainda que os diferentes estágios da cadeia logística de medicamentos ilustrados na fig. 2 sejam discutidos durante a pesquisa, importa referir que os problemas que condicionam a disponibilidade de medicamentos nas Unidades Sanitárias começam logo no processo de procura e importação dos mesmos.

Desalfandegamento de Medicamentos

É do conhecimento das entidades responsáveis⁵ pela logística de medicamentos que o desalfandegamento é um dos nós de estrangulamento da cadeia logística, principalmente no que se refere ao número de dias necessários para colocar os fármacos nos armazéns. Estranhamente, esse estágio da cadeia logística não é mencionado no esquema ilustrativo do processo logístico.

Os dados de 2013 indicavam que, entre Abril e Junho, eram necessários, em média, 44 dias para o desalfandegamento de fármacos resultantes de 67.1 dias de desalfandegamento de medicamentos provenientes dos fornecedores, isto é, os que tinham sido comprados, e 21 dias para os medicamentos provenientes de donativos. Ainda no mesmo ano, entre Junho e Setembro, gastava-se em média 72.1 dias para desalfandegar fármacos, sendo 92.1 dias de medicamentos comprados e 52.1 dias para o desalfandegamento de donativos.

Olhando para a média de dias necessários para o desalfandegamento de fármacos em 2013, entre os meses de Abril a Setembro, é fácil perceber que esta componente da cadeia logística pode ser um entrave à planificação e aviamento atempado de medicamentos para os diferentes armazéns ao longo do país e destes para as Unidades Sanitárias.

De Outubro a Dezembro do mesmo ano, foram necessários em média 37 dias para o desalfandegamento de medicamentos, sendo 50.1 dias para fármacos comprados e 24.1 dias para donativos.

Em 2014, o tempo médio para o desalfandegamento de fármacos teve tendência a diminuir, situando-se na ordem dos 20 dias, de Janeiro a Março, que resultam de 24 dias para medicamentos comprados e 17 dias para os fármacos provenientes de donativos.

Ainda que se enquadrem as médias acima indicadas ao número de dias que medeiam a chegada de fármacos ao porto até à sua entrada no armazém central, tentando-se minimizar o efeito do desalfandegamento na procura e dispensa de medicamentos, este indicador é importante para entender as reiteradas rupturas de *stock* de medicamentos nos depósitos ao nível da província e distrito e nas Unidades Sanitárias.

⁵ Ver o relatório de monitoria do plano operacional para logística da CMAM de 2014

Ademais, olhando para média de dias necessários para o desalfandegamento e entrada dos fármacos no armazém central, acrescido aos dias necessários para o descarregamento armazenamento e preparação de aviamento (por via terrestre) para os depósitos regionais, até à chegada aos depósitos provinciais, distritais e unidades sanitárias, fica claro que esse processo pode levar mais tempo até que os fármacos cheguem aos utentes.

Não obstante, há um reconhecimento ao nível do sector da necessidade de reduzir a média de tempo necessário para o desalfandegamento e chegada ao armazém central. Tal que, ao nível da CMAM o Departamento da Contratação Pública conta com profissionais do ramo aduaneiro. E, dada a importância desta componente para a logística de medicamentos, têm sido contratados serviços de desalfandegamento e levantamento de produtos do serviço nacional de saúde, o concurso público n.º 58A001241/CP/01/OE/018 é exemplo disso.



5. Breve caracterização do sector da saúde da Província do Niassa

Situada no extremo noroeste do país, a província de Niassa, de acordo com os resultados do censo populacional 2017 é uma das menos populosas com aproximadamente 1,9 milhões de habitantes.

De acordo com o Plano Estratégico da Província do Niassa (PEN) 2018 – 2029, a mesma conta, actualmente, com 172 unidades sanitárias, sendo: 1 (um) hospital provincial, 3 (três) hospitais distritais

e 168 (cento e sessenta e oito) centros de saúde, dos quais 15 são do tipo I. Todos estão sob a alçada da Direcção Provincial de Saúde de Niassa.

A DPS Niassa faz parte de um conjunto de 11 Direcções Provinciais tuteladas pelo Ministério da Saúde (MISAU), o que faz desta, a representante provincial do sector. A DPS de Niassa tem sob sua tutela um conjunto de quinze Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social (SDSMAS), correspondendo a igual número de distritos da província e uma vasta rede de unidades sanitárias e postos de saúde.

De acordo com o PEN 2018 - 2029, a província tem um total de 172 unidades sanitárias, incluindo 1 hospital provincial, e 3 hospitais distritais e 168 centros de saúde, dos quais 15 são do tipo I. O plano refere ainda, que uma unidade sanitária (US) está para 10.650 habitantes, encontrando-se próximo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS),⁶mas reconhece que os distritos de Mecanhelas, Mandimba, Ngaúma, Lichinga e Cuamba, ultrapassam os 10.000 habitantes/US. À título exemplificativo, os distritos de Mecanhelas e Mandimba atendem cerca de 22.492 e 19.454, habitantes/US, respectivamente.

