

**MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE
PROJECTO DE GESTÃO
FARMACÊUTICA RACIONAL**

**ESTUDO SOBRE O SECTOR FARMACÊUTICO
EM MOÇAMBIQUE
RELATÓRIO FINAL**

**Anthony Savelli
Dr Hilbrand Haak**

**com o apoio da
Austral Consultoria e Projectos, Lda**

**Projecto de Gestão Farmacêutica Racional
C A No HRN-5974-A-00-2059-00
Washington, D C
Janeiro de 1994**

Índice

INTRODUÇÃO	1
SECÇÃO UM	1
I ESTRATEGIA E METODOLOGIA DO ESTUDO SOBRE O PGFR	3
A Objectivos e composição da equipa de estudo	3
B Meios de recolha de dados e medicamentos indicadores	3
C Metodologia do Estudo	6
D Descrição do processo de avaliação	7
E Resumo das conclusões — Indicadores farmacêuticos e de desenvolvimento	7
II ACTIVIDADES E PREOCUPAÇÕES DA USAID MOÇAMBIQUE NO SECTOR DA SAUDE	15
III PREOCUPAÇÕES DO MINISTERIO DA SAÚDE RELACIONADAS CEM RELAÇÃO A GESTÃO FARMACÊUTICA	17
IV ESTUDO DAS OPORTUNIDADES DO PGFR	19
A Aperfeiçoamento e automatização dos processos de registo de medicamentos	19
B Racionalização do aprovisionamento de medicamentos e gestão de inventarios	20
C Promoção do uso racional de medicamentos/Melhoramento dos sistemas de informação sobre medicamentos	23
SECÇÃO DOIS	27
V SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SECTOR PUBLICO	29
A Antecedentes	29
B Aquisição de medicamentos através da MEDIMOC	30
C Orçamento para medicamentos e acesso a fundos	31
D Doação directa de medicamentos a MEDIMOC	32
E Aquisição	33
VI PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO DE CUSTOS	41
VII SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	45
A Pessoal da MEDIMOC	45
B Infraestruturas e equipamento	45
VIII LEGISLAÇÃO SOBRE O CONTROLO DE MEDICAMENTOS	57
IX FORMULARIO NACIONAL	65
X PADRÕES DE DOENÇA EXISTENTES NO PAIS	69
XI CONTROLO DE QUALIDADE	71

XII	ACTIVIDADES DO SECTOR FARMACÊUTICO PRIVADO	75
	SECÇÃO TRÊS	77
XIII	CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS	79
XIV	PLANEAMENTO DA DISTRIBUIÇÃO DE KITS	81
	A Numero de instalações clinicas a serem servidas	81
	B Numero de consultas externas	82
	C Avaliação das necessidades de kits	82
	D Encomenda de kits	84
XV	CHEGADA E DISTRIBUIÇÃO DOS KITS	89
	A Desalfandegamento	89
	B Armazenamento	91
	C Transporte e distribuição	91
	D Capacidade e reabilitação dos armazens	91
XVI	FISCALIZAÇÃO	95
	A Níveis dos stocks	95
	B Stocks de segurança	96
	C Controlo de qualidade dos medicamentos dos kits	104
	D Envio de relatorios trimestrais a UNICEF	104
XVII	SUPERVISÃO	107
	A Supervisão a nivel regional	107
	B Supervisão a nível das unidades sanitarias	107
XVIII	FORMAÇÃO	109
	A Formação estagiaria de pessoal medico e farmacêutico	109
	B Actividades de formação do Programa de Medicamentos Essenciais	110
	C Formação atraves de cursos regionais e no estrangeiro	110
	D Educação do publico	111
XIX	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS/INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS	113
XX	PREÇOS DOS MEDICAMENTOS DOS KITS	117
	A Custos actuais dos kits	117
	B Implicações de custo das alterações do conteudo dos kits	123
XXI	CONTEUDO DOS KITS	127
XXII	CATEGORIAS DO PESSOAL DO PME	131
XXIII	FINANCIAMENTO DO PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS	133

XXIV	OUTRAS QUESTÕES	141
A	Instalações de embalagem de kits da Matola	141
B	Expansão do programa de kits aos hospitais	142
C	Apoio prestado pelo pessoal da UNICEF	142
	ANEXOS	143
	Anexo 1 - Lista de Acrónimos	145
	Anexo 2 - Documentos Consultado	149
	Anexo 3 - Pessoas Contactadas	155
	Anexo 4 - Modelo de Formulário de Comunicação de Informações	159
	Anexo 5 - Modelo de Relatório	163
	Anexo 6 - Modelos de Formulário para Verificação dos Kits PME	167
	Anexo 7 - Conteúdo dos Kits	173

INTRODUÇÃO

O Projecto de Gestão Farmacêutica Racional (PGFR) compreende dois acordos de cooperação, financiados a nível central, com a USAID R&D Health, um dos acordos foi estabelecido com a Management Sciences for Health (MSH) e o outro com a United States Pharmacopeia (USP) O Projecto PGFR conta com um financiamento de base para funcionar em três áreas técnicas principais

- Melhoramento e automatização dos processos de registo de medicamentos
- Racionalização do processo de aprovisionamento de medicamentos e gestão de stocks
- Promoção da utilização racional de medicamentos/aperfeiçoamento do sistema de informação sobre medicamentos

Este trabalho colocará especial ênfase sobre a importância da transferência de meios técnicos e da formação como, por exemplo, a informatização e a estreita colaboração com parceiros e outras organizações. Foram realizados estudos formais do sector farmacêutico, com financiamento de base, no Gana, no Nepal, nos países da Organização dos Estados das Caraíbas do Leste, em Salvador e na Ucrânia. Além disso, poderão vir a ser realizados estudos com financiamento de base no Equador e na Bolívia. O estudo sobre Moçambique foi levado a cabo com financiamento da Missão da USAID.

O estudo realizado em Moçambique incluiu um exame extensivo do programa de Kits de Medicamentos Essenciais da UNICEF. O principal objectivo deste programa é o de promover a saúde, assegurando o tratamento, a custos económicos, das doenças mais comuns em Moçambique, através da distribuição de kits contendo um número seleccionado de medicamentos essenciais. A participação da UNICEF consistiu, principalmente, em financiar o aprovisionamento internacional dos referidos kits de medicamentos.

Com excepção do estudo das instalações portuárias, o âmbito do trabalho, no que diz respeito a intervenção da UNICEF, coincidiu quase completamente com a metodologia do Projecto PME. Além de termos modificado os meios de avaliação normais, adaptando-os a situação específica de Moçambique, criamos também um meio de avaliação para os portos de entrada.

Gostaríamos de expressar o nosso agradecimento a todas as pessoas que se colocaram a nossa disposição para serem entrevistadas e que dirigiram visitas guiadas às instalações dos seus serviços. Incluímos, em anexo, uma lista das pessoas que participaram no estudo. Em particular, gostaríamos de agradecer ao Dr. Stefano Ferroni, da UNICEF, pela sua programação antecipada das reuniões realizadas durante a primeira semana do estudo, e ao Sr. Rathod Bachubhai pela sua assistência na parte do estudo que diz respeito ao PME. Gostaríamos ainda de mencionar aqui praticamente todos os funcionários da MEDIMOC, a Companhia Estatal para Importação e Exportação de Medicamentos e Artigos Médicos, e do Departamento Farmacêutico do Ministério da Saúde, que tiveram a amabilidade de nos dispensar o seu tempo e fornecer informações.

SECÇÃO UM
RESUMO DE RESULTADOS E OPORTUNIDADES DO PGFR

I ESTRATÉGIA E METODOLOGIA DO ESTUDO SOBRE O PGFR

A Objectivos e composição da equipa de estudo

Os objectivos do estudo sobre Moçambique foram os seguintes

- 1 Em relação a Missão da USAID, a avaliação do Programa de Kits de Medicamentos Essenciais da UNICEF seria efectuada a fim de se avaliar o impacto do programa e fazer recomendações quanto a uma participação futura
- 2 Em relação ao PME, a avaliação ajudaria a identificar oportunidades para possíveis acções a realizar no futuro, em Moçambique

A equipa de estudo integrou os seguintes elementos

Sr Anthony Savelli	Administrador-Adjunto de Programa, Funcionario do Quadro Permanente do PME
Dr Hilbrand Haak	Consultor Principal de Farmacia
Paulo Fumane	Economista
Sr Nicolau Sululo	Economista
Sr Venâncio Chirime	Economista

O Sr Savelli e o Dr Haak chegaram a Moçambique no dia 10 de Outubro de 1993 e reuniram-se com os demais membros da equipa em 11 de Outubro, para uma troca inicial de impressões sobre o estudo

Os participantes locais foram apresentados durante as reuniões iniciais com o Dr Stefano Ferroni, o Dr Abdul R Noormohamed, e representantes do Departamento Farmacêutico e da MEDIMOC

B Meios de recolha de dados e medicamentos indicadores

Os instrumentos de recolha de dados utilizados em Moçambique foram criados modificando-se os utilizados em estudos anteriores, realizados no Gana e nos países da Organização dos Estados do Leste das Caraíbas. As modificações foram iniciadas na sede da MSH, em Washington, e concluídas durante a primeira semana do estudo. Especificamente, foram introduzidas modificações destinadas a garantir a obtenção da informação necessária para o estudo do programa de Kits de Medicamentos Essenciais

Os meios de avaliação resultantes são constituídos pelos seguintes elementos

Estudo Nacional

- 1 Questionário do Estudo
- 2 Formulário da MEDIMOC para a Recolha de Dados sobre Registo de Inventários Físicos e de Stocks
- 3 Formulário da MEDIMOC para Recolha de Dados sobre Análise dos Preços de Aproveitamento

Estudo Provincial

- 1 Questionário para as Instalações Portuárias
- 2 Questionário para as Lojas Médicas Provinciais
- 3 Questionário para as Unidades Sanitárias
- 4 Questionário para os Serviços de Administração de Saúde
- 5 Formulário para Recolha de Dados sobre o Registo de Inventários Físicos e de Stocks das Lojas Médicas Provinciais
- 6 Formulário para Recolha de Dados sobre Análise dos Preços nas Lojas Médicas Provinciais
- 7 Formulário para Recolha de Dados sobre Aproveitamento e Registo de Inventários Físicos e Stocks das Unidades Sanitárias
- 8 Formulário para Recolha de Dados de Análise dos Preços nas Unidades Sanitárias
- 9 Formulário para Recolha de Dados sobre Cuidados Dispensados aos Doentes
- 10 Formulário para Indicadores de Prescrição de Medicamentos

Os dados sobre cuidados dispensados aos doentes e prescrição de medicamentos foram recolhidos de acordo com a metodologia da OMS/INRUD descrita na publicação da OMS de 1993 "How to Investigate Drug Use in Health Facilities Drug Use Indicators" ("Como Investigar o Uso de Medicamentos Instalações Clínicas Indicadores sobre o Uso de Medicamentos")

Devido ao elevado número de formulários de recolha de dados para utilização a nível provincial, que necessitavam de ser revistos e finalizados antes de se iniciar a recolha de dados, algumas das reuniões originalmente programadas para a primeira semana do estudo tiveram que ser adiadas. Esse espaço de tempo permitiu que se efectuasse o treino dos agentes provinciais de recolha de dados. O estágio de formação consistiu na análise de questionários e formulários, durante as aulas, e em visitas de estudo a vários locais, tais como o Centro de Saúde de Maputo, o Hospital Central de Maputo e as Lojas Médicas Provinciais de Maputo.

Uma lista provisória de medicamentos indicadores sobre os quais seriam recolhidos dados foi elaborada pelo Dr. Haak, antes da sua chegada a Moçambique. A lista inicial de medicamentos indicadores baseou-se numa análise ABC dos medicamentos mais frequentemente incluídos nos kits dos programas de dez países. Esta lista foi ligeiramente adaptada em função das conclusões obtidas após as visitas efectuadas em Maputo e trocas de impressões com o pessoal do PME. A lista de medicamentos indicadores continha medicamentos que fazem parte do kit PME e medicamentos distribuídos através da "via clássica" (o sistema de distribuição tradicional de medicamentos). A lista de medicamentos indicadores é apresentada na página seguinte.

**MEDICAMENTOS INDICADORES UTILIZADOS NO ESTUDO SOBRE O SECTOR
FARMACÊUTICO DE MOÇAMBIQUE**

Kit A de medicamentos do PME*
Kit B de medicamentos do PME
Kit C de medicamentos do PME
Acido acetilsalicilico, comprimido 500 mg
Paracetamol, comprimido 500 mg
Penicilina procaína, frasco 4 mu
Sal ferroso/ácido folico, comprimido
Tetraciclina, pomada oftálmica
Acido benzóico/acido salicilico, creme
Mebendazol, comprimido 100 mg
Cloroquina, comprimido 150 mg
Lidocaina com epinefrina, frasco
Penicilina de fenoximetilo, comprimido 250 mg
Metilergometrina, frasco 0,5 mg
Epinefrina, frasco 1mg
Metronizadol, comprimido 250 mg
Cotrimoxazol, comprimido 400/80
Kanamicina, frasco 2mg
Complexo vitamínico, comprimido
Acido nalidixico, comprimido 500 mg
Prednisolona, comprimido 5 mg

* Os kits fechados foram contados como "medicamentos indicadores"

C Metodologia do Estudo

Estudo de Âmbito Central

A informação a nível central foi obtida através de

- entrevistas, com utilização dos meios-padrão de análise
- avaliação das condições e do equipamento em varias instituições
- recolha de dados a partir de documentos e arquivos

Os meios de análise foram aplicados nas seguintes instituições relevantes

- Ministério da Saude
- MEDIMOC
- FARMAC, a companhia estatal de farmacias
- Varias ONGs

Estudo de Âmbito Provincial

A informação aos níveis regional e distrital foi obtida através de

- entrevistas, com utilização dos meios-padrão de análise
- avaliação das condições e do equipamento em varias instituições
- recolha de dados a partir de arquivos
- observação das relações entre pessoal clínico e doentes

Os agentes provinciais efectuaram a recolha de dados nas seguintes provincias

- Gaza
- Sofala
- Zambezia
- Nampula
- Niassa

Em cada provincia, tomaram parte no estudo as seguintes instituições

- Serviços Provinciais de Administração de Saúde
- Loja Médica Provincial
- Hospital Central Provincial
- Um hospital distrital
- Um centro distrital de saúde

Alem disso, foram visitadas as instalações portuárias de Maputo, Beira, Quelimane e Nacala

Foram realizadas acções de formação em unidades sanitarias, na provincia de Maputo, como preparação para o estudo provincial

D Descrição do processo de avaliação

O plano de avaliação foi discutido numa reunião realizada com a USAID e a UNICEF em 11 de Outubro. Tinham sido programadas antecipadamente, pelo Dr Ferroni, reuniões com o Departamento Farmacêutico, a MEDIMOC, a FARMAC e o director da Direcção Nacional dos Serviços de Saúde para a primeira semana do estudo. Foram efectuadas reuniões e sessões de formação com os restantes membros da equipa de estudo, ao longo da primeira semana.

A equipa de estudo de âmbito provincial partiu para Gaza, Niassa e Nampula durante o fim de semana de 15 e 16 de Outubro. O estudo efectuado nessas provincias decorreu durante a semana de 18 a 22 de Outubro. Dois elementos da equipa prosseguiram até Nampula e Zambezia no final da segunda semana, tendo concluído o estudo de âmbito provincial na semana de 25 a 29 de Outubro. Todos os três elementos da equipa de âmbito provincial participaram nas reuniões de informação durante a semana final do estudo.

A equipa de estudo de Maputo concluiu a maior parte da sua recolha de dados e entrevistas durante a segunda e terceira semanas do estudo. O relatório provisório foi concluído durante a semana iniciada a 1 de Novembro e uma reunião de informação foi realizada na USAID em 4 de Novembro.

E Resumo das conclusões — Indicadores farmacêuticos e de desenvolvimento

Estão a decorrer dois projectos destinados a estabelecer conjuntos de indicadores que avaliarão a situação dos sistemas farmacêuticos do sector público. O Programa de Acção de Medicamentos da OMS está a elaborar um vasto conjunto de indicadores que será utilizado pelos países membros daquela organização para a realização de estudos nacionais. O outro projecto está a ser conduzido pela USAID, através do Contrato de Sustento da Saúde e Nutrição nos Países da América Latina e Caraíbas (SSN/ALC). Neste trabalho, coordenado pela MSH, foram testados no local 32 indicadores, na Guatemala, no Equador e na Jamaica. Além disso, através do Projecto PME, esses mesmos indicadores foram testados no local, no Gana, países do Leste das Caraíbas, em Salvador e no Nepal.

Embora o termo “indicadores” seja utilizado neste relatório, “medidas padrão de avaliação” seria uma descrição mais exacta, uma vez que não foram ainda estabelecidas normas mundiais para avaliações deste tipo.

Os dados de indicadores recolhidos em Moçambique foram comparados com os recolhidos no Gana, Guatemala, Equador e Jamaica. Esses estudos foram todos realizados em 1992 ou 1993. Foi seleccionado, para cada um dos países, um conjunto distinto de medicamentos indicadores, com base nos respectivos padrões de morbilidade.

Os indicadores de utilização de medicamentos foram elaborados pela International Network for Rational Use of Drugs (INRUD) para quantificar a utilização de medicamentos nos serviços ambulatoriais de cuidados de saúde.

O conjunto completo dos resultados de indicadores obtidos em Moçambique e nos países de referência e apresentado na página seguinte. Foram igualmente incluídos os resultados médios dos estudos realizados em dez países, com base apenas em indicadores de utilização de medicamentos (Iemen, Uganda, Sudão, Malawi, Indonésia, Bangladesh, Zimbábue, Tanzânia, Nigéria e Nepal)

9-

RESULTADOS DOS INDICADORES DE MOÇAMBIQUE COMPARAÇÃO COM OUTROS PAÍSES

	MOÇAMBIQUE	GANÁ	GUATEMALA	EQUADOR	JAMAICA
ORÇAMENTO E FINANÇAS DO SECTOR PÚBLICO					
1 Despesas per capita com productos farmaceuticos do sector publico	\$ 0,62	\$0,46	\$3,93	\$0,09	\$1,98
2 Receitas do sector publico resultantes da recuperção de custos de productos farmaceuticos por consulta de tratamento	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
3 Percentagem das despesas totais do governo utilizadas no orçamento para o sector da saude	6 0%	14 1%	15 0%	7 5 %	3 4%
4 Percentagem das despesas totais do governo no sector da saude utilizada em produtos farmaceuticos	2 0%	Sem orçamento todos os custos compartilhados	26%	1 3%	8 0%

APROVISIONAMENTO PELO SECTOR PÚBLICO					
1 Existencia de uma politica para limitar o aprovisionamento pelo sector publico aos artigos contidos no Formulário Nacional ou LME	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
2 Cobertura através de sistema centralizado para o aprovisionamento normal de medicamentos pelo sector publico	Sim	Sim % não disponivel	27 0%	<50 0%	80 0%
3 Percentagem do preço medio internacional pago pela ultima aquisição normal de medicamentos incluidos nos indicadores	76 205%	79%	164 371%	161%	145%
4 % dos medicamentos do MS adquiridos através de metodos competitivos	91%	87%	10%	45%	95%

SISTEMA DE LOGÍSTICA DO SECTOR PÚBLICO						
1 Variação percentual entre registos de inventário e existencias (CMS)	Contagem	123,8%	0,0%	não calculada		48,4%
	Livro de registos	159,3% (Central)	14,6 %	5 0%	2,6 %	
2 Disponibilidade de medicamentos indicadores em armazens e outras instalações	CMS	66,7 /	100,0%	93,0 /	93,3%	100,0%
	RMS	79 8%	87 0%		86 7%	
	H C	58,6%	60,0 %	60,0%	38,0%	
3 % de esgotamento de stocks de medicamentos indicadores (CMS)			8 0%	32 0%	79 0%	27,0%

POLÍTICA, LEGISLAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO					
1 Existencia de uma Política Nacional sobre Medicamentos	Não	Não	Sim	Sim	Sim
2 Existencia de componentes de legislação sobre medicamentos	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
3 Proporção das amostragens de produtos licenciados ou registados	N/D	N/D	92,6%	100,0%	79,0%
4 Tipo de sistema de registo	Nenhum	Misto	Informatizado	Misto	Manual
5 Disposições legais sobre substituição de medicamentos genericos	N/D	N/legislado	N/legislado	N/legislado	N/legislado

LISTAS DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DO FORMULARIO E INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS					
1 Numero de medicamentos do Formulário Nacional	323	222	428	438	1010
2 Numero de medicamentos das LEM em subconjuntos	32	Não listado	50	237	Listas VEN
3 Existencia de um Formulário Nacional ou LME com informações terapeuticas basicas, revistos nos ultimos 5 anos	Não	Não	Sim	Sim	Sim
4 Percentagem dos serviços de saude publica visitados que possuem o formulário mais actualizado ou o Manual de Medicamentos Essenciais	100%	45%	30%	25%	100%

UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS						Media do INRUD
1 População por unidade sanitaria	13 798	34 308	8 529	6 310	5 800	
2 Numero medio de medicamentos receitados por consulta de tratamento	2,4	4,3	1,4	1,3	2,4	2,1
3 Percentagem de medicamentos receitados por nome genérico	98,9%	59,4%	72,0%	37,0%	39,5%	66,7%
4 Percentagem de doentes a quem foram administradas injeções	20,4%	55 7%	13,0%	19,0%	3,7%	24,7%
5 Percentagem de doentes a quem foram administrados antibioticos	52,3%	46,6%	27,0 %	27,0 %	30,0%	43,2 %
6 Percentagem de medicamentos receitados que foram aviados	77 2%	86 0%				76,5 %
7 Duração media do acto de aviamento de receitas (segundos)	13	125				58,8
8 Percentagem de medicamentos adequadamente rotulados	96,3%	12,0%				
9 Conhecimento do doente sobre a utilização correcta dos med aviados	53,3%	76,0%				64,0%

GARANTIA DE QUALIDADE DO PRODUCTO					
1 Utilização do Esquema de Certificação da OMS	Não	Limitada	Limitada	Sim	Limitada
2 Existencia de um sistema funcional de apresentação de reclamações sobre a qualidade dos produtos	Não	Não	Não	Não	Não

ACTIVIDADE FARMACÊUTICA DO SECTOR PRIVADO					
1 População por estabelecimento de venda de medicamentos licenciado do sector privado	285 156	3 438	4 805	3 419	9 700
2 Estabelecimento de venda de medicamentos por inspector de medicamentos do governo	19	262	947	13	62 5
3 Valor total per capita das vendas de produtos farm do sector privado publico e privado	\$ 0 08	N/D	\$10 98	\$7 87	\$10 28
4 Valor total per capita do mercado de medicamentos dos sectores	\$ 0,85	N/D	\$14,91	\$7 96	\$12,27
5 Percentagem de produtos constantes do Formulário Nacional fabricados o co-fabricados localmente	insignificante	70%	71%	50%	15 20%
6 Percentagem de casos em que um antibiotico podia ser adquirido num estabelecimento licenciado sem receita medica		85%	100%	100%	

Aquisições feitas pelo Gana através da CMS houve também compras directas em numero significativo por farmacias regionais e unidades sanitárias incluindo diagnóstico

As unidades sanitarias da Jamaica possuem listas VEN individuais que são funcionalmente equivalentes aos subconjuntos das Listas de Medicamentos Essenciais
As barras em cinzento indicam dados não recolhidos neste estudo
N/D indica que informação não estava disponivel

Orçamento e Finanças do Sector Público

Em 1992, Moçambique gastou 0,62 dolares per capita em produtos farmacêuticos, montante inferior ao da Guatemala (3,93 dolares) e ao da Jamaica (1,98 dolares). Os limites de gastos recomendados internacionalmente vão de 1,00 a 3,00 dolares. É de notar que as necessidades de medicamentos, em Moçambique, aumentarão com o regresso de cerca de um milhão de refugiados da guerra civil, e que o financiamento para a aquisição daqueles está, em grande medida, dependente da doação de fundos. O actual programa de recuperação de custos produz receitas correspondentes a cerca de 4% do custo de aquisição dos medicamentos.

Moçambique gastou apenas 6% do seu orçamento total no sector da saúde — percentagem inferior à do Gana, Guatemala e Equador — e 2% das suas despesas neste sector foram constituídas por produtos farmacêuticos — percentagem inferior à da Guatemala e Jamaica. Se forem considerados os valores das doações, 25% das despesas no sector da saúde foram constituídas por produtos farmacêuticos.

Aprovisionamento pelo Sector Público

Moçambique tem uma política que estipula a limitação do aprovisionamento pelo sector público a artigos contidos no Formulário Nacional. Um catálogo relativamente mais pequeno de medicamentos não contidos no formulário, mantidos em stock pela MEDIMOC, indica o êxito do cumprimento desta política.

Moçambique está coberto por um sistema centralizado de aprovisionamento normal de medicamentos para o sector público de saúde, que também parece ser bem sucedido. Das três lojas médicas provinciais abrangidas pelo estudo, todas indicaram ter efectuado as aquisições da totalidade dos seus medicamentos através da MEDIMOC. Embora tenha havido ocorrências de aquisição de medicamentos fora da MEDIMOC, a percentagem real do aprovisionamento ao nível central é provavelmente superior a de 80% apresentada pela Jamaica.

Foram calculados dois números para o indicador da média de preços internacionais, devido ao facto de os preços de aprovisionamento de dois dos medicamentos indicadores (pomada oftálmica de tetraciclina e injeção de lidocaina) terem sido artificialmente aumentados, em consequência dos requisitos de aprovisionamento dos países doadores. Se estes dois preços forem ignorados, Moçambique demonstra ter sido mais eficaz do que todos os outros países de referência, no que diz respeito a concursos de fornecimento (76% da média dos preços internacionais).

Os concursos (normalmente limitados) são utilizados para 91% das aquisições, uma percentagem superior à de todos os países de referência, com excepção da Jamaica.

Sistema Logístico do Sector Público

Foi avaliada a exactidão dos métodos de controlo de inventário da MEDIMOC. Em relação aos cartões de controlo mantidos nas instalações de armazenagem, a percentagem média registada foi de 128,78%, superior à da contagem real. Em relação aos cartões mantidos nos escritórios administrativos (a partir dos quais são calculadas as quantidades das encomendas) o inventário registado foi de 159,31% do inventário real. Isso indica a existência de problemas significativos na contabilidade dos inventários da MEDIMOC, em comparação com os outros países.

O indicador mais relevante e, provavelmente, o da disponibilidade de medicamentos indicadores a vários níveis do ciclo de distribuição. Em Moçambique, 66,7% dos medicamentos indicadores estavam disponíveis na MEDIMOC, em Maputo, 79,76% estavam disponíveis nas lojas médicas provinciais objecto do estudo e 58,63%, nas unidades sanitárias. Os únicos dados de comparação disponíveis são os relativos ao Gana. A disponibilidade de dados foi menor em Moçambique, a todos os níveis.

Política, Legislação e Regulamentação

Moçambique não possui uma Política Nacional de Medicamentos formal. Existe legislação relativa ao Formulário Nacional, quanto à prescrição, venda, importação e exportação de medicamentos podendo, por isso, afirmar-se que já existem bases para uma legislação sobre medicamentos.

Não existe um sistema de registo formal de medicamentos em Moçambique. Embora o Governo de Moçambique (GM) esteja actualmente a trabalhar com a OMS na implementação de um sistema de registo informatizado, foi assinalado, durante o estudo, que o monopólio do Estado sobre a importação de medicamentos, mantido pela MEDIMOC, contribui para limitar o número de medicamentos que entra no país. Todos os outros países utilizados como referência possuem um manual ou um sistema de registo informatizado.

Formulário/Lista de Medicamentos Essenciais e Informação sobre Medicamentos

Constam do Formulário Nacional de Moçambique 323 medicamentos - um número superior ao do Gana (222), mas inferior ao da Guatemala (428) ou do Equador (438) e significativamente menor que o da Jamaica (1010). Ao contrário dos países utilizados como referência, o Formulário Nacional de Moçambique aplica-se tanto ao sector privado como ao sector público, sendo o seu uso assegurado através do monopólio do Estado para o aprovisionamento de medicamentos.

As listas dos kits PME são consideradas pelo Ministério da Saúde como subconjuntos de listas de medicamentos essenciais (LME). O kit A contém 32 medicamentos, o kit B 14 e o kit C 8. Na Guatemala, o Formulário Nacional contém 428 medicamentos e a Lista de Medicamentos Essenciais, 50. No Equador, o Formulário Nacional contém 438 medicamentos enquanto que a LME contém 237.

O numero relativamente baixo de medicamentos utilizados em Moçambique foi parcialmente atribuído a existência do Formulário Nacional. Porém, o formulário não foi revisto e confirmado nos últimos 5 anos, a versão actual foi aprovada em 1984. A equipa de estudo foi informada de que uma nova edição do formulário esta a ser elaborada e encontra-se na sua fase final.

A totalidade das instalações visitadas, no âmbito do estudo provincial, dispunha de exemplares do Formulário Nacional, uma percentagem mais elevada do que a do Gana (45%), a da Guatemala (30%) e a do Equador (25%) e igual a da Jamaica. O Formulário Nacional, que contém apenas directrizes de prescrição básicas, foi mencionado como a publicação principal de referência sobre medicamentos, na maioria das unidades sanitárias visitadas durante o estudo.

Uso de Medicamentos

Moçambique tem uma média de 13 798 doentes por unidade sanitária, um numero superior ao da Guatemala, do Equador e da Jamaica. Os doentes, em Moçambique, recebem 2,4 medicamentos por consulta, media ligeiramente superior à da INRUD. Regista-se um nível bastante elevado (98,91%) de cumprimento dos requisitos de prescrição de medicamentos genericos em Moçambique, em comparação com a media de 66,7% da INRUD. Em Moçambique, 20,39% dos doentes recebem injeções, em comparação com a media da INRUD de 24,7%. Uma percentagem mais elevada (52,30%) dos doentes recebe antibioticos, em comparação com a dos países da INRUD (43,2%). As percentagens de medicamentos receitados que são efectivamente vendidos são semelhantes em Moçambique e nos países da INRUD. A media de tempo de aviamento de receitas foi muito menor em Moçambique (13 segundos) do que a de 58,8 segundos dos países da INRUD, o que indica que e dedicado muito pouco tempo ao aconselhamento. Os medicamentos aviados em Moçambique são adequadamente rotulados (96,31%) em comparação com 12% no Gana (o único país de referência com dados disponiveis a este respeito). O conhecimento dos doentes sobre o uso correcto dos medicamentos aviados foi de 53,33% em Moçambique, em comparação com 64% nos países da INRUD.

Um estudo do Ministério da Saude, realizado apos a conclusão do presente trabalho, na cidade de Maputo, provincia de Maputo, em 15 unidades sanitárias urbanas e 11 rurais, produziu resultados um tanto diferentes em varias categorias:

Percentagem de doentes que receberam antibióticos (42%)

Percentagem de doentes que receberam injeções (18%)

Percentagem de medicamentos receitados que foram aviados (86%)

Conhecimento dos doentes sobre o uso correcto dos medicamentos aviados (82%)

Existência, nas unidades sanitárias, de um conjunto de medicamentos indicadores (85%)

Em relação aos indicadores de Utilização de Medicamentos, estes resultados denotam um grau mais elevado de utilização racional de medicamentos do que a media dos países da INRUD e do que o do estudo de avaliação.

Garantia de Qualidade dos Produtos

Moçambique não participa no Esquema de Certificação da OMS, embora detenha o estatuto de membro e possua o direito de se candidatar a participação. Existe um laboratório de controlo de qualidade em Maputo que segundo parece, realiza testes de todos os medicamentos utilizados em Moçambique. Não existe nenhum sistema para a comunicação de reclamações sobre a qualidade dos produtos. Nenhum dos países de referência parece ter complicações com o seu sistema de comunicação de problemas com os medicamentos, mas todos eles participam, em certa medida, do Esquema de Certificação da OMS.

Actividade Farmacêutica do Sector Privado

Moçambique tem uma média de 285 156 pessoas por estabelecimento autorizado de venda de medicamentos do sector privado, número significativamente superior ao de qualquer dos países utilizados como referência. Existem, segundo as estimativas, 20 farmácias privadas e 40 da FARMAC, conseqüentemente, para uma população de 16 milhões de pessoas, o acesso às farmácias do sector privado é bastante limitado.

O sistema de inspecção de farmácias ainda não está completamente desenvolvido, devido à falta de inspectores treinados (existem apenas 2 para todo o país). Contudo, a relação entre o número de estabelecimentos de venda e o de inspectores de medicamentos do governo é significativamente inferior à do Gana, Guatemala e Jamaica, devido ao número relativamente pequeno de farmácias privadas em Moçambique.

O valor das vendas per capita do sector privado e o valor total do mercado de medicamentos nos sectores público e privado é significativamente inferior aos dos outros países objectos de estudo.

Com excepção dos Sais de Rehidratação Oral, não são fabricados em Moçambique quaisquer outros fármacos utilizados localmente. A MEDIMOC não adquire medicamentos produzidos pelo fabricante local, a SWAMO, em parte devido aos requisitos de aquisição internacional, e em parte devido às preocupações do Ministério da Saúde relativamente à qualidade dos produtos. A produção local de medicamentos contidos no Formulário Nacional é substancialmente menor do que a de todos os outros países utilizados como referência, embora não tenha sido possível calcular uma percentagem exacta.

O quadro seguinte apresenta outros indicadores gerais de saúde e desenvolvimento para os mesmos cinco países extraídos do Relatório de Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial, de 1993.

INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO DO BANCO MUNDIAL

BANCO MUNDIAL DESENVOLVIMENTO INDICADORES-1993	MOÇAMBIQUE	GANÁ	GUATEMALA	EQUADOR	JAMAICA
População em 1993 (milhões)	16,1	15,3	9,5	10,8	2,4
Classificação em 1991 (PNB per capita) 127 países	1	26	47	49	60
PNB per capita, 1991 (Dolares)	80	400	930	1000	1380
Crescimento anual medio do PNB, 1980-1991	-1,1%	-0,3%	-1,8%	-0,6%	0%
Inflação anual media 1980-91	37,6%	40%	15,9%	38%	19,6%
Esperança de vida a nascença (anos), 1991	47	55	64	66	73
Total de analfabetização de adultos, 1990	67%	40%	45%	14%	2%
Analfabetização de mulheres	79%	49%	53%	16%	1%
Assistência ao desenvolvimento per capita (Dolares), 1991	\$57 0	\$47 2	\$20 8	\$20 4	\$69 7
Divida externa total, 1991 (milhoes de dolares)	\$4 700	\$4 209	\$2 704	\$12 469	\$4 456
Media de aumento anual da população, 1980-91	2,6%	3,2%	2,9%	2,1%	0,5%
População/medico, 1990	Dados inexistis	22 970	Dados inexistis	980	Dados inexistis
População/enfermeiro(a), 1990	Dados inexistis	1 670	Dados inexistis	620	Dados inexistis
Partos assistidos, 1985	28%	73%	19%	27%	89%
Crianças com baixo peso a nascença, 1985	15%	17%	10%	10%	8%
Taxa de mortalidade infantil por 1000 nados-vivos, 1991	149	83	60	47	15
Anos de vida perdidos por 1000 habitantes, 1990	141	55	41	21	Dados inexistis
Prevalência da subnutrição em crianças com idades inferiores a 5 anos, 1990	Dados inexistis	36%	34%	38%	8%

II ACTIVIDADES E PREOCUPAÇÕES DA USAID MOÇAMBIQUE NO SECTOR DA SAÚDE

O Programa de Medicamentos Essenciais da UNICEF representa a principal area de atenção da USAID no sector da saude. Esta Missão confronta-se com preocupações de vária ordem relativamente ao funcionamento do programa de kits, particularmente ao nível das unidades sanitárias. Eis algumas dessas preocupações:

- A UNICEF tem fornecido informações sobre as datas de chegada ao porto de destino, transferência para os armazens da MEDIMOC e distribuição a nível das Lojas Provinciais. No entanto, não existe informação imediatamente disponível sobre a distribuição dos kits e os níveis de stocks nas unidades sanitárias. Verifica-se a falta de um sistema de fiscalização a nível local.
- O sistema parece não responder rapidamente aos problemas encontrados.
- O esperado processo de fixação, por todo o território de Moçambique, resultante do regresso de grande número de refugiados, pode alterar significativamente os requisitos de aquisição de medicamentos no próximo ano. Não existem informações fiáveis sobre os padrões de fixação de populações e receia-se que o destino previsto dos kits possa ter que sofrer alterações no próximo ano. Em Gaza, 40% da população deixou a provincia durante os anos de guerra. Calcula-se que 30% dessa população podera regressar.
- De acordo com o mais recente relatório de actualização, não foram mantidos stocks de reserva de kits nos armazens provinciais.
- Não existem informações imediatamente disponíveis sobre o nível de apoio ao aprovisionamento de produtos farmacêuticos de outros doadores. O PME esta, actualmente, a aplicar uma parte substancial do seu orçamento em produtos farmacêuticos, tendo fornecido a população rural quase 100% dos medicamentos recebidos.

Outros programas financiados pela USAID, no sector da saude, são um Programa de Cuidados Primários de Saude, que devera iniciar-se em Janeiro de 1994. Esse apoio sera orientado para as areas de gestão, descentralização e avaliação de necessidades.

III PREOCUPAÇÕES DO MINISTERIO DA SAUDE RELACIONADAS CEM RELAÇÃO A GESTÃO FARMACÊUTICA

O Dr Noormohamed Abdul, Director dos Serviços de Saude, informou que o fornecimento de produtos farmacêuticos as unidades sanitarias e a principal prioridade do Ministério da Saude Apresentamos a seguir a sua analise da situação actual do sector farmacêutico

Durante as visitas de rotina efectuadas por responsaveis do Ministerio da Saúde a unidades sanitarias, por todo o pais, em Moçambique, a queixa mais frequentemente ouvida do pessoal clínico foi a falta de produtos farmacêuticos A presença ou falta de medicamentos nas unidades sanitarias são consideradas como um factor importante para a confiança do público nos serviços de saude Este nivel de confiança parece ter melhorado, segundo se crê, depois da implementação do Programa de kits PME, e pensa-se que essa melhoria esteja mais relacionada com a existência de uma maior quantidade de medicamentos do que com a implementação de programas de educação do público

O maior impedimento a melhoria da situação da distribuição de medicamentos resulta da critica situação financeira que se vive em Moçambique Presentemente, cerca de 98% do aprovisionamento de produtos farmacêuticos são financiados pelas entidades doadoras Em 1991, 65% do total do orçamento anual foi financiado atraves de doações Foi recentemente proposto que o orçamento do Ministerio da Saude seja aumentado em 4,5%, com exclusão dos salarios

Um documento sobre adopção de politicas, publicado em 1991-92, concluiu que os custos de exploração do Ministerio da Saude continuariam a subir anualmente Um dos factores que para isso contribuem podera ser o regresso de um grande numero de refugiados a Moçambique Apesar dos esperados defices orçamentais, foi estabelecido o objectivo de 1 dolar per capita em produtos farmacêuticos, para o periodo de 1993-1994 A grande percentagem do orçamento para medicamentos gasto em antibioticos para o tratamento de Doenças Transmítidas Sexualmente convenceu o Ministerio da Saude da necessidade de se realizar campanhas de educação do publico, a fim de prevenir esses tipos de doenças

Na opinião do Dr Noormohamed, registou-se um notavel progresso no sector farmacêutico A implementação e cumprimento das normas relativas ao Formulario Nacional reduziu o numero de medicamentos importados não constantes do mesmo Uma politica que exige a receita de medicamentos genericos resultou, praticamente, na eliminação da prescrição de marcas comerciais de medicamentos

Tem sido registado, nos ultimos anos, um progresso substancial na racionalização de um complicado sistema de informação de saude pública, atraves da revisão dos formularios e do ajustamento do fluxo de informação Espera-se que o novo Sistema de Informação de Gestão (Management Information System, "MIS") permita aos gestores de saude, a todos os niveis, mais rapidas e eficientes tomadas de decisão

Handwritten signature or text at the bottom of the page.

O Dr Domingos Tuto, Inspector Nacional para o Sector Farmacêutico, foi também entrevistado e referiu as seguintes áreas de preocupação no sector farmacêutico

- O Formulário Nacional não foi actualizado desde 1984
- Falta de legislação para o sector farmacêutico e de uma Política Nacional de Medicamentos
- Falta de um sistema formal de registo de medicamentos
- Insuficiente actividade em áreas prioritárias do Departamento Farmacêutico, nomeadamente a melhoria do fornecimento, distribuição e fabrico de medicamentos, devido a falta de pessoal com habilitações para o desempenho de funções-chave

Estão a ser tomadas medidas para corrigir alguns dos problemas mencionados acima. Prevê-se a aprovação de um novo Formulário Nacional, dentro de poucos meses. O Ministério da Saúde está actualmente a colaborar com a OMS na implementação de um sistema informatizado de registo de medicamentos.

Existe um interesse particular na formalização da Legislação do Sector Farmacêutico e da Política Nacional sobre Medicamentos. O Dr Tuto é de opinião que, sem a existência de mecanismos formais de controlo, os problemas tenderão a aumentar nas seguintes áreas:

- Proliferação de comerciantes de medicamentos sem licença
- Aumento do número de pontos de entrada de medicamentos em Moçambique
- Aumento dos casos de auto-medicação
- Aumento dos preços dos medicamentos
- Aumento do uso de medicamentos não essenciais

IV ESTUDO DAS OPORTUNIDADES DO PGFR

A Aperfeiçoamento e automatização dos processos de registo de medicamentos

Situação actual

Embora não exista, actualmente, um sistema automatizado, estão a ser tomadas medidas para o estabelecimento de um sistema formal informatizado de registo de medicamentos. O registo de medicamentos não tem constituído, no passado, assunto prioritário para o governo, devido, pelo menos em parte, ao facto de o monopólio da MEDIMOC sobre a importação de medicamentos ter constituído um instrumento eficaz na redução do número de produtos que entram no país. Com o fim da guerra civil e a melhoria das relações com a África do Sul, o Ministério da Saúde considera existir, agora, maiores possibilidades de aumentar o número de medicamentos autorizados a entrar no país. A lei actual exige que todos os medicamentos utilizados em Moçambique sejam registados, mas essa lei data do período colonial. No entanto, a impressão geral é a de que tal legislação constituirá um contributo para o processo de criação de um sistema próprio.

Acções necessárias por parte do governo

O Ministro da Saúde apoia a criação de um sistema formal de registo. Tal como foi referido na secção anterior, o inspector nacional do Sector Farmacêutico citou a falta de um sistema de registo como um dos maiores problemas enfrentados pelo sector.

Outros apoios/actividades das entidades doadoras

A OMS tem apoiado a implementação de um sistema formal informatizado para o registo de medicamentos, através das seguintes acções:

- Três moçambicanos frequentaram um curso de formação sobre o software de registo da OMS, em Harare, no Zimbábue, e
- A OMS forneceu o software de registo ao Governo de Moçambique.

Participação da USAID e apoio local

A USAID não tem participado no planeamento ou implementação de um sistema de registo de medicamentos.

O sistema de registo proposto seria implantado como uma unidade dentro do Departamento Farmacêutico, o qual participará na implementação e operação do programa. A directora do Departamento Farmacêutico indicou estar interessada no apoio do PME para o registo de medicamentos.

Actividades do PME recomendadas

As actividades do PME nesta area seriam necessariamente conduzidas em colaboração com a OMS. As areas potenciais de colaboração são

- Formação suplementar do pessoal do Ministerio da Saude que ira participar no programa. Este aspecto foi ja definido pelo Ministério da Saude, devido ao espaço de tempo decorrido entre o curso de formação inicial e a implementação do programa
- Modificação do actual software da OMS com o objectivo de o adaptar as necessidades de Moçambique
- Fornecimento de informação sobre medicamentos a ser utilizada nas tomadas de decisão sobre registo. Essa informação poderia ser fornecida de forma semelhante à da base de dados de Informação sobre Medicamentos da United States Pharmacopeia, em formato CD-ROM
- Formação suplementar e apoio nas seguintes actividades
 - * criação de uma comissão de registo
 - * estabelecimento de criterios para as tomadas de decisões sobre registo
 - * análise da informação sobre medicamentos

B Racionalização do aprovisionamento de medicamentos e gestão de inventários*Situação actual*

O processo de aquisição de medicamentos está quase completamente dependente do financiamento de entidades doadoras. A aquisição de kits do Programa de Medicamentos Essenciais (PME), que assegura o abastecimento de medicamentos à população rural, e totalmente financiada pela USAID. Um programa limitado de recuperação de custos produz receitas correspondentes a cerca de 4% do preço de compra dos medicamentos. A MEDIMOC ja obteve resultados razoaveis na realização de concursos de fornecimento, apesar do facto de que o financiamento esporadico impede a criação de um "ciclo de aprovisionamento". A falta de medicamentos nas unidades sanitarias pode ser atribuida, principalmente, a falta de fundos e, em segundo lugar, a diversidade dos problemas que afectam o ciclo de distribuição, entre os quais

- a falta de um sistema funcional de transportes internos, incluindo a gestão dos camiões da MEDIMOC, expedição por via marítima, e os veículos pertencentes as autoridades provinciais de saude. O transporte foi frequentemente mencionado, nos estudos de âmbito provincial efectuados, como o maior problema existente no ciclo de distribuição
- a falta de fiscalização e supervisão das encomendas, armazenagem e distribuição dos medicamentos pelos armazéns e pelas unidades sanitarias, a nivel provincial e distrital

- os longos prazos de entrega, tanto entre os fornecedores e a MEDIMOC como entre esta e os destinatários provinciais
- a falta de informação das lojas médicas provinciais quanto aos níveis de stocks da MEDIMOC
- a falta de experiência na estimativa das necessidades de medicamentos, a nível dos armazens e das unidades sanitárias Das 15 unidades sanitárias abrangidas pelo estudo, 11 não utilizam qualquer fórmula para o cálculo das quantidades de medicamentos a encomendar Duas das três lojas médicas provinciais não utilizam, igualmente, qualquer fórmula
- dentro do PME, os dados gerados pelo sistema de comunicação de informações não estão a ser integralmente utilizados para fins de planeamento

Acções necessárias por parte do Governo

O Ministério da Saude e a favor do reforço das componentes de aprovisionamento e gestão de inventarios no sector farmacêutico A sua sustentabilidade esta dependente do estabelecimento de fontes de financiamento seguras para o aprovisionamento de produtos farmacêuticos Isso podera requerer um aperfeiçoamento substancial do actual programa de recuperação de custos e um compromisso politico por parte do governo

Outros apoios/actividades das entidades doadoras

Além da componente de aprovisionamento, o Projecto PME da UNICEF contém actividades de desenvolvimento de programas, incluindo a formação e supervisão de pessoal moçambicano, e a introdução de melhorias na armazenagem e distribuição de medicamentos Os esforços ate agora empreendidos pela UNICEF têm sido concentrados nas componentes de aprovisionamento e armazenamento Os problemas existentes, no que diz respeito ao sistema de distribuição, poderiam ser abordados, com resultados práticos, através do aumento de acções de formação e supervisão do pessoal dos armazens e das unidades sanitárias

O Banco Mundial, através dos seus planos de construção ou reabilitação de 16 instalações para essa finalidade, tem contribuido para a melhoria das condições de armazenagem de medicamentos no pais Esta planeado, igualmente, um sistema de controlo de stocks para utilização a varios niveis

A NORAD tem prestado bastante assistência na area da aquisição e gestão de inventarios, ao financiar a posição de farmacêutico superior na MEDIMOC Esta posição esta a ser actualmente ocupada por um cooperante farmacêutico norueguês

O governo suiço tem apoiado indirectamente a aquisição de medicamentos, ao fornecer apoio financeiro para o laboratorio de controlo de qualidade e para a elaboração de um novo Formulário Nacional

Participação da AID e apoio local

A USAID apoia firmemente os esforços destinados a reforçar as componentes de distribuição de medicamentos e gestão de inventários do sistema de fornecimento de medicamentos. A aquisição de kits PME, por si so, não assegura que esses medicamentos estejam a ser distribuídos onde e quando são necessários. Existe, igualmente, a necessidade de sistemas de transporte, armazenagem e distribuição eficazes dos medicamentos. A falta de formação, fiscalização e supervisão nestas áreas tem sido reconhecida, não so pela USAID, mas também pelo Departamento Farmacêutico.

Actividades do Projecto PGFR recomendadas

- Prestar assistência na criação de uma comissão de aprovisionamento composta por representantes da MEDIMOC, do Departamento Farmacêutico, da Comissão Técnica de Terapia Farmacêutica (CTTF) e do Ministerio das Finanças
- Prestar assistência nas obras de construção para adaptação das instalações da Matola, recentemente reabilitadas, localizadas nas proximidades de Maputo, a um armazem modelo e centro de formação
- Organizar cursos de formação em gestão de armazéns e controlo de stocks destinados ao pessoal da MEDIMOC, dos armazens provinciais e das unidades sanitarias. Estas acções de formação seriam, idealmente, conduzidas nas instalações da Matola, como parte de um programa de gestão de armazens modelo
- Prestar assistência a MEDIMOC relativamente a criação de um programa de fiscalização e avaliação de fornecedores
- Melhorar a gestão de inventários na MEDIMOC ou a nível dos armazéns provinciais, através da instalação de software para o controlo de inventários. A utilização do Modulo de Gestão de Concursos da INVEC pela MEDIMOC melhoraria também as capacidades para a realização de concursos. A UNICEF propôs, recentemente, o fornecimento de fundos para a instalação de um sistema informatizado de controlo de inventários para a gestão de stocks nas instalações da Matola
- Prestar assistência na criação de um programa de fiscalização e avaliação para as lojas medicas provinciais, farmacias distritais e unidades sanitarias. Este auxilio incluiria a elaboração de indicadores e criterios de fiscalização apropriados, bem como a elaboração de formularios e de programas de fiscalização
- Prestar assistência aos Serviços de Estatística da Direcção Provincial de Saude sobre a utilização dos dados gerados pelos sistemas de comunicação de informações do PME e sobre o planeamento de necessidades de kits e de cronogramas de distribuição

C Promoção do uso racional de medicamentos/Melhoramento dos sistemas de informação sobre medicamentos

Situação actual

O uso incorrecto de medicamentos pode contribuir para o esgotamento ou acumulação de medicamentos nas unidades sanitarias, esta e uma situação que o pessoal das unidades sanitarias tenta remediar, encomendando stocks adicionais através do sistema de distribuição tradicional de medicamentos. Existem poucos, mas suficientemente bem documentados estudos sobre a utilização deficiente de medicamentos em Moçambique. Esta situação pode, no entanto, ser melhorada na provincia de Maputo, como prova o estudo realizado pelo Ministerio da Saúde após a conclusão do presente trabalho. Os resultados obtidos em relação a cidade de Maputo e às provincias, indicam a prática de utilização racional de medicamentos em varias areas, conforme resumimos na secção sobre Indicadores de Produtos Farmacêuticos e de Desenvolvimento. O estudo mostra, igualmente, que as Directrizes-Padrão de Tratamento para seis das principais doenças foram seguidas em 82% dos casos analisados. O Ministerio da Saude conclui que, embora o fornecimento de informação sobre medicamentos precise de ser aperfeiçoado, a existência de uma politica de distribuição de medicamentos ajuda a evitar a prescrição excessiva e garante uma certa disponibilidade dos medicamentos essenciais em todos os sectores, nas alturas em que não existam fundos para a aquisição dos mesmos.

Muitos dos responsáveis pela prescrição de medicamentos no país não receberam um treino adequado. O corpo docente da faculdade de medicina da universidade nacional de Moçambique esta minimamente envolvido nas actividades do PME. As visitas de supervisão são raras e, quando ocorrem, parecem constituir mais exercicios de inspecção do que sessões educacionais.

Os responsáveis pelas receitas não recebem informação suficiente sobre os medicamentos essenciais (Formulário Nacional), ou sobre principios de prescrição (Directrizes-Padrão de Tratamento ou revistas medicas especializadas). O Formulário Nacional, cuja ultima edição foi publicada em 1984, e a principal fonte de informação sobre medicamentos, a nivel das unidades sanitarias. O formulario fornece informações muito breves sobre indicações, contra-indicações, dosagens e efeitos secundarios. Nenhuma das unidades sanitarias dispendeu fundos na obtenção de informações sobre medicamentos, durante o ano transacto. Várias directrizes-padrão de tratamento têm sido elaboradas e são utilizadas, muitas delas através de programas verticais, mas não existe nenhum manual geral em formato de bolso para facil utilização.

A utilização de medicamentos tem recebido muito pouca atenção por parte do PME, ate recentemente, quando o estudo de indicadores de utilização de medicamentos foi iniciado. Muito mais atenção tem sido prestada a varios aspectos logisticos da distribuição de medicamentos essenciais.

A UNICEF e o PME têm reconhecido a seriedade do problema da utilização incorrecta de medicamentos. Os tecnicos superiores do Ministerio da Saude receberam formação através de cursos regionais ou ministrados no estrangeiro sobre a utilização racional de medicamentos e, recentemente, a UNICEF proporcionou fundos para um estudo de utilização de medicamentos nas unidades sanitarias da região de Maputo, empregando a metodologia da INRUD/OMS. A UNICEF propôs também a prestação de apoio financeiro para a participação de cinco moçambicanos num curso da INRUD a ser realizado em 1994.

Como foi mencionado na secção anterior, relativamente ao registo de medicamentos, o Departamento Farmacêutico não possui actualmente qualquer fonte segura de informação sobre medicamentos, de modo a poder levar a cabo as actividades de registo planeadas

Acções necessárias por parte do Governo

A utilização racional de medicamentos devera constituir uma das principais prioridades do PME, no futuro A questão não deverá ser abordada através de um numero limitado de actividades isoladas mas, antes, através da elaboração de um plano de acção global, incorporando actividades de importância vital como formação, supervisão, fiscalização da utilização de medicamentos, fornecimento de informações as unidades sanitarias e campanhas de educação do publico

A informação sobre medicamentos fornecida aos prescritores deveria ser melhorada logo que possivel E provavel que seja dada aprovação para uma nova edição do Formulario Nacional, e esse projecto deveria ser uma prioridade do Ministério da Saude Além da sua publicação, deveriam também ser asseguradas a distribuição do formulario as unidades sanitárias e instrução quanto ao seu uso Deveriam ser elaboradas, logo que possivel, directrizes-padrão de tratamento, visto as mesmas serem indispensaveis para as actividades de prescrição de medicamentos e de formação Deveriam ser consideradas outras formas de proporcionar uma informação continua aos prescritores, tais como a distribuição de boletins e revistas especializadas sobre fármacos

Outros apoios/actividades das entidades doadoras

As actividades das ONG nas areas da utilização racional de medicamentos e da informação sobre medicamentos têm sido limitadas a um nivel minimo, durante os ultimos anos, devido as necessidades mais imediatas de fornecimento de medicamentos A UNICEF esta actualmente a apoiar a elaboração de um manual, em formato de bolso, sobre tratamentos-padrão aprovados, e a preparação do novo Formulario Nacional foi conduzida com o apoio do governo suiço O governo suiço ira igualmente financiar um estudo de indicadores, com base na metodologia da INRUD, a ser realizado na provincia de Maputo

Participação da AID e apoio local

A USAID recomendou a implementação de cursos de formação, sistematicos e bem coordenados, destinados a todos os profissionais de saude, desde estudantes medicos a agentes polivalentes elementares, e sugeriu que esta podera constituir uma das areas consideradas para assistência futura As areas de particular preocupação são

- O conceito de medicamentos essenciais
- As praticas de prescrição
- A recolha e analise da informação sobre saude
- A educação de saude

Idealmente, o apoio da USAID seria suplementado por fundos de outros doadores

Actividades PME recomendadas

Uso racional de medicamentos

- Foi criado um grupo de trabalho para a utilização racional de medicamentos, encarregado de elaborar um plano de acção integrado, destinado a melhorar o uso racional de medicamentos. A composição desse grupo de trabalho deverá incluir representantes do Departamento Farmacêutico do Ministério da Saúde, da Universidade Eduardo Mondlane e de outras organizações profissionais. Deverão ser estabelecidos objectivos realistas, com base nos valores dos indicadores para utilização racional de medicamentos. Devera procurar-se manter os custos das acções de formação a um nível moderado. A implementação do plano não devera ser considerado como a principal responsabilidade do grupo de trabalho.
- Não foi realizado nenhum exercício de quantificação desde o início do programa de kits PME, em 1986. As necessidades de medicamentos das unidades sanitarias, bem como o conteúdo ideal dos kits, deverão ser reavaliados através de um exercício de quantificação, utilizando-se a metodologia-padrão da OMS ("Estimating Drug Requirements OMS/DAP" 88 1), e software apropriado (QUANTED). A UNICEF, segundo parece, planeou esta actividade para um futuro próximo.
- Deverá ser levado a cabo, rapidamente, um estudo sobre os factores determinantes do comportamento na prescrição de medicamentos, a fim de se elaborar um currículo para futuros cursos sobre prescrição.
- Devera ser concebido um currículo para um curso de dois ou três dias sobre a utilização racional de medicamentos, para as diversas categorias de trabalhadores de saúde do país.
- Devera ser treinado um grupo principal de coordenadores para ministrar futuros cursos e organizar programas de educação permanente.
- Os conhecimentos de utilização racional de medicamentos deverão ser aumentados através de um programa, abrangendo todo o país, de cursos de dois ou três dias para as varias categorias de trabalhadores de saúde:
 - * Médicos
 - * Técnicos de Medicina
 - * Agentes de Medicina
 - * Enfermeiros Básicos
 - * Enfermeiros Elementares
 - * Enfermeiros de Saúde Materno-infantil
 - * Agentes Polivalentes Elementares

A identificação e a atribuição de prioridades aos prescritores com maior volume de trabalho e práticas de prescrição menos correctas deverão fazer parte da elaboração do plano de formação.

- Idealmente, o novo Formulário Nacional e as Directrizes-Padrão de Tratamento deverão ser distribuídos nesses cursos, e os participantes deverão ser treinados no seu uso
- A colaboração com a Universidade Eduardo Mondlane deveser intensificada, a fim de garantir a inclusão da utilização racional de medicamentos no currículo do curso de medicina, tentando-se, ao mesmo tempo, tirar partido do papel de líderes de opinião desempenhado pelos médicos
- Deveser prestada assistência na elaboração de um programa de fiscalização e avaliação da utilização de medicamentos nas unidades sanitárias. Essa acção envolveria a elaboração de indicadores/criterios apropriados e de formulários e programas de fiscalização
- Deveser elaborado um plano destinado a melhorar a supervisão, a todos os níveis, do sistema de cuidados de saúde, a fim de assegurar a educação continua dos trabalhadores de saúde quanto a utilização racional de medicamentos

Informação sobre medicamentos

- Deveser facilitar-se a produção e distribuição do Formulário Nacional, essa distribuição deveser realizada em conjugação com os programas de formação descritos acima
- Deveser facilitar-se a produção e distribuição de manuais de directrizes-padrão de tratamento. Tal como foi indicado acima, a distribuição deveser feita no âmbito dos programas de formação sobre o uso racional de medicamentos
- Deveser ser preparado e publicado um boletim em português, possivelmente em colaboração com a equipa redactorial do “Zimbabwe Pharma News”
- Deveser ser elaborado um programa de educação sobre o uso racional de medicamentos. Tal programa poderia incluir a impressão de um cartaz e a difusão de mensagens através da rádio
- Deveser ser fornecida a informação sobre medicamentos necessaria para as tomadas de decisões relativamente ao registo de medicamentos. Isto poderia ser feito no formato da base de dados de Informações sobre Medicamentos da United States Pharmacopeia, em CD-ROM

SECÇÃO DOIS
RESULTADOS DO ESTUDO SOBRE O PGFR DE MOÇAMBIQUE

V SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SECTOR PÚBLICO

A Antecedentes

Depois de Moçambique se ter tornado independente de Portugal em 1975, os serviços de saúde foram nacionalizados, tendo sido estabelecida uma nova política de saúde, que tornou os escassos recursos do país acessíveis a maioria da população pobre. Considerou-se que uma política relativa aos produtos farmacêuticos era essencial nesse contexto.

Os medicamentos eram fornecidos gratuitamente aos doentes internados, e os doentes ambulatoriais tinham que pagar apenas uma taxa simbólica, com base no seu rendimento familiar. O Estado subsidiava a parte restante do preço dos medicamentos. Os medicamentos para tratamento de certas doenças, tais como tuberculose e lepra, eram gratuitos.

A Comissão Técnica de Terapia Farmacêutica (CTTF) foi criada para

- prestar assessoria na importação e distribuição de medicamentos
- produzir o primeiro Formulário Nacional do país
- elaborar as directrizes-padrão de tratamento para os medicamentos sujeitos a prescrição
- prestar apoio técnico na redacção da legislação que constituiria a política sobre produtos farmacêuticos

Os Serviços Centrais de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM) foram criados para proceder à aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e equipamento médico.

Em 1977, as empresas estatais FARMAC e MEDIMOC foram criadas a partir de farmácias abandonadas e companhias de importação de medicamentos, respectivamente. A MEDIMOC, formada a partir de 31 companhias que procediam à importação de medicamentos, obteve direitos exclusivos, em 1979, para importar todos os medicamentos e preparações médicas para todo o país. Nessa altura, havia cerca de 26 000 produtos registados, encontrando-se 13 000 em circulação. As responsabilidades da CMAM foram assumidas, em grande parte, com o decorrer do tempo, pela MEDIMOC, que é agora a responsável pela distribuição de medicamentos e artigos médicos às lojas provinciais. A distribuição feita pelas lojas provinciais às farmácias distritais e, sucessivamente, às unidades sanitárias, e da responsabilidade do Ministério da Saúde. Em 1983, a companhia EMOFAR foi criada como empresa estatizada, com a finalidade de produzir sais de reidratação oral (SRO) para todo o país. A distribuição de SRO é feita através da MEDIMOC.

Presentemente, as únicas exportações de medicamentos de que há registo são uma pequena quantidade de produtos ervanários, os quais não são tratados neste relatório. A exportação e também de responsabilidade da MEDIMOC.

Desde 1982, os gastos do sector farmacêutico têm diminuído. Os gastos per capita em 1989 foram de apenas 60% dos de 1981. Até 1981, a principal fonte de financiamento para a aquisição de medicamentos eram as divisas do orçamento do Ministério da Saúde, compradas ao Banco de Moçambique. Durante a década de 1980, um decréscimo constante das divisas disponíveis resultou numa dependência crescente em relação ao financiamento externo de doadores para a importação de medicamentos. Em 1992, 98% das importações da MEDIMOC foram feitas com o financiamento de doadores, até 13% em 1983. Um dos mais difíceis desafios enfrentados, presentemente, pela MEDIMOC, é a imprevisível disponibilidade de fundos para a aquisição de medicamentos.

B Aquisição de medicamentos através da MEDIMOC

O quadro seguinte apresenta uma lista resumida das compras de medicamentos efectuadas pela MEDIMOC nos períodos de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro, durante os últimos três anos.

APROVISIONAMENTO DE MEDICAMENTOS ATRAVÉS DA MEDIMOC 1 de Janeiro a 31 de Dezembro

	1990	1991	1992	1993
Total das aquisições internacionais	\$12 312 363,94	\$15 733 845,03	\$25 628 508,21	
Total das aquisições feitas por CID	\$11 769 024,00	\$12 855 574,06	\$23 358 517,00	
Total das aquisições internacionais por compra directa	\$543 339,94	\$2 878 270,97	\$2 269 991,21	
Aquisições locais (sem envolvimento da MEDIMOC)			\$155 172,00	
Doações anuais de produtos		\$18 139 969,00	\$23 056 282,00	
Orçamento proposto para medicamentos				\$26 000 000,00*
Orçamento aprovado para medicamentos				\$16 000 000,00
Montantes do inventário da MEDIMOC		\$2 706 776,00	\$13 799 247,00	
Despesas da MEDIMOC			\$43 000,00	(combustível para transporte de medicamentos)
			\$45 000,00	(manutenção de veículos)
			\$386 750,00	(administração)
			\$193 600,00	(outros gastos)

para medicamentos e materiais \$16 000 000 para medicamentos apenas

foi recebida uma grande remessa de medicamentos pouco tempo antes de ser feito o inventário de fim de ano

O aprovisionamento de medicamentos pela MEDIMOC depende, primordialmente, das doações periódicas. Por esta razão, não tem sido possível, nos últimos anos, estabelecer um ciclo normal de aprovisionamento. No passado ano civil, foram recebidos quatro importantes doações de fundos, que resultaram num igual número de compras.

Oficialmente, a MEDIMOC é a única importadora de medicamentos em Moçambique. Embora não tenham sido apresentados exemplos concretos, o Ministério da Saúde deu a entender que alguns serviços clínicos privados e um dos maiores serviços clínicos governamentais participam em actividades de importação directa de medicamentos da Suazilândia. Existe um processo de inspecção limitado, destinado a detectar a importação ilegal de medicamentos. Todavia, a falta de pessoal (dois inspectores para todo o país) tem impedido a formação de um programa que funcione plenamente. Na última “ronda” de inspecções, foram confiscados produtos em 10 serviços clínicos, em todo o país. A extensão do mercado ilegal é desconhecida.

Recentemente, a UNICEF propôs o fornecimento de fundos ao MSH para a elaboração e implementação de um curso de formação modular de Inspeção Farmacêutica.

As etapas normais do aprovisionamento de medicamentos e o período de duração, em semanas, de cada etapa, foram calculados pela MEDIMOC da seguinte maneira:

	SEMANAS
Necessidade de encomendar/Preparação de concurso	4
Período para apresentação de propostas	2-6
Avaliação - Preparação do programa de comparação de propostas	1
Decisão - Autorização do Conselho de Concursos	2-4
Concessão dos contratos/Facturas pro-forma dos fornecedores	3
Carta de crédito do Ministro do Comércio	2
Dívidas disponíveis (Banco de Moçambique)	2-10
Preparação de remessas - Recebimento das mercadorias no porto	8-12
Transporte - Recebimento das mercadorias no porto	2-6
Desalfandegamento das mercadorias	2
Mercadorias recebidas e prontas no armazém	<u>2</u>
	30-52
	semanas

Tal como o demonstram as estimativas de prazos acima indicadas, 17-39 semanas (60-75%) do ciclo de aprovisionamento decorrem em Moçambique. Deve ser, igualmente, notado que a MEDIMOC não exerce um controlo total sobre o processo de aprovisionamento. O Ministério da Saúde calculou que haveria uma redução de 20% nos prazos de entrega com uma melhoria do desempenho do Banco de Moçambique e do Ministério das Finanças.

