



CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA  
Anticorrupção - Transparência - Integridade

# Rastreio da logística de medicamentos na província de Nampula

Novembro 2019



## CONTEXTO

De acordo com o Plano Estratégico de Logística Farmacêutica (PELF), Moçambique possui um sistema logístico do sector público de saúde, que compreende os produtos farmacêuticos e os demais produtos de saúde. O procurement de medicamentos é realizado a nível central por duas entidades: a **Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM)** e o Centro de Abastecimento (CA). Ao nível provincial e distrital, estas duas estruturas desdobram-se na forma de depósitos provinciais de medicamentos e economatos provinciais e seus equivalentes distritais, embora sem qualquer vínculo hierárquico. Nas unidades sanitárias, qualquer que seja a sua dimensão, conceptualmente existem, também, a farmácia e o economato.

O CA não realiza a procura, nem determina as necessidades dos produtos que armazena e distribui. As necessidades são definidas pela Direcção Nacional de Assistência Médica (DNAM) ou pelos programas nacionais e são adquiridos, tanto pela CMAM, como pela Unidade Gestora Executora das Adquisições do MISAU (UGEA), integrada na Direcção de Administração e Finanças (DAF), ou ainda directamente pelos parceiros de cooperação.

Para além do PELF, outro instrumento de gestão do procurement de medicamentos é o Decreto n.º 5/2016, de 8 de Março que aprova o Regulamento de Contratação Empreitada de Obras Públicas, Fornecimento de Bens e Prestação de Serviços ao Estado, cujo âmbito de aplicação inclui as instituições de administração directa e indirecta do Estado, sendo a CMAM uma dessas instituições. Fazem ainda parte dos instrumentos de governação deste sector o Plano Quinquenal do Governo (PGG) e o Plano Económico e Social (PES).

Apesar do quadro legal e institucional acima mencionado, continuam sendo reportados constrangimentos na procura, transporte, armazenamento e dispensa de medicamentos, sendo que uma das razões apontadas para o efeito, é a ausência da regulamentação específica para o procurement de medicamentos, se se tiver em conta as especificidades do produto em causa, comparativamente a outros bens regulados pelo Decreto n.º 5/2016.

## Objectivos

O objectivo geral desta pesquisa é analisar o processo de distribuição, armazenamento e disponibilidade de medicamentos no sector da saúde. Especificamente, o relatório tem como objectivos:

- Contribuir para o desenvolvimento de um conjunto de evidências para influenciar a transparência e responsabilidade na logística de medicamentos nos diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde;
- Fortalecer a capacidade da sociedade civil e facilitar a interação entre os diferentes grupos interessados no desenvolvimento do sector;
- Fortalecer a participação e o envolvimento do cidadão na monitoria do plano estratégico do sector da saúde em Moçambique.

## Metodologia

Para a operacionalização dos objectivos da pesquisa recorreu-se, numa primeira fase, à análise bibliográfica para apreender os pressupostos que norteiam o procurement de medicamentos, aliada à análise documental dos principais instrumentos programáticos de governação do sector de medicamentos. Posteriormente, foram

realizadas entrevistas exploratórias com actores relevantes do sector e com conhecimento em matéria de procurement de medicamentos. Este exercício culminou com a realização do trabalho de campo para a recolha de evidências, onde foram entrevistados os responsáveis provinciais do sector da saúde, técnicos dos depósitos provinciais e distritais de medicamentos e inspectores da saúde.

A análise do procurement de medicamentos incidiu sobre os actores envolvidos, com destaque para o papel da Central de Medicamentos e Artigos Médicos, tendo sido posteriormente recolhidas evidências que ilustram que, apesar do papel da CMAM estar devidamente definido, uma vez que este tem mandato para a implementação de um procurement de medicamentos transparente, ainda se registam situações de ruptura de stock, fragilidade no sistema de transporte e armazenamento de fármacos. A recolha de evidências realizou-se na província de Nampula, nos distritos de Ribáuè, Muecate, Malema, Meconta e Mossuril, no período compreendido entre 24 a 30 de Julho de 2018. Uma das limitações da pesquisa prende-se com a recorrente resistência de alguns funcionários ligados ao sector, principalmente do topo da hierarquia, em conceder entrevistas e facultar documentos de interesse para a pesquisa.

## Enquadramento Teórico

A Organização Mundial da Saúde enquadra o *procurement* de medicamentos no ciclo de gestão de fármacos e, no mesmo, inclui, também, a **selecção, distribuição e utilização dos mesmos pelos pacientes**. Barraclough e Clark (2012) definem procurement de medicamentos como o processo de compra de fármacos, directamente, a diferentes fornecedores. Para esses autores, um procurement eficaz deve garantir:

- 1) Uma gestão transparente e ética da relação comprador e vendedor;
- 2) Aquisição dos melhores medicamentos em quantidades suficientes;
- 3) Procura de melhor preço para a compra de fármacos;
- 4) Certeza de que os medicamentos comprados têm a qualidade e garantia desejadas; e
- 5) Garantir uma entrega atempada para evitar carências e ruptura de stocks.

Os autores acima citados sugerem que os factores que condicionam a eficácia do procurement são, claramente, enquadrados na lógica racionalista (Frederickson e Smith 2003; Niskanen 2007; Peters 2010) da maximização dos benefícios e minimização das perdas. Pois, uma implementação eficaz do procurement no sector de saúde e, conseqüentemente, na área de medicamentos é determinante, não só para a satisfação das necessidades dos utentes, mas também para a redução de custos e da ruptura de stock de medicamentos.

Ainda na perspectiva de Barraclough e Clark (op. Cit.) a redução dos custos de aquisição de medicamentos passa, necessariamente, por evitar despesas escondidas, que surgem devido à fraca planificação do processo de compra, por exemplo, nos casos em que um medicamento vital é comprado numa situação de emergência ou quando o fornecedor se atrasa na alocação do fármaco, aliado a situações em que aos custos de reposição decorrentes de situações imprevistas, tais como perda, roubo, armazenamento deficiente ou prazo de validade curto, **são maiores**.

O recurso à perspectiva racionalista justifica-se por se considerar o procurement uma função técnica, enquadrada no modelo burocrático weberiano, assente na ideia da divisão do trabalho, autoridade firmada na impessoalidade, nas regras, no recrutamento assente no mérito e na recusa ao patrimonialismo (Shafritz et al 2004; Frederickson e Smith, 2003; Matias Pereira, 2009; Peters, 2010). Este modelo ajuda os tomadores de decisões no sector público a libertar-se da pressão ou do controle político relativos à **aquisição de fármacos** no sector da saúde que, muitas vezes, resvalam no incumprimento das regras que permitiriam uma implementação transparente do procurement de medicamentos.

# O Papel da Central de Medicamentos e Artigos Médicos no Procurement de Medicamentos

Em Moçambique, a aquisição de medicamentos e outros suprimentos médicos, assim como os encargos operacionais do sistema logístico, são financiados pelo Orçamento Geral do Estado (OGE), contando, também, com o apoio dos parceiros internacionais e, em menor proporção, pelas taxas pagas pelos utentes a cada prescrição médica nas unidades sanitárias. Apesar do sistema contar com diferentes fontes de financiamentos para a aquisição, transporte, armazenamento e dispensa de medicamentos, ainda se regista um deficit orçamental para a cobertura das necessidades em fármacos (PELF, 2013).

Para além dos medicamentos adquiridos por fundos provenientes de diferentes fontes de financiamento, no sistema nacional da saúde circulam quantidades significativas de fármacos, em forma de donativos, que não estão sob o controle do CMAM. Três razões são apontadas como estando por detrás da doação de medicamentos propostos por Clark e Embrey (2012), a saber, (1) busca de incentivos fiscais que resultam da doação de medicamentos, (2) procura de publicidade por parte do doador e (3) necessidade que alguns doadores têm de se livrar de medicamentos indesejáveis. A circulação desses fármacos tem colocado desafios relativos ao controle da sua disponibilidade e qualidade por parte da CMAM.

## Seleção de medicamentos e suplementos médicos

Conforme o CMAM, anteriormente, os medicamentos a serem seleccionados pelo sistema público de saúde para procura eram, em princípio, os que constavam do Formulário Nacional de Medicamentos (FNM). Estes eram referidos pelas suas designações comuns internacionais. O FNM aprovado em 2007, possuía 1489 itens, dos quais 338 considerados essenciais<sup>1</sup>, não deveriam faltar no sistema de aprovisionamento. Os FNMs eram elaborados pela Comissão Técnica de Terapêutica e Farmácia (CTTF)<sup>2</sup> do MISAU. Entretanto, para responder as recomendações da OMS, relativas as estratégias de política farmacêutica a implementar nos países membros, visando melhorar os sistemas de financiamento e acessibilidade dos medicamentos, foi aprovada e publicada por Diploma Ministerial n.º 58/2016 de 9 de Setembro a Lista Nacional de Medicamentos Essenciais (LNME) adaptada a realidade e ao perfil epidemiológico, com vista a melhorar a disponibilidade e o acesso a medicamentos eficazes e seguros.

A LNME contém um total de 406 substancias activas e 578 apresentações, das quais 97 substancias activas e 114 apresentacoes são da Lista de Medicamentos de Especialidade.