Outro aspecto realçado no PEN 2018 - 2029, é a média da distância percorrida pelas comunidades para aceder a unidade sanitária, situando-se em torno dos 15,2 Km, ou seja, 7,2 Km a mais, comparativamente aos 8 Km recomendados pela OMS. Da lista dos distritos onde o paciente percorre longos Km para busca de cuidados médicos destacam-se os distritos de Marrupa, Mecula, Maúá, Sanga e Majune, com 28.4, 27.6, 26.9, 21.3, 18 e 17 Km, respectivamente.

Em relação a disponibilidade dos recursos humanos, o referido plano estratégico aponta para a existência de 3.449 profissionais de saúde com diferentes níveis de escolaridade, desde o nível elementar ao superior. De forma detalhada, tem-se 252 profissionais do nível superior, incluindo 97 médicos, 1,162 profissionais do nível médio, 756 profissionais do nível básico, 144 do nível elementar e 2 1.135 de apoio geral.

6. Logística de medicamentos na Província de Niassa

A província do Niassa é a mais extensa do país com cerca de 129000 Km², caracterizada por ter uma grande parte de estradas terraplanadas. No período chuvoso, a circulação de veículos nos dois sentidos torna-se quase que impossível pelas condições que o terreno apresenta e porque as bermas das estradas são totalmente cobertas de vegetação.

De forma generalizada, os problemas associados a cadeia logística de medicamentos nesta província estão associados a falta de pessoal em quantidade e qualidade, duplicação de requisições resultante da falta de coordenação do pessoal envolvido, más condições dos depósitos provinciais, portanto do armazenamento, e por fim, associado a precariedade das vias de acesso, falta de meios para transporte de medicamentos.

Planeamento

A nível da província e dos distritos em análise as requisições deveriam ser feitas através da plataforma

⁶ A Organização Mundial da Saúde recomenda um rácio de 10.000 habitantes por cada unidade sanitária.

eletrónica denominada Sistema de Informação para a Gestão de Medicamentos e Artigos Médicos (SIMAM) no entanto, a operacionalidade do sistema depende da disponibilidade de internet, um recurso escasso na maioria dos depósitos distritais e unidades sanitárias provinciais.

Os depósitos distritais de Cuamba, Metarica, Maua, Nipepe e Lago não dispõem de internet de forma contínua e regular. A justificação, para a maioria dos responsáveis dos depósitos, é a falta de recursos financeiros (fundo de manei) para fazer a recarga regular dos modems acrescido à má qualidade da rede que torna a internet lenta.

Durante a visita ao Depósito Distrital de Maua, a equipe de rastreio constatou que o responsável do Depósito Distrital não tinha computador com o sistema SIMAM instalado. Questionado sobre as razões de não ter um instrumento de trabalho crucial para a gestão da procura e dispensa de medicamentos o mesmo explicou que o computador se encontrava avariado desde 6 de Fevereiro de 2018. A falta de equipamento informático e internet para a planificação da procura e dispensa de fármacos na maioria dos depósitos visitados não permite a utilização contínua do SIMAM, sendo um dos constrangimentos apontados para a deficiente planificação. Ainda assim, a disfuncionalidade do sistema é do conhecimento do CMAM, tal como atesta o documento (SIMAM_registos_2016), em anexo,

A requisição de medicamentos directamente ao Depósito Provincial pelos responsáveis de alguns programas ao nível das unidades sanitárias foi apontada, também, como um dos entraves à planificação. Tal ocorre com a requisição de fármacos directamente no Depósito Provincial sem seguir os procedimentos recomendados pela CMAM e ignorando as atribuições do chefe do Depósito Distrital que tem a responsabilidade de requisitar e de recolher as necessidades de medicamentos no distrito e enviar ao Depósito Provincial. A falta de coordenação com o chefe do depósito tem resultado na requisição de fármacos que não estão em ruptura de *stock*.

Distribuição

É comum ser referido pelos responsáveis dos depósitos que o transporte constitui o maior constrangimento na cadeia logística de medicamentos. Geralmente as respostas para questões relacionadas ao transporte tendem a ser menos politizadas.

Os responsáveis do depósito provincial referiram que um dos factores determinantes para a ruptura do stock de medicamentos é a insuficiência de meios de transporte nos diferentes níveis da cadeia logística. O aviamento de fármacos do nível central ou do Depósito Provincial de Medicamentos de Nampula para o Depósito Provincial de Niassa é feita através de camiões das transportadoras a TCM e SEDULA.

O Depósito Provincial é apenas responsável pelo transporte de medicamentos para os depósitos distritais e para as unidades sanitárias periféricas. Por sua vez, os SDSMAS são responsáveis pelo transporte de medicamentos para as unidades sanitárias periféricas ao nível do distrito.

Como foi referido acima é recorrente ouvir dos responsáveis do sector que gere os medicamentos que o meio de transporte e as vias de acesso são determinantes para a constante falta de fármacos, ou “aparente” ruptura de *stock*.