C Orçamento para medicamentos e acesso a fundos

Para além do preço de compra inicial, pago pela MEDIMOC aos fornecedores, as unidades sanitárias de escalão mais baixo no ciclo de distribuição (armazéns provinciais, farmácias distritais e unidades sanitárias) não pagam pelos medicamentos, embora sejam emitidas “facturas” em cada etapa da cadeia de distribuição, de maneira a que essas unidades sanitárias possam calcular o valor dos medicamentos recebidos.

Não existe uma comissão formal responsável, a nível central, pela elaboração e aprovação de orçamentos para medicamentos. O processo de decisão consiste na determinação sobre quando e como devem ser dispendidos os fundos doados. As principais responsabilidades da MEDIMOC, em relação a este aspecto, são assumidas pelo Director-Geral e pelo Director de Importação/Exportação. Os representantes dos Serviços de Finanças do Ministério da Saúde, do Ministério do Comércio e do Ministério das Finanças participam também neste processo.

O acesso da MEDIMOC aos fundos destinados a medicamentos, fornecidos pelos doadores, processa-se normalmente da seguinte forma:

- 1 Um governo ou organização doadora informa a MEDIMOC que irão ser disponibilizados fundos para a compra de medicamentos.
- 2 A MEDIMOC realiza um concurso e apresenta uma proposta de adjudicação ao Ministério do Comércio.
- 3 É feito um pedido ao Banco de Moçambique para serem emitidas cartas de crédito a favor dos fornecedores.
- 4 Os fundos são transferidos do banco da entidade doadora para os bancos dos fornecedores.

Conforme se demonstra acima, o prazo normal entre a data em que é feita a notificação pela entidade doadora da disponibilização dos fundos e a do recebimento dos medicamentos nos armazéns é de 30 a 52 semanas.

Apesar de o regresso de refugiados estar a contribuir para o aumento das necessidades de medicamentos, não é possível considerar-se a expansão de serviços com o mecanismo de financiamento actual. Uma “estimativa aproximada”, baseada no regresso previsto de 3 milhões de refugiados e no montante 1,00 dólares per capita por ano para medicamentos, indica que serão necessários mais 3 000 000 de dólares por ano para medicamentos destinados aos ex-refugiados.

D Doação directa de medicamentos a MEDIMOC

Não existe um processo estabelecido para a aceitação de produtos doados, com excepção do programa de kits PME da UNICEF, em relação ao qual foram criadas normas de procedimento eficazes.

Foram, recentemente, encontrados problemas com produtos doados, relativamente aos seguintes aspectos:

- recebimento de produtos que não constam do Formulário Nacional
- doações enviadas directamente as unidades sanitárias, sem passar pela MEDIMOC
- recebimento de medicamentos com o prazo de validade expirado
- recebimento de medicamentos em dosagens pouco habituais

Estes comentários não se aplicam ao programa PME

A MEDIMOC não tem sido muito bem sucedida no controlo do conteúdo das remessas de produtos doados, particularmente porque tais remessas tendem a ser canalizadas através dos ONG que dirigem importantes programas de cuidados de saúde em várias regiões do país

E Aquisição

Tal como no caso do orçamento, não existe qualquer comissão formal para a compra de medicamentos. O processo de tomada de decisões envolve, normalmente, o Director-Geral da MEDIMOC, o Director de Importação/Exportação, o Director de Distribuição Interna e o Farmacêutico-Chefe. A CTTF participou também, recentemente, no processo de tomada de decisões, tendo analisado as recomendações da MEDIMOC quanto aos medicamentos a adquirir e respectivas quantidades.

Quando é anunciada a disponibilização de fundos, o grupo decide sobre que medicamentos comprar, em que quantidades e qual o melhor método de transporte a utilizar pelo fornecedor. Geralmente, o método escolhido é o da expedição por via marítima, com excepção das vacinas, insulina, ou remessas que contenham medicamentos de que haja necessidade urgente, os quais são transportados por via aérea. As remessas enviadas por fornecedores da África do Sul são transportadas em camiões.

As quantidades das encomendas são calculadas, basicamente, a partir da situação dos stocks, de acordo com os dados fornecidos pelos registos do sistema Kardex, utilizado na sede da MEDIMOC. Não são utilizadas quaisquer fórmulas que tenham em conta os prazos de espera ou os stocks de reserva, do mesmo modo, também não são considerados os dados relativos a morbilidade ou ao esgotamento de stocks. O estudo da MEDIMOC sobre as fichas de distribuição utilizadas na Beira e Maputo indicou que as quantidades das encomendas efectivamente feitas seriam 30% superiores se fossem utilizados dados relativos ao esgotamento de stocks e quantidades solicitadas (em vez das quantidades fornecidas). Uma análise das existências reais comparadas com a contagem indicada nos registos do sistema Kardex, em relação ao conjunto de medicamentos indicadores revelou que a quantidade registada correspondia, em média, a 159,31% da quantidade real em stock. E neste sistema de registo de dados que são baseadas as tomadas de decisão sobre o aprovisionamento, sendo provável que daí resultem encomendas de quantidades insuficientes.

O Farmacêutico-Chefe elaborou um sistema de classificação VEN (Vital, Essencial, Não essencial) baseado nas importações de medicamentos feitas pela MEDIMOC em 1991-92, a fim de gerir melhor os escassos fundos disponíveis. A lista VEN foi incorporada no documento de análise ABC (A=20%, B=20%, C=60%). A lista VEN contém 127 medicamentos vitais, 210 essenciais e 330 não essenciais. O Farmacêutico-Chefe calcula que poderia ser obtida uma economia de 20% no actual orçamento para medicamentos se as decisões de aquisição fossem baseadas em análises VEN/ABC. Foi proposto que a CTTF participasse nesse processo, mantendo uma lista VEN de medicamentos.

Outras questões debatidas pelo grupo responsável pelas decisões de aquisição foram a distribuição dos stocks excedentários e a distribuição de medicamentos com datas de expiração próximas.

Quando são feitas aquisições, o Director de Importação/Exportação da MEDIMOC prepara uma proposta com base nas questões analisadas acima. E utiliza um programa de folha de cálculo LOTUS 1-2-3 para compilar as informações sobre as quantidades propostas para as encomendas. A decisão final sobre as quantidades a serem adquiridas e respectivas fontes são feitas pelo Director-Geral da MEDIMOC.

Normalmente, as aquisições de medicamentos são limitadas a artigos constantes do Formulário Nacional. Alguns medicamentos em dosagens não indicadas no formulário podem ser importados, sendo aceite pela MEDIMOC e pelo Ministério da Saúde que a sua omissão terá sido devida a qualquer lapso. Entre esses artigos contam-se os antibióticos e as vitaminas em xarope para crianças.

São seguidas normas de procedimento informais quando os responsáveis clínicos apresentam pedidos especiais para determinados doentes. O responsável clínico requisitante apresenta uma receita médica ou uma requisição por escrito ao Departamento Farmacêutico, seguido de um pedido verbal ou escrito à MEDIMOC pelo Departamento Farmacêutico. A MEDIMOC procede, então, à encomenda do medicamento.

Seleção dos fornecedores

A MEDIMOC faz as aquisições de medicamentos através de Concursos de Licitação Internacionais e de Concursos de Licitação Limitados. A segunda modalidade constitui o método preferido no país.

Num concurso de licitação limitado, a pre-qualificação dos fornecedores é baseada no seu desempenho anterior. O Director-Geral e o Director de Importação/Exportação são os responsáveis pela determinação das companhias que irão ser convidadas a apresentar propostas.

Os artigos constantes do documento do concurso são identificados pelo nome generico e estão organizados de acordo com o codigo estabelecido para o Formulario Nacional, da seguinte forma

- A Agentes de diagnostico
- B Antidotos
- C Anti-histaminicos
- D Anti-reumatismais
- E Antisépticos
- F Aparelho cardiovascular
- G Aparelho digestivo
- H Aparelho gastrointestinal
- I Aparelho respiratório
- J Citostaticos
- L Dermatologia
- M Diureticos
- N Electrolyticos/modificadores de acido e de bases
- O Anti-infectantes e anti-parasíticos
- P Hormonas e antagonistas hormonais
- Q Vacinas e imunoglobulinas
- R Materiais de penso
- S Agentes de nutrição/Vitaminas
- T Oftalmologia
- U Otorrinolaringologia
- V Sangue e agentes de formação do sangue
- X Drogas para o Sistema Nervoso Autónomo
- Z Drogas para o Sistema Nervoso Somático

As normas farmacopeicas aceitaveis apresentadas no documento de concurso são as da Farmacopeia Britânica, Farmacopeia Europeia e Farmacopeia Norte-Americana

E necessario que os fornecedores apresentem amostras de todos os medicamentos constantes da lista do concurso Quatro amostras de todos os lotes mencionados nas propostas têm que chegar a MEDIMOC dentro de uma semana apos a data de encerramento do concurso

Outros requisitos do documento de concurso especificam o seguinte

- os medicamentos devem ser embalados de maneira a que fiquem impermeáveis a agua e protegidos contra quaisquer danos durante o transporte
- os rotulos devem incluir os seguintes dizeres “IMPORTADO PELA EE MEDIMOC, MOÇAMBIQUE”
- o prazo de entrega exigido é de 60 dias a partir da abertura da carta de credito
- o prazo decorrido sobre a data de fabrico do material enviado não devera ser superior a três meses

Os fornecedores deverão apresentar os seguintes documentos ao banco da entidade doadora, como condição para o pagamento

- Factura comercial e conhecimento de embarque
- Listas detalhadas das notas de embalagem
- Certificado do país de origem
- Certificado de qualidade (tipo desconhecido)
- Relatório de aprovação da Societe Generale de Surveillance, Genebra
- Certificado de seguro para os embarques CIF

Não são cobradas taxas nos concursos internacionais. É requerida uma taxa de 100,00 dólares para os concursos limitados. Uma caução de licitação de 2% do valor proposto pelo licitador é requerida sob a forma de garantia bancária ou carta de crédito irrevogável. São requeridas cauções para garantia de desempenho no montante de 10% do valor do contrato. Desconhece-se os requisitos de caução desencorajam os fornecedores potenciais.

Os contratos-modelo de licitação são mantidos em ficheiro electrónico no computador da MEDIMOC. O prazo médio de preparação de documentos e de três dias após as quantidades das encomendas terem sido estabelecidas. As adjudicações provisórias das propostas são feitas pelo Director de Importação/Exportação e pelo Director-Geral, e em seguida submetidas ao Ministério do Comércio para aprovação final. A adjudicação é baseada, primordialmente, no preço de licitação mais baixo. O desempenho passado e os resultados do teste de Controlo de Qualidade são também tomados em consideração.

E, normalmente, concedido mais do que um contrato para encomendas de quantidades superiores a 500 000 unidades. Não são concedidos contratos a fornecedores suplentes como medida de precaução contra um eventual mau desempenho do fornecedor seleccionado.

Os fornecedores que não satisfaçam as condições do concurso não são convidados a participar em concursos futuros. Num caso recente, um fornecedor não foi convidado a apresentar propostas durante um período de dois anos, após uma remessa de aspirina ter falhado o teste de dissolução e a remessa não ter sido substituída. Essa companhia enviou, eventualmente, remessas de substituição tendo, a partir de então, passado a ser incluída em concursos subsequentes.

Em 1992, foram efectuadas 15 aquisições extraordinárias em casos de esgotamento de stocks de medicamentos "vitais" ou para satisfazer pedidos especiais feitos pelos médicos. Os fornecedores de medicamentos, nos casos de aquisição extraordinária, são escolhidos a partir de uma lista de fornecedores já utilizados, satisfatoriamente, no passado. O Director de Importação/Exportação e o Director-Geral são os responsáveis pelas aquisições extraordinárias de medicamentos.

A MEDIMOC utiliza um programa de computador, criado por um consultor cooperante, destinado a acompanhar o processo de remessas de medicamentos. Os dados introduzidos no programa são os seguintes

- Fonte de financiamento
- Número de referência do Banco de Moçambique
- Número do contrato
- Nome do fornecedor
- Tipo de mercadoria
- Numero e data da licença de importação
- Datas e numeros do pedido e aprovação da carta de credito
- Moeda de pagamento
- Valor da encomenda
- Data de validade do embarque
- Validade da negociação (data de validade da carta de credito)
- Nome do navio
- Data prevista de chegada
- Porto de origem
- Porto de destino
- Data de chegada ao porto de destino
- Data de partida do porto de origem
- Data de desalfandegamento
- Custo FOB
- Custo do frete
- Custo do seguro

Encomendas feitas a fornecedores seleccionados por concurso

A MEDIMOC informou que é necessária, em média, uma semana para obter a aprovação, pelo Ministério do Comercio, das encomendas feitas a fornecedores seleccionados por concurso. Os medicamentos são, normalmente, recebidos de 16 a 32 semanas após a abertura da carta de credito. Os fundos são transferidos para o banco do fornecedor quando a remessa deixa o porto do fornecedor.

Em relação as encomendas relacionadas com concursos, o tempo medio para concluir as formalidades no porto de Maputo é de 14 dias.

Foram feitas 104 encomendas de medicamentos, em 1992, no âmbito de quatro concursos principais. As doações foram feitas por organizações internacionais, entre as quais a Norwegian Development Agency (NORAD), a SIDA e a DGIS (Direcção-Geral de Cooperação Internacional, a agência holandesa de apoio ao desenvolvimento).

Se os fornecedores não conseguirem enviar as remessas de medicamentos nos termos acordados, os fundos não utilizados permanecem no banco da entidade doadora e não são disponibilizados para futuras aquisições de medicamentos, embora tais ocorrências sejam raras.

De entre os problemas citados pela MEDIMOC relativamente a obtenção de medicamentos com base em concursos destacam-se os seguintes

- a natureza esporádica do financiamento através de doações
- a falta de um programa bem definido para a avaliação do desempenho dos fornecedores
- a sub-utilização de fornecedores de confiança nos países vizinhos, como a África do Sul, a despeito das mudanças políticas que tornaram isso viável
- os longos prazos de espera para aprovações de carácter financeiro dentro de Moçambique

Encomendas a fornecedores não participantes em concursos

A MEDIMOC faz, ocasionalmente, encomendas (15 em 1992) a fornecedores não participantes em concursos. Segundo parece, é necessário apenas um dia para que o Ministério do Comércio aprove as encomendas não reguladas por concurso. Estas encomendas, que normalmente são expedidas por via aérea, demoram uma média de 20 dias, desde a sua aprovação pelo Ministério do Comércio até ao recebimento dos medicamentos.

A diferença entre os preços dos medicamentos encomendados através de concurso e os dos outros medicamentos nunca foi calculada. O pagamento das encomendas não reguladas por concurso é feito através de transferência bancária ou por "Pagamento a vista contra a apresentação dos documentos".

As aquisições de medicamentos não reguladas por concurso são pagas em divisas, através do Banco de Moçambique. O período de tempo requerido para disponibilização das divisas foi calculado entre duas e dez semanas.

Áreas de preocupação

- A aquisição de medicamentos está quase completamente dependente do apoio das entidades doadoras (98% em 1991 e 1992)
- Não é possível estabelecer-se um ciclo normal de aquisição, devido à imprevisibilidade do recebimento de fundos
- Não são utilizados dados sobre períodos de esgotamento de stocks e quantidades solicitadas no cálculo das necessidades de medicamentos
- A falta de uma unidade de inspecção em funcionamento limita a prevenção da importação ilegal de medicamentos
- Têm sido registados casos de prazos de espera de até um ano na aquisição de medicamentos

- Parece existir muito pouca colaboração por parte da CTTF ou do Departamento Farmacêutico relativamente as decisões de aquisição, inclusivamente no que diz respeito a adjudicação de concursos
- Em Moçambique, o financiamento das aquisições por entidades doadoras impõe restrições ao processo de aprovisionamento, inibindo o desenvolvimento de uma industria local de produção de medicamentos
- A falta de normas de procedimento estabelecidas para o recebimento de produtos doados tem causado problemas como o recebimento de medicamentos que não fazem parte do formulario e de medicamentos com datas de validade expiradas
- As decisões de aquisição são feitas com base em informações sobre consumo recolhidas pelo sistema manual Kardex, que e centralizado, e que se comprovou não ser exacto Não são utilizadas quaisquer formulas para a elaboração das encomendas
- Não existe qualquer programa formal de avaliação de fornecedores

Recomendações

- Incluir representantes do Departamento Farmacêutico e da CTTF no processo de tomada de decisões sobre a aquisição de medicamentos Essa participação trará valiosos conhecimentos e experiência ao processo, principalmente nas seguintes areas
 - * experiência clinica com farmacos ou produtos farmacêuticos especificos
 - * conhecimento de padrões de morbidade
 - * planos do Ministerio da Saúde para futuras actividades de programas que possam afectar o processo de distribuição de medicamentos
 - * as reuniões poderão constituir um forum para debate de outros problemas relativos ao processo de distribuição de medicamentos como, por exemplo, os longos prazos de espera
- Estabelecer um programa formal de fiscalização e avaliação de fornecedores Tal programa analisaria, periodicamente, o desempenho dos fornecedores relativamente aos seguintes aspectos
 - * prazo de entrega
 - * resposta a pedidos de informação
 - * cumprimento das instruções de entrega
 - * fornecimento de documentos
 - * embalagem e rotulagem
 - * cumprimento dos prazos estipulados

- Melhorar o processo de determinação das quantidades das encomendas através do seguinte
 - * acesso a dados exactos sobre o consumo
 - * utilização de fórmulas nas quais sejam utilizados os dados sobre prazos de espera e stocks de reserva
 - * utilização das estatísticas de morbilidade, caso existam
 - * análise ABC e classificação VEN

As medidas de melhoramento recomendadas podem ser aplicadas através de um programa manual ou informático

- O processo de inspecção para o sector farmacêutico, o qual ajudara a detectar produtos importados ilegalmente, devera ser aperfeiçoado através das seguintes medidas
 - * aumento do número de inspectores (actualmente existem dois) O numero exacto de inspectores necessarios seria estabelecido apos a definição de todas as actividades envolvidas no processo
 - * estabelecimento de um processo de inspecção baseado em criterios applicaveis aos varios níveis do sector farmacêutico (instalações portuárias, armazens, unidades sanitarias, farmacias retalhistas, fábricas)
 - * identificação de fontes de financiamento para os salários do pessoal e as despesas de deslocação
 - * treino dos inspectores actuais e de outros novos, através de um programa como o proposto pela UNICEF

VI PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO DE CUSTOS

Existe um limitado programa de recuperação de custos dos produtos farmacêuticos, em Moçambique, administrado pelos Serviços Centrais de Fornecimento de Artigos Medicos do Departamento Farmacêutico. As receitas geradas em 1992 estão estimadas em aproximadamente 4% do custo total dos medicamentos adquiridos para esse ano. Os números de 1993 estão estimados a 1%.

As receitas geradas através do programa são utilizadas pelo Departamento Farmacêutico para a aquisição dos seguintes produtos locais, cada um deles fornecidos por uma única fonte:

- gases médicos, da firma Mogas
- álcool, da firma Buzi
- algodão hidrófilo, da firma Textafrica
- sais de reidratação oral, da EMOFAR

Além disso, são utilizados fundos de recuperação de custos para o orçamento anual de transportes da MEDIMOC, o que representa a única participação da MEDIMOC no programa de recuperação de custos.

As receitas geradas pela recuperação de custos não cobrem totalmente os custos e serviços indicados acima. Em 1992, as despesas totais de aquisição local destes artigos foram as seguintes:

AQUISIÇÃO DE PRODUTOS LOCAIS	450 000 000 Meticais (300 000 USD)
RECEITAS DE RECUPERAÇÃO DE CUSTOS	360 612 994 Meticais (240 409 USD) (80%)
DÉFICE	89 387 006 Meticais (59 591 USD) (20%)

Após os fundos de recuperação de custos estarem esgotados, as facturas correspondentes aos montantes devidos pela aquisição de produtos locais são encaminhadas para o Ministério das Finanças, para pagamento.

Os preços de medicamentos, para os doentes, estão indicados no "Preçário de Medicamentos", a lista de preços oficial do governo, e são carimbados em cada embalagem de medicamentos. A intenção original do Ministério da Saúde era a de que o preço oficial fosse igual ao custo de aquisição do medicamento e que a lista fosse revista, de seis em seis meses, a fim de reflectir os aumentos de preços. As revisões têm sido, na realidade, raras, tendo as duas últimas sido efectuadas em 1985 e 1992. A lista de preços de 1992 foi baseada numa taxa de câmbio de 1 dólar = 1 500 meticais. A taxa de câmbio actual do *mercado secundário* é aproximadamente de 1 dólar = 5 000 meticais. Assim, o aumento dos preços dos medicamentos e a desvalorização do metical diminuíram drasticamente a eficácia do programa. Em Outubro de 1993, a taxa de câmbio oficial em relação ao dólar era de 4 000 meticais, sendo a do *mercado secundário* 5 000 meticais. Ao mesmo tempo, a taxa do mercado paralelo (valor de rua) era de 5 400 meticais.

A lista de preços de 1992, segundo parece, levou dois anos para ser aprovada. São esperados aumentos de receitas em 1993, com a publicação da lista de 1992. Apresentamos abaixo algumas comparações dos preços da lista de 1992 com os preços actuais pagos pela MEDIMOC para as últimas aquisições de medicamentos. A MEDIMOC fez notar que pode haver grandes variações nos seus preços de compra, devido as flutuações de mercado e aos requisitos das entidades doadoras.

MEDICAMENTO	PREÇARIO DE MEDICAMENTOS DE 1992	MEDIMOC
Ergometrina 0,2 mg inj	0,1326 USD	0,0043 USD
Acido nalidixico 500 mg comp	0,0974	0,0459
Cotrimoxazol 400/80 comp	0,0467	0,0119
Kanamicina 1 Gm inj	1,0118	0,2759
Metronidazol 250 mg comp	0,0245	0,0073
Complexo vitaminico comp	0,0360	0,0127
Pomada oftalmica de tetraciclina	0,5418	0,60
Adrenalina 1 mg inj	0,1261	0,0565
Paracetamol 500 mg comp	0,0020	0,0041
Penicilina 3 MU inj	0,1321	0,4313

Em relação aos medicamentos da lista acima, a diferença média entre os preços da lista oficial e os últimos preços da MEDIMOC é de US\$0,14201. Em geral, os preços da MEDIMOC são mais baixos.

Os preços oficiais são cobrados aos doentes externos em hospitais urbanos, centros de saúde e postos de saúde. Contudo, existem várias tabelas de preços subsidiados com base nas quais os doentes pagam uma percentagem do preço oficial dos medicamentos ou recebem os medicamentos grátis, nas seguintes condições:

	Percentagem do preço oficial pago
Doentes crónicos	80%
Trabalhadores deficientes	50%
Pessoas aposentadas	40%

Os doentes examinados em centros de saúde rurais e postos de saúde pagam 100 meticais por consulta, para medicamentos, ou seja cerca de 0,02 dolares, a taxa de câmbio actual de 1 dolar = 5 000 meticais.

Os medicamentos são recebidos gratuitamente pelos seguintes grupos da população:

- Prisioneiros
- Estudantes
- Doadores de sangue
- Desempregados
- Doentes internados em hospitais

Os medicamentos fornecidos através de programas verticais são distribuídos gratuitamente, com excepção dos medicamentos contra a malária, os quais passaram a ser cobrados aos pacientes, a fim

de se diminuir a tendência de prescrição excessiva. O impacto financeiro das isenções não é conhecido.

Em 1990, foi criado o Fundo Social para Medicamentos e Formula Infantil (Social Fund for Drugs and Infant Formula) com o apoio do governo sueco. O montante inicial dos fundos disponíveis foi de, aproximadamente, 1,2 bilhões de meticais, tendo a SIDA e o Governo de Moçambique contribuído com montantes iguais. Este fundo destinava-se a ajudar a preencher a diferença de receitas criada pelos preços subsidiados indicados acima.

Os fundos resultantes da recuperação de custos são transferidos, mensalmente, das unidades sanitárias para as farmácias distritais, juntamente com um relatório do valor dos medicamentos recebidos (de acordo com a lista de preços) durante o mês e o total de receitas recolhidas. A farmácia distrital junta os relatórios vindos das unidades sanitárias e envia um relatório resumido, juntamente com os fundos recolhidos, para os serviços provinciais de administração de saúde. Os fundos são depositados num banco provincial e os pagamentos são feitos aos Serviços Centrais de Artigos Médicos, por meio de cheque.

Os envios de medicamentos e as receitas resultantes são comparados duas vezes por ano. A finalidade desse exercício é determinar o nível do subsídio do governo aos preços dos medicamentos. As auditorias do governo não são realizadas regularmente, sendo normalmente efectuadas em resposta a problemas detectados. É conduzida uma auditoria a nível central, anualmente.

Áreas de preocupação

- O programa de recuperação de custos cobre apenas 1% do preço de compra dos medicamentos.
- A lista de preços de 1992 não reflecte os preços reais de compra dos medicamentos.
- A rede farmacêutica não consegue ser auto-suficiente, porque os fundos de recuperação de custos não são utilizados para a aquisição de produtos farmacêuticos, em parte devido à falta de fornecedores locais aos quais as aquisições poderiam ser feitas em meticais.
- A lista de preços do governo não tem sido actualizada, apesar do aumento dos preços dos medicamentos e da desvalorização do metical. Desde 1985, foram efectuadas apenas duas actualizações.
- Várias tabelas de subsídios e isenções totais tornam a possibilidade de recuperar, até mesmo o preço de compra dos medicamentos, muito remota.
- Não são conduzidas auditorias regulares ao programa de recuperação de custos, a nível dos prestadores de serviços.

Recomendações

- E necessário que a publicação e distribuição do “Preçário de Medicamentos” sejam efectuadas mais atempadamente
- Uma maior cooperação entre a Comissão Técnica de Terapia Farmacêutica e a MEDIMOC resultaria numa mais correcta atribuição de preços
- Torna-se necessário realizar um estudo completo do programa de recuperação de custos, incluindo a determinação da capacidade dos pacientes de pagar preços que cubram os custos de substituição dos medicamentos

VII SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A Pessoal da MEDIMOC

O pessoal administrativo do quadro permanente da MEDIMOC é constituído pelos seguintes funcionários

Sr Renato Ronda, Farmacêutico
Director-Geral

Sr Estêvão Macuaca, Economista
Director Financeiro e Administrativo

Sr Domingos Gomes
Director de Importação e Exportação

Sr Velema Machanguana
Director de Distribuição Interna

Sra Noelma Lopes
Assessora de Distribuição Interna

Sr Guttorm Folkedal, Farmacêutico
Farmacêutico Principal

As funções do pessoal da MEDIMOC são as seguintes

	MAPUTO	BEIRA	NAMPULA	TOTAL
Farmacêuticos/Técnicos*	7	3	1	11
Oficial de aprovisionamento	37	4	0	41
Encarregado de loja	24	8	0	32
Oficial/secretarias	51	14	3	68
Serventes	0	0	0	0
Motoristas	7	4	1	12
Guarda de segurança (dia)	10	7	1	18
Guarda de segurança (noite)	10	7	1	18
TOTAIS	146	47	7	200

* A MEDIMOC emprega actualmente dois farmacêuticos e nove técnicos de farmacia

B Infraestruturas e equipamento

As instalações administrativas e de armazenagem da MEDIMOC estão localizadas em varios pontos de Maputo. Existem tambem armazens na Beira e em Nampula, mas estes não são analisados, em pormenor, neste relatório. Esta fragmentação pode ser considerada um dos maiores impedimentos a melhoria da distribuição de produtos farmacêuticos do Serviço Nacional de Saude.

Em Maputo existem 12 instalações de armazenagem diferentes e dois escritórios administrativos. Para fins deste estudo, decidiu-se que seriam visitadas quatro áreas de armazenagem, incluindo as instalações recentemente renovadas, seleccionadas para a futura fábrica de embalagem de kits. Será também nestas instalações que os kits EDP ficarão armazenados. O Farmacêutico Principal e de opinião que os locais seleccionados constituem uma amostra representativa em termos de equipamento e condições de armazenagem. Os dados sobre medicamentos indicadores e kits PME foram recolhidos nestas instalações. As instalações de armazenagem são referenciadas por número. A equipa visitou as instalações da MEDIMOC números 1, 7 (armazenagem de kits), 8 e 9.

Cada província, em Moçambique, possui uma loja de medicamentos localizada na capital provincial. No decorrer do estudo, foram visitadas lojas médicas em Gaza, Nampula e Niassa.

Condições estruturais Não foram detectados problemas importantes nas instalações da MEDIMOC. Dois dos armazéns (número 1 e número 8) estavam a atravessar, provavelmente, problemas de escoamento de água através do telhado, devido às chuvas pesadas. As instalações utilizadas para a armazenagem de kits (armazém número 7) foram recentemente renovadas e são estruturalmente sólidas. As janelas, em todos os edifícios, estão equipadas com barras de protecção.

As lojas provinciais em Gaza necessitam de reabilitação, mas as de Nampula e Niassa são estruturalmente sólidas. O Ministério da Saúde está a construir instalações, em Nacala, que servirão tanto para a MEDIMOC como para os armazéns provinciais. O mesmo modelo está a ser considerado para Beira/Sofala e Maputo. Espera-se que a diminuição do número de etapas no ciclo de distribuição encurtará os prazos de espera.

Climatização Apenas uma das 12 instalações da MEDIMOC (a número 9) está equipada com ar condicionado. Embora a temperatura ambiente nos armazéns visitados não fosse excessiva, alguma degradação causada pelo calor terá, possivelmente, ocorrido durante os meses de Verão. Nenhuma das instalações está equipada com ventoinhas de tecto e as temperaturas não são regularmente verificadas. Os resultados dos testes laboratoriais de controlo de qualidade dos medicamentos anti-tuberculose revelaram um efeito de perda de potência ainda dentro do período de validade dos mesmos, estes problemas podem ou não ser atribuíveis às condições de armazenagem.

As lojas provinciais de Nampula dispõem de aparelhos de ar condicionado, mas constatou-se, durante o estudo, que estes precisam de reparações. Nenhuma das instalações faz o controlo da temperatura ambiente.

O armazém da MEDIMOC na Beira dispõe de uma grande área climatizada.

Espaço de armazenagem A MEDIMOC calcula que a superfície total de armazenagem proporcionada pelas 12 instalações da MEDIMOC, em Maputo, é de 4 000 metros quadrados. O Banco Mundial está a financiar a construção de um armazém de 8 000 metros quadrados, a curta distância de Maputo, o qual será utilizado para armazenar todos os fármacos/artigos médicos e para instalar os escritórios administrativos. A maioria das instalações de armazenagem da MEDIMOC seria encerrada se este armazém fosse construído, com a possível excepção das instalações que servem as lojas da FARMAC.

Duas das três lojas provinciais visitadas (Nampula e Niassa) informaram que necessitavam de mais espaço de armazenagem

Segurança São utilizados guardas armados em todas as instalações da MEDIMOC, durante 24 horas por dia. Todas as janelas estão protegidas por barras mas nenhuma das instalações dispõe de sistemas de alarme. Embora não tenha ocorrido, recentemente, nenhum arrombamento, têm ocorrido problemas de roubo interno por parte de empregados que foram despedidos. Foram tomadas algumas medidas preventivas, como a criação de compartimentos fechados para os antibióticos, drogas perigosas e álcool. As normas de procedimento para recebimento e expedição de medicamentos incluem verificações duplas, destinadas a desencorajar o roubo. Existe um manual que descreve estas normas de procedimento.

A nível provincial, todas as instalações declararam dispor de segurança adequada, com excepção de Nampula, que declarou que a segurança da sala de armazenagem era inadequada.

Controlo de insectos e roedores Todos os escritórios e instalações de armazenagem da MEDIMOC são vaporizados duas vezes por ano para eliminar infestações de insectos e é utilizado veneno contra os ratos quatro vezes por ano. Três das quatro instalações comunicaram ter tido alguns problemas com ratos, e a equipa de estudo pôde constatar esse facto.

Nenhuma das lojas provinciais põe em prática normas relativas ao controlo de infestações, embora não tenham sido notados problemas dessa natureza.

Instalações de frio Apenas o armazém da MEDIMOC em Maputo (o número 9) dispõe de instalações de frio, as quais são constituídas por um frigorífico de cozinha, uma arca congeladora na qual são armazenados produtos de diagnóstico e uma sala de frio com cerca de 21 metros quadrados. Na altura em que foi conduzido este estudo, a sala de frio encontrava-se completamente cheia e o pessoal confirmou que o espaço disponível é insuficiente. A sala de frio estava munida de um termómetro e a temperatura, no seu interior, estava dentro de limites aceitáveis, mas as temperaturas não são verificadas nem registadas. O frigorífico e a arca congeladora estão munidos de termómetros.

A MEDIMOC da Beira dispõe de adequadas instalações de frio.

Abastecimento de electricidade Todas as instalações da MEDIMOC são servidas por um sistema nacional de abastecimento de electricidade. As instalações com áreas de armazenagem refrigerada são servidas pelo gerador do hospital adjacente. Com a actual situação de paz, parece ter sido resolvido o problema das falhas de energia.

Todas as lojas provinciais que foram objecto do estudo são abastecidas de electricidade mas nenhuma possui um gerador para situações de emergência.

Sistemas de armazenagem Nas instalações da MEDIMOC, os produtos eram sistematicamente armazenados no chão. E utilizada uma variedade de sistemas de armazenagem, como prateleiras, armários e paletas. O principal obstáculo as boas condições de armazenagem reside na falta de espaço adequado. Embora não tenha sido possível quantificar, durante o estudo, a superfície necessária, a MEDIMOC considera que o espaço de 8 000 metros quadrados planeado para os seus armazens sera suficiente. No armazem numero 1, a equipa do estudo observou os estragos causados pelo desmoronamento de uma pilha de frascos de gluconato de clorexidina, que resultou na danificação de grande parte do produto. Varios casos de empilhamento deficiente de produtos em paletas foram observados noutras instalações.