Os demais produtos de saúde compreendendo, entre outros, os materiais médico-cirúrgicos e apósitos, são seleccionados por equipas técnicas ligadas aos diferentes programas de saúde. Comissões Técnicas para Material Médico-Cirúrgico e Laboratórios foram estabelecidas e são usadas para avaliar as propostas técnicas de fornecimento Para Olsen (2012), uma das vantagens do recurso às comissões para a selecção de medicamentos tem a ver com o facto dessas comissões minimizarem a possibilidade de interesses individuais influenciarem o processo decisório que culmina com a selecção desses medicamentos.

Para o aprovisionamento de medicamentos no sector público, o aumento do número de itens do Formulário Nacional de Medicamentos, sem uma clara distinção entre o que se destina aos sectores público ou privado, aliado à ausência de critérios claros para priorizar as aquisições da via clássica, teve como efeito imediato o aumento das necessidades financeiras, quando os recursos já eram, e serão sempre, escassos.

1 Olson (2012) define medicamentos essenciais como sendo aqueles que satisfazem as necessidades da maioria das necessidades da população, devendo estar disponíveis a qualquer momento.

2 Ainda segundo este autor, a selecção final da lista de medicamentos essenciais resulta da discussão e aceitação por um comité multidisciplinar de peritos, que se podem equiparar as nossas CTTF.

Não é de admirar que, a pulverização dos poucos recursos disponíveis numa maior gama de produtos, tenha resultado na incapacidade de adquirir as quantidades estimadas e, conseqüentemente, em rupturas de stocks severas.

## Quantificação de medicamentos

A quantificação de medicamentos é a estimativa específica da quantidade e necessidade de determinados fármacos e do financiamento para a compra desses medicamentos, Barraclough e Clark (2012). A partir de 2011, a quantificação dos medicamentos e de alguns dos demais produtos de saúde passou a ser realizada por grupos de quantificação, envolvendo o pessoal da CMAM, técnicos dos programas nacionais - Ministério da Saúde - e dos parceiros de cooperação e implementadores. Foram estabelecidos 8 grupos, nomeadamente: SR/ PF – Saúde Reprodutiva/ Planeamento Familiar, HIV e Sida, Malária, Tuberculose, Laboratórios, Medicamentos essenciais, PAV – Programa Alargado de Vacinação e MMC – Material Médico-cirúrgico. Tal como reconhecem Barraclough e Clark (2012), mais do que garantir assistência técnica ao processo de quantificação por meio da participação de diferentes intervenientes na primeira fase do procurement, propõe-se também a participação dos técnicos do nível local, para que possam apreender as metodologias e outros aspectos técnicos discutidos nessa fase.

Para além disso, Embrey (2012) considera que a quantificação de medicamentos e suprimentos médicos requiere a disponibilidade de documentos que especifiquem as quantidades reais de fármacos que o sector necessita, para convencer os decisores a aumentar e alocar recursos para a compra de medicamentos essenciais.

Relativamente aos medicamentos de uso geral, também designados por via clássica, as necessidades são calculadas com base em “proxis” do consumo. As necessidades dos contraceptivos são calculadas com base em dados demográficos e nos planos de expansão do programa Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar.

Os kits de medicamentos para o nível primário dos cuidados de saúde, com composição única para todo o país são, em teoria, calculados em função do número de consultas externas realizadas por cada tipo de unidade sanitária e da frequência esperada das condições que possam ser tratadas. Os programas de HIV e SIDA, Tuberculose, Malária, e a parte dos Laboratórios relacionada a estas doenças adoptam uma abordagem de quantificação que se baseia em dados epidemiológicos ajustados à taxa de cobertura planeada (número de casos a tratar e linhas terapêuticas aprovadas).

Na prática, os grupos de quantificação continuam a enfrentar o problema da qualidade dos dados de base que são utilizados no exercício de quantificação, o que é um grande desafio para o papel desempenhado pela CMAM.

## Importação de medicamentos e suprimentos médicos

Até 2007, a importação de medicamentos e suprimentos médicos para abastecer o SNS era da responsabilidade da MEDIMOC. Entretanto, em 2008, a responsabilidade de fazer a procura foi transferida para a CMAM, sem que esta estivesse convenientemente capacitada para realizar tal função por não possuir pessoal treinado.

Actualmente, a CMAM utiliza, essencialmente, o sistema de concurso público, previsto na legislação nacional sobre procura, aberto a fornecedores nacionais e internacionais que tenham medicamentos registados no país, mas também tem sido recorrente o recurso ao ajuste directo<sup>3</sup>. Para o caso dos ARVs, ACTs e anti-

<sup>3</sup> Ver estudo do CIP intitulado “Fornecimento de medicamentos e equipamentos hospitalares: as redes de negócios milionários do Ministério da Saúde – quem são, como actuam, quanto ganham?” Edson Cortez e Borges Nhamire.

tuberculostáticos, o requisito principal é a pré-qualificação dos fornecedores e dos produtos indicados pela OMS.

Para a execução das actividades de procura, a CMAM utilizava Procedimentos Operacionais Standard (SOPs) que se mostraram desenquadrados da legislação vigente sobre procura de bens e serviços pelo Estado. Actualmente, a legislação vigente é utilizada como procedimento base e o processo de licitação passou a ser anual. O conhecimento deficiente das necessidades, o aumento das necessidades devido ao aumento do número de itens a comprar, a ausência de clareza nas prioridades e o limitado financiamento disponível ampliou as rupturas de stocks que vieram a aumentar a partir de meados de 2009 e, sobretudo, em 2010/2011.

No mesmo período, não foram realizados investimentos nas infra-estruturas de armazenamento. Todas estas razões justificam a necessidade de aumentar a capacidade de armazenamento de nível central e local e, ainda, de aumentar a eficiência do sistema de distribuição, mediante uma maior rotação de stocks em todos os níveis de armazenamento.

## Distribuição e transporte de medicamentos e suprimentos médicos

A fase de distribuição é de interesse público, pois a mesma é responsável por abastecer o mercado e ainda manter as características e qualidades dos produtos até ao consumidor final (CARVALHO JÚNIOR; MACEDO, 2012).

A fase de transporte de medicamentos é um grande desafio para o sector logístico, pois é necessário garantir que os produtos farmacêuticos sejam transportados de forma adequada, preservando as suas características durante o período de transporte. O distribuidor deve assegurar que o medicamento seja transportado de forma correcta, respeitando as condições de temperatura ideais mantidas dentro dos limites aceitáveis durante o processo.

A temperatura do transporte e armazenamento são os factores mais influentes na manutenção da qualidade dos medicamentos na cadeia de suprimentos, sendo estes responsáveis por alterações e deterioração destes produtos quando não controlados (GODOY, 2012).

O transporte de medicamentos é uma etapa crucial para que os mesmos cheguem até ao consumidor final na condição ideal de consumo, sem alteração na sua fórmula e tendo o efeito proposto pelo fabricante.

Boas práticas de transporte são parte da garantia da qualidade, que atesta que o processo de transporte seja realizado dentro dos padrões de qualidade apropriados para o desenvolvimento de todas as etapas do transporte de medicamentos (GODOY, 2012.) A transportadora deve dispor de uma infraestrutura física adequada, pessoal devidamente capacitado e toda a documentação sanitária exigida pelos órgãos reguladores (CARVALHO, JUNIOR; MACEDO, 2012)

Para a OMS, todo o equipamento utilizado para o manuseio e transporte de medicamentos, incluindo veículos, deve ser preparado para o devido efeito, deve evitar a exposição dos produtos a condições que possam afectar a sua estabilidade e integridade. Esse equipamento também deve permitir fácil limpeza e manutenção, manter-se livres de insectos e roedores, garantindo um plano de higienização regular.

Em Moçambique, a CMAM é responsável pela distribuição de nível central de todos os produtos farmacêuticos que devem servir a cerca de 1,392 unidades sanitárias. Tendo como principais pontos de entrada dos produtos

importados, neste momento, os portos de Maputo e da Beira. As mercadorias que exigem acondicionamento especial e transporte aéreo são importadas através do Aeroporto Internacional de Maputo. Os kits do Programa de Medicamentos Essenciais (PME), os insecticidas e as redes mosquiteiras impregnadas com insecticida são manuseados nos portos de Maputo, Beira, Quelimane e Nacala. Os insecticidas e as redes mosquiteiras são manuseados pelo Centro de Abastecimentos.

De acordo com o PELF (2013), a distribuição do nível central é directa para 10 armazéns provinciais, 3 hospitais centrais e os hospitais gerais da cidade de Maputo. As mercadorias são transportadas por via rodoviária ou aérea até às capitais provinciais. Embora esta seja a regra geral, na prática, as unidades mais próximas dos armazéns centrais procedem ao levantamento das mercadorias com os seus meios. O transporte de determinado tipo de produtos tais como anti-retrovirais, anticonceptivos, incluindo preservativos, antimaláricos e redes mosquiteiras impregnadas com insecticida beneficia de apoio direccionado, em complemento aos recursos do OE e do apoio de parceiros de desenvolvimento.

## Desembaraço Aduaneiro e ou alfandegário

O desembaraço aduaneiro ou alfandegário das mercadorias importadas e o seu levantamento os portos e aeroportos e transporte até aos armazéns centrais continuava a ser realizado pela MEDIMOC, em regime de contrato de prestação de serviços. PELF (2013). No decurso de 2012, a situação, neste domínio, agravou-se devido a problemas financeiros entre o MISAU e a MEDIMOC, estando esta actividade a ser realizada pela CMAM. A prática, no entanto, mostra que a CMAM, com os processos típicos do aparelho de Estado, quando assumiu esta responsabilidade, não tinha a flexibilidade e a rapidez necessárias para poder realizar estas tarefas com eficiência, pois os processos para a obtenção de autorização para realizar despesas eram lentos e os prazos para fazer o desalfandegamento sem pagamento de armazenamento são muito curtos e são, geralmente, ultrapassados pelas demoras no despacho dos documentos que titulam a mercadoria, entre outras causas. Excepção a esta regra são os produtos contratados para entrega nos armazéns centrais **DDP** ("Delivered Duty Paid").