O transporte de medicamentos do Depósito Provincial de Niassa para os depósitos distritais é feito através de camiões contentorizados. Aquando da recolha de dados apenas havia um camião operacional. Foi também referido que em situações de escassez de fármacos em alguns depósitos distritais, os médicos chefes distritais levam medicamentos sempre que estejam de passagem da capital provincial. E, o levantamento de qualquer medicamento se enquadra dentro do que é planificado e requisitado ao nível do distrito.

Grande parte dos depósitos distritais não possui viatura própria para o aviamento de medicamentos para as Unidades Sanitárias periféricas, recorrendo à ambulância do hospital distrital. Em períodos de campanha de saúde têm sido usadas, para o transporte de fármacos, viaturas dos SDSMAS e de outras entidades ao nível do governo distrital⁷.

Em Cuamba para além da viatura dos SDSMAS e da ambulância do hospital distrital, o aviamento de medicamentos para as Unidades Sanitárias periféricas é feito também pelos parceiros (FGH, FHI, o Projecto CHASI, ICAP).

Para além das organizações não governamentais, as empresas, também, auxiliam no transporte de medicamentos. Em Cuamba o Corredor de Desenvolvimento do Norte alocou uma viatura para ser usada para o aviamento de fármacos do depósito provincial para o depósito distrital.

Os constrangimentos no aviamento de medicamentos geralmente multiplicam-se no período chuvoso devido ao mau estado das vias de acesso. Na província do Niassa grande parte da rede de estradas não está asfaltada, o que torna a ligação entre a DPS e SDSMAS difícil. Conforme ilustram as imagens, um camião enterrou quando transportava medicamentos para o Depósito Distrital de Mavago. Os mesmos foram descarregados no meio da lama como forma de diminuir o peso do camião e facilitar o seu reboque. As imagens mostram caixas de fármacos dispostas no chão molhado, pondo em risco as condições de conservação dos mesmos.



Foto 1: Camião de distribuição de medicamentos enterrado na entrada do distrito de Mavago

Tal como documentam as imagens, no período chuvoso é um desafio transportar medicamentos do Depósito Provincial para os Depósitos Distritais e destes para as Unidades Sanitárias periféricas.

⁷ Os SDSMAS de Mandimba emprestam o camião do município para distribuição de medicamentos e outros artigos de saúde.

Uma viagem que poderia levar algumas horas, devido às más condições de transitabilidade das estradas acaba por levar dias ou semanas, o que concorre para que nesse período ocorram situações de ruptura de stock.

No distrito de Sanga, por exemplo, o transporte de medicamentos para algumas ilhas é feito de barco, na maioria dos casos pelos agentes económicos locais que trabalham no transporte fluvial de passageiros. O transporte de fármacos da sede distrital para as unidades sanitárias é condicionado pela comparticipação dos SDSMAS nas despesas de combustível para os barcos.

Armazenamento e conservação de medicamentos

No Depósito Provincial de Medicamentos em Lichinga ainda que se tenha assumido uma posição positiva em relação às condições do depósito, o espaço necessita de ampliação e melhoria do sistema de ventilação porque, para além do sol e da chuva, a poeira, característica da região, pode contribuir para alteração da composição química dos medicamentos. Importa referir que havia no depósito caixas de fármacos cobertas de pó vermelho.

A nível dos depósitos distritais as condições de armazenamento variam de distrito para distrito. Em Mandimba, ainda que as dimensões do depósito não sejam as adequadas para garantir um melhor armazenamento de medicamentos, o espaço é seguro, arejado e bem organizado, notando-se maior preocupação em melhorar as condições de armazenamento num contexto de exiguidade de recursos.

O mesmo não se pode dizer do Depósito Distrital de Metarica que se encontra nas instalações do Hospital Distrital. Este depósito partilha uma pequena sala com o Depósito da Unidade Sanitária e com a Farmácia. A separação dos fármacos correspondentes ao depósito distrital dos do hospital e da farmácia é feita por prateleiras conforme ilustram as imagens abaixo. Em relação a ventilação, a sala não dispunha de um sistema de frio pois o ar condicionado encontrava-se avariado.

Embora os medicamentos estivessem bem arrumados, devido a exiguidade de espaço nas prateleiras para o arrumo dos fármacos, a farmácia e o depósito distrital acabam partilhando o mesmo espaço, para o armazenamento do respectivo medicamento.

Em momentos de pico na procura de medicamentos e se for cumprido o calendário de aviamento por parte da DPS, a sala onde funcionam os dois depósitos e a farmácia fica cheia de caixas com medicamentos o que dificulta a distinção de alguns fármacos pertencentes a cada um dos sectores.



Foto 2.: Depósito distrital e hospitalar de Metarica

O armazém do Depósito Distrital de Cuamba foi transferido do antigo depósito que se localizava no hospital distrital para um dos armazéns do centro de abastecimento. O anterior depósito apresentava-se em mau estado de conservação, conforme ilustram as imagens, mas ainda era usado para armazenar material médico cirúrgico, farinha de soja⁸ e alguns fármacos fora do prazo.