Verificou-se que as instalações de armazenagem da MEDIMOC apresentam diferentes niveis de organização, desde boa armazenagem, baseada num sistema de codificação do Formulario Nacional (a numero 9) ate uma armazenagem sem, aparentemente, qualquer critério de organização, nas instalações que utilizam principalmente paletas. E duvidoso que esta desorganização nas condições de armazenagem tenha um grande impacto negativo, dado o numero relativamente pequeno dos produtos que são mantidos em cada armazem.

Os funcionarios a quem foi colocada a questão declaram que os stocks são distribuidos através do metodo PEPS (primeiro a expirar, primeiro a sair). Não foram encontrados produtos com datas de validade expiradas em qualquer dos armazens.

A nivel provincial, são utilizadas prateleiras e armarios para a armazenagem e os produtos são organizados alfabeticamente e por via de administração. A armazenagem foi classificada desde "bem organizada" ate "geralmente desorganizada". Não foram encontrados produtos com datas de validade expiradas.

Prevenção de incêndios Todas as instalações da MEDIMOC visitadas dispunham de varios extintores de incêndio, tendo-nos sido informado que a sua distribuição era baseada na superficie de cada instalação. Os extintores não tinham etiquetas de inspecção, mas todos pareciam ser novos.

Foram encontrados extintores de incêndio nas lojas de Gaza e Niassa, mas não nas de Nampula.

Compactação A MEDIMOC não esta envolvida em qualquer processo local de compactação ou empacotamento.

Utilização de computadores A MEDIMOC possui, actualmente, seis computadores, todos localizados nos escritorios administrativos de Maputo. Não e utilizada qualquer rede de area local. O hardware esta distribuído da seguinte maneira:

- Pessoal (1)
- Contabilidade (1)
- Aquisição e importação (2)
- Gabinete do Director-Geral (1)
- Gabinete do Farmacêutico-Chefe (1)

Foram desenvolvidos programas para a MEDIMOC pela firma local Soft Limited. Um consultor cooperante desenvolveu o programa de software utilizado para a consulta de informação sobre as ordens de compra. Apenas este programa foi demonstrado durante o estudo.

Todos os computadores são da marca IBM ou Olivetti. A Computec, outra firma local, fornece apoio de hardware através de um contrato de manutenção.

Seis impressoras e um equipamento Fonte Ininterrupta de Alimentação (Uninterrupted Power Supply - UPS) foram adquiridos a International Computers Limited, uma firma local.

A MEDIMOC está a tentar melhorar os conhecimentos informáticos gerais do seu pessoal, através de cursos de formação administrados durante as horas de expediente, em DOS, WordPerfect, LOTUS 1-2-3 e dBase.

Nenhuma das lojas provinciais abrangidas pelo estudo possui computadores.

Instalações de embalagem de kits. As instalações número 7 da MEDIMOC foram recentemente renovadas com fundos da UNICEF, com a finalidade de se iniciar a operação de embalagem de kits a nível local. Existem no local prateleiras paletizadas para armazenagem dos kits de medicamentos, bem como uma correia de transporte para uma linha de produção de kits. Outro equipamento inclui bancadas de trabalho, uma máquina de cintar para embalar os kits, uma máquina de "stêncil", uma empilhadora eléctrica e duas manuais. O espaço das instalações é de aproximadamente 625 metros quadrados, incluindo a área dos escritórios, estando actualmente a ser utilizado para a armazenagem dos kits "A", "B" e "C".

O destino das instalações não foi ainda definido. Foi sugerido que a sua função inicial poderia incluir o funcionamento de um programa destinado à abertura dos kits e inclusão suplementar de medicamentos nos mesmos, à medida que eles fossem chegando de Copenhaga, embora o documento intitulado "Relatório Final Relatório sobre a Embalagem de Conjuntos de Kits na Matola" ("Final Report Matola Set-Packing Report") não mencione esta actividade. Este relatório sugere que, por volta do final do ano de 1994, as instalações existentes poderão preencher 25% das necessidades de kits a nível nacional. As instalações de embalagem de kits são analisadas em mais pormenor na secção sobre o Programa de kits PME da UNICEF.

Transportes. Dentro do Serviço Nacional de Saúde, a MEDIMOC é responsável pelo transporte de medicamentos dos portos de entrada para os armazéns provinciais. Para o corrente ano fiscal, o Ministério da Saúde aprovou um orçamento de 135 000 000 de meticais à MEDIMOC para fins "logísticos", incluindo taxas alfandegárias, transportes e taxas de armazenagem. Tal como foi já referido nesta secção em relação à recuperação de custos, estes fundos são proporcionados pelo Programa de Recuperação de Custos do Departamento Farmacêutico. Além disso, a UNICEF presta apoio a MEDIMOC para o programa de kits sob a forma de veículos, combustível, peças sobresselentes e contribuições em dinheiro para pagamento dos fretes aéreos ou transportes terrestres especiais. A MEDIMOC poderá utilizar veículos da UNICEF para distribuição de medicamentos não embalados em kits, desde que o programa de kits não seja afectado por isso.

A frota da MEDIMOC consiste de 12 veículos. A Beira dispõe de seis veículos e Nampula, de dois. Desde 1985, a UNICEF forneceu já cinco veículos para Maputo, dois para a Beira e um para Nampula.

A frota de Maputo é utilizada para o transporte de medicamentos e artigos médicos destinados às lojas provinciais de Maputo, Gaza e Inhambane

Nenhum dos camiões utilizados para o transporte de medicamentos está equipado com empilhadora, o que cria problemas quando há falta de trabalhadores ou de empilhadoras para as cargas e descargas

São utilizados um mecânico e três assistentes para reparações menores de veículos, mas este pessoal não é permanente. Os camiões presentemente em serviço, fabricados pela SCANIA e considerados bastante seguros, operam dentro de Maputo

As expedições por via marítima são o processo utilizado pela MEDIMOC para o transporte de medicamentos e artigos médicos de Maputo para Pemba, Nacala, Beira e Quelimane. Embora um estudo financiado pela UNICEF tenha concluído que, a longo prazo e para longas distâncias, o transporte marítimo constitui o método mais adequado sob o ponto de vista financeiro, e dada preferência ao transporte terrestre. Consegue-se uma grande economia de tempo com o transporte terrestre, particularmente devido às formalidades de desembarço alfandegário nos portos. Com a presente situação de paz, tem aumentado a tendência para a utilização dos transportes terrestres

Tem sido posto em prática, com bastante frequência, embora não oficialmente, um sistema de transporte combinado com outros programas de saúde que dispõem de veículos

A MEDIMOC não utiliza, actualmente, transportes ferroviários para a remessa de medicamentos. O estudo da UNICEF não analisou esta opção em pormenor. As remessas por via aérea são utilizadas ocasionalmente, quando se verificam faltas graves de medicamentos, como foi o caso da aquisição de kits USAID da Primeira Fase, mas este meio de transporte é considerado demasiado dispendioso para as remessas normais

A nível provincial, dos três armazéns abrangidos pelo estudo, dois possuíam 2 veículos e um, 1 veículo. Apenas um dos veículos, segundo foi declarado, precisava de reparações. Duas das lojas informaram estar a enfrentar problemas de transporte, nomeadamente, número insuficiente e gestão inapropriada de veículos

Doze das quinze unidades sanitárias abrangidas pelo estudo declararam que os meios de transporte eram um dos principais problemas para fazer chegar os medicamentos às lojas provinciais. O principal problema citado foi o do número insuficiente de veículos

Formalidades de desalfandegamento Em Maputo, as formalidades de desalfandegamento, segundo estimativa da MEDIMOC, requerem aproximadamente 14 dias. Todavia, no caso de dez remessas escolhidas aleatoriamente, recebidas por via marítima em Maputo, o tempo médio de desalfandegamento foi de 1,2 dias, segundo o manifesto da MEDIMOC. Em relação às seis remessas chegadas a Beira, o tempo médio de desalfandegamento foi de 61 dias. As demoras, segundo nos foi informado, resultam, principalmente, do processamento da documentação necessária para a transferência de fundos de um banco para outro. Resumindo, as formalidades de desalfandegamento são as seguintes

- 1 Um conhecimento de embarque e enviado pelo fornecedor ao Banco de Moçambique e, daqui, remetido a MEDIMOC. No caso de doações, o conhecimento de embarque é enviado directamente a MEDIMOC.
- 2 A MEDIMOC envia o conhecimento de embarque para Manica, a companhia que actua como representante local de varias companhias de navegação. E preparada uma Ordem de Entrega pela Manica.
- 3 A MEDIMOC prepara o Despacho de Importação, um conjunto de documentos exigidos pelos Serviços de Alfândega.
- 4 A MEDIMOC paga as taxas alfandegarias. E concedida isenção em relação a três taxas principais, que representam 17,5% do valor da remessa. As restantes taxas são insignificantes do ponto de vista financeiro.
- 5 Depois do Despacho de Importação ter sido processado, a MEDIMOC levanta os medicamentos no porto.

Este processo não parece causar demoras excessivamente longas. A maioria das demoras e causada pelo processamento de um documento chamado "Titulo", o qual faz parte do processo complexo de transferências de fundos que envolve os bancos do doador e do fornecedor e o Banco de Moçambique.

As demoras descritas acima resultam na imposição de taxas de armazenagem no porto de entrada. Estas taxas são de 12,00 dolares por dia para contentores marítimos de 20 pes (6,5 metros) e de 24,00 por dia para contentores de 40 pes (13 metros).

No estudo de âmbito provincial, Nacala e Quelimane declararam que os maiores problemas em relação ao desalfandegamento residiam na falta de meios de transporte para levar os medicamentos dos portos. Quelimane também declarou que a falta de empilhadoras e de gruas constituia um problema.

Recebimento Em relação as remessas destinadas a Maputo, a seguir ao desalfandegamento, os camiões da MEDIMOC transportam os medicamentos do porto para as instalações de armazenagem. Um funcionário da MEDIMOC acompanha fisicamente a mercadoria ate ao seu destino. Nos armazéns, o funcionario responsavel faz a verificação da remessa, a fim de constatar se ocorreram quaisquer danos e compara a contagem dos artigos com a lista de mercadorias e a encomenda da MEDIMOC. Raramente ocorrem casos de discrepância na quantidade. As quantidades recebidas são anotadas no sistema Kardex, que e mantido nos escritórios das lojas. Uma via da factura e enviada para os escritorios administrativos da MEDIMOC, onde e mantido um sistema Kardex paralelo.

No ano passado, foram comunicados os seguintes problemas em relação as mercadorias recebidas

- produtos recebidos que não tinham sido encomendados
- produtos danificados
- datas de validade anteriores às estipuladas no documento do concurso
- resultados negativos dos testes de garantia de qualidade

A acção correctiva mais utilizada pela MEDIMOC consiste na substituição das remessas a serem enviadas, o que normalmente é feito sem dificuldade de maior

Foi elaborado um sistema de comunicação de problemas com medicamentos pelo Farmacêutico Principal, destinado a documentar problemas como os mencionados acima, mas este sistema ainda não foi implementado. Sistemas desse tipo são úteis para a avaliação do desempenho dos fornecedores

O Director-Geral da MEDIMOC e o Director de Distribuição Interna têm autoridade para proceder a devolução de produtos. O Laboratório de Controlo de Qualidade tem autoridade para rejeitar medicamentos que não passem o teste executado na altura do recebimento

As lojas provinciais declararam ter recebido medicamentos não solicitados, tanto da MEDIMOC como das ONG, como por exemplo da organização "Médicos Sem Fronteiras" (Medecins Sans Frontières). Uma das lojas devolveu produtos não solicitados à MEDIMOC. Não foram comunicados quaisquer problemas de qualidade dos medicamentos pelas lojas provinciais

Controlo do inventário O catálogo da MEDIMOC contém 600 medicamentos e 60 artigos médicos. Existem presentemente 493 produtos fármacos e artigos médicos em stock nos armazéns de Maputo, incluindo 20 a 25 medicamentos que não constam do Formulário Nacional. O Farmacêutico-Chefe calcula que haja aproximadamente 126 produtos nas instalações de Maputo com um baixo nível de inventário

Cada armazém mantém um sistema Kardex para todos os produtos normalmente armazenados nas suas instalações. A entrada e distribuição de stocks é registada juntamente com a data das transacções e os nomes do fornecedor e do cliente. A exactidão deste sistema de registo de dados foi avaliada através da realização de um inventário de 20 medicamentos indicadores e três tipos de kits. Na altura em que foram verificados os medicamentos, estavam a ocorrer atrasos de aproximadamente 4 dias em relação à distribuição. Os resultados mostram que, em média, os stocks registados correspondiam a 123,78% das existências reais

É efectuada uma contagem física de stocks, trimestralmente, pelos Serviços de Controlo de Stocks da MEDIMOC, a qual é conferida com a do sistema Kardex. As discrepâncias são comunicadas ao Director-Geral mas não se sabe que acções são tomadas nesses casos

É mantido um sistema Kardex paralelo nos escritórios centrais da MEDIMOC, elaborado com base nas informações enviadas pelos locais de armazenagem. Os resultados da auditoria de medicamentos indicadores, registados neste sistema, revelaram que, em média, os níveis dos stocks nele referidos correspondem a 159,31% das existências reais. Esta discrepância pode ser atribuída ao facto de que, devido à estrutura fragmentada do sistema de armazenagem da MEDIMOC, o sistema dos escritórios centrais só é actualizado de três em três meses. Existem planos para a implementação de actualizações diárias do sistema

Os funcionarios administrativos da MEDIMOC estão interessados na implementação de um controlo de inventário informatizado. A Soft Limited, uma firma local de software, fez a demonstração de um programa destinado a mercadorias gerais, que não permite a introdução de datas de validade. A MEDIMOC considera que isto constitui uma deficiência grave do sistema. Outro programa, denominado SCALA, demonstrado pela firma Frexpo de Maputo, permite a verificação e a atribuição de datas de validade. Dada a prevista consolidação das instalações de armazenagem, a MEDIMOC prefere não implementar um programa informatizado até 1995 ou 1996, altura para quando está prevista a mudança para as novas instalações. O INVEC foi demonstrado a dois funcionarios superiores da MEDIMOC. Ambos ficaram favoravelmente impressionados com a possibilidade que o INVEC oferece aos gerentes de verificar as datas de validade e distribuir os stocks de acordo com as datas de expiração mais proximas. Ficaram também impressionados com as capacidades de comunicação de informações do programa. A sua principal preocupação foi sobre a eventual falta de apoio para o software. A UNICEF sugeriu ao Ministerio da Saude que poderia financiar a instalação de um pacote informatico de controlo de inventarios nas instalações da Matola.

A nível das unidades sanitarias, 73 % (11 de 15) utilizam fichas de registo ou o sistema Kardex para controlo do inventario. Uma das unidades não utiliza qualquer sistema e uma outra baseia-se apenas na experiência do pessoal. São utilizados cartões de contagem nas lojas medicas provinciais.

Distribuição as unidades sanitárias provinciais. A MEDIMOC distribui medicamentos e artigos medicos directamente aos seguintes clientes:

- 10 Lojas Medicas Provinciais
- Lojas Medicas da cidade de Maputo, que normalmente e considerada como outra provincia
- aproximadamente 60 farmacias retalhistas, entre as quais 40 lojas da FARMAC e 20 farmacias privadas
- aproximadamente 30 outros clientes, a saber
 - * as forças armadas
 - * a Clinica Cruz Azul (privada)
 - * o sistema prisional
 - * o Hospital Central de Maputo
 - * o Hospital Central da Beira

Os serviços clínicos mais próximos aos quais a MEDIMOC entrega produtos são o Hospital Central de Maputo (2,2 km). Os mais afastados, servidos pelos camiões da MEDIMOC de Maputo, são a Loja Médica Provincial de Inhambane (500 km). As lojas da FARMAC em Maputo utilizam os seus próprios camiões para carregar os medicamentos nos locais de armazenagem. As províncias nortenhas de Cabo Delgado, Zambézia e Nampula são servidas por navio a partir de Maputo. As províncias do sul - Maputo, Gaza e Inhambane - são servidas por camiões a partir de Maputo. As províncias de Sofala, Manica, Tete e Niassa são servidas pelo camião do armazém da Beira da MEDIMOC.

As lojas provinciais fazem encomendas trimestrais a MEDIMOC. É permitido fazer encomendas de emergência antes do próximo período de encomendas programado. Em relação às três lojas provinciais abrangidas pelo estudo, foram feitas, em média, 6,3 encomendas a MEDIMOC durante o ano de 1992. O saldo actual das existências reais e a quantidade solicitada são registados no formulário de encomenda. Todas as lojas declararam nunca ter recebido qualquer lista de stocks da MEDIMOC. O tempo médio que decorre entre o recebimento pela MEDIMOC de uma requisição e o fornecimento dos medicamentos aos serviços clínicos, segundo nos foi declarado, é de sete dias para as encomendas entregues pelos camiões da MEDIMOC. A entrega das remessas por via marítima demora, aproximadamente, um mês. A MEDIMOC tem três funcionários colocados no porto de Maputo, que fazem o processamento de remessas para as províncias do Norte, em contentores marítimos.

Não existe um programa formal de substituição terapêutica para quando os medicamentos encomendados se encontram esgotados. A substituição é praticada ocasionalmente, sob aprovação do Departamento Farmacêutico. Foi recentemente aprovada a distribuição de Solução de Clorexidina em substituição de Savlon.

Quando um artigo está prestes a esgotar-se na MEDIMOC, uma pequena quantidade é sistematicamente reservada para situações de emergência. A distribuição deste stock de emergência é feita apenas sob aprovação do Director-Geral. Foi apresentada pelo Farmacêutico Principal uma proposta sugerindo que **todos** os restantes stocks sejam distribuídos aos serviços clínicos que os solicitarem com base nos níveis de consumo anteriores, contanto que as unidades sanitárias sejam informadas sobre situações de esgotamento de stocks.

Os principais problemas comunicados pelas lojas provinciais quanto à obtenção de medicamentos da MEDIMOC são

- transporte inadequado
- quantidades fornecidas inadequadas
- falta de informação sobre os níveis de stocks da MEDIMOC
- recebimento atrasado das facturas

Distribuição as Unidades Sanitárias pelas Lojas Provinciais A nível das unidades sanitárias, as percentagens fornecidas quanto aos métodos utilizados para a encomenda de medicamentos foram as seguintes

- Consumo anterior (73%)
- Análise dos padrões de doença passados e actuais (53%)
- Experiência geral do pessoal (33%)
- Comparação do consumo com os padrões de doença (7%)

Apenas quatro das 15 unidades sanitárias (27%) utilizam uma fórmula para calcular as quantidades das encomendas. Apenas 53% das unidades sanitárias declararam receber listas de stocks das lojas médicas provinciais e 60% comunicaram receber fornecimentos inadequados de medicamentos das lojas provinciais. Em 15 das unidades sanitárias abrangidas pelo estudo, encontravam-se em stock 58,63% de medicamentos indicadores.

Tal como se refere acima, o principal problema apontado em relação ao recebimento de medicamentos das lojas foi o da falta de transporte.

Áreas de preocupação

- A existência de 12 instalações de armazenagem e dois escritórios administrativos em Maputo dificulta a gestão da distribuição.
- A constatação de situações de congestionamento em várias instalações de armazenagem denota a necessidade de mais espaço de armazenagem.
- É necessário mais espaço de armazenagem com refrigeração, e também uma verificação sistemática do refrigerador e das temperaturas da arca frigorífica.
- Embora não tenham sido quantificadas, as perdas de produtos resultantes de infestações de roedores (ratanas) são provavelmente elevadas.
- As instalações de armazenagem da Matola estão a ser subutilizadas. Estas instalações, recentemente reabilitadas, oferecem uma capacidade ampla de armazenagem, prateleiras robustas e equipamento para movimentação de produtos. Estão, actualmente, a ser utilizadas unicamente para o armazenamento temporário de kits de medicamentos.
- Não foi realizada nenhuma avaliação completa do sistema de transporte (MEDIMOC e sistema provincial). Diversas unidades sanitárias citaram os transportes, durante o estudo de âmbito provincial, como o principal problema na obtenção de medicamentos.
- O período para desalfandegamento no porto, particularmente no da Beira, é longo e ocasiona a imposição de taxas de armazenagem.
- Foram identificados problemas com o recebimento de produtos danificados ou de qualquer outro modo inaceitáveis. Tal como foi mencionado na secção anterior, não existe um programa formal de fiscalização e avaliação dos fornecedores.

- O sistema anual de controlo do inventario manual (Kardex) foi considerado pouco rigoroso, a todos os niveis (escritorios administrativos, instalações de armazenagem e unidades sanitarias)
- O software de computador que está a ser considerado pela MEDIMOC para utilização em Maputo não esta programado de maneira a ser capaz de verificar as datas de expiração e distribuição de produtos por data de expiração
- Não são utilizadas, sistematicamente, fórmulas que integrem os prazos de espera e os stocks de reserva, quer pela MEDIMOC, quer pelas lojas provinciais e unidades sanitarias, com o fim de determinar as quantidades das encomendas

Recomendações

- Devera ser feito um maior uso das instalações da Matola, visto parecer pouco provável que as operações de embalagem local de kits se inicie nos próximos anos. Uma possível função que essas instalações poderiam desempenhar, e que merece seria consideração, seria a de transferir as Lojas Médicas Provinciais de Maputo para a Matola, a fim de permitir que as mesmas fossem utilizadas como armazém-modelo e centro de formação onde seriam ministrados cursos sobre gestão de medicamentos. O actual director das instalações, Dr K. Sharad, parece estar bastante motivado e é bem qualificado para administrar tal projecto-piloto. Além disso, o Dr Sharad é responsável por actividades de formação do PME.
- Aumento das verbas orçamentais para desinfestação de insectos e roedores, particularmente para veneno contra ratas. Com base nas observações e informações esporádicas obtidas, seria possível fazer economias com a diminuição dos produtos destruídos.
- Tal como foi indicado em pormenor na secção sobre aprovisionamento de medicamentos, os problemas resultantes da definição de produtos poderiam ser evitados com a criação e implementação de um programa eficaz de fiscalização dos fornecedores.
- Deveriam ser introduzidas melhorias, a todos os niveis, do controlo de inventario, bem como normas de procedimento para as encomendas. Isso poderia envolver treino do pessoal no sistema actual, ou instalação de um sistema informatizado em uma ou mais das instalações. Se a informatização das operações da MEDIMOC for feita antes da mudança para as novas instalações, recomenda-se que a mesma seja iniciada com as instalações de armazenagem numero 9 da MEDIMOC, onde esta localizada a maior parte dos medicamentos destinados aos serviços públicos de saúde. Estas instalações possuem um sistema de abastecimento seguro de electricidade, além de serem servidas por um gerador de emergência.

Muitas das preocupações assinaladas acima, particularmente as relacionadas com o armazenamento, serão resolvidas com a mudança para as novas instalações da MEDIMOC em Maputo. Tudo indica que estas instalações irão ser construídas e, portanto, não seria de aconselhar mais obras de reabilitação nas instalações existentes.

VIII LEGISLAÇÃO SOBRE O CONTROLO DE MEDICAMENTOS

Embora a expressão “política de distribuição de medicamentos” seja utilizada ao longo dos documentos analisados, Moçambique não possui uma política de distribuição de medicamentos no sentido restrito da expressão. Aquilo que é referido como política de distribuição de medicamentos consiste de um conjunto de leis e regulamentos, implementados durante os anos a seguir a independência. Não foi ainda elaborada qualquer legislação de natureza global relativa ao sector farmacêutico e as novas regulamentações estão, na sua maioria, combinadas com as do período colonial, como explicamos abaixo.

A legislação do período pos-independência estipulava o seguinte:

- Devera ser elaborado um Formulário Nacional pela Comissão Técnica de Terapia Farmacêutica (CTTF), que incluía uma selecção limitada de produtos farmacológicos genéricos, agentes de diagnóstico e pensos.
- Só é permitida a prescrição de artigos constantes do Formulário Nacional.
- É necessária autorização para um conjunto específico de medicamentos, para cada nível de cuidados de saúde e para cada nível de prescritores.
- A importação e exportação de medicamentos estão centralizadas na empresa estatal MEDIMOC.
- O avioamento de medicamentos só é autorizado mediante apresentação de receita médica.

Os regulamentos nacionais de distribuição de medicamentos não analisam a verificação de reacções negativas dos pacientes aos medicamentos, nem a racionalização do uso de medicamentos ou a fiscalização da utilização de medicamentos. Contudo, com a publicação do Formulário Nacional, em 1984, o uso de protocolos gerais de tratamento passou a ser regulado por estatuto legal. A promoção de tratamentos que não sigam o Formulário Nacional ou os protocolos gerais de tratamento serão, conseqüentemente, puníveis por lei.

A OMS recomendou, recentemente, que o Governo de Moçambique actualize a sua política nacional de distribuição de medicamentos e elabore a legislação correspondente.

Registo de medicamentos

Não existe nenhum sistema de registo de medicamentos em Moçambique, mas funcionários do Ministério da Saúde sublinharam que, através do seu monopólio sobre a importação de medicamentos, a MEDIMOC preenche, efectivamente, essa lacuna. Em 1992, a MEDIMOC importou 660 produtos farmacêuticos diferentes.

Existem, actualmente, planos para implementar um sistema informatizado de registo de medicamentos em Moçambique, com o apoio da OMS. Três funcionários do Ministério da Saúde participaram numa sessão de treino patrocinada pela OMS, no Zimbábue, no decorrer da qual se familiarizaram com o programa informático da OMS/PAHO. O Ministério da Saúde está a espera que seja instalado software num computador do Departamento Farmacêutico. Algumas das preocupações do Ministério da Saúde em relação a este programa continuam a ser as seguintes:

- A data efectiva para a implementação do programa continua por determinar
- É necessário treino suplementar sobre software da OMS. Poderá ser necessário treinar de novo os três técnicos devido ao tempo decorrido entre o treino inicial e a implementação
- Será desejável treino suplementar e apoio na análise da informação de medicamentos necessária para a tomada de decisões sobre o registo

Esta também a ser considerado o pedido de assistência para o registo ao governo da Noruega, devido às semelhanças entre as políticas de importação dos dois países.

Não parece haver impedimentos legislativos sérios à implementação do sistema de registo, dado que a legislação actual, publicada durante o período colonial, requer que todos os medicamentos utilizados em Moçambique sejam registados. Também não parece haver grande resistência por parte dos representantes das companhias farmacêuticas activas em Moçambique.

Aprovisionamento, distribuição e armazenamento

Tal como foi analisado acima, a empresa estatal MEDIMOC tem o monopólio da importação e exportação de todos os medicamentos, no país. São, no entanto, fornecidas autorizações especiais para a importação de medicamentos por outras entidades. Cerca de 5,3% das mercadorias adquiridas pela MEDIMOC em 1990, segundo foi declarado, não constavam do Formulário (com excepção das doações em espécie). Os dados sobre a utilização de fundos pela MEDIMOC, relativos a 1991, demonstram que 9,4% dos artigos adquiridos não faziam parte do Formulário. Os três grandes hospitais provinciais, segundo nos foi informado, receberam autorização para importar medicamentos que não constam do Formulário Nacional. Também houve casos de importação ilegal por parte de comerciantes.

A empresa estatal FARMAC foi criada a partir de farmácias abandonadas após a independência. Contudo, para facilitar a distribuição de medicamentos, 432 cooperativas e estabelecimentos comerciais de venda de medicamentos foram autorizados a vender um número limitado de medicamentos e materiais de penso sem receita médica. Estes são os chamados medicamentos da Lista C, que aparece na página seguinte. O Ministério da Saúde reconheceu que a lista contém vários medicamentos não essenciais e, por isso, requer análise e revisão. Os preços de retalho no sector público, incluindo os das farmácias da FARMAC, são decididos pelo Estado.

Produção local de produtos farmacêuticos

Calcula-se que a produção local compreenda apenas 3-4% do mercado nacional. Os dois fabricantes de medicamentos locais são a SWAMO (que produz uma variedade limitada de formulações orais) e a EMOFAR (que produz sais de reidratação oral). A SWAMO também exporta produtos para outros países africanos.

A MEDIMOC não tem comprado produtos da SWAMO por duas razões: estipulações das entidades doadoras e preocupações relativas à qualidade do produto.

LISTA DE MEDICAMENTOS AUTORIZADOS PARA VENDA EM LOJAS,
COOPERATIVAS E ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS (LISTA "C")
Portaria No 105/77, Diploma Ministerial 94/81

Código do Form. Nac.	Medicamento	Forma	Potência
D-7	Mentol/salicilato de mentol	pomada	
E-1	Água oxigenada		500 ml
E-5	Cetrimida/clorexidina	sol	
E-10	Solução de iodo (alcoólica)	sol	1 gr/100ml
E-11	Permanganato de potássio	comp	500 mg
G-2	Creme anti-hemorroidal	creme	
G-3	Supositorio anti-hemorroidal	sup	
G-6	Hidróxido de alumínio	comp	233 mg
G-9	Bisacodil	comp	5 mg
G-12	Glicerina	sup	
G-13	Glicerina (pediátrica)	sup	
G-16	Parafina líquida		100 gr
I-1	Aminofilina	comp	100 mg
I-9	Benzoato de sódio	xarope	100 gr
L-13	Solução de eosina (alcoólica)		
L-16	Loção de benzina hexaclorica	loção	600gr/60ml
L-17	Solução de iodo/ácido salicílico (alcoólica)		
M-21	Pó polieletrólítico de restituição com glicose		
O-35	Cloroquina	comp	250 mg
O-38	Mebendazol	comp	100 mg
R-1	Penso adesivo		2 5cmx5m
R-2	Penso adesivo		5cmx5m
R-3	Penso adesivo elástico		5cmx2 5m
R-4	Penso adesivo elástico		10cmx2 5m
R-6	Algodão hidrófilo, absorvente		
R-13	Gaze absorvente		
R-15	Ligadura		5cmx5m
R-16	Ligadura		10cmx5m
R-17	Ligadura		10cmx10m
R-18	Ligadura de gaze (adesiva)		5cmx5m
R-19	Ligadura de gaze (adesiva)		10cmx5m
R-20	Ligadura de gaze (adesiva)		10cmx10m
R-21	Ligadura elástica		8cmx3m
R-26	Pó talco		100 gr
R-27	Vaselina esterilizada		20 gr
S-5	Sacarina	comp	20 mg
S-8	Composto de proteína hidrolizada		
S-11	Vitamina C	comp	
S-19	Complexo multivitamínico	comp	
T-19	Pomada oftálmica de tetraciclina	pomada	
U-3	Tintura de eucalipto		
U-5	Gotas nasais fenilefrina e procaina		
U-6	Gotas nasais fenilefrina		
U-7	Gotas nasais pediátricas de fenilefrina		
V-3	Sal ferroso	comp	200 mg
Z-2	Ácido acetilsalicílico	comp	500 mg
Z-3	Supositorios pediátricos de paracetamol	sup	250 mg

Alfândega

Existe uma tabela de taxas fiscais para a importação de medicamentos mas a obrigatoriedade das mesmas e, geralmente, eliminada

As taxas alfandegarias normalmente impostas são as seguintes

Imposto alfandegário	5%
Taxa do consumo	5%
Taxa alfandegaria geral	7,5%

Políticas relativas as profissões medica e farmacêutica

Não existe no país nenhuma lei vigente sobre a Prática da Medicina. Por outro lado, também não existe nenhuma formalidade de concessão de licença profissional a médicos. A prescrição de medicamentos esta limitada aos médicos, técnicos de saúde, agentes de saúde, enfermeiros e agentes polivalentes elementares (APEs), estando atribuído a cada grupo um determinado conjunto de medicamentos autorizados para prescrição. O Formulário Nacional define os níveis de prescritores autorizados, em relação a cada medicamento. Em teoria, estas regras aplicam-se também aos profissionais de saúde privados, contudo existem poucos médicos com prática privada no país.

Os serviços farmacêuticos são regidos por uma lei dos tempos coloniais, o decreto 229/70, e por legislação pos-colonial. O decreto de 1970 legisla a concessão de licenças a farmácias, as instalações destinadas ao comércio farmacêutico, os sectores de venda a retalho e por grosso de produtos farmacêuticos, o controlo de preços e as acções disciplinares em caso de violação da lei. Não é analisada, nessa legislação, a questão da substituição de medicamentos genéricos. Os farmacêuticos e os técnicos de farmácia têm licença para aviar medicamentos. Presentemente, existem oito profissionais formados em Farmácia (três dos quais cooperantes), 79 técnicos de farmácia e 323 agentes de farmácia no país. De acordo com a lei, as farmácias são obrigadas a ter um farmacêutico nas suas instalações, mas, devido ao limitado numero de farmacêuticos diplomados no país, esta regra não é cumprida. Os técnicos de farmácia são responsáveis, fundamentalmente, pelo aviamento de medicamentos. Nas unidades sanitárias onde não existem técnicos de farmácia, qualquer membro do pessoal pode aviar medicamentos, como por exemplo enfermeiros, agentes polivalentes elementares ou parteiras.

Os farmacêuticos ou técnicos de farmácia não podem trabalhar simultaneamente no sector público e no sector privado. Contudo, os técnicos de farmácia têm agora a possibilidade de requerer uma licença para abrir uma farmácia privada, depois de permanecerem empregados durante um determinado periodo no sector publico.