## Gestão de Inventário e Armazenamento

O processo de armazenamento é definido pela arrumação de medicamentos, de acordo com as suas características e a sua natureza de conservação. Para o armazenamento correcto, os medicamentos devem ser arrumados em condições apropriadas, com o objectivo de manter a sua identidade e integridade (GODOY, 2012).

Segundo a Health Products Regulatory Authority (HPRA, 2011), quando expostos por um breve período a condições de temperatura desapropriadas, os medicamentos podem sofrer alterações irreversíveis levando à perda de eficácia. O transporte deve oferecer uma cadeia de frio a ser estabelecida em todo o percurso de distribuição de medicamento, mantendo uma temperatura que varia entre os 2 e 8 C.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), as boas práticas de armazenamento de medicamento garantem a qualidade dos produtos farmacêuticos.

As áreas de arrumação dos produtos farmacêuticos devem ser projectadas para garantir boas condições de armazenamento. Essas áreas devem ser limpas, secas e mantidas nos limites aceitáveis de temperatura.

Para o caso de medicamentos específicos e sensíveis, o armazenamento deve ser feito em equipamentos refrigerados, como câmaras frias, monitorados continuamente por termómetros de temperatura máxima e mínima. A OMS recomenda, ainda, que a temperatura do local de armazenamento seja monitorada duas vezes

ao dia e todos os dias da semana, pelo menos até ao fim do prazo de validade do produto e que estes estejam disponíveis para uma possível avaliação.

Em Mocambique, o armazenamento de medicamentos e de alguns dos produtos de saúde de uso corrente é feita em três armazéns centrais (regionais): dois em Maputo, utilizados para abastecer as zonas sul e norte, outro na Beira, para abastecer a zona centro do país e um recentemente<sup>4</sup> inaugurado em Nampula para abastecer a zona norte do país. O principal armazém de medicamentos, armazém de Zimpeto, localiza-se em Maputo, com pouco mais de 9 anos de utilização, encontra-se na fase de ampliação e apetrechamento. O armazém da Beira<sup>5</sup>, na região centro, é uma construção com mais de 30 anos e deverá, de acordo com os planos existentes, ser, a médio prazo, substituído por um novo, construído de raiz. A curto prazo, espera-se que beneficie de algumas benfeitorias. O CA possui apenas um armazém central sediado em Maputo, a partir do qual abastece todas as províncias e hospitais centrais.

Um programa informatizado de gestão de armazéns (MACS) foi inicialmente instalado no armazém de Zimpeto, depois no segundo armazém de Maputo, ADIL, e, desde 2012, no armazém da Beira. Esta aplicação opera em todos os armazéns centrais da CMAM. No armazém do CA está a ser instalada uma versão adaptada do SiMAM.

Cada província, exceptuando a cidade capital e a cidade da Beira, possui um armazém de medicamentos com capacidade limitada de armazenamento face às crescentes necessidades. A maioria dos armazéns necessita de beneficiações que podem variar de pequenas a grandes obras de construção (reparação). Em cada um dos 128 distritos do país, existe um armazém distrital. Em geral, estes armazéns têm uma capacidade limitada de armazenamento, em média 45m<sup>2</sup>, conforme levantamento feito em 2010, e as suas condições são precárias devido à incapacidade para assegurar uma manutenção adequada das instalações. Todos eles não possuem sistema de segurança contra roubos. Importa anotar que, recentemente, na sequência de uma revisão da divisão administrativa do país, o número de distritos foi elevado de 128 para 150.



Foto. 1 Condições de armazenamento de medicamentos

Desde 2009, todos os depósitos provinciais de medicamentos possuem uma aplicação informatizada, SIMAM – Sistema de Informação para Medicamentos e Artigos Médicos, desenvolvida localmente pela SCMS, que tem o potencial de ser um sistema de informação para a logística (LMIS), pois, para além de registar as transações do depósito (WMS), permite captar dados dos distritos e das unidades sanitárias sobre pedidos, fornecimentos e consumos. Está previsto que este sistema seja estendido até aos depósitos distritais. A CMAM tem acesso

<sup>4</sup> Inaugurado pelo presidente da República aos 17 de Setembro de 2018, localizado no Posto administrativo de Natiquire, a 15 km do centro da cidade de Nampula, o armazém regional de medicamentos tem capacidade de seis mil e duzentas paletes.

<sup>5</sup> Encontra-se numa fase de reestruturação do tecto.



regular, embora indirecto, aos dados dos diferentes DPM via acesso aos arquivos de segurança das bases de dados.

O princípio geral do sistema de gestão de inventários de medicamentos, adoptado no SNS, é o FEFO (First Expiry First Out), o primeiro a expirar é o primeiro a sair. No nível provincial, a contagem de stocks existentes visando a sua monitoria de forma a reduzir perdas e inutilizações, prestando particular atenção aos prazos de validade e às condições de armazenamento, é realizada com uma periodicidade trimestral, aquando da preparação do pedido trimestral à CMAM. No nível central, além do princípio geral FEFO, a gestão de inventário assenta no sistema de inventário perpétuo e as contagens de verificação são feitas diariamente.

Pelo que acima se refere, o traço dominante da estrutura logística do sistema público de saúde é que este segue a divisão administrativa do país, com a conseqüente divisão de responsabilidades entre os diversos níveis.

O transporte das províncias até aos distritos deveria, em princípio, ser feito por camiões das Direcções Provinciais de Saúde (DPS), alocados aos Depósitos Provinciais de Medicamentos (DPM). No entanto, por dificuldades de vária ordem, desde parque automóvel insuficiente e /ou mesmo avariado, a não disponibilidade de combustíveis, com muita frequência, os distritos procedem à recolha dos produtos com os seus veículos, geralmente ambulâncias, desviadas dos seus afazeres normais.

O aumento do volume de carga a transportar, a alteração da frequência de transporte para mensal e a possibilidade de obter apoio verticalizado para transportar apenas determinado tipo de produtos tornou a gestão do transporte, a nível provincial, caótica. Estas dificuldades e limitações também se aplicam na última parte do percurso entre os distritos e as unidades sanitárias mais recônditas.

A qualidade do produto farmacêutico é garantida, quando o armazenamento é feito em condições adequadas de temperatura, humidade, e iluminação, conforme orientações do fabricante.



Foto. 2 Depósito de medicamentos, medicamentos expostos ao calor do sol, depósito sem sistema de segurança.

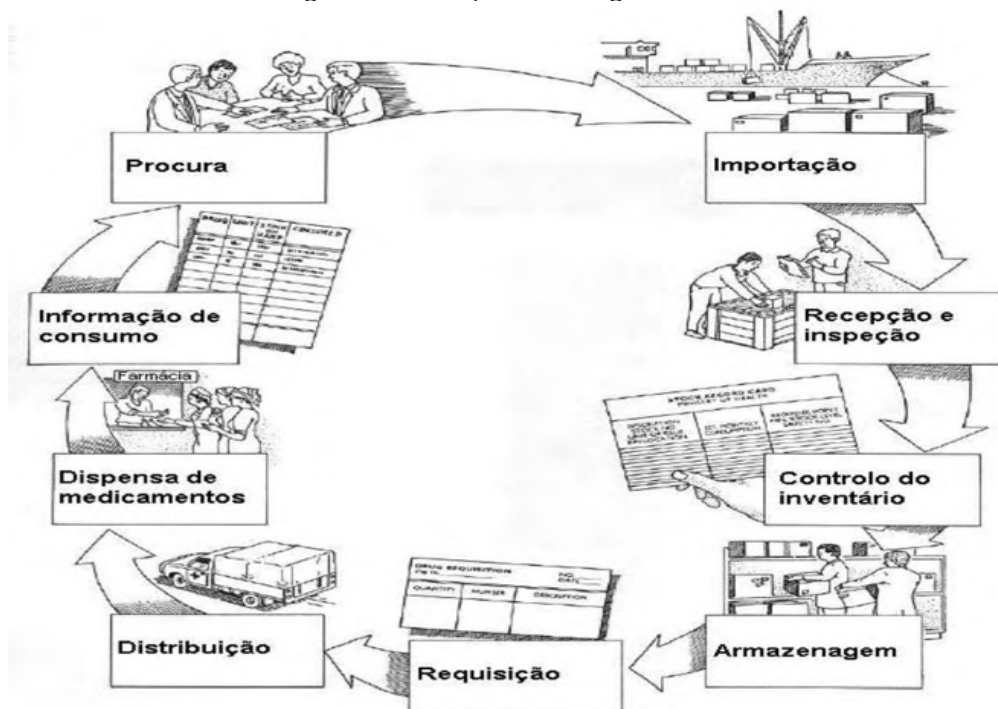
## Principais Constatações

# Abastecimento de medicamentos na província de Nampula

Tal como acontece noutras províncias, a gestão, controle e dispensa de medicamentos aos depósitos provinciais, distritais e das unidades sanitárias é feita conforme o plasmado no manual de procedimentos dos depósitos provinciais, distritais e das unidades sanitárias, sob a égide da CMAM, através de manuais de procedimento preparados para o efeito.