A farinha de soja é distribuída aos doentes em tratamento de tuberculose e HIV para o consumo o que não justifica que se armazene num espaço inapropriado, onde também se encontra armazenado equipamento médico obsoleto e medicamentos fora do prazo.



Foto.3 - Antigo depósito de medicamentos distrital de Cuamba

⁸ Suplemento nutricional para crianças desnutridas e pacientes em tratamento de Tuberculose e HIV.



Foto 4: Farinha alocada aos doentes em tratamento antirretroviral armazenada no antigo depósito de medicamentos de Cuamba



Foto 5: Depósito Distrital de Medicamentos de Cuamba

Relativamente ao distrito de Maua, o depósito distrital funciona no edifício dos SDSMAS, numa sala com espaço maior, comparativamente ao depósito de Metarica. Os depósitos da unidade sanitária e da farmácia funcionam no hospital distrital. No depósito distrital não havia sistema de frio para a conservação dos medicamentos. Passavam dois anos, a contar do período da visita ao depósito, que o mesmo não possuía um frigorífico para a conservação de fármacos, que necessitam do frio, para além disso, o ar condicionado instalado na sala que serve de depósito encontrava-se avariado.

O que chamou a atenção neste depósito são as condições nas quais se encontram armazenados os psicotrópicos, tipo de medicamento requer cuidados especiais de armazenamento. Diferentemente dos anteriores depósitos que possuem um cofre para estes, no depósito distrital de Maua, eram armazenados num armário que também é usado para o arquivo de documentos, sem as mínimas condições de segurança, conforme ilustra a imagem abaixo, à direita.



Foto 5: Imagens do depósito distrital de Maua

O referido armário era aberto sempre que se pretendesse tirar ou arquivar documentos, o que deixa crer que qualquer funcionário podia usá-lo, violando o procedimento que impõe máximo controlo dos psicotrópicos.

Ainda sobre os constrangimentos no armazenamento e conservação de medicamentos, o caso mais gritante relativamente a conservação e armazenamento de medicamentos foi registado no depósito distrital de Nipepe, onde os medicamentos do depósito distrital, do depósito do hospital distrital e da Farmácia se encontram dispostos na mesma sala, tal como na maioria dos depósitos distritais visitados.

Neste depósito o nível de desorganização é alarmante. Para além da exiguidade de espaço, o mesmo não dispõe de paletes para o armazenamento de fármacos. As imagens que se seguem mostram os medicamentos espalhados no chão, misturados com fármacos com os prazos de validade expirados.



Foto 7: Depósito distrital e farmácia do distrito de Nipepe

Enquanto decorria a recolha de evidências no distrito de Nipepe, a equipa de pesquisa foi obrigada a interromper o trabalho alegadamente porque o técnico que respondia pelo sector teria recebido uma chamada da DPS com instruções claras para não fornecer a informação solicitada e não permitir a captação de imagens dentro do recinto do DDM e da unidade sanitária. Havia uma grande quantidade

de caixas com medicamentos arrumadas nos corredores e na varanda expostas à chuva e ao sol, das quais não foi possível captar as imagens.

A equipa de investigadores foi pressionada pelo funcionário que substituíra o Director Distrital a apagar o registo de imagens que havia captado, depois de vários telefonemas que este efectuou alegadamente para o superior hierárquico, sob ameaças de que se os investigadores não o fizessem não saíam do distrito. Pelo que, grande parte das referidas imagens foram apagadas devido a situação tensa que se gerou.

Casos de ruptura de stock

A ruptura de stock tem sido associada às questões climáticas. Geralmente ocorre no primeiro trimestre de cada ano. Ao nível do Depósito Provincial de Niassa, reconheceu-se ter havido ruptura de *stock* de medicamentos no distrito de Cuamba, por razões ligadas ao clima. No entanto, os responsáveis pelo depósito distrital refutaram essa informação.

Dos relatórios anuais do sector, no de 2017 e no referente ao primeiro trimestre de 2018, registou-se uma constante ruptura de stock de alguns medicamentos no Hospital Distrital e no Depósito Distrital de Cuamba, conforme ilustra a tabela abaixo. Apontou-se como causa o facto de o depósito provincial não ter recebido as quantidades requisitadas para poder distribuir aos seus dependentes⁹.

Depósito distrital de Cuamba	Hospital distrital de Cuamba
Quinina em comprimidos	Ligadura Gessada
Quinina injetável	
Artesunato injetável	Artemeterlumefantrina
Artemeterlumefantrina em comprimidos	
Cotrimoxazol comprimidos	Paracetamol xarope
Cotrimoxazol xarope	
Amoxicilina caps	Amoxicilina comprimidos
Amoxicilina susp	
Tenofovir+lamivudina+Efavirenze	Amoxicilina xarope
Abacavir+3tc comp adulto e pediátrico	
Paracetamol comprimidos	Gaze hidrófilo
Paracetamol xarope	
Cloreto de sódio a 0,9% inj	Atropina inj
Lactato de Ringer inj	Cotrimoxazol xarope
Adesivo	Fenoxmetil comprimidos e xarope

Ao nível do depósito distrital de Mandimba e das unidades sanitárias que dele dependem, foi referido que, na época chuvosa tem havido situações de ruptura de *stock* porque ao nível do depósito provincial tem havido dificuldades em aviar medicamentos para os distritos por exiguidade de meios. Nestes casos, o depósito distrital recorria à ambulância do hospital distrital para se deslocar ao depósito provincial com vista a efectuar o carregamento de alguns fármacos, chegando a levar um dia apenas de ida.