Racionalização do uso de medicamentos

As regulamentações legais que regem o sector farmacêutico, em Moçambique, são consideradas como um factor chave para uma efectiva racionalização do uso de medicamentos. Padrões deficientes de prescrição de medicamentos são considerados como resultado da insuficiência de conhecimentos e os funcionários do Ministério da Saúde são de opinião que esta questão deveria ser solucionada através de um treino correcto sobre as práticas de prescrição, e através do aumento do número de inspectores de medicamentos, no país.

Inspeção de medicamentos

Os serviços farmacêuticos são inspeccionados pelo Serviço de Inspeção do Departamento Farmacêutico do Ministério da Saúde. Existem dois inspectores oficiais no país. Esta situação ilustra a limitada capacidade de inspeção das práticas farmacêuticas em Moçambique. É atribuída responsabilidade pela inspeção dos serviços farmacêuticos aos serviços de cuidados de saúde, a cada nível, inclusive aos níveis mais baixos, embora o pessoal do Ministério de Saúde não fosse capaz de fornecer informações sobre o grau em que essa inspeção é realizada.

As farmácias privadas são obrigadas a manter registos de todas as receitas médicas aviadas, e essas receitas devem ser mantidas em arquivo. O cumprimento deste requisito está dependente da limitada capacidade de inspeção do Ministério da Saúde.

Presentemente, existe apenas um hospital particular em Maputo e, teoricamente, a manutenção de registos deveria submeter-se às regulamentações do Ministério da Saúde. Várias ONGs estão a operar por todo o país. Não foi possível obter, prontamente, junto do Ministério da Saúde, informações sobre as práticas de manutenção de registos dessas organizações. Sabe-se que várias ONGs importam medicamentos, com excepção dos não constantes do Formulário Nacional. As inspeções, provavelmente, não afectariam as suas actividades.

Áreas de preocupação

- Não existe uma política nacional de medicamentos nem uma legislação global sobre medicamentos que possam orientar as decisões relativas ao sector farmacêutico. Tal política deveria ser elaborada por uma equipa de profissionais moçambicanos. A racionalização do uso de medicamentos deveria ser uma parte integrante da nova política de medicamentos.
- Não existe nenhum sistema de registo de medicamentos no país. Calcula-se que a importação de medicamentos, tanto legal como ilegal, venha a aumentar no futuro.
- A Comissão Técnica de Terapia Farmacêutica não possui uma base de dados sobre medicamentos que possa ser utilizada nas tomadas de decisão sobre registo. O pessoal não foi treinado para fazer a análise da informação sobre medicamentos.

Recomendações

- O Ministério da Saúde deverá prosseguir com a elaboração de uma nova política de medicamentos e de legislação sobre medicamentos, em colaboração com a OMS, que ofereceu o seu apoio. A nova legislação deverá incluir uma política que permita a substituição terapêutica de medicamentos genéricos.
- O actual plano para implementar a informatização dum sistema de registo de medicamentos deverá prosseguir. Será necessária formação suplementar do pessoal, em virtude do tempo decorrido entre a sua formação inicial e a implementação do sistema. As acções de formação deverão incluir instrução sobre o software da OMS e formação especializada sobre análise da informação sobre medicamentos.
- A informação sobre medicamentos, tal como a base de dados de Informação sobre Medicamentos da Farmacopeia dos Estados Unidos, deverá ser obtida e utilizada no processo de tomada de decisão sobre registo de medicamentos. Tal como referido acima, será necessário implementar cursos de formação relativos a análise da informação sobre medicamentos.

IX FORMULÁRIO NACIONAL

Moçambique possui um Formulário Nacional desde os finais de 1976, o *Formulário Nacional de Medicamentos*. A sua terceira e mais recente edição foi publicada em 1984. Essa edição contém uma lista de 455 artigos farmacêuticos: 383 medicamentos, 22 agentes de diagnóstico, 28 materiais de penso, 16 vacinas, cinco suplementos alimentares e um dispositivo intra-uterino. Os medicamentos constantes do Formulário Nacional são considerados como medicamentos da Lista de Medicamentos Essenciais para o país.

Dos medicamentos incluídos, 29 são antibióticos e 26 outros produtos antimicrobianos. Catorze por cento dos medicamentos constantes do Formulário Nacional destinam-se ao tratamento de doenças infecciosas.

O Formulário Nacional foi elaborado e actualizado duas vezes pela Comissão Técnica de Terapia Farmacêutica (CTTF), criada após a independência, em 1975. A Comissão esteve inactiva desde a publicação da edição de 1984 até ter começado a trabalhar na versão que vai ser publicada em breve. Uma das razões para o longo período de inactividade foram os problemas políticos vividos no país, que afectaram gravemente o fornecimento de produtos farmacêuticos.

Recentemente, a CTTF retomou as suas actividades, embora não haja nenhum calendário para reuniões regulares. O número de elementos que forma a comissão é o seguinte:

- 3 médicos internos, incluindo o presidente da Comissão
- 1 farmacêutico
- 1 anestesiológico
- 1 cardiologista
- 1 pediatra
- 1 relator (técnico de farmácia do Departamento Farmacêutico do Ministério da Saúde)

Nenhum dos membros da comissão é especialista em saúde pública.

Uma nova edição do Formulário Nacional encontra-se actualmente na sua fase final, e espera-se que o mesmo venha a ser publicado nos próximos meses. Estima-se que o número de artigos constantes do formulário seja aproximadamente o mesmo, com a eliminação de cerca de 20 medicamentos, e a adição do mesmo número. O novo formulário conterá informações mais pormenorizadas sobre os medicamentos do que a edição de 1984.

Segundo informação fornecida, foi empreendido um esforço para expandir a participação na elaboração do novo Formulário, tendo-se solicitado a profissionais, fora da Comissão, que redigissem capítulos respeitantes a produtos individuais ou grupos de produtos, e realizado seminários regionais para discussão das versões provisórias.

O governo suíço está a apoiar activamente o trabalho de preparação do Formulário Nacional, fornecendo o reembolso das despesas diárias e deslocações dos participantes.

Se, por um lado, não é pouco comum que as regiões dentro de um país ou as próprias unidades sanitárias limitem a aquisição e utilização de medicamentos, nenhuma das províncias abrangidas pelo estudo utilizou, durante a duração do mesmo, qualquer lista de stocks prioritários que constituísse um subconjunto do Formulário Nacional

Áreas de preocupação

- Uma versão actualizada do Formulário Nacional constitui uma pre-condição para o aperfeiçoamento das práticas de utilização de medicamentos no país. A falta de disponibilidade pode dificultar os esforços para melhorar a utilização de medicamentos

Recomendações

- A elaboração do Formulário Nacional deverá prosseguir o mais rapidamente possível. Os profissionais de saúde existentes no país deveriam participar nas fases finais da sua preparação, a fim de se sentirem responsáveis, em parte, pela sua autoria, junto dos utilizadores

Protocolos ou directrizes-padrão de tratamento

Existem vários manuais que contêm recomendações sobre o tratamento de doenças e/ou a utilização de medicamentos. Entre os mais bem conhecidos (e utilizados pelo PME) contam-se os seguintes

- República Popular de Moçambique. Ministério da Saúde. Formulário Nacional de Medicamentos, 1984
- República Popular de Moçambique. Ministério da Saúde. Programa de Medicamentos Essenciais. Manual de Medicamentos Essenciais, Para Cuidados de Saúde Primários 2ª edição, Maio de 1987
- República Popular de Moçambique. Ministério da Saúde. Programa de Medicamentos Essenciais. Manual para Cuidados Primários de Saúde, Racionalização do Uso de Medicamentos. Sem data
- Tigrètti, T. Os 40 medicamentos do distrito, Manual dos prescritores. Instituto Universitário de Estudos do Desenvolvimento, Genebra, 1988

Os programas verticais do Ministério da Saúde têm publicado directrizes gerais de tratamento para os seus respectivos programas (Saúde Materno-infantil, Malaria, Tuberculose, Doenças Diarreicas, Colera, Doenças Transmítidas Sexualmente, etc.) Estas directrizes foram elaboradas por especialistas do Ministério da Saúde e dos serviços do Hospital Central de Maputo. Nenhuma das províncias abrangidas pelo estudo elaborou os seus próprios protocolos ou directrizes de tratamento

Não existem em Moçambique quaisquer protocolos gerais de tratamento publicados em formato de livro de bolso

Os dois manuais do PME precisam de ser revistos. Se, por um lado, esses manuais cobrem questões relacionadas com os medicamentos essenciais e a prescrição de medicamentos, nem sempre as recomendações neles contidas coincidem com as mais recentes do Ministério da Saúde ou da OMS (particularmente no que diz respeito as doenças diarreicas e infecções respiratórias). São utilizadas complicadas tabelas de fluxo para “orientar” os trabalhadores de saúde através do processo de diagnóstico de doenças.

A UNICEF forneceu financiamento para a produção de versões de pequeno formato de um manual de directrizes-padrão de tratamento. O programa planeado inclui um período inicial de consultoria de três meses, programado para o início de Novembro de 1993, durante o qual um médico cooperante e duas moçambicanas criarão uma “biblioteca” de todos os manuais utilizados actualmente. Esta equipa compilará um conjunto proposto de directrizes e produzirá manuais de formato grande e de bolso. Na segunda fase do projecto, os manuais serão editados e testados na prática. Caso seja aceite e adoptado pelos prescritores, o projecto poderá ter um efeito significativo relativamente à utilização de medicamentos nas áreas rurais. O grau de participação dos profissionais de saúde, além dos mencionados acima, e pouco claro, e a aceitação e impacto final do projecto poderá depender da percepção que os prescritores tenham da sua contribuição como autores.

Áreas de preocupação

- Directrizes-Padrão de Tratamento actualizadas e de fácil utilização constituem uma pré-condição para a melhoria das práticas do uso de medicamentos no país. A sua inexistência poderá dificultar os esforços para melhorar o uso de medicamentos.

Recomendações

- A elaboração das Directrizes Gerais de Tratamento deverá prosseguir. Os profissionais de saúde deverão participar nas fases finais da sua preparação a fim de se sentirem responsáveis, em parte, pela sua autoria, junto dos utilizadores.

X PADRÕES DE DOENÇA EXISTENTES NO PAIS

O Departamento de Epidemiologia do Ministerio da Saúde tem recolhido dados das unidades sanitarias no pais, nos últimos dez anos. Os mais recentes dados (publicados) sobre consultas a doentes externos, datam de 1991 e foram recolhidos pelo PME

Em 1991, os postos de saúde existentes no país foram utilizados por cinco milhões de pacientes, os centros de saúde registaram 492 203 consultas a doentes externos, e os hospitais consultaram 640 240 doentes nos seus serviços ambulatorios. Em media, os moçambicanos fizeram 0,38 consultas por pessoa, por ano. Contudo, este numero varia consideravelmente, consoante o ponto do pais. Os habitantes da cidade de Maputo tiveram em media 1,73 consultas por pessoa, por ano, enquanto que a população da Zambézia registou 0,20 consultas por pessoa por ano.

Uma impressão geral das doenças mais frequentemente encontradas nos serviços ambulatorios pode ser formada através da análise de um estudo realizado pela MSF Bélgica na zona norte da provincia de Inhambane, em 1989. Os resultados dizem respeito a doentes de todas as idades, e são apresentados no seguinte quadro.

Frequência das consultas de diagnostico em serviços clinicos no Norte de Inhambane

DIAGNOSTICO	PERCENTAGEM
Malária	14,8%
Trauma	6,9%
Gonorreia	6,0%
Parasitose intestinal	4,2%
Bronquite	3,6%
Outras doenças intestinais	3,1%
Diarreia	3,0%
Doenças da pele	3,0%
Constipação intestinal	2,9%
Outros	52,5%

O Departamento de Epidemiologia forneceu os seguintes dados sobre morbilidade em hospitais rurais, em 1992

Frequências das consultas de diagnóstico a doentes internados em hospitais rurais de Moçambique

Diagnóstico	Pediatria	Pediatria e Medicina Interna
Malaria	21,5%	18,3%
Subnutrição	15,0%	9,7%
Pneumonia	11,7%	8,9%
Diarreia	9,7%	8,5%
Anemia	8,0%	7,2%
Sarampo	2,7%	1,8%
Tuberculose	1,4%	3,1%
Outras doenças	30,0%	42,6%

XI CONTROLO DE QUALIDADE

A inspecção dos serviços farmacêuticos constitui uma das responsabilidades do Serviço de Inspeção do Departamento Farmacêutico do Ministerio da Saúde. O Serviço de Inspeção pode solicitar serviços do Laboratorio de Controlo de Qualidade (CQ)

O Laboratorio de Controlo de Qualidade, que foi estabelecido em 1985, com financiamento suíço, funciona como órgão consultor tecnico do Departamento de Farmacia. Este órgão especializa-se em avaliações técnicas dos medicamentos que entram e circulam no país. O pessoal do laboratorio de Controlo de Qualidade participa em visitas de inspecção aos armazéns, unidades sanitarias e farmacias. O Laboratorio de Controlo de Qualidade constitui a referência laboratorial e a única instituição de controlo de qualidade de medicamentos existente em Moçambique. Quase 100% dos testes laboratoriais efectuados são levados a cabo em Moçambique, sendo apenas realizados ocasionalmente testes pelo Laboratório de Controlo de Qualidade regional da OMS em Harare, no Zimbabue. Os testes efectuados no exterior são realizados principalmente nos casos em que existem duvidas sobre a validade dos resultados obtidos em Moçambique.

O laboratório conta com secções de análise química e microbiológica. O seu pessoal consiste de dois funcionarios superiores e 12 analistas, alguns dos quais trabalham a tempo parcial. O espaço do laboratorio e o equipamento, que são partilhados com o Laboratorio de Analise de Aguas e Alimentos, inclui um espectrofotometro, um cromatografo de gases e um cromatografo de líquido de alta pressão. Através do apoio recebido pela Cooperação Suíça, os produtos normais e os reagentes estão disponíveis em quantidades suficientes para o numero de testes realizados.

Nem o Laboratorio de Controlo de Qualidade nem o Departamento Farmacêutico possuem um sistema regular instalado para o controlo da qualidade dos medicamentos no país. Em 1992, a Cooperação Suíça forneceu financiamento para as visitas de inspecção farmacêutica a todas as províncias. Em cada visita, foi enviada uma equipa de três a quatro pessoas do Ministerio da Saude, incluindo o pessoal do Laboratorio de Controlo de Qualidade, ao armazem provincial, a farmacia distrital e a um numero representativo de serviços de saude pública e farmacias publicas e privadas. As condições de armazenagem e os stocks foram inspeccionados e foi dedicado tempo a analise da supervisão e esclarecimento do pessoal do armazem. Foram recolhidas amostras de medicamentos em todas as instituições, as quais foram enviadas para analise, a Maputo. Os resultados das analises revelaram deterioração de alguns medicamentos, que foram confiscados. Os medicamentos que não constam do formulario, encontrados em farmacias privadas, foram igualmente confiscados, nos casos em que o proprietario do estabelecimento não foi capaz de apresentar a devida licença emitida pela MEDIMOC. Em 1993, com menos recursos disponiveis, as visitas de inspecção concentraram-se nas provincias com condições climaticas difíceis: Tete, Sofala, Gaza, Nampula e Niassa.

A Cooperação Suíça esta, actualmente, a avaliar uma proposta do Departamento Farmacêutico para financiar a instalação de uma rede descentralizada de laboratórios de controlo de qualidade no país, trata-se de um projecto avaliado em um milhão de francos suíços.

Um dos problemas enfrentados pelo Laboratorio de Controlo de Qualidade e a falta de um conjunto formal de normas de procedimento para operação e de um manual de procedimento.

Moçambique tornou-se signatário do Esquema de Certificação da OMS, mas ainda não participa activamente no mesmo. Com excepção dos kits, todos os medicamentos que entram no país são verificados quanto a sua qualidade, durante o processo de concurso de fornecimento, bem como após a importação. O tempo necessário para a realização dos testes, segundo foi declarado, vai de um dia a duas semanas, dependendo do medicamento. As formalidades administrativas podem demorar mais uma semana. Os resultados dos testes são informalmente comunicados a MEDIMOC logo que são conhecidos.

Os relatórios do Laboratório de Controlo de Qualidade são canalizados para a MEDIMOC, o Departamento Farmacêutico, o Serviço de Inspeção Farmacêutica, bem como ao armazém, unidade sanitária ou farmácia visitados.

O chefe do Laboratório de Controlo de Qualidade calcula que a capacidade máxima de teste do laboratório é de 680 amostras por ano, embora outras fontes mencionem uma capacidade de 300 a 400 amostras por ano. No ano passado foi utilizada a capacidade máxima. Contudo, foi sublinhado que, devido a limitação de espaço, o departamento foi forçado a manter actividades a um nível inferior ao desejado. Não ficou claro quantos testes foram, efectivamente, conduzidos o ano passado, ou quantos foram rejeitados.

O Laboratório de Controlo de Qualidade utiliza esquemas aceites internacionalmente para a amostragem de medicamentos dos armazéns. Contudo, as capacidades limitadas de teste determinam a aceitação de uma amostra mais pequena do que seria aceitável segundo as normas de amostragem. Em geral, uma embalagem fechada (caixa, recipiente ou lata de metal) e levada para o laboratório para testes. Os testes de identificação e potência são sempre realizados. Os testes de estabilidade, dissolução *in vitro* e pirogenicos são realizados sempre que tal seja aplicável. As amostras de medicamentos que já fazem parte do sistema de distribuição concentram-se numa lista de medicamentos sensíveis, compilada pela OMS. Recentemente, o Laboratório de Controlo de Qualidade solicitou que os testes de pre-expedição dos medicamentos dos kits da PME fossem realizados com base no facto de que a maioria dos medicamentos do Kit A constam da lista de medicamentos sensíveis da OMS e que, portanto, não deveriam ser submetidos às mesmas normas de testes que os medicamentos adquiridos através dos concursos normais de fornecimento.

Os problemas detectados na qualidade dos medicamentos foram atribuídos ao seguinte:

- condições climáticas em várias províncias
- transporte e armazenamento de medicamentos em condições inferiores às ideais
- práticas inapropriadas de gestão de inventários, nos armazéns

Os medicamentos deteriorados encontrados mais frequentemente durante as inspeções incluíram a metilergometrina, o ácido acetilsalicílico e a aminofilina. Actualmente, não existe nenhum sistema que permita aos prescritores e/ou aviadores de receitas médicas comunicar problemas relativos à qualidade dos medicamentos. Os problemas são detectados através de actividades de inspeção do nível superior ao inferior.

O pessoal do Laboratório de Controlo de Qualidade recusou-se a falar sobre a qualidade dos medicamentos produzidos pelos fabricantes locais de medicamentos da SWAMO. A qualidade dos sais de reidratação oral da EMOFAR foi criticada, varias vezes, por não corresponder as normas GPM (Boas Práticas de Fabrico)

Raramente têm sido encontrados, em Moçambique, produtos falsificados. O baixo índice de falsificação é atribuído ao volume limitado de vendas no país, bem como à centralização de todas as importações através da MEDIMOC.

Tal como é referido na secção sobre aprovisionamento de medicamentos, foi elaborado um programa para comunicação de problemas com medicamentos, mas o mesmo ainda não foi implementado.

Áreas de preocupação

- Não existe um sistema implementado para inspecção das unidades sanitárias. As inspecções são realizadas ad-hoc e, provavelmente, contribuem pouco para melhorar a situação do sector farmacêutico.
- A componente de educação das visitas de inspecção é, provavelmente, insignificante.
- Não existe nenhum sistema para comunicação de problemas sobre a qualidade dos medicamentos.
- O Laboratório de Controlo de Qualidade não possui um manual de operação e não funciona de acordo com um manual semelhante.
- Apesar do seu estatuto de membro, Moçambique não participa no Esquema de Certificação da OMS e propõe o teste de todos os medicamentos que entrem no país, independentemente de quem seja o fornecedor.
- Caso sejam implementados, os testes de pre-expedição de medicamentos dos kits PME aumentarão ainda mais os prazos de espera.

Recomendações

- O controlo da qualidade, em Moçambique, deverá mudar de perspectiva, desviando a ênfase das visitas-“relâmpago” de inspecção para a educação do pessoal farmacêutico, com esclarecimentos sobre como manter a qualidade dos medicamentos e reconhecer medicamentos deteriorados.
- Deverá ser elaborado um plano de acção para controlo de qualidade de medicamentos nas unidades sanitárias, incorporando, em igual proporção, a inspecção e a formação.
- O treino em manutenção da qualidade dos medicamentos deverá tornar-se uma componente normal dos estágios internos do pessoal farmacêutico.

- O treino de inspectores de medicamentos devera sublinhar a componente educacional das visitas de inspecção
- O sistema de descentralização proposto para o controlo da qualidade devera ser considerado, e os recursos tornados disponíveis deverão ser utilizados para outras actividades, a fim de se melhorar a qualidade dos medicamentos em Moçambique
- Os testes de pre-expedição dos medicamentos dos kits não deverão ser implementados

XII ACTIVIDADES DO SECTOR FARMACÊUTICO PRIVADO

O sector privado, em Moçambique, é ainda relativamente pequeno. Existe um estabelecimento autorizado de venda de medicamentos para cada 285 156 pessoas. Fontes do Ministério da Saúde calculam que o número de farmácias privadas se cifra em 20. Estas farmácias possuem, todas, pessoal técnico farmacêutico com licença. A companhia estatal, FARMAC, possui 40 farmácias no país. Em reuniões recentes, discutiu-se a possibilidade de privatização da FARMAC.

As farmácias privadas, assim como as da FARMAC, vendem cerca de 10% de todos os produtos farmacêuticos importados pela MEDIMOC.

As unidades sanitárias privadas (hospitais ou clínicas) são, praticamente, inexistentes em Moçambique. A única clínica privada conhecida, a clínica Cruz Azul, foi inaugurada recentemente em Maputo.

Existem dois fabricantes de medicamentos no país. A SWAMO produz um número limitado de formulações orais (hidróxido de alumínio, paracetamol, cotrimoxazol, aminofilina, indometacina e alguns dos produtos que constam do Formulário Nacional como, por exemplo, a piperazina). O outro fabricante, a EMOFAR, produz sais de reidratação oral.

Com excepção dos sais de reidratação oral, a MEDIMOC tem adquirido uma quantidade muito limitada de medicamentos de fabricantes locais. O motivo, segundo parece, deve-se a questões relacionadas com a qualidade dos produtos e a restrições impostas pelos doadores, que requerem que as aquisições sejam feitas a nível internacional.

O ponto de vista oficial do governo é o de que o fabrico local de medicamentos deve ser encorajado, particularmente através da nova Lei do Investimento Estrangeiro. O governo está disposto a participar em *joint ventures*. A falta de *know-how* e a escassez de investimentos foram citadas como constituindo os principais factores que dificultam o desenvolvimento de uma indústria local.

O acesso a divisas destinadas à compra de medicamentos é controlado, uma autorização para utilizar divisas tem de ser obtida, separadamente, de cada um de vários ministérios — das Finanças, do Comércio e da Indústria. Normalmente, este processo demora de um a três meses.

O imposto sobre importações não é, geralmente, aplicado aos medicamentos importados pela MEDIMOC nem, portanto, aos medicamentos destinados ao sector privado.

Os preços dos medicamentos, no sector privado, são subsidiados e determinados pelo governo (ver secção sobre Recuperação de Custos, acima). Os preços são carimbados em cada embalagem de medicamentos e representam o preço autorizado de venda aos pacientes. As farmácias da rede da FARMAC devem, também, vender os medicamentos a esses preços sendo, no entanto, pagos a FARMAC 15% do valor destes, como margem de lucro. Os preços praticados pelas farmácias privadas são fixados em relação ao custo real dos produtos.

Existem muito poucos representantes de companhias farmacêuticas em Moçambique, presentemente, apenas três companhias (Bayer, Ciba-Geigy e Hoechst) estão representadas, de alguma forma, no país. Recentemente, uma companhia farmacêutica sul-africana solicitou autorização para patrocinar um seminário sobre o tratamento da hipertensão, na Faculdade de Medicina, tendo obtido essa autorização. Alguns professores catedráticos sul-africanos participaram no referido seminário. O processo de autorização demorou cerca de um ano e, até agora, não foram solicitados quaisquer outros seminários por parte de profissionais de saúde em Moçambique.

As ONG, que trabalham em projectos relacionados com a saúde, no país, também importam medicamentos. O volume dessas importações é desconhecido. A organização "Médicos sem Fronteiras", especialmente a sua divisão belga, presta assistência na distribuição de kits e de medicamentos provenientes da MEDIMOC pela via clássica. Além disso, a MSF da Bélgica distribui medicamentos e alimentos considerados necessários para o melhor funcionamento das unidades sanitárias na região onde actua (o Norte de Inhambane). Três outras divisões da MSF dirigem projectos no país e distribuem uma quantidade desconhecida de medicamentos.

Recomendações

- O sector farmacêutico privado deverá ter a possibilidade de se desenvolver como qualquer outro sector industrial no país. O Ministério da Saúde deveria encorajar as companhias locais a comprar os produtos produzidos, desde que a sua qualidade obedeça aos padrões internacionais. Os serviços de Controlo de Qualidade do Ministério da Saúde deverão desempenhar um papel mais relevante na fiscalização da qualidade dos produtos — medicamentos e outros — produzidos localmente, oferecendo, quando necessário, a sua assistência.
- A produção local de produtos que não constam do formulário, especialmente de medicamentos não-essenciais como, por exemplo, preparações anti-diarreicas, não deveria ser permitida pelo governo.

77-

SECÇÃO TRÊS
PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS
E
PROGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DE KITS

XIII CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

O Programa de Medicamentos Essenciais PME de Moçambique foi lançado em Maio de 1985, com o apoio do Governo da Itália. O principal objectivo do programa é o de “promover a saúde através do tratamento, a custo económico, da maioria das doenças comuns”. Além disso, o programa deverá abranger não só a formação de trabalhadores da saúde e a educação do público relativamente ao uso, aquisição eficaz, armazenamento e distribuição de medicamentos e de outros artigos médicos, como também a elaboração de sistemas de política e gestão destinados a apoiar uma distribuição racional, económica e metódica dos medicamentos, bem como o seu financiamento e utilização.

O apoio ao PME tem sido fornecido pela UNICEF, desde o seu início, com o financiamento dos governos da Suécia, Itália e Estados Unidos.

O aprovisionamento de medicamentos através do programa de kits tem sido, anteriormente, a componente mais fraca do PME, devido à falta de financiamento. O financiamento da USAID permitiu que o programa adquirisse kits que deverão assegurar a existência de stocks de medicamentos até ao final de 1994. Embora o objectivo de manter kits de medicamentos de reserva em armazéns provinciais ainda não tenha sido atingido, os níveis dos stocks melhoraram em 1993. O repatriamento, no próximo ano, de populações refugiadas dos países vizinhos irá, inevitavelmente, aumentar as necessidades de medicamentos e exigirá uma cuidadosa fiscalização dos padrões de consumo, além disso, aumentará a necessidade da continuação do financiamento para a componente de aprovisionamento.

A componente de armazenamento e distribuição do PME, que é financiada pelo governo da Itália, resultou na construção ou reabilitação de armazéns de medicamentos em Xai Xai, Tete, Nampula e Matola. As instalações da Matola foram equipadas para funcionar como fábrica de embalagem local de kits, o que poderá eliminar, eventualmente, a necessidade de aquisição de kits acabados.

A UNICEF fez contribuições substanciais para a compra de veículos para utilização pela MEDIMOC e as lojas médicas provinciais, embora a gestão da rede de transportes continue a ser de má qualidade.

Embora se tenham realizado algumas acções de formação, a guerra civil e a falta de fundos e de pessoal têm impedido não só o treino adequado dos trabalhadores da saúde, relativamente à utilização, aquisição, armazenagem e distribuição de medicamentos, como também a elaboração de sistemas de política e gestão capazes de apoiar e melhorar o PME.

XIV PLANEAMENTO DA DISTRIBUIÇÃO DE KITS

A Número de instalações clínicas a serem servidas

Os escritórios do PME forneceram-nos as seguintes estatísticas relativas aos Centros e Postos de Saúde abastecidos por kits

Centros e Postos de Saúde servidos pelo PME

Região	Centros Clínicos (Kit A)	Postos Clínicos (Kit B)	Postos Clínicos (Kit C)
Sul	43	89	43
Centro	58	81	45
Zambezia	31	54	130
Norte	99	205	51

Embora haja um sistema, em funcionamento, destinado a informar o PME sobre a abertura de novas unidades sanitárias, sabe-se que esse sistema tem falhado nalguns casos no passado, dando origem a que certas unidades sanitárias não tenham sido incluídas, atempadamente, no plano de distribuição de kits

Além dos Centros e Postos de Saúde, os kits são recebidos por 27 Hospitais Distritais. Os quatro hospitais de Maputo que recebem kits funcionam, também, como armazéns locais para posterior distribuição aos Centros e Postos de Saúde. Todos os hospitais possuem serviços ambulatoriais aos quais são entregues kits. Os medicamentos do kit PME não se destinam a ser utilizados em doentes hospitalizados. O pessoal da UNICEF considera que os medicamentos dos kits não estão ser utilizados, de modo excessivo, para o tratamento de doentes internados, embora não exista qualquer sistema eficaz de supervisão.

A distribuição de kits "A" as farmácias dos hospitais, para pacientes externos, em comparação com a distribuição total de kits e a seguinte

Cidade de Maputo	31%
Maputo	6,7%
Gaza	Dados insuficientes
Inhambane	5,4%
Sofala	32%
Tete	18,4%
Zambezia	3,4%
Nampula	9,8%
Cabo Delgado	6%

A distribuição de kits aos hospitais é feita do mesmo modo que aos serviços ambulatorios — com base no número de consultas externas. No caso de Sofala, a UNICEF comunicou que não existe, praticamente, qualquer rede rural de serviços de saúde, sendo necessário fazer uma distribuição de 32% dos medicamentos aos hospitais.

B Número de consultas externas

As unidades sanitárias respondem perante o PME, nos seus escritórios em Maputo, através de um extenso sistema de comunicação, em que são utilizados três formulários diferentes (ver secção sobre Fiscalização). Entre os dados fornecidos figuram o número de consultas efectuadas durante o mês respectivo (definidas como sendo todas as consultas registadas, efectuadas pelos serviços ambulatorios do estabelecimento de saúde, com excepção das consultas para administração de vacinas ou exames de saúde materno-infantil). São também fornecidos dados sobre o número de kits recebidos e sobre as existências de cada um dos medicamentos.

C Avaliação das necessidades de kits

As unidades sanitárias enviam formulários de comunicação de informações às autoridades de saúde provinciais. Os formulários permanecem nesses serviços provinciais. É calculada a média das consultas efectuadas trimestralmente, sendo esta informação transmitida aos escritórios centrais do PME. Aqui, a informação é introduzida numa base de dados, a partir da qual são elaborados os planos de distribuição futura. Ver modelo de formulário no Anexo 4. A informação sobre o número de kits distribuídos a partir das lojas médicas provinciais é transmitida aos escritórios do PME e igualmente introduzida num programa de computador, que produz um relatório sobre os kits distribuídos desde o início do ano até à data corrente. Ver exemplar deste relatório no Anexo 5.

O quadro apresentado na página seguinte ilustra como, com base nos dados relativos às consultas de pacientes em ambulatorio, se procedeu à alteração do plano de distribuição para a Fase III.