À luz dos procedimentos elencados pela CMAM, o abastecimento, a gestão de stock, o armazenamento e a distribuição de medicamentos é um processo aparentemente simples, se se tiver em conta a existência de uma entidade responsável pelo *procurement* de medicamentos, aliada aos manuais de procedimentos existentes nos depósitos provinciais, distritais e das unidades sanitárias, onde grande parte dos funcionários afirmam conhecer e seguir os procedimentos.

O esquema abaixo ilustra o processo formal de gestão de stock, armazenamento e distribuição de medicamentos proposto nos manuais de procedimento dos depósitos de medicamentos, do nível provincial, distrital e das unidades sanitárias sob a responsabilidade da CMAM, por um lado, e, por outro lado, ainda que sem recursos, ao esquema elenca os nós de estrangulamento do processo logístico de medicamentos nos locais visitados.



**Figura 1.** Cadeia de aprovisionamento e distribuição de medicamentos

Através do esquema é fácil perceber que, idealmente, o processo logístico dos medicamentos está formalmente definido nos manuais de procedimentos do sector. No entanto, a sua implementação continua sendo um desafio se se tiver em conta os recorrentes problemas de ruptura de stock que condicionam a dispensa dos medicamentos para os utentes do Serviço Nacional de Saúde, no geral, e, em particular, para as comunidades locais utentes das unidades sanitárias ao longo do país.

Ainda que os diferentes estágios da cadeia logística de medicamentos ilustrados no esquema sejam discutidos ao longo da pesquisa, importa referir que os problemas que condicionam a disponibilidade de medicamentos nas unidades sanitárias começam logo na procura e importação dos mesmos. Há registo de contratos para o fornecimento de medicamentos que são adjudicados por ajuste directo, havendo um aumento considerável do ajuste directo<sup>6</sup>, o que indicia falta de transparência na adjudicação dos referidos contratos. Ttal facto ilustra, claramente, que a cada nível da cadeia logística de medicamentos há um conjunto de factores críticos que dificultam o cumprimento do estabelecido nos manuais de procedimentos.

Os referidos manuais de procedimento elencam três formas de abastecimento, a saber, o abastecimento pela via normal, o abastecimento pela via clássica especial e o abastecimento programado de kits, que são definidas, também, nos manuais de procedimento do CMAM como as vias comuns para o aviamento de medicamentos enviados a partir dos depósitos centrais, o depósito de medicamentos do Zimpeto, e dos depósitos regionais, um no centro e outro na zona norte do país.

O **abastecimento pela via clássica normal** inclui o abastecimento corrente de medicamentos para a satisfação das necessidades básicas dos depósitos e das unidades sanitárias. À luz do referido manual, o abastecimento pela via clássica normal inclui o abastecimento de medicamentos aos depósitos provinciais e distritais dos hospitais. Pode-se também recorrer ao abastecimento por via clássica para o reforço do abastecimento feito por meio de Kits, normalmente às unidades sanitárias.

Neste tipo de abastecimento, o chefe do depósito provincial efectua a requisição quantificando os medicamentos necessários para o sector da saúde ao nível da província com base nas necessidades apresentadas e requisitadas pelos Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social-SDSMAS (que incluem as necessidades de medicamentos requisitados pelas unidades sanitárias ao nível dos depósitos distritais), e pelas unidades sanitárias ligadas àDPS, tendo em conta a média dos medicamentos consumidos e dos medicamentos ainda disponíveis (geralmente o *stock* de segurança).

O manual de procedimentos para os depósitos províncias aponta como uma das funções do chefe do depósito provincial de medicamentos efectuar a requisição e posterior aviamento das necessidades apresentadas nas requisições. No entanto, nem sempre o preconizado nos referidos manuais é seguido à risca porque, tal como se constatou no depósito distrital de **Ribáuè**, as quantidades requisitadas não correspondem às quantidades aviadas, existindo casos em que o depósito provincial avia quantidades a mais, geralmente de medicamentos ou artigos novos, e quantidades a menos de medicamentos em situação de ruptura de stock. A mesma situação foi reportada no distrito de **Muecate** onde, também, os medicamentos requisitados nem sempre eram os aviados pelo depósito provincial.

Outra forma de abastecimento prevista no manual de procedimentos dos depósitos provinciais de medicamentos é o **abastecimento pela via clássica especial**, que ocorre quando um determinado medicamento está em processo de ruptura de stock, ou quando o stock existente está abaixo do stock de segurança (que é duas vezes o consumo médio mensal), sendo que o consumo médio mensal vai corresponder a um total de saídas ou pedidos do trimestre. Atendendo à existência de situações onde foi referido que nem sempre o depósito provincial avia medicamentos requisitados ou avia quantidades menores de medicamentos em ruptura de stock, não é justo que o abastecimento pela via clássica especial ocorra quando um determinado medicamento está em processo de ruptura de stock Ou seja, quando se preveja um consumo extraordinário decorrente de epidemias, surtos ou outros factores passíveis de constituir emergência para o sector, o que determina uma requisição adicional de medicamentos por parte do chefe do depósito ou responsável da farmácia, com o aval ou coordenação do responsável clínico, podendo ser o médico chefe provincial ou DPS, para os casos dos depósitos provinciais, ou o médico chefe distrital ou director distrital de saúde, mulher e acção social.

Ainda assim, os distritos de **Malema e Ribaué** têm sido abastecidos com medicamentos cujos prazos estão próximos da data em que expiram, o que concorre para uma gestão desordenada de medicamentos, pois os responsáveis pelos respectivos depósitos são obrigados a aviare os mesmos medicamentos às unidades sanitárias periféricas, mas sem a urgência necessária devido à falta de transporte, daí que muitos medicamentos ficam armazenados no depósito distrital e das unidades sanitárias periféricas, acabando por ficar fora do prazo seguindo e seguir para a incineração. Ainda em Ribaué, o depósito encontrava-se sem toner para imprimir as guias de remessa e outros documentos.

E, finalmente, o manual de procedimentos dos depósitos provinciais prevê o **abastecimento programado por kits**, com o objectivo de garantir a existência normal dos medicamentos essenciais nas unidades sanitárias do nível primário e melhorar a utilização dos medicamentos e as condições de armazenamento e distribuição desses, com vista a garantir a satisfação da população. Esta forma de abastecimento não necessita de requisição, o que pode constituir fragilidade se se tiver em conta os mecanismos de controle, que são tendencialmente frágeis, principalmente para os casos dos Kits APE (Kits para Agentes Polivalentes Elementares), daí haver registos segundo os quais os mecanismos frágeis de fiscalização por parte dos responsáveis das unidades sanitárias, concorrem para que os APs encontrem espaço para exigir dinheiro às comunidades em troca de medicamentos ou vender tais medicamentos às farmácias privadas e nos mercados.

## Armazenamento e conservação de medicamentos

Sendo um dos estágios importantes da cadeia logística de medicamentos, o armazenamento adequado e instruído dentro dos padrões descritos nos manuais de procedimentos, que impõem que depois de recebidos sejam conferidos e imediatamente armazenados, idetermina o seu arrumo em prateleiras, paletes e estrados.

Quase todos os depósitos visitados não têm estrados, extintores, cacifos e frigoríficos para os medicamentos que necessitem de frio. A falta de estrados concorre para que os medicamentos sejam arrumados nas prateleiras e em paletes, ou até mesmo no chão, conforme ilustram as imagens do depósito distrital de Malema, Muecate.



Foto 3– Interior do Depósito Distrital de Medicamentos de Malema

Um dos aspectos impressionantes deste depósito, apesar de haver medicamentos arrumados directamente no chão, foi o nível de organização dos mesmos nas prateleiras, mesmo os que se encontravam no chão. Havia também neste depósito, suporte documental para os movimentos de entrada e saída de medicamentos e um nível de cumprimento dos procedimentos de gestão de medicamentos de certo modo consetâneo com o disposto nos manuais de procedimentos visto que, para além do depósito que funciona nas instalações do hospital distrital, existe um contentor onde são armazenados alguns medicamentos cujo prazo de validade expirou. No referido contentor, o sistema de ventilação é deficiente porque, tal como ilustram as imagens, o ar condicionado está avariado e, sendo um contentor cujo características não foram modificadas, quando fechado, não permite a entrada normal de ar, comprometendo-se assim a exigência de ventilação dos locais onde são armazenados os medicamentos. Apenas para ilustrar, foram encontradas no contentor 38 balanças electrónicas com sinais de ferrugem, o que pode ter sido causado pela fraca ventilação do local mas também

pela ausência de um plano de distribuição.

Do que foi possível apurar, as 38 balanças chegaram ao depósito distrital de medicamentos de Malema em 2017 e deveriam ser alocadas às unidades sanitárias, no entanto, não o foram porque se aguarda pela aquisição de pilhas para o seu funcionamento.



Foto:4 – Ar condicionado Avariado e 38 balanças electrónicas a enferujar por falta de uso em Malema

Já no depósito distrital de Muecate, apurou-se que os psicotrópicos não eram armazenados de forma segura, visto que o cacifo alocado para o seu armazenamento não se trancava, deixando expostos os referidos medicamentos, o que viola o estipulado nos manuais de procedimentos, que dispõem que os estupefacientes, os psicotrópicos e outras substâncias de controle específico devem ser guardados em local seguro, de preferência num cofre. Para além disso, o ar condicionado do depósito não funciona, devido à qualidade da energia.