Aquando da realização da pesquisa, o depósito distrital de Metarica encontrava-se numa situação

⁹ São dependentes do Depósito Provincial, Hospital Provincial e ou Central, os Depósitos Distritais, Hospitais Distritais e Rural.

próxima da ruptura de *stock*, pois havia três meses, antes do período da realização da pesquisa, que o depósito não recebia medicamentos, principalmente para patologias locais. Por exemplo, o Coartem estava quase a acabar e num dos centros de saúde visitados, o Centro de Saúde de Mecunica, não havia paracetamol, luvas e as prateleiras onde são armazenados os fármacos encontram-se quase vazias, conforme ilustram as imagens.

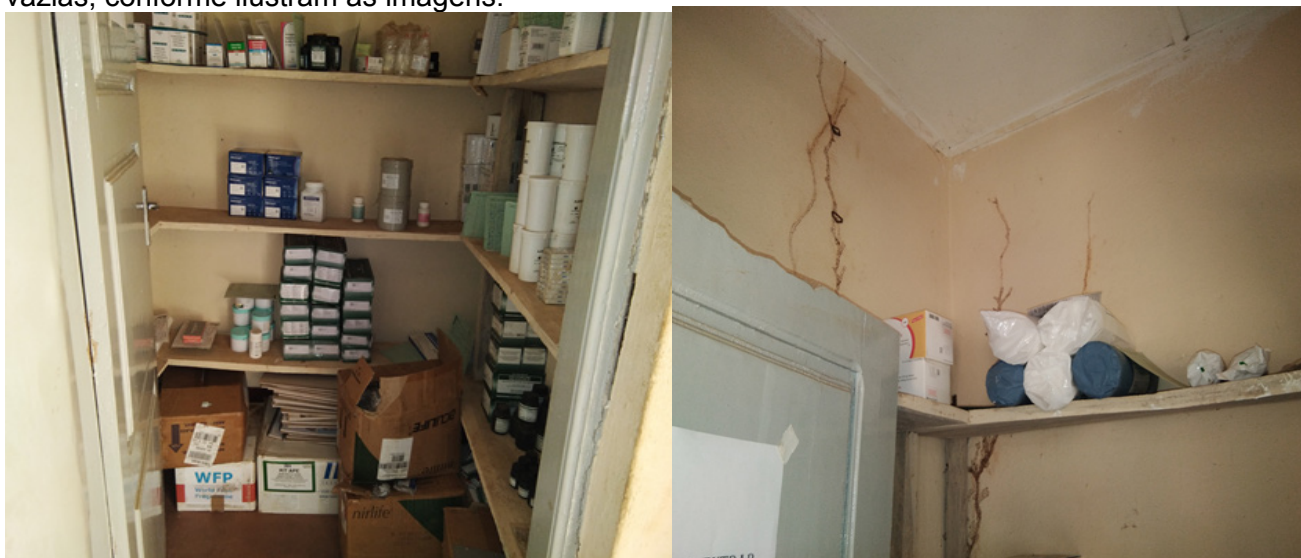


Foto 8: Depósito de medicamentos do posto de saúde de Mecunica

Já no distrito de Maua, a última distribuição dos Kits US tinha sido em Março e o abastecimento por via clássica em Janeiro. Mais de dois e seis meses do período da realização da pesquisa. Acresce-se também que, as quantidades requisitadas não foram as disponibilizadas, principalmente para os fármacos de grande rotação, tais como fenoxmetil, amoxicilina, cloranfenicol, fazendo com que quando disponibilizados se priorizasse a distribuição na sede distrital, em detrimento das unidades sanitárias periféricas.

O aviamento de fármacos fora de prazo ou com o prazo próximo da data de validade pela CMAM, para os depósitos provinciais e destes para os depósitos distritais e posteriormente para as unidades sanitárias periféricas tem sido referido de forma reiterada como um dos factores que concorre para a ruptura de *stock*. Foram reportados casos de medicamentos que chegam aos depósitos distritais a faltar um mês para expirar o prazo de validade.

Em Mandimba, por exemplo, o fenoxmetil, que foi incinerado no primeiro trimestre de 2018, foi aviado a faltar pouco tempo para expirar o prazo de validade. Ainda que o fenoxmetil seja um fármaco de grande rotação, não escapou da incineração devido ao facto de o seu prazo de validade ter expirado.