PROGRAMA DE KITS PME DA UNICEF
PLANO DE DISTRIBUIÇÃO - COMPARAÇÃO ENTRE 1993 E 1994

	1993	1994	VARIACÃO		1993	1994	VARIACÃO		1993	1994	VARIACÃO
	KIT A	KIT A			KIT B	KIT B			KIT C	KIT C	
CIDADE DE MAPUTO	19,90%	13,77%	-6,12%		12,88%	12,82%	-0,05%		0,00%	0,00%	0,00%
PROVÍNCIA DE MAPUTO	3,32%	2,54%	-0,78%		5,23%	5,16%	-0,07%		4,57%	4,49%	-0,08%
GAZA	8,31%	6,57%	-1,74%		15,32%	15,33%	0,01%		8,83%	8,73%	-0,10%
INHAMBANE	7,75%	6,36%	-1,39%		5,23%	5,30%	0,07%		3,36%	3,28%	-0,08%
SOFALA	8,85%	11,23%	2,38%		9,09%	9,53%	0,44%		3,64%	4,24%	0,59%
MANICA	6,08%	6,99%	0,91%		4,54%	3,80%	-0,75%		2,76%	2,12%	-0,64%
TETE	6,08%	6,78%	0,69%		5,55%	6,02%	0,46%		0,31%	0,30%	-0,01%
NIASSA	4,10%	4,87%	0,77%		2,42%	2,44%	0,01%		4,26%	4,29%	0,03%
ZAMBEZIA	15,75%	18,01%	2,26%		20,20%	20,13%	-0,07%		28,37%	27,90%	-0,47%
NAMPULA	14,61%	16,53%	1,91%		11,87%	11,89%	0,03%		24,95%	25,48%	0,53%
CABO DELGADO	5,24%	6,36%	1,11%		7,67%	7,59%	-0,08%		18,90%	19,17%	0,27%
	100,00%	100,00%			100,00%	100,00%			99,96%	100,00%	

Fonte USAID PROGRESS REPORT AND PHASE III DISTRIBUTION GUIDE
 (USAID Relatório de Atualização e Guia de Distribuição para a Fase III)

D Encomenda de kits

As normas de procedimento para a encomenda de kits a UNIPAC, em Copenhaga, são as seguintes

- 1 Avaliação das necessidades, realizada por pessoal da UNICEF, PME e do Ministério da Saúde
- 2 Determinação dos portos de entrada
- 3 Determinação de alterações no conteúdo dos kits, caso existam
- 4 Uma vez que tenha sido tomada uma decisão sobre o conteúdo dos kits, os medicamentos pretendidos e as respectivas quantidades são introduzidas num programa de computador na UNICEF, em Maputo Este programa permite a elaboração de uma “Lista de fornecimento” que inclui a designação dos medicamentos e respectivas quantidades em cada tipo de kit, o número de kits solicitado e a distribuição desejada por porto de entrada
- 5 A confirmação local de fundos disponíveis e obtida do doador (presentemente a USAID)
- 6 E apresentado um pedido de fornecimento a UNICEF, em Maputo (Secção de Abastecimento), que é enviado, em seguida, para a UNIPAC, em Copenhaga
- 7 Em Copenhaga, a UNIPAC envia um relatório, em resposta, a UNICEF em Maputo, informando sobre quaisquer alterações no preço dos medicamentos, prazos de entrega previstos, despesas de expedição para vários portos (as remessas por via aérea constituem, em média, 30 a 35% do custo dos kits e as expedições por via marítima, 15% do preço dos mesmos)
- 8 A UNICEF, em Maputo, finaliza o pedido com base, principalmente, nas informações relativas as alterações de preço e em relação a maneira como essas alterações afectam o número de kits que podem ser adquiridos
- 9 São emitidas uma “Lista de Fornecimento” (LF) (“Supply List”) e uma “Remessa de Pedido de Fornecimento” (RPF) (“Supply Call Forward”) pela UNICEF, em Maputo e é aberto um ficheiro para cada Lista de Fornecimento iniciada
- 10 As LF e as RPF são enviadas para a UNIPAC, em Copenhaga
- 11 Uma vez recebida a confirmação da UNICEF, em Nova Iorque, de que o financiamento foi confirmado pela entidade doadora, a UNIPAC emite uma Ordem de Emissão e uma Ordem de Compra para a UNICEF de Maputo, indicando que foi iniciado o processamento da encomenda
- 12 A UNIPAC envia um Documento de Expedição a UNICEF, em Maputo, informando sobre a situação da encomenda a medida que se for aproximando a data de expedição

- 13 A UNIPAC notifica a UNICEF, por telex, quando for conhecida a Data Estimada de Chegada (DEC) ("Expected Time of Arrival" - ETA)
- 14 A MEDIMOC é notificada, com varias semanas de antecedência, sobre a proxima DEC, a fim de serem reservados espaço de armazém e transporte interno

Foi decidido fazer a entrega das encomendas de kits de 1992-1993 em três fases, todas financiadas pela USAID. A primeira fase consistiu na remessa, por via aerea, para Moçambique, em oito voos, de modo a satisfazer necessidades urgentes no pais, enquanto que duas outras remessas foram efectuadas por via maritima. E apresentada no quadro abaixo uma avaliação dos prazos desde a RPF ate a chegada

Prazos de Espera para Distribuição de Kits - Fase I

Kit B data SCF 29/4/92		Kit C data SCF 29/4/92	
Datas de chegada	Prazos de espera (dias)	Datas de chegada	Prazos de espera (dias)
16/6	48	21/6	53
23/6	55	28/6	60
1/7	64	5/7	67
8/7	71	12/7	74
Tempo medio desde a encomenda a chegada ao porto 59,5 dias		Tempo medio desde a encomenda a chegada ao porto 63,5 dias	

Periodos de Espera para Distribuição de Kits - Fase II

	Kits	Data SCF	Data de chegada	Prazos de espera (dias)
Maputo	A/B	29/4/92	2/2/93	279
Beira	C	29/4/92	24/1/93	270
Beira	A/B	29/4/92	6/2/93	283
Quelimane	A/B/C	29/4/92	9/3/93	314
Nacala	B/C	29/4/92	19/1/93	265
Nacala	A	29/4/92	5/2/93	282
		Tempo medio desde a encomenda a chegada ao porto 282 dias		

A Data Estimada de Chegada foi determinada enquanto se processava a avaliação. Os prazos de espera antecipados para a Fase III são os seguintes

Prazos de espera previstos para distribuição de Kits - Fase III

	Kits	Data SCF	DEC	Prazos de espera (dias)
Maputo	A/B/C	10/2/93	4/11/93	267
Beira	A/B/C	10/2/93	8/11/93	271
Quelimane	A/B/C	10/2/93	18/11/93	281
Nacala	A/B/C	10/2/93	15/11/93	278
		Tempo médio estimado desde a encomenda até a chegada ao porto 274		

Os prazos médios de entrega desde a encomenda até a chegada (por via marítima) são comparáveis aos compilados pela MEDIMOC, de acordo com os quais o período que decorre entre a data de concessão dos contratos e a chegada das mercadorias ao porto é de 119 a 231 dias

Resultados

- Conforme comunicado pela UNICEF, o programa de kits PME serve actualmente 249 Centros de Saúde e 719 Postos de Saúde, em todas as dez províncias moçambicanas
- Foi instalado um sistema informatizado para determinar as necessidades de kits de medicamentos com base nas consultas de doentes externos nas unidades sanitárias
- No passado, o conteúdo dos kits foi alterado várias vezes, com base na evolução das necessidades no país
- O PME tem sido receptivo às necessidades de produtos farmacêuticos dos programas verticais do Ministério da Saúde
- Os pedidos feitos a UNIPAC para introdução de alterações ao conteúdo dos kits não altera os prazos de entrega, a menos que as adições requeiram um concurso especial
- As normas de procedimento para a encomenda de kits a UNIPAC estão bem estabelecidas
- O planeamento das entregas de kits, em 1992, que combinou remessas aéreas para satisfazer necessidades imediatas e remessas por via marítima para as necessidades de longo prazo, foi adequada

Áreas de preocupação

- O envolvimento no processo de planeamento a nível provincial e mínimo. A maioria dos dados produzidos pelas unidades sanitárias não é processada a nível central (porque esses dados não são recebidos) ou a nível provincial, para onde a tarefa de comunicações de dados foi delegada mas não está a ser devidamente executada.
- Não é dada importância suficiente à utilização de dados como instrumento de planeamento. Foram comunicados problemas em relação à entrega de relatórios sobre as consultas aos doentes externos nas lojas médicas provinciais, por pessoal do PME e, recentemente, o Coordenador Assistente iniciou o envio, pelo correio, de memorandos destinados a relembrar a necessidade da correcção do problema. Existe, além disso, um espaço de tempo demasiado longo entre a entrega e o processamento do relatório sobre consultas aos doentes. Na altura em que foi realizado este estudo, estavam a ser utilizados dados relativos aos primeiros três meses de 1993 para o planeamento das necessidades de kits para a terceira fase.
- Embora as unidades sanitárias produzam dados que poderiam ser utilizados para o acompanhamento dos níveis, esgotamentos e acumulações de stocks, os serviços a nível provincial não fornecem informações resumidas destes dados para utilização no processo de planeamento.
- O mandato da UNIPAC para dar prioridade aos fornecimentos, com base nas emergências que surgem a nível mundial, tem afectado grandemente o planeamento da distribuição de kits. Estas demoras fizeram com que os prazos de espera para a Fase II excedessem os registados pela MEDIMOC, no passado.

Recomendações

- Devera ser colocado mais ênfase sobre o envio atempado de dados a partir do local onde os mesmos são gerados, particularmente em relação aos formulários de comunicação de informações enviados pelas unidades sanitárias e os resumos das consultas enviados pelos serviços provinciais. Devera ser estudado um sistema através do qual as unidades sanitárias e os serviços de saúde a nível superior sejam responsabilizados pela devolução dos formulários. Nalguns países, foram conseguidos melhores resultados quando se procedeu à ligação entre a distribuição de kits e a apresentação dos formulários exigidos.
- As informações contidas nos formulários das unidades sanitárias, relacionadas com o esgotamento ou a acumulação de stocks e as datas de abertura dos kits, deverão ser utilizadas no processo de planeamento das necessidades de distribuição destes. Seria desejável que esta função fosse desempenhada a nível da administração provincial de saúde. A UNICEF sugeriu que o departamento indicado para esta tarefa seriam os Serviços Estatísticos da Direcção Provincial de Saúde. Isto requereria acções de formação suplementares, em cada província.

XV CHEGADA E DISTRIBUIÇÃO DOS KITS**A Desalfandegamento**

Um aspecto importante do processo de distribuição de kits consiste na eficiência do desalfandegamento das mercadorias para que elas possam deixar o porto, dando início ao processo de distribuição interna. Com o envio aéreo de emergência da Fase I, todos os kits chegaram por essa via a Maputo, que serviu de ponto central de distribuição para o resto do país. Os kits chegaram em oito voos, com uma média de tempo de desalfandegamento de cinco a sete dias. Devido a grave falta de medicamentos que se fazia sentir, nessa altura, a distribuição interna foi efectuada por via aérea, utilizando-se os aviões da LAM.

Na Fase II, as remessas foram feitas por via marítima, com destino aos portos de Maputo, Quelimane, Beira e Nacala. Conseguimos obter informações sobre os prazos de desalfandegamento em relação a quatro das dez chegadas. Com base nos dados disponíveis, concluímos que a média geral de tempo de desalfandegamento no porto, na Fase II, foi de 22 dias (24,5 em Maputo e 20 em Quelimane). O número médio de dias decorridos entre a chegada ao porto e a partida para o primeiro armazém de destino foi de 33,63, indicativo da eficiência com que o frete de saída foi planeado e executado pela MEDIMOC (Maputo e Beira), pela Administração Provincial de Saúde (Quelimane) e pelos veículos particulares alugados (Nacala). Apresentamos, na página seguinte, um resumo dos dados sobre os prazos de desalfandegamento e partida dos portos.

Para fins de comparação, a MEDIMOC calculou em 14 dias o prazo médio de desalfandegamento no porto para as remessas de medicamentos adquiridos pelo processo normal. Verificaram-se prazos mais longos de desalfandegamento em relação a todos os casos de produtos doados, de acordo com a MEDIMOC, embora as razões exactas não fossem claras.

PROGRAMA DE KITS PME DA UNICEF - DESEMBARAÇO ALFANDEGÁRIO NO PORTO

APROVISIONAMENTO DE KITS PME PELA USAID - FASE I

CHEGADA A
MAPUTO

TIPO	DATA DE CHEGADA	DATA DE DESALFAND	Nº DE DIAS P/ DESALFAND.
B	16 JUN 92	20 JUN 92	4
C	21 JUN 92	1 JUL 92	10
B	23 JUN 92	24,26 JUN 92	1 A 3
C	28 JUN 92	6 JUL 92	8
B	1 JUL 92	3 JUL 92	2
C	5 JUL 92	7 JUL 92	2
B	8 JUL 92	13 JUL 92	11
C	12 JUL 92	13,26 JUL 92	1 A 14

AQUISIÇÃO DE KITS PME PELA USAID - FASE II

	TIPO	DATA DE CHEGADA	DATA DE DESALFAND.	Nº DE DIAS P/ DESALFAND.	DIAS P/ PARTIDA	Nº DE DIAS DO DESALF. À PARTIDA
MAPUTO	A	2 FEV 93	3 MAR 93	29	35	6
	B	2 FEV 93	22 FEV 93	20		DIA P/ DESALF < DIAS P/ PARTIDA
	C	SEM DATA				
BEIRA	C	24 JAN 93			87	
	A	6 FEV 93			40	
	B	6 FEV 93			6	
QUELIMANE	A/B	9 MAR 93	29 MAR 93	20	20	0
	C	9 MAR 93	29 MAR 93	20	23	3
NACALA	B/C	19 JAN 93			10	
	A	5 FEV 93			48	

MÉDIAS

22,25

33,63

B Armazenamento

A equipa de estudo visitou o porto de Maputo, tendo-lhe sido mostradas as áreas onde se encontram armazenados os kits PME. Os kits são mantidos numa area temporaria de armazenamento durante 25 dias sendo, em seguida, transportados para outro armazem do porto se for necessario manter o produto por prazo mais longo. Existe, nas instalações de armazenamento temporario, uma vasta secção sem telhado, resultante de um acidente com um guindaste. Não foi possivel determinar se os kits PME estavam a ser adequadamente armazenados, por não se encontrar ali, na altura, qualquer stock de kits. As instalações visitadas são adequadas para o armazenamento de kits. Encontravam-se, no local, algumas paletas de armazenamento.

Nenhuma das instalações utilizadas para armazenamento de kits dispunha de ar condicionado ou ventoinhas. E utilizado um serviço de segurança, com guardas a tempo inteiro, em todos os armazéns, mas têm sido reportados alguns roubos, em nenhum dos incidentes ocorreram roubos de kits PME.

O armazenamento central não é uma componente do plano de distribuição. Contudo, a fim de respeitar os limites de capacidade de transporte (especificamente após a chegada de grandes remessas de kits) as instalações recentemente reabilitadas da Matola são utilizadas para armazenamento temporário.

C Transporte e distribuição

A eficiência de transporte de kits para as lojas provinciais e destas para as distritais, foi considerada elevada, particularmente na Fase I, devido a utilização do transporte aereo. O esquema de distribuição das lojas provinciais para as farmácias distritais pode ser analisado através do grafico da pagina seguinte. Registaram-se aumentos significativos na produção de kits durante os meses de Junho de 1992 a Fevereiro de 1993, a seguir a chegada de kits aos portos.

D Capacidade e reabilitação dos armazéns

A construção de armazéns provinciais ou a sua reabilitação foram concluidas em Xai Xai, Tete, Nampula e Matola. Estas últimas instalações foram recentemente reabilitadas, tendo sido visitadas pela equipa de estudo, que as considerou em excelentes condições para armazenamento (ver secção sobre as instalações da Matola, abaixo).

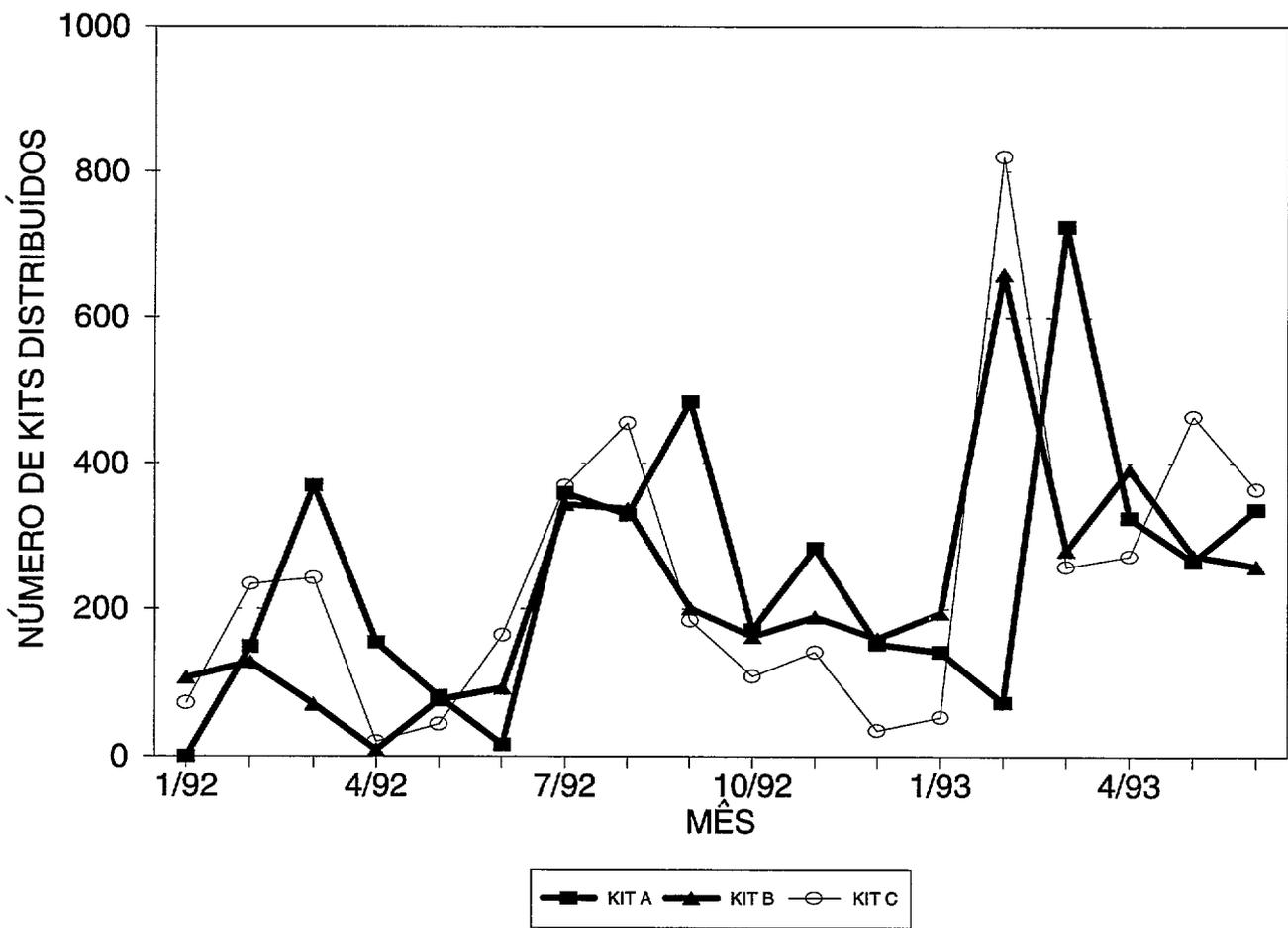
A UNICEF tem apoiado também actividades de planeamento para a reabilitação de armazens em Cabo Delgado, Gaza, Niassa e Zambezia.

Resultados

- Embora o desalfandegamento no porto tenha constituído um problema no passado, a situação foi resolvida, de modo eficaz, pelo PME e pela MEDIMOC e os prazos de tempo de desalfandegamento, nas Fases I e II têm-se mantido dentro de limites aceitaveis.

- As condições físicas e de segurança nos novos armazens da Matola, que são actualmente utilizadas para armazenagem de kits apos a sua chegada ao porto de Maputo, são excelentes
- A distribuição interna de kits tem sido efectuada de uma forma eficiente, a julgar pelos aumentos elevados na produção dos armazens provinciais, pouco tempo apos a chegada dos kits aos portos

DISTRIBUIÇÃO DE KITS DE MED ESSEN
ÀS LOJAS PROVINCIAIS DE MEDICAMENTOS



XVI FISCALIZAÇÃO

A Níveis dos stocks

O processo de fiscalização do sistema de distribuição de kits foi descrito pela UNICEF do seguinte modo

- 1 A MEDIMOC procede ao desalfandegamento dos kits no porto de entrada distribuindo-os, seguidamente, aos armazens regionais A MEDIMOC comunica as informações ao PME, utilizando o formulário SIS-CO7 (ver exemplar no anexo 6)
- 2 Os armazens provinciais comunicam, mensalmente, ao PME, informações sobre os níveis de stocks e sobre a distribuição aos armazéns distritais e as unidades sanitárias, dentro da capital provincial É utilizado o formulário SIS-CO7 para essa finalidade
- 3 Os armazens distritais enviam informações mensais aos armazens provinciais sobre os níveis de stocks, datas de chegada dos kits e distribuição destes as unidades sanitarias Para isto e também utilizado o formulário SIS-CO7, o qual e mantido a nível provincial
- 4 Os centros e postos de saúde comunicam informações aos armazéns provinciais e a PME, utilizando os formulários SIS-CO4 e SIS-CO5 (ver exemplares no anexo 6) A informação consiste de a) data de abertura do kit, b) numero de kits distribuidos por mês, c) categorias dos prescritores presentes, d) numero de consultas a doentes externos por mês, e) dados sobre movimento de stock em relação a cada medicamento incluído no kit As datas das consultas a pacientes externos são usadas na elaboração de planos de distribuição a nível provincial
- 5 As informações sobre movimento de stocks são recolhidas pela equipa central, anualmente, através de amostras, a fim de se determinar a necessidade de alterações ao conteúdo dos kits de medicamentos
- 6 A fiscalização informal da distribuição de kits e realizada da seguinte forma
 - * O pessoal do programa da UNICEF afecto a região e o do Ministerio da Saude fazem a fiscalização da distribuição de kits em 6 distritos de 3 províncias
 - * Qualquer membro do pessoal da UNICEF ou do PME que viaje para fora de Maputo faz a fiscalização da distribuição de kits
 - * Nos seminarios provinciais com a participação de pessoal distrital, o programa de kits constitui um tópico específico de discussão

Como acima fica referido, as acções de fiscalização tendem a centrar-se a volta de questões de logistica da distribuição de kits e da contabilização de stocks

Das provincias abrangidas pelo estudo, Sofala, Zambezia e Gaza declararam possuir equipas de fiscalização de produtos farmacêuticos. Em Sofala, não foram efectuadas visitas durante o ano passado. Tanto a Zambézia como Gaza declararam ter realizado uma visita de fiscalização, mas não forneceram informações específicas pormenorizadas. Gaza declarou ter preparado relatórios sobre a utilização de medicamentos, taxa de morbilidade, finanças e pessoal.

B Stocks de segurança

Para um funcionamento optimo, todos os PME deveriam dispor de níveis de stocks, nas Lojas Médicas Provinciais, ligeiramente superiores as necessidades calculadas. Estes stocks de reserva concedem uma certa flexibilidade aos directores provinciais, no que diz respeito não só a satisfação das necessidades variáveis de cada distrito como, o que é mais importante, à rapidez da resposta para o esperado influxo de populações resultante do repatriamento de refugiados. A descrição do programa cita, como objectivo, 20% de stocks de segurança para 1992 e 10% para 1993. Os calculos da UNICEF baseiam-se numa percentagem de segurança de 15% dos stocks para ambos os anos. Apresentamos, na pagina seguinte, a distribuição real em comparação com a distribuição planeada. Em 1992, a distribuição real situou-se a níveis inferiores as necessidades, não tendo sido possível atingir os objectivos de stocks de segurança. A distribuição em 1992 representa os kits financiados pelo governo sueco, e os kits "B" e "C" da Fase I transportados por via aerea e financiados pela USAID. O nivel de eficiência do transporte aereo na Fase I é analisado nas secções deste relatório referentes ao desalfandegamento nos portos e distribuição dos medicamentos.

DADOS RESUMIDOS DA UNICEF SOBRE O PROGRAMA DE KITS PME
DISTRIBUIÇÃO PLANEADA PARA 1992 EM COMPARAÇÃO COM A DISTRIBUIÇÃO REAL, COM 15% DE STOCKS DE RESERVA

PROVÍNCIA	A KITS			B KITS			C KITS		
	PLANEADA	REAL	% DISTRIBUIDA	PLANEADA	REAL	% DISTRIBUIDA	PLANEADA	REAL	% DISTRIBUIDA
CIDADE DE MAPUTO	994	570	57,34%	510	153	30,00%	0	0	
MAPUTO	166	88	53,01%	207	124	59,90%	207	76	36,71%
GAZA	415	196	47,23%	607	295	48,60%	400	171	42,75%
INHAMBANE	387	271	70,03%	207	106	51,21%	152	87	57,24%
SOFALA	442	312	70,59%	360	101	28,06%	165	124	75,15%
MANICA	304	196	64,47%	180	237	131,67%	125	94	75,20%
TETE	304	183	60,20%	220	65	29,55%	14	90	642,86%
ZAMBÉZIA	787	465	59,09%	800	459	57,38%	1285	741	57,67%
NAMPULA	730	324	44,38%	470	204	43,40%	1130	362	32,04%
CABO DELGADO	262	126	48,09%	304	140	46,05%	856	285	33,29%
NIASSA	205	42	20,49%	96	104	108,33%	193	78	40,41%
TOTAIS	4996	2773	55,50%	3961	1988	50,19%	4527	2108	46,57%

DADOS RESUMIDOS DA UNICEF SOBRE O PROGRAMA DE KITS PME
DISTRIBUIÇÃO PLANEADA PARA JANEIRO - JUNHO DE 1993 EM COMPARAÇÃO COM A DISTRIBUIÇÃO REAL, COM 15% DE STOCKS DE RESERVA

PROVÍNCIA	A KITS			B KITS			C KITS		
	PLANEADA	REAL	% DISTRIBUIDA	PLANEADA	REAL	% DISTRIBUIDA	PLANEADA	REAL	% DISTRIBUIDA
CIDADE DE MAPUTO	496,8	438	88,16%	255,3	198	77,56%	0	0	
MAPUTO	82,8	41	49,52%	103,5	90	86,96%	103,5	38	36,71%
GAZA	207	145	70,05%	303,6	269	88,60%	200,1	115	57,47%
INHAMBANE	193,2	232	120,08%	103,5	105	101,45%	75,9	172	226,61%
SOFALA	227,7	238	104,52%	179,4	165	91,97%	96,6	21	21,74%
MANICA	138	113	81,88%	69	81	117,39%	48,3	45	93,17%
TETE	138	146	105,80%	110,4	78	70,65%	6,9	5	72,46%
ZAMBÉZIA	393,3	183	46,53%	386,4	232	60,04%	586,5	379	64,62%
NAMPULA	365,7	163	44,57%	234,6	147	62,66%	565,8	365	64,51%
CABO DELGADO	131,1	83	63,31%	151,8	134	88,27%	427,8	355	82,98%
NIASSA	103,5	104	100,48%	48,3	56	115,94%	96,6	90	93,17%
TOTAIS	2477,1	1886	76,14%	1945,8	1555	79,92%	2208	1585	71,78%

ELEMENTOS EXTRAÍDOS DA FOLHA DE CÁLCULO SUMARIZADA
 NECESSIDADES ANUAIS PARA 1993 ACRESCIDAS DE 15%

27

Em 1992, foram atingidos os seguintes resultados de distribuição

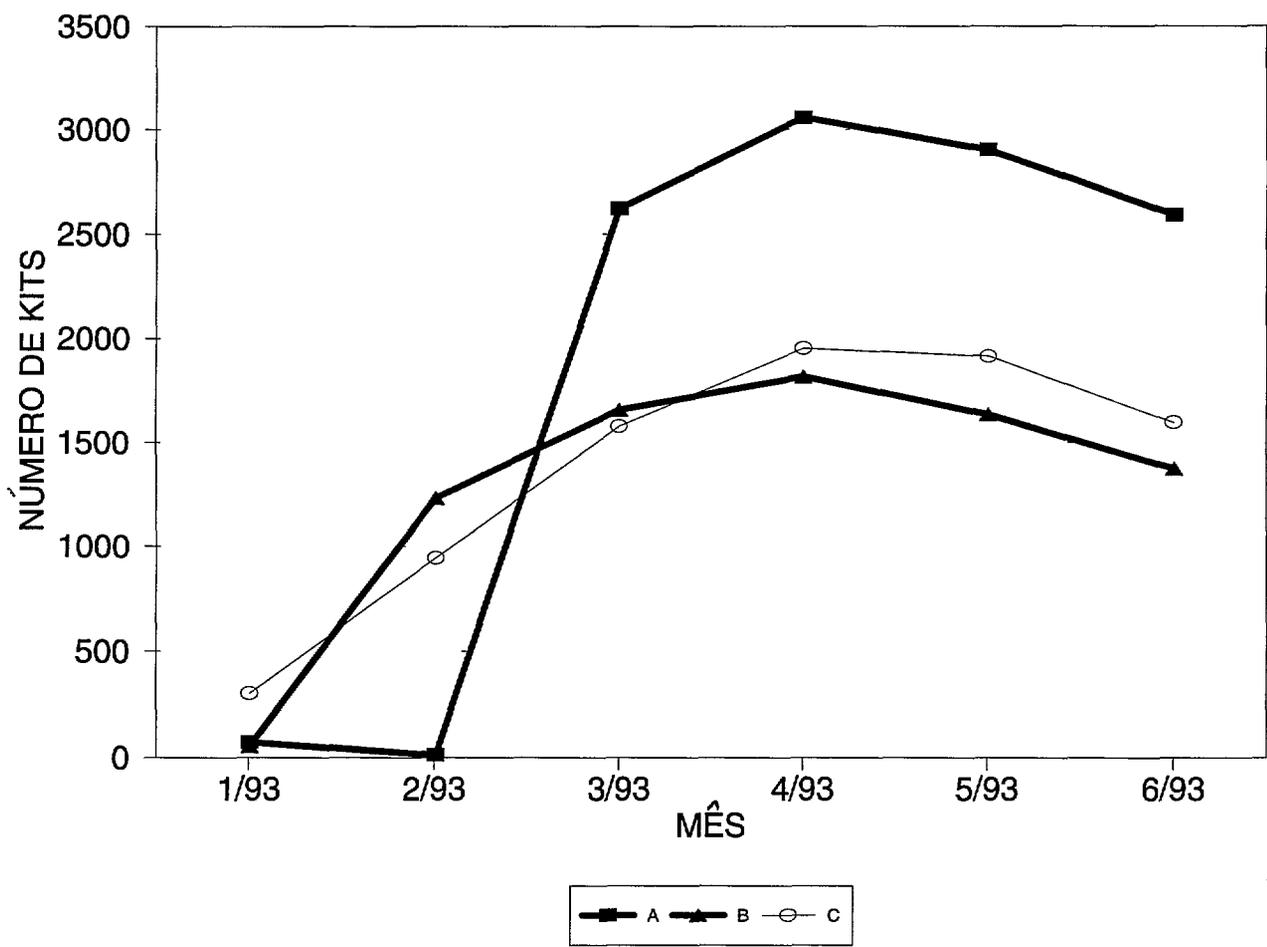
KIT	% DE DISTRIBUIÇÃO ATINGIDA (incluindo stocks de reserva)
A	55,50%
B	50,19%
C	46,57%

Os níveis de stocks atingidos em 1993 representam uma melhoria, como pode ser visto através do gráfico apresentado na página seguinte. Em Junho de 1993, foram atingidos os seguintes resultados

TIPO DE KIT	% DE DISTRIBUIÇÃO ATINGIDA* (incluindo stocks de reserva)
A	76,14%
B	79,92%
C	71,78%

* Estes números foram modificados a partir dos números apresentados pelo PME para incluir os stocks de reserva

STOCK DE FIM DE MÊS DO PME - 1993



As percentagens apresentadas devem ser interpretadas cautelosamente, visto que, em 1993, os números relativos aos Stocks de Segurança foram obtidos a partir de análises das necessidades calculadas no início de 1992. Durante os primeiros três meses de 1993, o número reportado de consultas a doentes externos aumentou, no que diz respeito às unidades sanitárias, tendo ocasionado, necessariamente, o aumento proporcional das necessidades de kits (ver página seguinte). A nível nacional, as necessidades de aumento de kits entre 1992 e 1993 foram calculadas nas seguintes percentagens:

KIT A	27,18%
KIT B	45,11%
KIT C	21,14%

Em Sofala, por exemplo, as necessidades anuais em relação aos kits "A" aumentaram de 442 para 881. As necessidades anuais em relação aos kits "B" aumentaram de 360 para 1 104 e as necessidades relativas aos kits "C" aumentaram de 84 para 390. Por outras palavras, considerando os números corrigidos, a percentagem de distribuição atingida é inferior à comunicada. Por exemplo, a percentagem de distribuição atingida em relação ao kit "A" em Sofala seria de 31,9% em vez de 120,2%. Em relação ao kit "B" 17,6% em vez de 105,77% e, em relação ao kit "C", 6,3% em vez de 25%.

PROGRAMA DE KITS PME DA UNICEF - NECESSIDADES MENSAS
ALTERAÇÕES NAS NECESSIDADES MENSAS COM BASE EM DOIS DOS MAIS RECENTES ESTUDOS

PROVÍNCIA	KIT A			KIT B			KIT C		
	1992	3/93	% VARIACÃO	1992	3/93	% VARIACÃO	1992	3/93	% VARIACÃO
CIDADE DE MAPUTO	82,8	85,0	2,62%	42,5	35,5	16,47%	0,0	0,0	0,00%
PROVÍNCIA DE MAPUTO	13,8	45,0	225,30%	17,3	28,0	62,32%	17,3	29,0	68,12%
GAZA	34,6	DADOS INEX	DADOS INEX	50,6	DADOS INEX	DADOS INEX	33,3	DADOS INEX	DADOS INEX
INHAMBANE	32,3	37,0	14,73%	17,3	24,5	42,03%	12,7	33,5	164,47%
SOFALA	36,8	78,5	113,12%	30,0	104,5	248,33%	13,8	36,5	165,45%
MANICA	25,3	32,5	28,29%	15,0	41,0	173,33%	10,4	29,0	178,40%
TETE	25,3	40,5	59,87%	18,3	50,0	172,73%	1,2	6,0	414,29%
NIASSA	17,1	19,0	11,22%	8,0	19,0	137,50%	16,1	31,5	95,85%
ZAMBÉZIA	65,6	72,5	10,55%	66,7	90,0	35,00%	107,1	141,0	31,67%
NAMPULA	60,8	86,5	42,19%	39,2	52,0	32,77%	94,2	88,5	-6,02%
CABO DELGADO	21,8	33,0	51,15%	25,3	34,5	36,18%	71,3	62,0	-13,08%
MÉDIAS	416,3	529,5	27,18%	330,1	479,0	45,11%	377,3	457,0	21,14%

Tendo em conta os números corrigidos relativamente às necessidades de kits, podem ser feitos novos cálculos para o número de meses de fornecimento a serem cobertos pelo fornecimento da Fase III. Os resultados relativos a cada província (com excepção de Gaza, em relação à qual não existem dados disponíveis sobre consultas a doentes externos) são apresentados na página seguinte. A duração média, em meses, dos fornecimentos de cada tipo de kit é a seguinte:

Kit A	1,13 meses
Kit B	3,82 meses
Kit C	4,62 meses

O PME reconheceu o problema exposto acima e prepara-se para fazer estimativas actualizadas das necessidades de kits, utilizando os mais recentes dados sobre consultas a doentes externos (segundo trimestre de 1993).