Adicionalmente, e tal como se pode ver nas imagens abaixo, os medicamentos são armazenados de forma desordenada com as caixas dispostas no chão e sobrepostas uma sobre a outra porque não havia paletes.



Foto.5 Imagens do depósito distrital de Muecate

## Transporte e aviamento de medicamentos

A falta de transporte é um dos constrangimentos apontados pelos gestores do sector de medicamentos como determinantes para a ruptura de stock. Apenas para se ter uma ideia, as ambulâncias são usadas para o transporte de medicamentos, o que é um desvio das reais funções das ambulâncias. Na maioria das vezes, as ambulâncias percorrem grandes distâncias do depósito provincial para os depósitos distritais, se se tiver em conta a distância que separa o depósito provincial de alguns depósitos distritais.

O depósito distrital de Meconta, por exemplo, não dispõe de transporte próprio para o aviamento de medicamentos para as unidades sanitárias periféricas. A distribuição destes é feita com recurso a duas ambulâncias de que o distrito dispõe, sendo que uma se encontra avariada. O mais agravante é que a viatura alocada aos serviços de saúde no distrito, se encontra avariada há cerca de três meses do período da realização da pesquisa, sem previsão da sua manutenção por falta de cabimento orçamental.

Para minimizar a falta de transporte para o aviamento de medicamentos, tem sido ressaltado o papel de alguns parceiros estratégicos do sector da saúde que se têm desdobrado no auxílio, disponibilizando aos depósitos meios para o transporte de medicamentos. Na província de Nampula o destaque vai para a PATHFINDER, o ICAP, a USAID e o MCSP. Apenas para se ter uma ideia, o aviamento de medicamentos do distrito para as periferias é possível graças ao apoio de parceiros estratégicos do distrito, nomeadamente ICAP, PATHFINDER, USAID, Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social, dos técnicos ligados às unidades sanitárias (de motorizadas e de transporte semi-colectivo) bem como de alguns agentes comerciais amigos da comunidade.

Sem a intervenção dos parceiros acima mencionados, os medicamentos chegariam aos depósitos distritais e às unidades sanitárias periféricas com atrasos que variam de uma a três semanas, o que cria condições para a ruptura de stock de medicamentos.

Ainda no distrito de Meconta, decorrente da falta de transporte para o aviamento de medicamentos, uma parte considerável de medicamentos que o distrito tem recebido, chega com prazos muito próximos do fim da data de validade, tornando o prazo de aviamento de medicamentos do depósito distrital para as diferentes unidades sanitárias bastante apertado.

Para além dos meios de transporte, outro factor que dificulta o aviamento de medicamentos são as condições das vias de acesso que, por se encontrarem degradadas, dificultam a circulação normal de viaturas, principalmente no período chuvoso, o que é agravado pela extensão territorial da província de Nampula que torna distantes os pontos de recebimento e aviamento de medicamentos.

No distrito de Mossuril, o processo de distribuição de medicamentos é feito com recurso à ambulância e com o auxílio de alguns parceiros no aviamento de medicamentos nas unidades sanitárias. Nesse distrito, a estrada de acesso ao depósito distrital apresenta-se degradada, o que torna difícil o acesso ao referido depósito. Na época chuvosa, os camiões do depósito provincial de medicamentos não conseguem percorrer a já referida estrada e, como alternativa, os medicamentos são descarregados numa das unidades sanitárias ao longo da estrada melhorada.



Foto 6. Condições das vias de acesso do distrito de Mossuril

## Casos de ruptura de stock

Ainda que se procure minimizar os casos de ruptura de stock de medicamentos com discursos politicamente enviesados, próprios de um sistema que prefere camuflar os seus problemas ao invés de assumi-los para uma melhor abordagem das causas e possíveis soluções para a sua solução, o distrito de Ribaué, em Riane e Mekwazi, aquando da realização da pesquisa, deparava-se com problemas de ruptura de stock de analgésicos, botijas de gás carbónico e vacinas, luvas, cateteres, material de protecção nasal e colchoões.

Apenas para se ter uma ideia, no início de 2018, o distrito registou o cancelamento de cirurgias de urgência por falta de luvas cirúrgicas, luvas de observação, máscaras de protecção N95, cateteres pediátricos e adultos e linhas de sutura. No entanto, esta situação foi parcialmente colmatada com o apoio de ONGs parceiras do sector ao nível do distrito (Pathfinder e Mediplus). Em relação aos artigos hospitalares, o distrito queixa-se de falta de camas e marquesas, lençóis e carrinhas de rodas para o apoio de utentes.

Ainda sobre os casos de ruptura de stock, entre 2017 e 2018, o distrito de Muecate registou rupturas dos medicamentos constantes na tabela abaixo:

Medicamento	Mês de ruptura	Ano de ruptura
Multivitaminas	09 de Fevereiro	2017
Ácido Nalidíxico	13 de Outubro	2017
Indometacina	8 de Agosto	2017
Complexo B	10 de Julho	2018
Diclofenac em comprimido	23 de Junho	2018

O mesmo acontece nos distritos de Meconta, Monapo e Mossuril onde foram registadas quantidades significativas de medicamentos em ruptura de stock, conforme ilustra a tabela abaixo, ainda que não tenha sido possível apurar os períodos em que tal ruptura se verificou no caso de alguns medicamentos.

Distrito de Meconta		
Medicamento	Mês de ruptura	Ano de ruptura
Sulfadiazina de Prata		
Penicilina Benzatina		
Quinina Injetável		
Ranitidina		
Tetraceclina Pomada		
Clorfineramina em comprimido		
Multivitaminas	09 de Fevereiro	2017
Acido Naldíxico	13 de Outubro	2017
Indometacina	8 de Agosto	2017
Diclofenac em comprimido	23 de Junho	2018
Complexo B	10 de Julho	2018
Distrito de Monapo		
Complexo B em comprimido e Injetável		
Clorfineramina em comprimido		
Multivitamina	09 de Fevereiro	2017
Acido Naldíxico	13 de Outubro	2017
Distrito de Mossuril		
Neurobion		
Tramadol		
Morfina em comprimido		
Complexo B em comprimido e Injetável		
Clorfineramina em comprimido		
Multivitamina	09 de Fevereiro	2017
Acido Naldíxico	13 de Outubro	2017

Um dos factores apontados como estando por detrás da ruptura de *stock* de medicamentos nos distritos acima mencionados é o recorrente aviamento de medicamentos com o prazo próximo da data de vencimento pela CMAM para os depósitos provinciais e destes para os depósitos distritais e, posteriormente, para as unidades sanitárias periféricas.

Outro factor digno de realce é o facto de terem sido reportados casos em que a má qualidade das vias de acesso contribuía para a demora no aviamento de medicamentos, o que concorre para a redução dos prazos de validade dos mesmos, principalmente os aviados com prazo de validade próximo da data de vencimento.

Um terceiro aspecto apontado como determinante para a ruptura de *stock* de medicamentos é a fraca comunicação entre os farmacêuticos e as unidades sanitárias, bem como entre estes e os clínicos. Cabe aos farmacêuticos informar às unidades sanitárias, bem como aos clínicos sobre a ruptura de *stock* de um determinado medicamento e sugerir o uso de medicamentos alternativos. A comunicação deficiente entre estes intervenientes concorre para que se prescrevam medicamentos sem que se saiba a disponibilidade destes, o que pode provocar a ruptura de *stock* do medicamento recorrentemente prescrito e a fraca rotação dos que não são constantemente prescritos, chegando o seu prazo de validade a expirar.



## Recuperação de custos

A recuperação de custos tem em vista a comparticipação parcial das populações nos encargos que o sector incorre para disponibilizar cuidados de saúde que se quer de qualidade, ainda que se tenha estabelecido, à luz da Lei n.º 2/77 de 27 de Dezembro, a gratuidade de alguns produtos e serviços médicos. É neste contexto que, ao nível dos depósitos visitados, a gestão dos medicamentos inclui, também, a recuperação de custos.

Nos depósitos distritais de Malema, Ribaué, Muecate, Monapo, Meconta e Mossuril, para o registo dos valores cobrados aquando da aquisição dos medicamentos (recuperação de custos), é usado o livro de mapa financeiro (Modelo 8), constante do manual de procedimentos da CMAM.

Consultados os mapas financeiros respeitantes aos meses de Março a Maio de 2017, apurou-se que, em média, o depósito distrital de Malema teve uma recuperação de custos no valor de 24.614,00MT (vinte quatro mil seiscentos e catorze meticais), conforme ilustra a tabela.

O depósito distrital de Monapo destaca-se na recuperação de custos tendo em três meses recuperado, em média, cerca de 92.664,00 MT (noventa e dois mil seiscentos e sessenta e quatro meticais), diferentemente do depósito distrital de Malema, que recuperou, também em três meses, uma média de 24.614,00 (vinte e quatro mil seiscentos e catorze meticais).

Olhando para os depósitos distritais analisados, a média de recuperação de custos é de 48.037,5 MT (quarente e oito mil e trinta e sete meticais e cinco centavos), num total de 288.225,00 MT (duzentos e oitenta e oito mil meticais e duzentos e vinte e cinco meticais) recuperados nesses depósitos.