O mesmo se verificou em Maua onde foi relatado que vezes há em que recebem medicamentos em grandes quantidades, faltando um mês para que o prazo de validade expire o que dificulta o seu armazenamento ou aviamento para as unidades sanitárias periféricas.

Outro constrangimento reportado quando se recebe fármacos com o prazo próximo da data de validade é a dificuldade em devolvê-los para o depósito provincial, devido aos custos envolvidos e também porque não se estaria a cumprir com o protocolo que impõe que os medicamentos devem ser aviados de volta para o depósito provincial a faltarem três meses para expirar o prazo.



Foto 9: Medicamentos expirados no depósito distrital de Mauá,

Há situações em que a guia de remessa contém um prazo de validade suficiente para que o medicamento seja enviado para as unidades sanitárias periféricas. Porém, foram registradas situações em que o prazo de validade é maior na guia de remessa entregue ao depósito mas, após a abertura do fármaco verificar-se que o mesmo tem um prazo diferente. Em Metarica havia fármacos com prazo prestes a vencer aventando-se a possibilidade de se enviar para Cuamba, como forma de acelerar o seu uso.

Um dos passos subsequentes quando se constata a existência de fármacos fora do prazo é o envio para a quarentena¹⁰. Na maioria dos distritos visitados foi reportada a exiguidade de espaço para o armazenamento de medicamentos fora do prazo para posterior incineração. Para além da exiguidade do espaço o mesmo não era apropriado para o armazenamento daquele tipo de medicamentos. Em Metarica, o espaço reservado à quarentena era uma antiga casa de banho onde os fármacos são depositados no chão sem as mínimas condições tanto para o seu manuseamento assim como para o seu armazenamento. A justificação apresentada para que os medicamentos, ainda que fora do prazo, fossem armazenados naquelas condições é a recorrente falta de espaço.



Foto 10: Depósito de medicamentos expirados. depósito distrital de Metarica.

Em Cuamba, os fármacos em quarentena são armazenados em contentores e no pequeno edifício

¹⁰ Sala ou armazém de depósito de medicamentos e outros suplementos hospitalares fora de prazo ou retirados do SNS para o consumo humano.

que era o antigo depósito provincial de medicamentos. O mais curioso é que nesse depósito, onde era suposto encontrar-se medicamentos em quarentena, estão também grandes quantidades de soja fornecida aos doentes em tratamento antirretroviral conforme ilustram as imagens.



Foto 11. Antigo depósito de medicamentos de Cuamba

Farinha de soja armazenada no antigo depósito de medicamentos de Cuamba onde também são armazenados parte dos medicamentos em quarentena e equipamento médico cirúrgico, em uso ou avariado, o que mostra como é crítica a questão de gestão de espaço para o armazenamento de fármacos, equipamento e outros insumos da área de saúde.

Incineração de medicamentos

Tem sido reportado que muitos medicamentos são incinerados à luz do previsto no n.º 5 e 6 do Artigo 4, do Diploma Ministerial 74/2016 de 28 de Outubro, que aprova os procedimentos para a eliminação de produtos farmacêuticos, principalmente no nível local. Tal facto pode ser justificado pelo aviamento pelo nível central de medicamentos com o prazo de validade próximo a expirar ou já expirado.

A maioria dos depósitos visitados entre Junho e Julho de 2018, reportaram ter incinerado medicamentos no primeiro trimestre do mesmo ano e, ainda assim a equipa de pesquisa encontrou grandes quantidades de fármacos em quarentena prontos para incinerar. Numa lista de valorização de medicamentos expirados de um dos depósitos com a data de 19 Abril de 2017, foram contabilizados 95000 comprimidos de cotrimoxazol 480 mg expirados, no valor de **27.065,50 MT**¹¹. Importa referir que o cotrimoxazol é um dos fármacos que faz parte da lista de medicamentos essenciais, segundo a Organização Mundial de Saúde.

Da análise dos custos para o sector da saúde decorrentes da existência de medicamentos fora do prazo, pode-se dizer que este sector tem perdido muito dinheiro se se considerar o custo dos medicamentos conforme ilustra a lista de valorização dos medicamentos expirados.

Olhando para a tabela é fácil concluir que o sector perde muito dinheiro, ainda que os valores que constam nas listas de valorização de medicamentos expirados geralmente não reflitam o real custo do medicamento. Tem sido reportado que a redução do valor dos medicamentos visa camuflar o real

¹¹ Valor estimado como custo social ou subsidiado.

custo dos mesmos para deixar a impressão de que o custo de tais medicamentos é insignificante.