PROGRAMA DE KITS PME DA UNICEF - FASE III
DISTRIBUIÇÃO MENSAL COM BASE NOS MAIS RECENTES DADOS SOBRE CONSULTAS

PROVÍNCIA	KIT A	NECESSIDADES ANUAIS	FORNECIMENTO MENSAL	KIT B	NECESSIDADES ANUAIS	FORNECIMENTO MENSAL	KIT C	NECESSIDADES ANUAIS	FORNECIMENTO MENSAL
CIDADE DE MAPUTO	65	821,1	0,95	179	314,5	6,83	0	0,0	
PROVÍNCIA DE MAPUTO	12	435,2	0,33	72	241,0	3,59	89	241,0	4,43
INHAMBANE	30	325,6	1,11	74	188,7	4,71	65	261,0	2,99
SOFALA	53	748,9	0,85	133	938,4	1,70	84	331,5	3,04
MANICA	33	287,3	1,38	53	307,3	2,07	42	210,8	2,39
TETE	32	359,1	1,07	84	404,2	2,49	6	51,9	1,39
ZAMBÉZIA	85	670,2	1,52	281	788,0	4,28	553	1189,2	5,58
NAMPULA	78	775,2	1,21	166	396,5	5,02	505	720,8	8,41
CABO DELGADO	30	280,1	1,29	106	263,5	4,83	380	565,7	8,06
NIASSA	23	175,5	1,57	34	153,4	2,66	85	193,4	5,27

1,13

MÉDIA DO KIT A

3,82

MÉDIA DO KIT B

4,62

MÉDIA DO KIT C

C Controlo de qualidade dos medicamentos dos kits

Em recentes visitas as províncias, os inspectores oficiais do Laboratorio de Controlo de Qualidade encontraram medicamentos deteriorados que foram entregues em kits, nomeadamente a metilergometrina. O laboratorio considera, praticamente, todos os medicamentos contidos nos kits como “sensíveis”, citando uma lista compilada pela OMS. Consequentemente, passou a exigir testes de pré-expedição de todos os medicamentos contidos em kits. No caso de a UNIPAC garantir a qualidade do conteúdo dos kits, torna-se-ia desnecessário realizar testes para cada lote de medicamentos, o que, naturalmente, dilataria os prazos de entrega.

D Envio de relatorios trimestrais à UNICEF

Conforme esta estipulado na descrição do programa da USAID, as reuniões trimestrais entre a UNICEF e a USAID destinam-se a cobrir as questões relativas a evolução do programa, a sua implementação, armazenamento e distribuição, reabilitação de armazéns, embalagem local de kits, formação, supervisão e questões relacionadas com os custos.

Desde Agosto de 1992, foram realizadas quatro dessas reuniões, as actas foram revistas pela equipa de estudo.

Entre os topicos discutidos nas reuniões trimestrais contam-se os seguintes

- Plano de distribuição interna
- Alterações ao conteúdo dos kits
- Rotulagem dos kits
- Instalações de embalagem de kits da Matola
- Desalfandegamento no porto
- Situação do orçamento
- Mudanças em relação aos requisitos dos kits
- Extensão do programa de kits aos hospitais

Resultados

- Existe um sistema destinado a fiscalização do processo de distribuição de kits, a varios niveis das instalações de armazenagem e das unidades sanitarias
- As três formas de fiscalização foram bem concebidas e fornecem informações uteis para um sistema eficaz de fiscalização
- Com a conclusão da Fase II, o programa começou a orientar-se para o aumento de stocks a nivel das lojas provinciais

Áreas de preocupação

- Estão a ser utilizados formulários de fiscalização para os Kits A e B (SIS-CO4 e 5) Contudo, os resumos dos dados fornecidos por estes formulários, especialmente no que diz respeito as posições dos stocks de medicamentos individuais, não foram enviados para qualquer órgão central do PME e, conseqüentemente, não foram utilizados para fins de verificação
- Os formulários de dados resumidos sobre a distribuição de kits (SIS-CO7) nem sempre são devolvidos, pelas provincias, dentro dos prazos estipulados, o que dificulta a verificação eficaz da distribuição dos kits Por exemplo, na altura em que foi realizado o estudo, Sofala e Zambezia não tinham apresentado dados desde Junho de 1993
- Ao analisar as actas das reuniões trimestrais da UNICEF/USAID, fica-se com a impressão de que não foi planeada qualquer agenda
- Até à altura em que foi efectuado este estudo, não tinham sido atingidos, nas lojas medicas provinciais, os niveis eficazes de stocks de segurança
- Seria desejavel que existisse um compromisso entre os testes de cada lote e a confiança total nos mecanismos de garantia de qualidade da UNIPAC

Recomendações

- Os serviços regionais deverão fornecer dados resumidos que permitam aos serviços centrais verificar a distribuição a nivel das **unidades sanitárias**
- A fim de realizar planos eficazes de stocks de reserva para as lojas medicas provinciais, a UNICEF devera conduzir uma análise prospectiva que permita fazer estimativas cuidadosas dos kits a serem adquiridos na Fase IV Os dados a tomar em consideração incluem a mais recente informação sobre consultas a doentes externos, estimativas dos efeitos do iminente repatriamento de refugiados e a análise de periodos de espera e de custos fornecida pela UNIPAC
- Deverá ser estabelecida uma agenda-padrão para as reuniões trimestrais de actualização, nas quais sejam abordados todos os elementos requeridos para cada reunião O grau de pormenor requerido para os varios tópicos pode ser discutido entre a USAID e UNICEF
- Devera ser estabelecido um sistema de amostragem destinado a testar, periodicamente, a qualidade dos medicamentos fornecidos em kits Deveriam ser obtidas amostras dos kits recebidos recentemente, bem como de medicamentos que tenham estado armazenados

XVII SUPERVISÃO

A Supervisão a nível regional

Dentro do Ministerio da Saúde, o PME é administrado por um coordenador nacional a tempo inteiro, o qual é assistido por um farmacêutico cooperante. O pessoal da MEDIMOC desempenha também um papel activo no desalfandegamento e despacho dos kits.

Foram contratados, pelo PME, três indivíduos que serão responsáveis pela prestação de assistência na gestão e verificação de programas nas regiões Norte, Centro e Sul. Estes indivíduos eram para ficar colocados a nível regional. Contudo, a falta de pessoal e as dificuldades decorrentes de transferências impediu a implementação deste plano. Um dos indivíduos está, actualmente, a exercer as funções de coordenador nacional do PME e o outro, o de coordenador assistente. O terceiro administra a loja médica provincial de Maputo, coordenando, também, a formação dentro do PME. Todos eles estão a residir em Maputo e, de momento, não existe pessoal de gestão do PME destacado fora de Maputo.

B Supervisão a nível das unidades sanitárias

Segundo nos foi informado, as unidades sanitárias têm sido supervisionadas numa base ad-hoc, mas não existem informações quantificáveis ou relatórios que permitam determinar o número e os resultados destas visitas de supervisão. Em relação à supervisão das unidades sanitárias, o PME elaborou um guia que inclui as listas de verificação apropriadas.

Um dos problemas citados como dificultando, significativamente, o papel da supervisão, tem sido o dos efeitos da guerra civil, que impede as deslocações dentro de uma grande parte do país.

Resultados

- A existência de um guia para supervisão das unidades sanitárias, incluindo as listas de verificação, é uma das pre-condições para uma supervisão eficaz do pessoal das unidades sanitárias.
- A presença do pessoal activo do PME em Maputo, segundo nos informaram, resultou em actividades de supervisão nesta área geográfica.

Áreas de preocupação

- A falta de supervisores regionais contribuiu para a insuficiência da fiscalização e supervisão das actividades do PME a nível provincial.
- As visitas de supervisão e fiscalização das unidades sanitárias parecem ter sido levadas a cabo de uma forma ad-hoc, parecendo não existir um método sistemático para a selecção de instalações e/ou amostras.

- Não existem listas de verificação para a supervisão das farmácias distritais e das lojas médicas provinciais

Recomendações

- A UNICEF/PME deveria conceber um sistema de supervisão, a todos os níveis, da distribuição de kits e de prescrição. O sistema deveria fazer parte de um plano geral de acção, destinado a melhorar o uso racional de medicamentos no país. É necessário que haja discussões profundas acerca das responsabilidades e da colocação de pessoal responsável pela supervisão. A existência de financiamento para as deslocações e despesas de representação constitui um requisito para a sua implementação. Face à aparente falta de pessoal, uma estratégia a recomendar seria a de um sistema com as seguintes características
 - * O pessoal do quadro do PME seria responsável pelas visitas de supervisão às lojas médicas provinciais. Se os fundos permitirem o aumento do pessoal do PME, deverão ser colocados três supervisores regionais nos locais apropriados, a fim de cobrirem as províncias do norte, centro e sul do país. Ver secção sobre o pessoal do PME abaixo
 - * O pessoal superior do quadro das lojas médicas provinciais seria responsável pela supervisão das farmácias distritais
 - * Os supervisores das lojas médicas distritais deveriam supervisionar o armazenamento de medicamentos nas unidades sanitárias
 - * Os prescritores das unidades sanitárias deveriam ficar sujeitos à supervisão por parte do pessoal médico dos distritos
- O PME necessitaria de colaborar com os serviços de administração de saúde provinciais e distritais no estabelecimento de uma estrutura de supervisão eficaz
- Deverão ser elaboradas listas de verificação para a supervisão das farmácias distritais e das lojas médicas provinciais

XVIII FORMAÇÃO

As acções de formação relacionadas com o Programa de Medicamentos Essenciais podem ser divididas num determinado numero de actividades distintas

- Formação estagiaria de pessoal medico e farmacêutico
- Actividades de formação ministradas pelo Programa de Medicamentos Essenciais
- Formação através de cursos regionais e ministrados no exterior

A Formação estagiária de pessoal médico e farmacêutico

O PME elaborou um “*Manual de Medicamentos Essenciais*”, um “*Manual de Cuidados Primarios de Saude*” e um “*Modulo do Programa de Medicamentos Essenciais*” para serem utilizados na formação estagiaria de trabalhadores de saude e pessoal farmacêutico Não se sabe exactamente quantas horas são, actualmente, utilizadas para ensinar o conceito de medicamentos essenciais na respectiva formação estagiaria em cada uma das categorias

Os estudantes de medicina deveriam adquirir conhecimentos sobre o conceito de medicamentos essenciais nos seus cursos basicos Desconhece-se existe algum curriculo sobre medicamentos essenciais como parte do curso de medicina ou o seu conteudo, caso tal curriculo exista Esta categoria de trabalhadores da saude pode não estar a receber suficiente atenção por parte do Programa de Medicamentos Essenciais, devido ao tamanho relativamente pequeno do grupo (o numero de alunos formados pela faculdade de medicina da Universidade de Moçambique e de aproximadamente 25 médicos por ano) Contudo, estes trabalhadores de saúde tendem a tornar-se líderes de opinião para a profissão medica no pais

No passado, os currículos de formação estagiaria do pessoal farmacêutico concentravam-se na preparação, armazenamento, distribuição e qualidade de controlo dos medicamentos e na informação sobre os pacientes e ainda na supervisão de outro pessoal A utilização de medicamentos não era formalmente abordada Devido a falta grave de fundos, os cursos de formação foram interrompidos em 1986 Devido a falta de pessoal, 34 agentes de farmacia foram promovidos a tecnicos de farmacia e os ajudantes de farmacia foram promovidos a agentes de farmacia, através de um curso de pequena duração efectuado em 1990

Presentemente, ha uma falta grave de pessoal de farmacia treinado no pais Oito farmacêuticos com grau universitario (dos quais três são estrangeiros) e 79 técnicos de farmacia constituem os únicos elementos do pessoal de farmacia com curso superior existentes no pais Outros níveis de pessoal farmacêutico incluem 323 agentes de farmácia e 134 ajudantes de farmácia Foi iniciado, em Setembro de 1993, um curso de três anos e meio destinado a formar 38 novos tecnicos de farmacia

Os currículos de formação estagiaria do pessoal farmacêutico (tecnicos de farmacia, agentes de farmacia e ajudantes de farmacia) so agora estão a ser revistos, sob a direcção de um membro do pessoal do PME pago pela UNICEF

B Actividades de formação do Programa de Medicamentos Essenciais

O financiamento do governo da Italia tem apoiado as acções de formação em que participaram 95 elementos do pessoal farmacêutico em quatro provincias, nas areas de gestão, planeamento e actividades administrativas. Foram realizados quatro seminarios de cinco dias entre Maio e Agosto de 1993 em Inhambane, Manica, Cabo Delgado e Niassa. As questões relacionadas com a distribuição de kits PME foram incluídas no seminario. Outros tópicos abordados foram a utilização racional de medicamentos, a utilização de narcoticos, a recuperação de custos, padrões de aprovisionamento de pessoal e informações estatísticas sobre as unidades sanitarias.

O mesmo curso foi igualmente ministrado, em 1993, a 186 participantes em sete seminarios na cidade de Maputo, na provincia de Maputo, em Gaza, Sofala, Nampula, Zambezia e Tete. O governo suíço financiou estas actividades.

Os relatorios da UNICEF mencionam que três seminários realizados, em 1992, nas provincias de Gaza, Manica e Zambezia, incidiram sobre questões de gestão, planeamento e administração. Alguns dos objectivos visados foram a melhoria da colaboração entre os armazens provinciais e os distritais. Ainda não foram realizadas acções de formação em gestão de armazens e controlo de stocks, embora existam fundos para tais actividades para 1994. A UNICEF esta interessada em proporcionar um programa de treino de duas a três semanas para 20 a 25 participantes de 11 lojas medicas provinciais e três hospitais.

No estudo de âmbito provincial, apenas a provincia de Gaza comunicou terem sido realizadas acções de formação, no ano passado, sobre a utilização racional de medicamentos para funcionários dos Serviços Medicos e Assistentes Medicos Distritais. Apenas a provincia de Nampula comunicou ter realizado um curso sobre utilização de medicamentos para enfermeiros. Todas as provincias, com excepção da de Gaza, comunicaram a realização de cursos sobre a utilização racional de medicamentos e a gestão geral do pessoal de farmacia.

C Formação através de cursos regionais e no estrangeiro

Nos últimos anos, a UNICEF tem financiado a frequência de um clínico superior num curso sobre o Uso Racional de Medicamentos da MSH do Ministerio da Saude do Nepal. A USAID financiou o envio de quatro funcionarios superiores dos serviços farmacêuticos para frequentarem o mesmo curso em Harare.

Como resultado destas actividades internacionais, um estudo sobre indicadores de utilização de medicamentos está, actualmente, a ser planeado na provincia de Maputo, tendo sido traduzido para português um manual.

Quatro tecnicos de farmacia frequentaram um curso de formação de dez dias sobre gestão da embalagem de kits nas instalações da UNIPAC em Copenhaga, embora o curso possa ter sido de importância limitada, uma vez que o mesmo se baseou nas normas de procedimento automatizadas, seguidas nas instalações de tecnologia moderna de Copenhaga.

D Educação do publico

Esta a ser planeado um programa de educação do publico financiado pela UNICEF e relacionado com a automedicação, tendo sido feitos contactos com uma companhia de marketing local para a realização de uma sondagem geral, em Novembro de 1993 A percepção dos consumidores sobre o uso de medicamentos modernos será investigada na provincia de Maputo, prevendo-se a elaboração de materiais

Resultados

- A recente nomeação de um coordenador de formação no Departamento de Produtos Farmacêuticos do Ministério da Saude constitui um passo positivo em direcção ao melhoramento das actividades de formação
- O PME tem empreendido serios esforços no sentido de melhorar as capacidades profissionais do pessoal no pais, introduzindo material de treino e reiniciando a formação de técnicos de farmacia, através da revisão da formação estagiaria dos mesmos
- Foram realizados, em 1992, cursos que incidiram sobre varios aspectos do Programa de Medicamentos Essenciais, os quais foram financiados pelos governos suíço e italiano
- Foi enviado pessoal do Ministério da Saude para frequentar cursos regionais e no exterior sobre o uso racional de medicamentos

Areas de preocupação

- Visto que os manuais elaborados pelo PME foram publicados ha varios anos, os mesmos não contém as mais recentes recomendações dos programas do Ministério da Saude e da OMS Alem disso, os graficos de fluxos apresentados no "*Manual de Medicamentos Essenciais*" são complicados e não fornecem a melhor assistência relativamente ao diagnostico e gestão doenças
- Ha muito poucas indicações de um contacto estreito entre o Programa de Medicamentos Essenciais e a faculdade de medicina Isso podera ser indicação de que os medicos recebem muito pouco treino sobre o conceito de medicamentos essenciais, o que e particularmente preocupante a luz do papel de líderes de opinião dos medicos no aspecto da prescrição de medicamentos
- Dentro do Departamento Farmacêutico, foi expressa a preocupação de que, especificamente, os niveis mais baixos de prescritores (tecnicos de medicina, agentes de medicina, enfermeiros basicos, enfermeiros elementares, enfermeiros de Saude Materno-Infantil e agentes polivalentes elementares) estariam a exercer as funções de prescrição em condições menos que ideais Este grupo, segundo parece, e responsavel por uma elevada quantidade de prescrições a nivel dos cuidados primarios de saude e, conseqüentemente, em grande parte, pela utilização de medicamentos inapropriados Desconhece-se se as prioridades de formação correspondem a importância desse grupo

- Embora os currículos de formação estagiária dos técnicos de farmácia não estejam, de momento, a ser revistos, não sabemos até que ponto o conceito de medicamentos essenciais é ensinado aos níveis mais baixos do pessoal de farmácia
- O treino de 281 participantes em 1993 é encorajante, mas dado o número estimado de 5 000 prescritores e 600 funcionários no sector farmacêutico no país, este número não parece ser parte de um método sistemático de formação de todo o pessoal de saúde existente no país

Recomendações

- Os estágios de formação dos prescritores deverão tornar-se uma prioridade máxima do Programa de Medicamentos Essenciais. Deverá ser elaborado um plano de acção pormenorizado, que comece pela identificação e atribuição de prioridade ao pessoal de saúde com elevado volume de trabalho/baixo rendimento. As acções de formação deveriam fazer parte de um plano global destinado a melhorar a utilização de medicamentos em Moçambique (ver secção sobre Uso Racional de Medicamentos)
- Dadas as necessidades substanciais de formação de várias categorias do pessoal que trabalha com medicamentos essenciais, o PME deverá considerar um aumento dos esforços na componente de formação do programa. A obtenção de recursos financeiros para esta finalidade será um passo necessário do processo, mas sabe-se que a UNICEF proporcionará o apoio necessário
- Tendo em conta o papel de líder de opinião dos médicos, o coordenador de formação do PME deverá fazer uma avaliação da adequação do ensino dos estudantes de medicina sobre o conceito de medicamentos essenciais. A PME deverá manter uma colaboração estreita com a faculdade de medicina na preparação ou modificação de um módulo de ensino sobre o conceito de medicamentos essenciais e de prescrição racional de medicamentos
- Dada a disponibilidade de fundos para formação em armazenamento e controlo de stocks, a UNICEF deverá empreender o planeamento desta actividade para 1994

XIX USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS/INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

O uso racional de medicamentos proporcionado pelos kits exerce um impacto directo sobre a incidência de faltas e acumulações de medicamentos. Nos casos em que os antibióticos são usados em excesso ou usados para indicações erradas, os suprimentos existentes não durarão até ao final do mês e, conseqüentemente, terá de ser aberto um novo kit. Noutros casos, o pessoal das unidades sanitárias tenta obter mais medicamentos através da "via clássica" (o sistema de distribuição normal de medicamentos). Ao mesmo tempo, se não se registar um nível elevado de prescrições, ocorrerá a acumulação de stocks.

Problemas sobre a prescrição racional de medicamentos são repetidamente mencionados nos documentos analisados. Uma prova dos problemas das práticas de prescrição data já de 1987, ano em que foi realizada uma avaliação dos primeiros meses de distribuição dos kits de medicamentos. Foram analisadas cerca de 4 000 prescrições. Entre as conclusões atingidas, constatou-se que os problemas de prescrição estavam presentes no tratamento da diarreia, infecções respiratórias agudas e doenças transmitidas sexualmente. Numa das províncias, estimou-se que 50% dos antibióticos e 55% dos comprimidos de ácido acetilsalicílico eram usados em casos para os quais estes medicamentos não ofereciam benefícios terapêuticos para o doente.

A organização *Medecins Sans Frontieres*, da Bélgica, documentou, em 1989, as práticas de prescrição, num estudo sobre as unidades sanitárias da parte norte da província de Inhambane. Eram frequentes os erros de prescrição em doenças tão comuns como a malária, a gonorreia e diarreia. O número de antibióticos por prescrição variava grandemente entre os prescritores (entre 7% e 42%, sendo a média de 24,2%). Um dos resultados era o de que as instalações laboratoriais estavam a ser subutilizadas.

O uso de injeções recebeu atenção, recentemente, por parte da faculdade de medicina da Universidade Eduardo Mondlane, em Maputo. As prescrições de quatro centros de saúde da cidade de Quelimane foram examinadas no que diz respeito à utilização de injeções, durante três meses. Constatou-se o uso de uma grande variedade de injeções e duas das unidades sanitárias usaram injeções entre 4 a 13% das receitas passadas, enquanto que outra prescreveu injeções em 48% dos casos clínicos. A penicilina de procaina foi o medicamento mais frequentemente utilizado e, ao mesmo tempo, a medicação injectável mais mal utilizada (por exemplo para cáries dentárias e dores reumáticas). Constatou-se que o uso da penicilina procaina para infecções respiratórias agudas era muito frequente. A alta incidência do uso de injeções foi atribuída não só à sua popularidade entre os pacientes, como também à sua disponibilidade, os investigadores constataram a existência de mais drogas injectáveis do que de administração oral. Suspeita-se também que os protocolos de tratamento para infecções respiratórias agudas sejam pouco conhecidos, particularmente por parte dos agentes de saúde.

Um consultor de uma ONG italiana realizou, recentemente, um estudo nas unidades sanitárias da zona rural da Zambézia. Em algumas das unidades sanitárias, 100% dos casos de infecções respiratórias agudas (IRA) foram tratados com antibióticos, que se contavam entre os medicamentos mais frequentemente esgotados nos stocks. A falta de supervisão foi uma das principais razões para a deficiência das práticas de prescrição. O relatório concluiu que, na sua presente forma, o PME era apenas um programa de distribuição de medicamentos sem qualquer componente eficaz de supervisão ou educação contínua.

Os relatórios da UNICEF reconheceram a falta de progresso na promoção do uso racional de medicamentos. A UNICEF abordou este problema ao apoiar financeiramente a participação de membros do pessoal superior do Ministério da Saúde (todos dos níveis centrais em Maputo) em cursos regionais ou no exterior sobre o uso racional de medicamentos. Além disso, a versão em língua portuguesa de um boletim de informação intitulado O Prescritor (*The Prescriber*) está a ser distribuída juntamente com os kits PME.

Recentemente, a UNICEF utilizou fundos para um estudo sobre a utilização de medicamentos nas unidades sanitárias na região de Maputo, utilizando a metodologia INRUD/OMS. Os dados obtidos num estudo geral serão utilizados para formular um ensaio de intervenção. Um estudo de acompanhamento será realizado a fim de proporcionar informação sobre o impacto do ensaio. O treino dos agentes de recolha de dados para o estudo geral foi realizado enquanto decorria este nosso trabalho.

O Ministério da Saúde informou que as suas fontes principais de informação sobre medicamentos eram a base de dados da Medline em CD-Rom e, recentemente (ano desconhecido), edições de *Martindale The Extra Pharmacopeia*, e *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. Foi expressa a preocupação de que a CTTF não utilize estas informações nas suas actividades.

Resultados

- Regista-se um grau notavelmente elevado de cumprimento das normas relativas a prescrição de medicamentos genéricos, o que reforça a aceitação dos pacientes e dos prescritores dos medicamentos genéricos contidos nos kits.
- A UNICEF reconheceu o problema da falta de informação sobre os padrões de utilização de medicamentos no país e financiou, recentemente, cursos de formação destinados ao pessoal superior do Ministério da Saúde sobre a utilização racional de medicamentos. Um estudo sobre as práticas de prescrição será realizado em breve. A UNICEF propôs o envio de cinco participantes de Moçambique a cursos do INRUD a serem realizados em breve.
- Uma versão em língua portuguesa de O Prescritor (*The Prescriber*) está a ser distribuída juntamente com os kits.

Áreas de preocupação

- O uso racional de medicamentos não é garantido pela existência de uma política de prescrição de medicamentos genéricos e de limitação de distribuição a níveis definidos de prescritores. Os poucos estudos disponíveis sugerem que estão a ser utilizadas práticas não adequadas de utilização de medicamentos dos kits, bem como a dos medicamentos constantes do sistema normal de distribuição. Estas práticas afectam negativamente os níveis de stocks de medicamentos.

- Devido a situação de emergência que se fez sentir nos últimos anos, as atenções foram concentradas na obtenção de suprimentos de medicamentos, não tendo o uso de medicamentos recebido a atenção necessária
- Desconhece-se até que ponto a distribuição de medicamentos reflecte as necessidades actuais com base nos padrões de doença
- Os dados fornecidos pelos estudos sugerem a existência de problemas graves no uso de antibióticos e medicamentos injectáveis e a falta de protocolos gerais de tratamento, bem como a falta de supervisão do pessoal das unidades sanitárias. Grandes variações de comportamento na prescrição de medicamentos entre os prescritores foram também apontadas em dois estudos
- Os conhecimentos sobre o uso correcto dos medicamentos parece ser extremamente inadequado entre os prescritores a todos os níveis (incluindo os médicos)
- As práticas sobre o uso de medicamentos não é fiscalizada e não se sabe se os esgotamentos de stocks comunicados refletem uma distribuição inadequada ou um uso incorrecto
- As informações técnicas destinadas a utilização na prescrição de medicamentos não se encontram imediatamente disponíveis no país
- O público, em geral, não tem sido exposto a acções educacionais destinadas a melhorar a utilização racional de medicamentos no domicílio e a fazer diminuir a procura pouco realista de medicamentos por parte das unidades sanitárias
- Embora não tenhamos ainda informações sobre a extensão do problema de prescrição excessiva, a situação pode e deve ser melhorada através de supervisão clínica e acções de acompanhamento do Ministério de Saúde

Recomendações

- Deverá ser elaborado um plano de acção integrado, destinado a melhorar a utilização dos medicamentos, através de um grupo de trabalho de profissionais destacados do país
- Os conhecimentos dos prescritores devera ser, urgentemente, aumentado através do desenvolvimento e implementação de um programa rápido de treino. Este programa de treino consistiria de sessões de treino de curta duração (dois ou três dias), incidindo sobre as doenças mais frequentes que aparecem para tratamento nas unidades sanitárias. As directrizes gerais de tratamento e o novo Formulário Nacional deverão ser distribuídos durante estes cursos de treino. As informações sobre os factores determinantes do comportamento de prescrição deverão ser urgentemente investigadas e utilizadas para a preparação do currículo de um curso. Os prescritores com um elevado volume de trabalho e praticas deficientes de prescrição deverão receber prioridade no desenvolvimento do plano de formação
- O uso racional de medicamentos devera tornar-se uma disciplina importante na formação dos medicos

- O uso de medicamentos nas unidades sanitarias devera ser regularmente fiscalizado e avaliado e os resultados deverão ser utilizados para adaptações ao plano de acção a fim de contribuirem para a melhoria da utilização racional de medicamentos Para esse fim, tornam-se necessarios indicadores de fiscalização, formularios e programas de fiscalização
- As visitas de supervisão deverão sublinhar a componente de educação continua a todos os níveis no sistema de cuidados de saúde
- O Formulario Nacional e um conjunto de directrizes gerais de tratamento, em formato de livro de bolso, deverão ser distribuidos no país, devendo os prescritores ser treinados sobre o seu uso
- Um boletim em lingua portuguesa com informações actualizadas sobre prescrição e gestão de medicamentos deverá ser distribuido aos prescritores e pessoal de farmacia no pais Devera ser estudada a possibilidade de colaboração com organizações ou indivíduos envolvidos em esforços semelhantes em paises vizinhos
- O público em geral devera ser educado sobre a utilização mais racional dos medicamentos
- Documentação sobre medicamentos, como a base de dados da United States Pharmacopeia Drug Information, em formato de CD-Rom, devera ser distribuída a fim de orientar as decisões de registo no futuro
- A distribuição de informação sobre medicamentos, como as edições do *The Prescriber*, devera continuar a ser reforçada pelo treino durante as visitas efectuadas pelo Ministério da Saude Se possivel, devera ser elaborado um estudo de impacto

XX PREÇOS DOS MEDICAMENTOS DOS KITS

A Custos actuais dos kits

Um dos objectivos do programa de kits de medicamentos e o de simplificar as normas de procedimentos para a armazenagem, controlo de inventario e distribuição dos medicamentos. A MEDIMOC reconhece que o programa da UNICEF produziu resultados positivos a este respeito. Uma consideração importante e o custo resultante dessas normas de procedimentos simplificadas. A Management Sciences for Health produziu um guia de preços de medicamentos intitulado "International Drug Price Indicator Guide" (Guia Internacional de Indicadores de Preços de Medicamentos). Este guia e actualizado anualmente (a edição actual e de 1992-1993) a fim de permitir as instituições, envolvidas na aquisição internacional de medicamentos, a comparação entre os preços dos medicamentos genericos e os do mercado internacional. O quadro "UNICEF PME Kit Program - Comparison of UNICEF Kit Drug Prices With Average International Price and Lowest Listed Price" nas paginas seguintes apresenta duas comparações de preços em relação a todos os medicamentos de kits (com a excepção da Kanamicina, em relação a qual não existiam dados para comparação).

- o custo unitario real da UNIPAC para o PME, em relação aos medicamentos adquiridos na Fase II (comprimidos, frascos, etc) comparados com os preços *medios* debitados pelas companhias e grupos de aquisição incluídos no guia
- o custo unitário real dos medicamentos da UNIPAC comparados com a lista dos preços *mais baixos* no guia de indicadores

Tal como indicado no quadro acima, o custo unitario de todos os medicamentos contidos nos kits PME (com excepção da Kanamicina) foi de 104,92% da media do preço internacional, e 190,94% do preço disponivel mais baixo.

PROGRAMA DE KITS PME DA UNICEF

COMPARAÇÃO DOS PREÇOS DE MEDICAMENTOS DOS KITS DA UNICEF* COM OS PREÇOS MÉDIOS INTERNACIONAIS E COM OS PREÇOS MAIS BAIXOS PUBLICADOS (TODOS OS PREÇOS ESTÃO EXPRESSOS EM DÓLARES)

KIT DE MEDICAMENTOS	PREÇO DO KIT*	PREÇO INTERNACIONAL MÉDIO	PREÇO MAIS BAIXO
Acido acetilsalicilico 500 mg comp	\$0 0100	\$0 0080	\$0 0031
Paracetamol 500 mg comp	\$0 0125	\$0 0101	\$0 0039
Penicilina procaina 3 MU frasco	\$0 3962	\$0 3724	\$0 2550
Sulfato ferroso/acido folico comp	\$0 0017	\$0 0022	\$0 0017
Pomada de acido benzoico/acido salicilico gramas	\$0 0057	\$0 0080	\$0 0043
Mebendazol 100 mg comp	\$0 0133	\$0 0096	\$0 0071
Pacote de SRO pacote	\$0 0683	\$0 0985	\$0 0650
Cloroquina 150 mg comp	\$0 0101	\$0 0103	\$0 0082
Cloroquina 250 mg/5 ml (por ml)	\$0 0342	\$0 0227	\$0 0103
Lidocaina/epinefrina 2% 1 100 000 frasco	\$0 5200	\$0 0207	\$0 0094
Penicilina de fenoximetilo 250 mg comp	\$0 0151	\$0 0171	\$0 0138
Metilergotemina 0 2 mg frasco	\$0 1000	\$0 1410	\$0 0694
Metronidazol 250 mg comp	\$0 0061	\$0 0108	\$0 0072
Cotrimoxazol 400/80 comp	\$0 0128	\$0 0192	\$0 0201
Loção de benzoato de benzil ml	\$0 0067	\$0 0034	\$0 0025
Iodo de povidone solução 10% ml	\$0 0062	\$0 0051	\$0 0001
Po de violeta de genciana gm	\$0 0460	\$0 0720	\$0 0460
Epinefrina 1 mg/1 ml	\$0,0900	\$0 1108	\$0 0600
Diazepam 5 mg/1ml	\$0,0530	\$0 2875	\$0 0292
Clorpromazina 25 mg/1 ml	\$0,0460	\$0 1129	\$0 0273
Benzilo de benzatina de penicilina 2 4 MU frasco	\$0 4152	\$0 3553	\$0 2722
Agua para injeccão 10 ml/ml	\$0 0037	\$0 0098	\$0 0033
Amoxicilina 250 gr/5ml por ml	\$0 0154	\$0,0136	\$0,0133
Pessario de nistatina 100 000 IU/pessario	\$0 0500	\$0,0612	\$0 0247
Pomada oftalmica de tetraciclina gm	\$0 0420	\$0 0604	\$0 0180
Praziquantel 600 mg comp	\$0 4010	\$0 4215	\$0 2658
Solução composta de lactato de sodio ml	\$0 0029	\$0 0023	\$0 0009
Hidroxido de aluminio 500 mg comp	\$0 0086	\$0 0083	\$0 0051
Salbutamol 4 mg comp	\$0 0068	\$0 0084	\$0 0039
Clorofeniramina 4 mg comp	\$0 0039	\$0 0029	\$0 0014
Retinol 60 mg caps	\$0 0202	\$0 0239	\$0 0171
TOTAIS	\$2 4236	\$2 3099	\$1,2693

PERCENTAGEM DO PREÇO INTERNACIONAL MÉDIO PAGO PELA UNICEF

104,92%

PERCENTAGEM DO PREÇO INTERNACIONAL MAIS BAIXO PUBLICADO NO GUIDA DE INDICADOR

190,94%

*Não existiam dados disponiveis de comparação em relação a injeccão de Kanamicina

**DÓLARES preço FOB indicado no Relatório de Actualização (' Progress Report) da UNICEF de Maio de 1993

O quadro intitulado “Programa de Kits PME da UNICEF EDP - Comparação dos Preços dos Medicamentos dos Kits com os Últimos Preços Pagos pela MEDIMOC por Vários Medicamentos” que consta da página 114, mostra as comparações dos preços em relação a 11 medicamentos incluídos nos kits para os quais havia informações disponíveis entre os preços da UNIPAC e os últimos preços pagos pela MEDIMOC. Os preços dos kits da UNICEF eram, em média, segundo se constatou, 38,89% superiores aos últimos preços pagos pela MEDIMOC.