<b>Distrito de Malema</b>			
<b>Mês</b>	<b>Valor Total Cobrado</b>	<b>Valor Total Subsidiado</b>	<b>Valor Total depositado</b>
Março	28.327,50	27.352,50	28.327,50
Abril	28.751,50	25.643,50	28.751,50
Maio	16.762,50	16.453,50	16.762,50
<b>Total</b>	<b>73.841,50</b>	<b>69.449,50</b>	<b>73.841,50</b>
<b>Média</b>	<b>24.614,00</b>		
<b>Distrito de Ribaué</b>			
<b>Mês</b>	<b>Valor Total Cobrado</b>	<b>Valor Total Subsidiado</b>	<b>Valor Total depositado</b>
Abril	71.051,00	31.973,00	71.051,00
Maio	55.534,50	27.007,50	55.534,50
Junho	51.458,00	25.275,50	51.458,00
<b>Total</b>	<b>178.043,50</b>	<b>84.256,00</b>	<b>178.043,50</b>
<b>Média</b>	<b>59.348,00</b>		
<b>Distrito de Muecate</b>			
<b>Mês</b>	<b>Valor Total Cobrado</b>	<b>Valor Total Subsidiado</b>	<b>Valor Total depositado</b>
Abril	26.193,50	20.880,50	26.193,50
Maio	25.915,00	19.335,00	25.915,00
Junho	27.869,00	20.014,00	27.869,00
<b>Total</b>	<b>79.977,00</b>	<b>60.229,50</b>	<b>79.977,00</b>
<b>Média</b>	<b>26.659,00</b>		
<b>Distrito de Monapo</b>			
<b>Mês</b>	<b>Valor Total Cobrado</b>	<b>Valor Total Subsidiado</b>	<b>Valor Total depositado</b>
Abril	93.517,00	32.252,00	93.517,00

Maio	92.271,50	33.412,50	92.271,50
Junho	91.903,00	31.360,00	91.903,00
<b>Total</b>	<b>277.691,50</b>	<b>97.024,50</b>	<b>277.691,50</b>
<b>Média</b>	<b>92.664,00</b>		
<b>Distrito de Mecota</b>			
<b>Mês</b>	<b>Valor Total Cobrado</b>	<b>Valor Total Subsidiado</b>	<b>Valor Total depositado</b>
Abril	61.767,00	26.565,00	26.193,50
Maio	54.577,00	25.879,00	25.915,00
Junho	58.134,50	22.810,00	27.869,00
<b>Total</b>	<b>174.478,50</b>	<b>75.254,00</b>	<b>79.977,00</b>
<b>Média</b>	<b>58.159,50</b>		
<b>Distrito de Mossuril</b>			
<b>Mês</b>	<b>Valor Total Cobrado 2018</b>	<b>Valor Total Cobrado 2017</b>	<b>Varição</b>
Abril	31.966,50	29.280,00	Positiva
Maio	29.913,00	14.912,50	Positiva
Junho	18.462,00	22.866,50	Negativa
<b>Total</b>	<b>80.341,50</b>	<b>67.059,00</b>	<b>277.691,50</b>
<b>Média</b>	<b>26.780,50</b>		

Os valores obtidos na recuperação de custos não chegam a cobrir os valores incorridos pelo sistema para fazer chegar os medicamentos às unidades sanitárias ao longo do país, o que é um constrangimento para o sector, que tem ainda o desafio de ser autossuficiente. Outro aspecto que dificulta a recuperação de custos tem muito a ver com a dificuldade em decidir sobre os preços dos medicamentos, ignorando as constantes tensões entre a imposição em recuperar custos e o lado social que caracteriza a provisão de fármacos no país.

## Incineração de medicamentos

Tem sido reportado que muito medicamento vai à incineração procedimento previsto nos 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, o que pode ser justificado pelo aviamento do nível central de medicamentos com o prazo de validade próximo a expirar ou já expirado.

A maioria dos depósitos visitados reportou ter incinerado medicamentos no primeiro trimestre do corrente ano e, ainda assim, havia quantidade razoável de medicamentos por incinerar em quarentena.

Vários são os factores que contribuem para a incineração de medicamentos, dentre os quais a comunicação deficiente entre o depósito distrital de medicamentos e o médico chefe distrital, unidades sanitárias periféricas e clínicos, farmácias das unidades sanitárias periféricas e depósito distrital de medicamentos, aliados à falha na quantificação das necessidades de fármacos.

No depósito distrital de Ribaué foram registadas situações em que o depósito provincial aviou medicamentos sem qualidade. O o paracetamol foi referido como um dos medicamentos que foram aviados sem se testar a sua qualidade. Ainda nesse distrito, foram incinerados, em 2018, medicamentos respeitantes a 2017 e, aquando da realização da pesquisa, existia ainda outro lote de medicamentos em quarentena por incinerar, conforme ilustra a tabela abaixo.

Nome do medicamento	Quantidade	Lote	Validade
Aminofilina 240MG	28	AL1501	01-2018
Aminofilina 100MG	300		01-2018
Oxitocina 5 UL	20	HP6004	12-2018
Sulfato de Magnésio	38	150109	01-2018
Sal Ferroso + AC. Folico	78500	1641-BN	01-2018
Buscopam	5		
Digoxina	50	AEA02208	10-2017
Diazepam	130	FH423X	10-2017
Danazol	150	X45419	06-2017
Polietileno (Genofusim)	20	13491344	11-2017
Fenitoina	200	N-4915	02-2018
Ketotifeno	1500	5070	02-2017
Etil Clorido	1	-	2017
Gentamicina	1	AC-5013	01-2018
Tiopental 1G	4	BU-4E06073	10-2017
Fenobarbital 200 MG	100	140138	31.03.17
Ciprofloxacina	27	EE021504	11-2017
TDF + 3TC + EFV	1698	3048059	11-2017
Aluvia Ped	180	1046598	06-2017
2DFC PED	84	A503052	05-2017
3DFC PED	786	ERD1504B	03-2017
Ivermetina 3MG	16000	-	2017
Artesunato 60MG	5	-	2017
Quinana 300MG	20	E651505	10-2017
Dextrose 5%	100	-	2017
Fenoxmetil P. 250MG	100	-	2017
Água Oxigenada	300	24105	08-2017
Albendazol 400MG	3600	32172	01-2017
Aciclovir 400MG	30	KT4370	08-2017
Fluconazol	1000	DFAB1502	02-2018
Clorecto de Sódio 20%	30	S201501	03-2018
Total = 31 Intens	-	-	-

Tabela1. Lista de medicamentos em quarentena aguardando pela incineração em Ribáue

Em relação ao distrito de Meconta, os responsáveis pelo depósito não foram capazes de apresentar a lista de medicamentos em quarentena, no entanto, num dos depósitos foi possível ver medicamentos em quarentena armazenados, conforme ilustram as imagens



Foto7. Medicamentos em quarentena no depósito distrital de Meconta.

Tal como acontece em Ribaué, em Muecate aguardam pela incineração os medicamentos constantes da tabela abaixo, cujo plano de incineração já foi submetido e aguarda aprovação, com um custo total avaliado em 24.980 MT (vinte e quatro mil e novecentos e oitenta metcais). Este valor é discutível, uma vez que não foi possível apurar os critérios usados para estimar os custos dos medicamentos constantes da tabela. Ademais, olhando para a tabela, é possível ver medicamentos cujo custo não é estimado, ficando claro que os critérios para a estimação de custos não são claros.

Em Monapo, tal como ilustra a tabela e as imagens abaixo, havia medicamentos em quarentena prestes a serem incinerados.

Olhando para a tabela, é fácil perceber que há quantidades enormes de medicamentos por incinerar num intervalo de dois anos, isto é, de 2016 a 2017, só no distrito de Muecate. Se tal quantidade for multiplicada pela quantidade de medicamentos a incinerar nos restantes distritos onde a pesquisa foi realizada, pode-se, claramente, concluir que muitos medicamentos são incinerados. Esta constatação reforça o argumento segundo o qual muitos medicamentos chegam aos depósitos com prazo de validade próximo da data de vencimento.

Nº	NOME Do MEDICAMENTO	QUANTIDADE	PRAZO DE VALIDADE	CUSTO
01	Quinina 300mg Comp	70	01-2016	
02	Difenidramina 10mg inj	40	07-2017	
03	Mebendazol 500mg comp	1200	06-2016	
04	MDT PB adulto	24	04-2017	
05	Sal ferroso 200mg comp	26000	03-2017	
06	Aminofilina 240mg/10ml inj	100	09-2017	
07	Axeroftol 200000 ui capsulas	1000	09-2017	
08	Salbutamol 500ug/ml inj	63	08-2017	
09	Microgynon	537	01-2018	
10	Misoprostol 200ug comp	200	09-2016	
11	Digoxina 0,25mg comp	600	10-2017	
12	Hidralazina 25mg comp	540	11-2017	
13	Tuberculina 10 UI inj	03	06-2017	

14	Soro ant-ofidico polivalente 10ml inj	10	05-2016	
15	Sayana press 104mg/0,64ml inj	600	08-2016	
16	Sal ferro+acido folico 90+01mg comp	7000	09-2016	
17	Sais de rehidratação oral	400	07-2017	
18	Aciclovir 400mg comp	3500	06-2018	
19	Albendazol 400mg comp	6200	01-2018	
20	Sabutamol sol para neb 5mg/ml	20	12-2017	
21	Leite terapeutico f-75	360	03-2018	
22	Leite terapeutico f-100	120	03-2018	
23	Ivermectina 3mg comp	28000	10-2017	
24	Nistatina susp oral 100000 UI	102	05-2016	
25	MDT MB criança	6	01-2017	
<b>TOTAL</b>				