Tabela:2. Lista de medicamentos expirados e o respectivo custo¹²

Nome do Medicamento	Quantidades	Custo
Chloropromazine	25	225,20
Fenazona Procaina 500 a 100mg gt auri	123	3.796,83
Prednisolona Fosfato 50 mg-10 ml injectável	08	10.782,20
Flufenazina 2.5 mg - comprimido	300	544,00
Cefxime 400mg	400	16.576,20
Cotrimoxazol 480 mg comprimido	95000	27.065,50
Misoprostol 200 mg	100	4.622,50
Fenitoina 250mg-5 ml injectavel	10	5.764,60
Amlodipina 10 mg comprimido	510	4.953,80
Praziquantel 600mg comprimido	2000	4.745,20
Dextrose 5% 500mg injectavel	05	176,00
Enalapril 20 mg comprimido	4000	2.321,00
Acido Escórbico 10mg comprimido	5000	3.204,00
Lamivudina- Estavudina 30 – 150 mg comprimido	04	256,00
Efaverenz 60 mg Comprimido	21	1.025,00
Artemeter – Lumenfantrina 120 mg comprimido	300	1.345,00
Fenobarbital	350	15.010,30
Custo Total		106.036,13

Importa não perder de vista o facto de que a valorização de custos dos medicamentos expirados refere-se ao mês de Abril de 2018, ao nível de um dos depósitos analisados. Se esses custos forem replicados para os todos depósitos distritais da província de Niassa, o que parece insignificante pode ganhar dimensões gigantescas. Se multiplicarmos o valor em causa pelos 15 depósitos distritais e pelo depósito provincial, o custo de medicamentos expirados aumenta para **1.532.365,29 MT**. Acresce-se também que se o mesmo custo for multiplicado pelo número de vezes que este exercício é realizado ao longo do ano, nos diferentes depósitos distritais, o custo torna-se ainda maior.

Há evidências de que o processo da estimação dos custos de medicamentos expirados pode acontecer mais de uma vez ao longo do ano, se se tiver em conta o número de vezes em que se faz a incineração.

No distrito de Cuamba, por exemplo, foi efectuada a primeira incineração em Fevereiro de 2018 e já se sugeria a possibilidade de haver uma segunda na primeira quinzena de Julho, o que veio a acontecer.

Neste processo, foram incinerados vários medicamentos o que sugere haver muito desperdício de fármacos nas unidades sanitárias e nos depósitos distritais. A tabela abaixo é uma amostra das quantidades de medicamentos incinerados nas unidades sanitárias. Conforme se pode ver, perto de 8000 comprimidos e injeções fora do prazo foram levados a incineração.

¹² Informacao retirado do relatório da inspecção provincial de saúde.

Unidade Sanitária	Nome do Medicamento	Prazo de validade	Q(t) medicamentos incinerados
<i>Centro de Saúde Tolereane</i>	Microginon - comprimido	05/2018	198
	Diazepan – injectável	08/2017	25
	Adrefralina – injectável	10/2016	50
	Lidocaina – injectável	04/2013	400
	Clorpromazina - comprimido	12/2012	4
	Salferroso - comprimido	04/2018	1000
	Niverapina - comprimido	02/2018	1000
	LNZ – comprimido	03/2018	60
	Lamivudine gel	04/2017	60
	Clorexidene gel	03/2018	60
	Aciclovir – comprimido	01/2018	155
	Praziquatel - comprimido	09/2017	220
	Tenofovir – comprimido	11/2017	4000
	Oxitocina – injectável	04/2018	60
	Vit. A Perola	04/2018	25
Ivermetina – comprimido	-	500	

Tabela: 3 Tabela de medicamentos incinerados

Para além da unidade sanitária atrás referida, foram também incinerados fármacos do centro de saúde de Adine III. As imagens abaixo ilustram o momento.



Foto: 12. Imagem de incineração de medicamentos em espaço aberto

7. Conclusão e constatações

Foi referido ao logo da pesquisa que o sector da saúde apresenta um défice em termos de recursos alocados a partir do Orçamento do Estado o que pode explicar a insuficiência de medicamentos nas unidades sanitárias. No entanto, constatou-se que no terreno, parceiros que actuam nas diferentes áreas de assistência ao sector têm contribuído com meios e recursos que permitem auxiliar as DPS's no aviamento de medicamentos, muitas vezes alocando viaturas e combustível para o transporte de fármacos.

Em alguns casos, a ruptura de *stock* de medicamentos está relacionada, não só com desvio de medicamentos (por parte do pessoal clínico e agentes de farmácia para posterior venda nas farmácias privadas, residências e mercados informais) mas também com os desafios na planificação, desde a contratação, desalfandegamento, até ao aviamento dos mesmos.

No entanto, os responsáveis do sector de medicamentos são muito cuidadosos ao responder a questões relacionadas com a ruptura de *stock*. Os focos têm sido minimizados com o discurso do recurso ao *stock* de segurança, mesmo sabendo-se que geralmente este *stock* equivale a um mês suplementar de fornecimento para o nível distrital.

O nível de abastecimento de medicamentos aos depósitos provinciais, distritais e das unidades sanitárias, seja o abastecimento pela via clássica normal, pela via clássica especial ou o programado por Kits, nem sempre cumpre com o plasmado nos manuais de procedimentos. Apenas para elucidar, o abastecimento via clássica especial deve ser feito trimestralmente, o que nem sempre tem acontecido. Em Maua, Metarica, Nipepe e Cuamba foram registadas situações de ruptura de *stock* que resultaram do aviamento tardio de medicamentos.