Tabela 2. Lista de medicamentos que aguardam pela incineração em Muecate



Fig. 8. Medicamentos em quarentena, arrumados num contentor metálico-Monapo

Nome do medicam	Quantidade	Lote	Validade
Lopinavir/ritonavir	33	496128D	10/2016
kaletra	05	6048732	09/16
Leite F-75	36		31/10/2015
Dexametasona inj	29	3EB01122	06/2016
Lidocaina 2% inj	68	140314	07/2016
Soro anti-ofidico inj	03	12 <sup>a</sup> 512003	03/2016
Efavirenz 600mg Cp	03	7220008	09/2016
Betametasona locao	01	LE289	01
Lamiv+Nevir+Zidovu	49	2634233	7/2016
Acido salicilico pda	4	0156004	7/16
Nistatina susp	16	N04002	5/16
Podofilina soluc	5	E3048	7/16
Prometazina cp	1000	Mo-145	4/2016
Acido folico comp	1000	ME-14594	9/16

Fenazona+Procaina	06	P4204	7/2016
Hidrocortizona inj	20	013C	2/2016
Microgynon	14	12298A	5/2016
Dexametazona inj	150	3EB1122	6/2016
Metildopa cp	1000	T3233	5/16
Pilocarpina Oftalmic	41	ED4151	8/16
Fenitoina cp	500	094002	2/16
Rifamp+isaoniaz	1344	DD655	7/2016
Spirinolaton cp	4500	T3369	6/16
Trimuny baby	10	616	7/16
Tdr Malaria	05	56B07	6/16
Aciclovir 200mg cp		ACRH	2/16
1200			
Pedidina inj	40	EV061431	9/16
Metronidazol 250mg cp	9000	45T15030	11/18
Adrenalina 1mg/inj	60	SEB03305	8/17
Fenobarbit 200mg inj	60	140138	03/17
TDF+3TC+EFV	324		03/17
Ivermetina 500mg cp	35000		04/2017
AZT+3TC+NVP(30mg+50mg+60mg)	38		31/01/17
Acido folico 5mg cp	300	Mg14594	08/16
Adrenalina inject	60	4EB05406	10/16
Tenofovir+lamivud	03	TNC114007	11/16
Kit uni-gold	20	6050025	12/17
Salbutamol inj 5mg	15	SMI301	10/16
Lamivu+zidovudina	4	9945118	10/16
Maprotilina 25mg cp	2000	T3396	09/16
Maprotilina 25mg cp	500	T-3548	12/16
Acido folico	1500	MG14549	08/16
Fenazona +procaina gotas oft	1000	SE01004	12/16
Lamivudina+zidovudina pediatrico	67	GG45117	10/16
Metronidazol 250mg cp	3000	45115035	11/2018
Douvir N Adulto	19	2609308	04/17
Douvir simples adulto	6	LZ15140261	04/2017
Efavirenz 200mg	09	7224255	04/17
Neostigmina 0,5mg /ml inj	19	JSEAO3134	6/2016
Haloperidol 5mg/ml inj	174	F6158/10	4/2017
Salbutamol inj	51	135A01	8/2016
Adrenalina 1mg /ml inj	106	4EBO5406	10/2016
Fitomenadiona (Vitamina K) Inj	10	120111	5/2015
Clorpramazina inj	9	30EBO1046	07/2017
Furosemida 20mg/2ml inj	4	Q312	01/2016
Cotrimoxazol 480mg/5ml inj	9	SX14117	6/2016
Dexametasona 4mg/ml inj	224	3EBO1122	6/2016
Gentamicina 20mg/2ml inj	118	14355717	8/2016
Hidrocortisona 100mg/ml inj	14	130803	8/2016
Capreomicina 1g/ml inj	8	NPE-441	12/2016
Insulina accao rapida (actrapid)	11	056H817	05/2016
Soro anti-ofidico inj	6	111296	07/2016

Acido folico 5mg cp	2500	MG14594	8/2016
Nistantina susp oral	9	NC4002	5/2016
Kaletra (LPV/R) Solucao	20	6051559	01-2017
Amlodipina 10mg comp	1180	L1313681	11-2016
Beclometasona +ac. Folico	6	S4365	09-2016
Bicarbonato de sodio inj	105	I-10/14	9-2016
2DFC Pediatrico	1080	ERD15048	03-2017
Fenobarbital 200mg inj	100	140138	03-2017
Morfina 30mg comp	340	2294	02-2017
Biperideno 5 mg/ml	50	BPK15004	04-2017
Carbamazepina 200mg comp	200	QQ405	03-2017
Mcronutrientes saq	45000		
Maprotilina 25 mg comp	2800		
Biperideno 5mg /ml	140		
Metronidazol 250mg comp	25000		
Fluconazol 200 mg comp	300		
Difenidramiana inj	90	MD1401	02/2016
Lidocaina 2% 50 ml	11	LG-1402	01/2016
Gentamicina 20ml	21		01/2017
Defenidramina inj	20	MD-1401	02/2017
Cloreto de de sodio	20		04/2016

Tabela 3. Lista de medicamentos em quarentena, aguardando autorização para incineração.

O mesmo acontece em Mussoril, onde, até à data da pesquisa, não tinha sido incinerado nenhum medicamento, havendo medicamentos em quarentena por incinerar, tal como ilustram as imagens reforçadas pela lista que mostrava uma grande quantidade de medicamentos em quarentena esperando a sua incineração.



Foto 9. Depósito de medicamentos em quarentena.

NOME DO MEDICAMENTO	DATA DE EXPI- RAÇÃO	QUANTIDADE	VALORIZAÇÃO
Hidrocortisona 100mg inj	2/2016	58 amp	523.13
Sulfato de Zinco cp	3/2016	100cp	0.00
Lamivudina+zidovudina(30+60mg)fr	4/2016	7 fr	682,50
Lidocaina+Adrenalina Carpule inj	9/2016	1000 amp	13,000
Trifluoperazina 5mg cp	5/2016	1000cp	0.00
Propranolol 40mg cp	5/2016	500cp	226,20
Estavudina+Ismidivudina+nevirap(300+150+200)fr	5/2016	2fr	592.00
Efavirenz 600mg cp	5/2016	3fr	557.30
Zidovudina 300mg cp	5/2016	5fr	1.500
Lamivudina+zidovudina( 150mg+300mg)fr	5/2016	25 fr	2.437,50
Ressomal S.R.O saquetas	6/2016	81 saquetas	0.00
Azitromicina susp oral	7/2016	20fr	567.753
Podofilina 3.5mg fr	7/2016	3fr	165,32
Amilorido 5mg cp	7/2016	200cp	0.363
Sal ferroso+Acido Folico cp	8/2016	35000cp	1.728
Sulfato de zinco cp	8/2016	200cp	0.00
Salbutamol 0.5mg/ml inj	8/2016	100 amp	1.000
Ranitidina 150mg cp	8/2016	500cp	127,95
Salbutamol nebulizacao	8/2016	12fr	0.847
Salbutamol 0.5mg/ml inj	8/2016	30 amp	0.00
Abacavir 300mg cp	9/2016	1 fr	0.719
Haloperidol 5mg cp	9/2016	2000cp	0.00
Betametazona locao	9/2016	1fr	344,27
Efavirenz 600mg cp	9/2016	2fr	0.371
Lamivudina+Abacavir cp	10/2016	10fr	0.975
Lamivudina+Zidovudina cp	10/2016	20fr	4.419
Capreomicina 1gr inj	10/2016	150fr	1.020
Tenofovir+lamivudina cp	11/2016	6fr	1.012
Eritromicina 2.5mg/ml inj	12/2016	44 amp	0.00
Nevirapina 50mg/ml xarop	12/2016	8fr	701,78
Sulfato de zinco 20mg cp	12/2016	1100cp	0.00
Salbutamol nebulizacao aerossol	1/2017	60fr	423,97
Dextrose 30% 50ml inj	1/2017	6 fr	0.00
Dexametazona inj	1/2017	20 amp	0.00
Dextrose 50% 50ml inj	1/2017	33 amp	0.00
Ciprofloxacina 500mg inj	1/2017	10fr	7,185
Lamivudina+zidovudina+nvp(30+50+60)fr	1/2017	10fr	4.125.00
Omeprazol 40mg inj	2/2017	50fr	4.239,62
Hidralazina 25mg cp	2/2017	15cp	115.20
Difenidramina 50mg/5ml inj	2/2017	10 amp	482,74
Morfina 30mg cp	2/2017	60cp	0.00
Tdr malaria	2/2017	8kits	2,00
Fenobarbital 200mg/2ml inj	3/2017	33 amp	0.245
Sulfato de zinco cp	4/2017	4500cp	0.00
Lamivudina+zidovudina( 150mg+300mg)cp	4/2017	15fr	5.533,30
Lamivud+nevirap+zidovudina(150+200+300mg)cp	4/2017	4fr	1.650,00
Determine hiv	5/2017	4fr	11.592.00
Hidrocortisona got oft	6/2017	100fr	0.00