No que se refere às condições de armazenamento, todos os depósitos visitados não possuem um sistema para prevenir ou debelar incêndios quando seria desejável que houvesse pelo menos um extintor de incêndios em cada um dos depósitos.

Em Nipepe, por exemplo, havia medicamentos armazenados (ou espalhados) directamente no chão/piso (sem uso de estrados) e estantes encostadas directamente às paredes. Aconteceu nos depósitos distritais de Maua, Nipepe, Metarica e no posto de saúde de Mecunica. Acresce-se também que nesses depósitos, não existe equipamento (carrinhos porta estrados ou outro tipo de carrinhos), para o auxílio no armazenamento dos fármacos.

Nas prateleiras, não existem fichas com a identificação de lotes de cada medicamento o que existindo, iria auxiliar o controlo.

Os responsáveis dos depósitos distritais possuem formação técnica de farmácia mas poucos conhecimentos sobre logística. A maioria apresenta um discurso politicamente enviesado, que ignora os problemas do sector, porque mesmo confrontados com evidências de problemas nos seus depósitos tendem a minimizá-los com o discurso de que está tudo bem, vai ser ou está sendo resolvido.

A incineração de quantidades consideráveis de fármacos ocorre, normalmente, porque os mecanismos de gestão dos medicamentos prestes a expirar são problemáticos. Os manuais de procedimentos prevêm que quando se verifica que faltam três meses para que o prazo de validade de um determinado fármaco expire e a quantidade do mesmo for maior, deve, o responsável do depósito, criar condições para a devolução do mesmo para o depósito provincial ou aviar para a

unidade sanitária que precise do referido fármaco. Esse procedimento é dificilmente seguido, pois foi reportado que é recorrente a unidade sanitária receber medicamentos com o prazo de validade a expirar em um mês.

Uma parte considerável dos fármacos que entram no país por via de projectos e donativos regista prazos muito curtos para consumo humano. Uma das razões que contribui para que os medicamentos cheguem ao consumidor final com prazos curtos para o consumo humano é o processo burocrático imposto para o desalfandegamento.

8. Recomendações

A logística de medicamentos é um sistema que envolve de forma sistemática vários recursos, desde humanos, financeiros e infraestruturais e o seu não funcionamento não depende apenas de factores endógenos ao sistema nacional de saúde, mas também de factores exógenos (por exemplo vias de acesso). Para o caso da província do Niassa, após o exercício feito pela equipe de rastreio recomenda-se que:

A nível da planificação, seja definido um sistema sustentável de requisição de medicamentos entre os diferentes intervenientes da cadeia logística para evitar casos de duplicação de esforços o que consequentemente cria abertura para roubos e má gestão de *stock*. A ideia da operacionalização do sistema informático só será possível quando associado a isso, priorizar-se a realização de formações contínuas nesta matéria.

A nível de armazenamento, o manual elaborado a nível do sistema nacional de saúde explica claramente como devem ser armazenados os medicamentos. A falta de organização (excluindo situações de infraestruturais inadequadas) visível em alguns distritos deve ser vista como negligência dos responsáveis da área e nestes casos deve-se pautar pela responsabilização.

A nível da distribuição, dada a falta de condições infraestruturais, associado a qualidade das vias de acesso, enquanto este problema prevalecer ainda que as restantes etapas da cadeia de logística estejam devidamente organizadas, este problema irá representar um risco eminente de ruptura de medicamentos,

É recomendável a alocação de pelo menos uma viatura para cada depósito distrital e melhorias nas vias de acesso para os diferentes pontos de distribuição.

É importante realizar pesquisas nacionais anuais ou mais frequentes de rupturas de medicamentos essenciais. Aferir-se com cuidado a disponibilidade real de medicamentos essenciais nas unidades dependentes;

Aumentar a capacidade de armazenamento através de armazéns intermédios, conforme a prioridade do sector.

Adoptar mecanismos de planificação mais realista, onde a população e as condições de clima seja a base de quantificação das necessidades dos depósitos nos diferentes níveis de actuação.

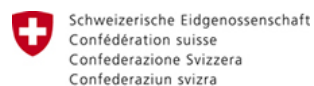


CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA
Anticorrupção - Transparência - Integridade

Parceiros de implementação:



Parceiros de financiamento:



Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC



Informação editorial

Director: Edson Cortez
Autor: Ben Hur Cavelane

Equipa técnica: Baltazar Fael, Ben Hur Cavelane, Borges Nhamire, Celeste Banze, Fátima Mimbire, Inocência Mapisse, Stélio Bila,

Propriedade: Centro de Integridade Pública
Maquetização: Liliana Mangove

Rua Fernão Melo e Castro,
Bairro da Sommerschild, nº 124
Tel: (+258) 21 499916 | Fax: (+258) 21 499917
Cel: (+258) 82 3016391
[f](#) @CIP.Mozambique [t](#) @CIPMoz
www.cipmoz.org | Maputo - Moçambique