Diazepam 10mg cp	6/2017	80cp	453.425
Lopinavir+ritonavir cp	6/2017	2fr	3.149,00
Praziquantel 600mg cp	7/2017	4200cp	2.529.00
Rifampicina+isoniazida, adulto cp	7/2017	56cp	0.168
Rifampicina +isoniazida ,pediatrico cp	7/2017	4956 cp	238.00
Atenolol	7/2017	100cp	0.00
S.R.O (sais de rehidradacao Oralo)saquetas	7/2017	1500 saquetas	3.669,90
Adrenalina 1inj	8/2017	10 amp	18.558
Mebemdazol 500mg cp	8/2017	6700cp	0.0
Agua oxigenada solucao	8/2017	9 fr	198
Ergotamina+ cafeina cp	8/2017	600cp	862.27
Glicose 30% 20ml fr	9/2017	451fr	3.430.11
Ranitidina 50mg inj	9/2017	50 amp	12.795
Lamivud+zidovud( 150+300mg)	9/2017	5fr	1.844.00
Nevirapina 200mg cp	9/2017	2fr	175.44
Acido ascorbico cp	9/2017	3000cp	1.149.30
Aminofilina inj	9/2017	80 amp	208.86
Digoxina 25mg cp	10/2017	450 cp	106.86
Lamivudina+zidovudina, pediatrico cp	10/2017	4fr	0.390
Praziquantel 600mg cp	10/2017	5000 cp	10000
Ivermetina 5mg cp	10/2017	6100cp	0.0
Quinina 600mg inj	10/2017	530 amp	73.00
Imipramina 100mg cp	10/2017	1000 cp	0.0
Acido nalidixico 500mg cp	11/2017	2100	25200
<b>TOTAL</b>	-----	-----	<b>158.824.27MTS</b>

## Principais constatações

Ao longo da pesquisa, referiu-se 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 viatura e combustível para o transporte dos mesmos.

O nível de abastecimento de medicamentos nos depósitos provinciais, distritais e das unidades sanitárias, seja pela via clássica normal, pela via clássica especial ou o programado por kits, nem sempre cumpre com o planeado nos manuais de procedimentos. Só para ilustrar, o abastecimento pela via clássica especial deve ser feito trimestralmente, o que nem sempre acontece.

Em Ribáue, Muecate, Meconta, Monapo e Mossuril, 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. No entanto, impressionou-nos a forma organizada como os fármacos são armazenados no depósito distrital de Malema, mesmo que o armazém não seja grande. O mesmo não acontece em Muecate, onde havia medicamentos armazenados ou espalhados directamente e em contacto com o chão/piso

e estantes encostadas directamente às paredes do depósito. Salienta-se também que, nesses depósitos, não existe equipamento (carrinhos porta-estrados ou outro tipo de carrinhos), para o auxílio no armazenamento de medicamentos.

As prateleiras da maioria dos depósitos visitados não tinham fichas com a identificação de lotes de cada medicamento, o que, existindo, iria auxiliar o controle dos mesmos.

Os responsáveis dos depósitos distritais possuem formação técnica de farmácia e poucos conhecimentos sobre logística e 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, normalmente, ocorre porque os mecanismos de gestão dos medicamentos com prazo prestes a expirar são problemáticos. Os manuais de procedimentos prevêm que quando se verifique que faltam três meses para o prazo de validade de um determinado fármaco expirar, e a quantidade do tal medicamento for maior, o responsável do depósito deve criar condições para a devolução do mesmo para o depósito provincial, ou aviar para a unidade sanitária que precise do referido fármaco mas, dificilmente, esse procedimento é 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 de medicamentos que entram no país por via de projectos e donativos apresenta prazos muito curtos para o consumo humano.

O processo burocrático nas alfândegas também contribui para que os medicamentos cheguem ao consumidor final com prazos curtos para o consumo humano.

Em alguns casos, a ruptura de medicamentos está relacionada com o desvio de mesmos por parte do pessoal clínico e agentes de farmácia para posterior venda nas farmácias privadas, residências e mercados informais.

## Conclusão e Recomendações

O depósito provincial de medicamentos, geralmente, não dispõe de recursos financeiros nem meios materiais necessários para, regularmente, preparar a distribuição e realizar o transporte dos produtos até aos depósitos distritais de medicamentos ou unidades sanitárias dependentes.

Acontece com frequência que um determinado produto exista no armazém provincial ou distrital, mas não esteja disponível na unidade sanitária onde é necessário.

A falta de autoridade hierárquica da CMAM sobre os níveis inferiores, acrescida da dificuldade processual de responsabilizar um funcionário do Estado, contribui para uma menor eficiência do sistema logístico.

É urgente a implementação efectiva e eficaz do Plano Estratégico Logístico Farmaceutico, com vista a reduzir os problemas que o sector enfrenta.

Eliminação de barreiras territoriais no processo logístico e ou de distribuição de medicamentos. Ou seja, os limites geográficos não podem condicionar a distribuição de medicamentos nas unidades sanitárias que se encontram próximas deste, embora pertencentes a outra provincia.

Há necessidade de estabelecer e desenvolver um sistema integrado de medição do desempenho da cadeia

logística que informe a tomada de decisões e as acções nos diferentes níveis do sistema.

Os dados disponíveis sugerem uma carência absoluta de pessoal nestas áreas de trabalho do SNS, em especial na de logística, e, ainda, que o mesmo perde continuamente pessoal experiente para o sector privado farmacêutico e não só.

Deve-se considerar a criação de carreiras profissionais na área logística de saúde com vista a resolver o problema de saída de profissionais do sector publico para o sector privado.

O estado crítico das estradas nacionais contribui para a falta de qualidade de transporte e distribuição de medicamentos. Segundo dados da ANE, dos cerca de 30 056 km de estrada que o país possui, apenas 20% encontram-se asfaltadas e 80% são estradas de terra, não asfaltadas.

A falta de veículos adequados e de rodovias em bom estado de conservação prejudica o processo de logística e a qualidade dos fármacos transportados em Moçambique. Por ser um país com um território extenso em termos de dimensão onde o meio de transporte mais usado é o rodoviário, os esforços e cuidados devem ser redobrados.

Tendo em conta que a logística de medicamentos é um sistema que envolve, de forma sistemática, vários recursos, desde humanos, financeiros e infraestruturais cujo funcionamento não depende de factores endógenos ao Sistema Nacional de Saúde, pois há factores exógenos (por exemplo vias de acesso) a ter em conta, para o caso da província de Nampula, após o exercício feito pela equipa de rastreio, o CIP recomenda 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, conseqüentemente, abre espaço 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 do armazenamento, o manual elaborado a nível do Sistema Nacional de Saúde explique claramente como devem ser armazenados os medicamentos. A falta de organização (excluindo situações de infraestruturas inadequadas) visível em alguns distritos deve ser considerada como negligência dos responsáveis da área e, nestes casos, deve-se pautar pela responsabilização.

A nível da distribuição, dada a falta de condições infraestruturais, associada à 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.

O CIP recomenda que se aloque, pelo menos, uma viatura para cada depósito distrital e a realizaçãp de melhorias nas vias de acesso para os diferentes pontos de distribuição.

A realização de pesquisas nacionais anuais ou mais frequentes de rupturas de medicamentos essenciais e aferir com cuidado a disponibilidade real de medicamentos essenciais nas unidades dependentes, como também, aumentar a capacidade de armazenamento através de armazéns intermédios, como prioridade do sector.

## Referências Bibliográficas

BARRACLOUGH, Andrew & CLARK, Malcolm. *Management Procurement*. In *Managing Access of Medicines and Health Technologies*. Management Sciences for Health, Inc, 2012.

CLARK, Malcolm & EMBREY, Martha. *Pharmaceutical Donations*. In *Managing Access of Medicines and Health Technologies*. Management Sciences for Health, Inc, 2012.

OLSON, Christopher. *Managing Medicine Selection*. In *Managing Access of Medicines and Health Technologies*. Management Sciences for Health, Inc, 2012.

SHAFRITZ, Jay M. et al (2004). *Classics of Public Administration*. Belmont:. Fifth Edition.

FREDERICKSON, H. Georde e SMITH, Kevin B. (2003). *The Public Administration Theory Primer*. Colorado: Westview Press.

PETERS, B. Guy (2010). *The Politics of Bureaucracy: and introduction do comparative public administration*. New York: Routledge. Sixth Edition.

NISKANEN, William A. (2007). *Bureaucracy and Representative Government*. New Brunswick: Aldine Transaction.

MATIAS-PEREIRA, J (2009) *Curso de Administração Pública: Foco nas instituições e acções governamentais*. São Paulo: Atlas. 2ª Edição. PELF, 2013



CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA  
Anticorrupção - Transparência - Integridade



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Embaixada da Suíça em Moçambique



OXFAM



EMBAIXADA DA NORUEGA



Suécia  
Sverige



Reino dos Países Baixos



OSISA  
Open Society Initiative  
for Southern Africa



## Informação editorial

**Director:** Edson Cortez

**Autor:** Ben Hur Cavelane

**Revisão Linguística:** Percida Langa

**Equipa técnica:** Baltazar Fael, Ben Hur Cavelane, Borges Nhamire, Celeste Banze, Inocência Mapiisse, Stélio Bila,

**Propriedade:** Centro de Integridade Pública

**Maquetização:** Liliana Mangove

Rua Fernão Melo e Castro,

Bairro da Sommerschild, n° 124

Tel: (+258) 21 499916 | Fax: (+258) 21 499917

Cel: (+258) 82 3016391

[f](#) @CIP.Mozambique [t](#) @CIPMoz

[www.cipmoz.org](http://www.cipmoz.org) | Maputo - Moçambique