Deve salientar-se, contudo, que esta comparação tem um valor limitado, visto que toma apenas em consideração o preço unitário dos medicamentos e não as quantidades adquiridas. No entanto, os dados fornecem uma indicação das capacidades dos concursos internacionais de fornecimento da MEDIMOC.

PROGRAMA DE KITS PME DA UNICEF

COMPARAÇÃO DOS PREÇOS DOS MEDICAMENTOS CONSTANTES DOS KITS DA UNICEF COM OS ÚLTIMOS PREÇOS PAGOS PELA MEDIMOC EM RELAÇÃO A DIVERSOS MEDICAMENTOS (TODOS OS PREÇOS EM DÓLARES)

MEDICAMENTO DO KIT	PREÇO FOB DO KIT	PREÇO CIF DO KIT	PREÇO CIF MEDIMOC	DIFERENÇA DE PREÇOS
Acido acetilsalicilico 500 mg, comp	\$0,0100	\$0,0115	\$0,0033	\$0,0082
Paracetamol 500 mg, comp	\$0,0125	\$0,0144	\$0,0041	\$0,0103
Penicilina de procaina 3 MU, frasco	\$0,3962	\$0,4556	\$0,4313	\$0,0243
Sulfato ferroso/acido folico, comp	\$0,0017	\$0,0020	\$0,0040	-\$0,0020
Pomada de acido benzoico/acido salicilico, gramas	\$0,0057	\$0,0066	\$0,0055	\$0,0011
Mebendizol 100 mg, comp	\$0,0133	\$0,0153	\$0,0075	\$0,0078
Cloroquina 150 mg, comp	\$0,0101	\$0,0116	\$0,0093	\$0,0023
Lidocaina/epinefrina 2% 1 100 000, frasco	\$0,5200	\$0,5980	\$0,3522	\$0,2458
Metronidazol 250 mg, comp	\$0,0061	\$0,0070	\$0,0073	-\$0,0003
Cotrimoxazol 400/80, comp	\$0,0128	\$0,0147	\$0,0119	\$0,0028
Epinefrina 1 mg, 1 ml	\$0,0900	\$0,1035	\$0,0565	\$0,0470
TOTAIS		\$1,2402	\$0,8929	

38,89%
DIFERENÇA PERCENTUAL

120

Tendo em conta as diferenças de preços entre a UNIPAC e a MEDIMOC, e as quantidades de medicamentos a ser realmente adquiridos para a Fase III, podem ser calculadas as diferenças potenciais de custo. Os resultados foram apresentados no quadro "Programa de Kits PME da UNICEF - Ilustração da Economia de Custos Possível com as Aquisições da MEDIMOC na Fase III" constante da página 116 e demonstram que, para os 11 medicamentos seleccionados, a realização de concursos e a aquisição dos medicamentos através da MEDIMOC poderia resultar numa economia de custos de 40 594,54 dólares. Obviamente, em relação à totalidade das remessas de kits da Fase III, as economias poderão ser ainda maiores.

Porém, se o actual programa de kits for substituído pela embalagem local nas instalações da Matola, irão ser necessários fundos para encargos com o pessoal das instalações de embalagem de kits, assim como para o fornecimento de materiais de embalagem para estes e o transporte dos mesmos para Maputo. Os mecanismos de controlo de qualidade da UNIPAC teriam que corresponder às actividades de controlo de qualidade local.

A Descrição do Programa sugere a realização de um contrato da UNICEF para um estudo comparativo das práticas de concursos de fornecimento, diferenças de preços, mecanismos de controlo de qualidade dos medicamentos e da capacidade de garantir a chegada atempada das remessas. Esse estudo, ainda não realizado até esta data, permitiria uma estimativa mais realista das economias que poderiam ser conseguidas através da aquisição local de medicamentos.

PROGRAMA DE KITS PME DA UNICEF

ILUSTRAÇÃO DA ECONOMIA DE CUSTOS POSSÍVEL COM AS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS ATRAVÉS DA MEDIMOC, NA FASE III (DÓLARES)

MEDICAMENTOS DO KIT	PREÇO FOB DO KIT	UNIDADES ADQUIRIDAS NA FASE III	PREÇO CIF DO KIT	TOTAIS DE AQUISIÇÃO DE KITS	PREÇO CIF MEDIMOC	TOTAIS DOS PREÇOS MEDIMOC
Ácido acetilsalicílico 500 mg, comp	\$0,0100	1 703 000	\$0,011500	\$19 584,50	\$0,0033	\$5 619,90
Paracetamol 500 mg comp	\$0,0125	560 600	\$0,014375	\$8 058,62	\$0 0041	\$2 298,46
Penicilina de procaina 3 MU, frasco	\$0,3962	186 500	\$0,455630	\$84 975,00	\$0 4313	\$80 437,45
Sulfato ferroso/acido folico, comp	\$0,0017	4 668 000	\$0,001955	\$9 125,94	\$0 0040	\$18 672,00
Pomada de acido benzoico/acido salicilico gramas	\$0,0057	1 923 500	\$0,006555	\$12 608,54	\$0 0055	\$10 579,25
Mebendazol 100 mg, comp	\$0 0133	1 271 400	\$0 015295	\$19 446,06	\$0,0075	\$9 535,50
Cloroquina 150 mg, comp	\$0,0101	3 090 500	\$0 011615	\$35 896,16	\$0,0093	\$28 741,65
Lidocaina/epinefr 2% 1 100 000, frasco	\$0 5200	469	\$0 598000	\$280 46	\$0,3522	\$165 18
Metronidazol 250 mg, comp	\$0 0061	469 000	\$0,007015	\$3 290,04	\$0 0073	\$3 423 70
Cotrimoxazol 400/80 comp	\$0,0128	2 334 000	\$0,014720	\$34 356 48	\$0,0119	\$27 774 60
Epinefrina 1 mg, 1 ml	\$0,0900	4 690	\$0,103500	\$485,42	\$0 0565	\$264 99

TOTAIS

\$228 107,21

\$187 512 68

\$40 594,54 ECONOMIA DE CUSTOS EM DÓLARES

122

B Implicações de custo das alterações do conteúdo dos kits

A avaliação dos programas de kits efectuada pela OMS em dez países, em 1989, revelou que o numero medio de medicamentos incluidos nos kits dos centros de saude era de 28,5 (Distribuição de Medicamentos com Racionamento de Kits Relatório de uma Avaliação) O kit dos centros de saude para Moçambique incluíam, na altura, 28 medicamentos, quatro dos quais antibioticos

Em 1989, os preços dos kits dos centros de saude, nos dez países, variavam entre 95 e 407 dolares O custo medio era de 142 dolares O kit para os centros de saude de Moçambique foi avaliado em 174 dólares em 1989, os preços foram todos baseados nos da UNIPAC, não tendo sido incluidos os artigos não medicamentosos

Durante a avaliação, foram determinados os custos relativos de seis medicamentos, com a media mais elevada de volume financeiro (comprimidos de cloroquina, injeção de penicilina de procaina, comprimidos de fenoximetilpenicilina, comprimidos de cotrimoxazol, pomada oftalmica de tetraciclina e sais de reidratação oral) Foram dispendidos, em media, nestes seis medicamentos, 60,2% dos custos dos kits dos centros de saúde, nos programas dos dez países

O custo do Kit A para Moçambique foi cotado, em 1993, em 453,07 dólares Se contarmos apenas os medicamentos, o custo atingiu 399,58 dólares

Presentemente, fazem parte do Kit A para Moçambique 34 medicamentos, sete dos quais constituídos por antibioticos O quadro da pagina seguinte apresenta uma visão geral das alterações do conteúdo dos kits de medicamentos dos centros de saude, entre 1989 e 1993 Foram acrescentados seis novos medicamentos e alteradas as quantidades de 14 deles Dos seis novos medicamentos, três eram constituídos por antibióticos

Com base nos preços de 1993, as variações representaram um acréscimo de 157,33 dolares ao custo do kit Se adicionarmos este acrescimo (157,33 dólares) ao custo do kit em 1989 (174 dolares) e o compararmos com o preço actual do kit (399,58 dolares), obteremos uma diferença de 68,25 dolares Esta diferença pode ser atribuida aos aumentos dos preços dos medicamentos essenciais entre 1989 e 1993

Os antibioticos sistemicos revelaram um aumento de custo de 130,80 dolares, ou seja, 83% da variação do custo total do kit entre 1989 e 1993 Uma grande parcela deste custo resulta das injeções de kanamicina e da suspensão de amoxicilina que, no seu conjunto, custam 97,02 dolares

Se analisarmos a fracção do custo para Moçambique dos seis medicamentos citados acima, verificaremos que, em 1993, foram gastos nesses medicamentos 132,03 dólares, ou 33%, percentagem consideravelmente inferior a media de 60,2% registada em 1989, de acordo com o estudo efectuada, no mesmo ano, em relação aos dez países

ALTERAÇÕES NO CONTEÚDO DO KIT A - 1989-1993
(apenas medicamentos)

Medicamento	Unidades	Conteúdo 1989	Conteúdo 1993	% de Variação	Alteração dos custos aos preços UNIPAC de 1993
Epinefrina inj 1 mg	frasco	5	10	100,0	\$0,45
Metilergometrina inj 0,2 mg	frasco	50	40	-20,0	-\$1,00
Clorpromazina inj 50 mg	frasco	5	10	100,0	\$0,46
Penicilina de benzilo de penicilina 3 MU	frasco	150	100	-33,3	-\$19,81
Kanamicina inj 2 gm	frasco	0	75	NOVO	\$69,30
Suspensão de amoxicilina 3 gm	garrafa	0	30	NOVO	\$27,72
Penicilina de fenoximetil 250 mg	capsula	0	500	NOVO	\$7,55
Cotrimoxazol 400/80 mg	comp	1500	2000	33,3	\$6,42
Metronidazol 250 mg	comp	1250	1000	-20,0	-\$1,53
Nistatina 100 000 IU	pess	0	75	NOVO	\$3,75
Pomada oftálmica de tetraciclina 5 gm	tubo	100	75	-25,0	-\$4,25
Mebendazol 100 mg	comp	500	800	60,0	\$6,65
Metrifonato 100 mg	comp	100	0	-100,0	-\$4,21 **
Praziquantel 600 mg	comp	0	100	*	\$40,10
Po de sais de reidratação oral 1 l	pacote	0	300	NOVO	\$20,49
Hidroxido de alumínio 500 mg	comp	300	400	33,3	\$0,86
Salbutamol 4 mg	comp	500	600	20,0	\$0,68
Paracetamol 500 mg	comp	1000	600	-40,0	-\$5,00
Solução de benzoato de benzilo 1 l	garrafa	1	2	100,0	\$6,68
Retinol 200 000 IU	capsula	0	100	NOVO	\$2,02
			Totais		\$157,33

Percentagem dos antibióticos sistêmicos

\$130,80 = 83,1 %

* Devido a falta indicada, o Praziquantel foi temporariamente utilizado em substituição do menos dispendioso Metrifonato

** Em relação ao Metrifonato, foi indicado o preço da OMS de 1992

124

Recomendações

- Embora o aprovisionamento através da MEDIMOC possa, eventualmente, resultar em custos unitários inferiores, desconhece-se se a embalagem local de kits é viável e de que modo os custos gerais dos kits serão afectados se forem implementados processos de aprovisionamento em massa e de embalagem local dos kits. Recomenda-se a realização de um estudo sobre a viabilidade e as implicações dos custos do aprovisionamento em massa e da embalagem local de kits.
- O custo do Kit A aumentou para o dobro, no decorrer dos últimos quatro anos, enquanto que a sua capacidade (1 000 consultas externas) se manteve ao mesmo nível. Os antibióticos sistémicos são responsáveis pela quase totalidade dos acréscimos. Este facto sugere que deveria ser estudada a adequação do uso desses antibióticos e levada a efeito, se necessário, a formação de prescritores.

XXI CONTEÚDO DOS KITS

O programa de distribuição para Moçambique inclui três tipos de kits “A”, “B” e “C”. O conteúdo actual de cada um desses kits é apresentado na lista constante do anexo 7.

O tipo de kit a ser distribuído nas unidades sanitárias depende da categoria do trabalhador de saúde presente nesses serviços clínicos. O Kit A é distribuído às unidades sanitárias que tenham, no mínimo, um médico, um técnico de saúde, um agente de saúde ou um enfermeiro básico. O Kit A não é, por isso, limitado aos centros de saúde, os postos de saúde que preencham os requisitos de pessoal podem também recebê-lo. Os centros de saúde localizados nos hospitais receberiam igualmente os Kits “A”, embora os respectivos medicamentos não se destinem a ser utilizados no tratamento de doentes internos. Os serviços ambulatoriais dos hospitais também recebem os Kits A.

O Kit B é distribuído pelas unidades sanitárias onde existam um enfermeiro elementar, ou de cuidados materno-infantis. O Kit C é fornecido aos serviços médicos com um Agente Polivalente Elementar, ou “servente” (trabalhador de saúde com instrução básica e alguns meses de treino básico sobre saúde).

As normas para a atribuição dos três tipos de kits não são rígidas e podem ser modificadas a discrição do director distrital de saúde.

O Kit A foi concebido para fornecer medicamentos suficientes para 1 000 doentes externos e os Kits B e C, para 500 e 250 consultas de doentes externos, respectivamente. Dependendo do número do pessoal e do volume de trabalho, cada unidade sanitária recebe o número de kits necessário (por exemplo, um centro de saúde com pessoal constituído por um enfermeiro básico e que registre 2 000 consultas externas, receberá dois Kits A por mês).

O conteúdo dos três tipos de kits é apresentado no seguinte quadro:

	Numero total de produtos incluídos	Antibióticos	Injecções	Outros produtos não medicamentosos
Kit A	40	7	10	8
Kit B	21	3	1	7
Kit C	15	1	0	7

O conteúdo dos kits tem sofrido alterações desde o início do período de funcionamento do programa de kits. Em 1992 foi alterado o conteúdo do Kit A. Foi incluído Metrifonato para o tratamento de esquistossomiase no Kit A. Em 1993, segundo nos foi informado, não existia nenhum suprimento de Metrifonato e esse medicamento foi (temporariamente) substituído pelo Praziquantel, que era mais dispendioso.

Alteração do conteúdo dos Kits

Foram mantidas conversações entre o pessoal da UNICEF, do programa PME e do Departamento Farmacêutico com o objectivo de determinar as alterações do conteúdo dos kits. Em relação as mais recentes mudanças, os esgotamentos e acumulações de stocks foram analisados através de amostragens aleatorias de comunicação de informações. Tentou-se, no passado, implementar um metodo continuo e sistematico, baseado em informações estatísticas das unidades sanitarias sobre o esgotamento e acumulação de stocks, bem como sobre questões epidemiológicas, mas o projecto foi posto de lado devido a incerteza quanto a exactidão dos dados e ao excessivo tempo requerido. As decisões são baseadas, principalmente, no cálculo das necessidades, nas informações recolhidas ad-hoc e através de contribuições de programas verticais.

O processo efectivamente utilizado para solicitar alterações a UNIPAC não e demorado e so se torna problematico se o(s) medicamento(s) solicitado(s) requerer(em) um concurso especial de fornecimento. Este método esta esquematizado abaixo. Inclui-se, na secção relativa ao conteúdo dos kits, um resumo das alterações efectuadas até a data.

E apresentada abaixo uma visão geral das alterações no conteúdo dos kits, no período de 1992/1993

Alterações ao conteúdo dos kits no período de 1992/1993

	Kit A	Kit B	Kit C
1992	<p>NOVO</p> <p>Solução do iodo povidone Penicilina de fenoximeto comp Pessario de Nistatina Vitamina A caps Kanamicina inj</p> <p>ALTERAÇÃO NA QUANTIDADE</p> <p>Algodão hidrófilo ↓ Sabão antisséptico ↑ Suturas de seda ↓ Metilergometrina inj ↓ Penicil de benz de procaína inj ↓ Cotrimoxazol comp ↑ Pomada oftálmica de tetraciclina ↓ Mebendazol comp ↑ Metrifonato comp ↑ Hidróxido de alumínio comp ↑ Salbutamol comp ↑ Paracetamol comp ↓ Benzoato de benzilo solução ↑ Kanamicina inj ↑</p>	<p>NOVO</p> <p>Nenhum</p> <p>ALTERAÇÃO NA QUANTIDADE</p> <p>Pomada oftálmica de tetraciclina ↓ Paracetamol comp ↓</p>	<p>NOVO</p> <p>Nenhum</p> <p>ALTERAÇÃO NA QUANTIDADE</p> <p>Nenhum</p>
1993	Devido a falta temporária, o Praziquantel foi utilizado em substituição do menos dispendioso Metrifonato		

Presentemente, dois antibióticos (injecção de Kanamicina e injecção de penicilina procaina) constituem quase 25% do valor financeiro do Kit A

Áreas de preocupação

- O conteúdo dos kits actuais baseia-se em determinações feitas há oito anos atrás, com alterações subsequentes nos anos seguintes. Estas alterações foram, muitas vezes, feitas mais com base em argumentos qualitativos do que em avaliações de necessidades quantificadas. Presentemente, desconhece-se se o conteúdo dos kits corresponde às necessidades reais.

Recomendações

- Elaborar um estudo de quantificação para determinar as necessidades de medicamentos a nível das unidades sanitárias e alterar o conteúdo dos kits conforme seja necessário.

XXII CATEGORIAS DO PESSOAL DO PME

Conforme estipulado no acordo de auxílio, o pessoal do PME apoiado financeiramente pela USAID e constituído pelos seguintes quadros

- Responsável de projecto, recrutado internacionalmente
- Assistente de projecto, moçambicano
- Secretaria
- Motorista

Estas posições, a funcionar nos escritórios da UNICEF em Maputo, encontram-se actualmente preenchidas

Fazem também parte do pessoal do PME um Coordenador de Programa, um Coordenador Assistente e um Coordenador de Formação. Destes, o Coordenador de Programa é pago pelo Ministério da Saúde. O Coordenador Assistente e o Coordenador de Formação são pagos pelo governo italiano.

Áreas de preocupação

- Durante a visita de estudo, foi mencionado que o posto de responsável de projecto, recrutado internacionalmente, poderia ser eliminado em Janeiro de 1994. Várias recomendações feitas neste relatório, relacionadas com o desenvolvimento de programas, irão requerer esforços consideráveis para a sua concretização, particularmente nas áreas de formação, fiscalização e supervisão. A implementação bem sucedida das actividades recomendadas não será possível com a redução de pessoal. Dado o facto de que o PME é responsável por uma grande percentagem dos medicamentos utilizados pela população rural, é indispensável que haja um número adequado de pessoal.

Recomendações

- Manter ou aumentar os quadros de pessoal O Coordenador de Programa e o Coordenador Assistente a cargo da UNICEF que trabalham dentro do Ministério da Saúde poderão assumir maior responsabilidade no aspecto logístico dos kits PME O Responsável de Projecto deverá assumir maior responsabilidade pelas actividades de desenvolvimento de programas, particularmente nas áreas da fiscalização, supervisão e formação Poderá tornar-se necessário aumentar o número de pessoal afecto a estas actividades Idealmente, o pessoal actual deveria permanecer nos seus postos e deveriam ser contratados mais funcionários para serem colocados em postos regionais a fim de implementar a fiscalização, a supervisão e as actividades de formação a nível das lojas médicas provinciais, das farmácias distritais e das unidades sanitárias O quadro proposto para o PME, sem incluir o pessoal administrativo, resultaria na seguinte lista, ficando três dos funcionários destacados fora de Maputo
 - 1 Responsável de Projecto da UNICEF
 - 1 Coordenador de Programa
 - 1 Coordenador Assistente
 - 1 Coordenador de Formação
 - 1 Supervisor, províncias do norte
 - 1 Supervisor, províncias do centro
 - 1 Supervisor, províncias do sul

- A USAID, a UNICEF e o Ministério da Saúde deverão decidir se o Responsável de Projecto deverá ser destacado para o Ministério da Saúde ou continuar a trabalhar nos escritórios da UNICEF O aumento das actividades nas áreas de desenvolvimento de programas poderão justificar tal destacamento

XXIII FINANCIAMENTO DO PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

Apresentamos na página seguinte um quadro resumido das ajudas concedidas ao sector da Saúde em Moçambique. Conforme indicado no quadro, um variado número de entidades doadoras fornece assistência ao sector farmacêutico.

As organizações que concedem ajudas substanciais ao Programa de Medicamentos Essenciais são a USAID e a UNICEF, que é apoiada em Moçambique, desde 1985, por fundos fornecidos pelo governo da Itália.

COOPERAÇÃO NO SECTOR DE SAÚDE DE MOÇAMBIQUE

Doadores	Actividades de Financiamento		
	Aprovisionamento através de ajuda financeira produtos farmacêuticos	Assistência a projectos no sector farmacêutico	Outro tipo de assistência no sector da saúde
<i>Agencias Internacionais</i>			
PNUD			*
UNICEF		*	
USAID	*	*	
Banco Mundial		*	
Organização Mundial de Saude		*	
<i>Agencias de cooperação bilateral</i>			
Suiça	*	*	
Dinamarca (DANIDA)	*	*	*
Países Baixos	*		*
Espanha			*
Alemanha			*
Itália		Atraves da UNICEF	*
Finlândia (FINNIDA)			*
Noruega (NORAD)	*	*	*
Suecia (SIDA)	*		*
Reino Unido	*		*
Canadá (CIDA)	*		
França			*
Zimbabué			*
Comunidade Europeia	*		
<i>Organizações Não-governamentais</i>			
MSH Belgica Holanda		*	
MSF França		*	
MSF Espanha		*	
MSF Suiça		*	
Fundo Save the Children Reino Unido			*
Federação Save the Children EUA			*
World Vision			*
Federação Luterana Mundial			*
ARO			*

USAID

A USAID tem financiado o aprovisionamento de kits de medicamentos essenciais desde meados de 1992. O seu apoio permitiu ao Programa de Medicamentos Essenciais tornar-se a principal fonte de medicamentos para numerosos sectores da população rural, muitas vezes sem qualquer outra fonte de medicamentos disponíveis. A USAID também forneceu os fundos que financiaram o envio de quatro funcionários superiores do Ministério da Saúde para participação num curso sobre Uso Racional de Medicamentos, em Harare.

UNICEF

A UNICEF assegura um apoio contínuo ao Programa de Medicamentos Essenciais de Moçambique através do governo da Itália. É apresentada no quadro seguinte uma tabela resumida das diferentes componentes deste apoio, em 1993.

**Assistência Financeira ao Programa de Medicamentos Essenciais de Moçambique em 1993
Prestada pelo Governo da Itália, através da UNICEF**

ACTIVIDADES DO PROJECTO	PERÍODO	SITUAÇÃO	ORÇAMENTO PLANEADA (DÓLARES)
Seminarios de formação de pessoal a nival distrital	Jul -Dez	4 seminarios realizados	\$10 000
Seminario Nacional de Farmacia	Nov	não realizado	\$10 000
Seminarios sobre o Uso Racional de Medicamentos para pessoal clinico	Abr -Set	planeada	\$5 000
Salario - Coorenador de formação	Jan Dez	realizado	\$24 000
Salarios - Monitores externos e fundos para os Institutos de Ciências de Saude		realizado	\$30 000
Elaboração de materiais didacticos	Jan -Dez	planeado	\$10 000
Formação de quadros superiores do Ministerio da Saude em cursos em cursos reginais da MSH sobre o uso racional de medicamentos, Zimbabue	Março	realizado	\$10 000
Indicadores da utilização de medicamentos	Mar -Jun	em curso	\$5 000
Apoio al laboratorio do controlo de qualidade na EMOFAR Beira	Jul -Ag	realizado	\$2 500
Revisão de cartazes sobre o uso de medicamentos	Mar -Jun	planeado	\$5 000
Revisão do manual - padrão de tratamento do PME	Mar Dez	planeado Nov 93-Jan 94	\$10 000
Estudo basico e campanha educacional contra a venda ilicita de medicamentos	Jan -Dez	em curso	\$30 000
Salario do farmacêutico cooperante do PME	Jan -Dez	realizado	\$18 000
Consultoria nas instalações de embalagem de kits da Matola	Jan Mar	realizado	\$30 000
Instalação do programa INVEC na MEDIMOC	Maio	não realizado	\$30 000
Reinicio da produção de SRO na EMOFAR Beira	Jan -Maio	realizado	\$70 000
Construção e reabilitação de armazens	Jan -Dez	realizado	\$452 000
Veiculos, peças sobresselentes, material e equipamento para os armazens provinciais	Jan -Abr	realizado	\$125 000
Caixas de cartão para as instalações de embalagem de kits da Matola	Mar -Dez	não realizado	\$20 000

Outros doadores e agências estão actualmente a participar no apoio ao sector farmacêutico em Moçambique
Este apoio não e estritamente limitado ao Programa de Medicamentos Essenciais mas esta relacionado com o mesmo

BANCO MUNDIAL

Em 1993, o Banco Mundial definiu o seu projecto Saude II para Moçambique, o qual consiste de três componentes principais a) o Projecto de Desenvolvimento dos Serviços Rurais de Saude, b) o Projecto de Desenvolvimento Institucional e c) o Projecto de Desenvolvimento dos Recursos Humanos

Em relação aos produtos farmacêuticos, o projecto de Desenvolvimento de Serviços Rurais de Saude planeia financiar parcialmente a importação de medicamentos essenciais e artigos medicos para as areas rurais, durante os primeiros dois anos e meio da sua duração

Dentro da componente de Desenvolvimento Institucional, o projecto pretende construir quatro armazéns para produtos farmacêuticos, dez armazéns distritais para produtos médicos e obras de construção e/ou de beneficiação de dois armazens regionais Além disso, sera elaborado um sistema de controlo de stocks para utilização ao nivel das unidades sanitarias e lojas provinciais

NORAD

A NORAD está a prestar assistência técnica ao sector farmacêutico através de um farmacêutico norueguês empregado a tempo inteiro Embora dispenda a maioria do tempo na MEDIMOC, este farmacêutico esta tambem ligado ao Departamento Farmacêutico do Ministério da Saude Esta presentemente a ser estudada pela embaixada norueguesa uma proposta de assistência que consiste da participação no financiamento destinado a três farmacêuticos voluntários cooperantes que prestariam serviço nas provincias de Gaza, Manica e Cabo Delgado Os principais objectivos seriam os de assegurar a eficiência do processo de encomendas e o armazenamento e distribuição de medicamentos de e para os armazens provinciais, no sentido de contribuir para a melhoria do uso racional de medicamentos nas unidades sanitarias

SUIÇA

Uma das mais importantes actividades da cooperação suíça é a coordenação da comunidade doadora no que diz respeito à assistência ao sector da saude Nos ultimos anos, o apoio incidiu sobre as visitas de controlo de qualidade e a inspecção de medicamentos nos armazens e unidades sanitarias Presentemente, a Comissão Tecnica de Terapia Farmacêutica (CTTF) esta a receber apoio da Suíça para a elaboração de uma nova edição do Formulário Nacional Outros tipos de assistência incluem o apoio financeiro destinado à formação, a equipamento e a bolsas de estudo Não e prestada assistência tecnica Existe, actualmente, uma proposta de orçamento de 1 milhão de francos suíços para instalar uma rede descentralizada de laboratorios de controlo de qualidade

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE

Durante uma recente visita efectuada por um elemento do pessoal da OMS/DAP, foram feitas as seguintes recomendações

- Formulação de um plano de acção para o sector farmacêutico em Moçambique, coordenado pelo Ministerio da Saude, cobrindo a produção, importação, distribuição, legislação, registo, garantia de qualidade, financiamento, formação e coordenação da assistência nacional e internacional
- Preparação de um documento destinado a elaboração de nova legislação sobre o sector farmacêutico
- Estabelecimento de um sistema nacional de registo de medicamentos
- Actividades preparatorias de apoio para um curso de formação destinado a 20 inspectores farmacêuticos

MEDECINS SANS FRONTIERES (Medicos Sem Fronteiras)

As divisões da MSD de três países (Bélgica, França e Espanha) estão a apoiar projectos destinados a dispensa de cuidados de saude a nível regional, incluindo a distribuição de produtos farmacêuticos, em diferentes partes do país. O projecto mais importante esta a ser levado a cabo pela MSF da Bélgica, na região Norte da provincia de Inhambane. Este projecto, iniciado em 1989, serve uma área de 206 000 habitantes, sete centros de saude, seis postos de saude e o hospital regional. Durante os primeiros três anos de funcionamento, a organização dispunha de um farmacêutico cooperante.

A MSF distribui kits de medicamentos e fármacos do sistema de “*via classica*”, os quais chegam através da rede normal de distribuição dos serviços de saude pública. A MSF importa e distribui um conjunto suplementar de medicamentos e generos alimenticios. As necessidades gerais de medicamentos nas unidades sanitarias são determinadas com base no estudo inicial de quantificação, adaptado aos niveis de consumo reais. Apenas os medicamentos contidos no Formulario Nacional, e os que estão agora a ser promovidos pelos programas verticais, são importados e distribuidos.

A organização financiou um estudo de morbidade e prescrição de medicamentos em consultas externas em 1989, os resultados são analisados na secção “Uso Racional de Medicamentos” deste relatorio.

Areas de preocupação

- A UNICEF obteve financiamento para varias actividades do PME, tais como a reabilitação de edificios de armazens, transporte e algumas acções de formação sobre o uso de medicamentos. Contudo, têm sido restritas as actividades financiadas aos niveis da fiscalização e supervisão, não tendo a formação sobre o uso de medicamentos atingido um numero elevado de prescritores.

Recomendações

- Devera ser aumentado o financiamento as seguintes actividades
 - * Fiscalização e supervisão
 - * Formação e educação sobre uso racional de medicamentos

XXIV OUTRAS QUESTÕES

A Instalações de embalagem de kits da Matola

A reabilitação dos armazens da MEDIMOC na Matola levou quase dois anos a completar. Foram instaladas prateleiras paletizadas para a armazenagem de medicamentos. As instalações dispõem de um sistema de transporte para a linha de produção de kits. Dispõem, ainda, de outros equipamentos como bancas de trabalho, uma máquina de cintar para embalar os kits, uma máquina de "stencil", uma empilhadora eléctrica e duas outras operadas manualmente. As instalações possuem uma superfície aproximada de 625 metros quadrados, incluindo a área para escritórios. O pessoal que trabalha nas instalações de embalagem de kits foi treinado em Copenhaga, conforme mencionado na secção sobre formação.

As instalações estão actualmente a ser utilizadas para o armazenamento temporário de kits "A", "B" e "C" após o seu desalfandegamento em Maputo, e para períodos mais longos de armazenagem dos kits que serão enviados para a cidade de Maputo e para as províncias de Gaza e Inhambane. De acordo com o plano original, os kits eram montados localmente, sendo os mesmos compostos por medicamentos e artigos médicos comprados por atacado pela MEDIMOC e transportados para as províncias por camião ou por via marítima. A produção local diminuiria as necessidades de importação de kits importados e os fundos das entidades doadoras poderiam ser utilizados para o aprovisionamento, por grosso, dos medicamentos. No relatório "**Final Report Matola Set-Packing Unit**" (Relatório Final Fábrica de Embalagem de Kits da Matola) foi sugerido que, no final de 1994, 25% das necessidades nacionais em kits seriam preenchidas por estas instalações.

Num relatório datado de Outubro de 1993, dirigido ao governo da Itália, a UNICEF conclui que "Devido às fracas infraestruturas do sector farmacêutico, a embalagem de kits será implementada gradualmente, começando-se com os kits C, que são os mais simples, até se atingir o volume mais elevado de acordo com as capacidades de gestão do sistema".

Foram feitas, pela UNICEF, várias sugestões relativamente a outras funções possíveis para as instalações.

- Abertura e modificação de kits embalados em Copenhaga
- Embalagem apenas do Kit C, e/ou do kit de reabastecimento para as parteiras tradicionais
- Transferência dos armazens provinciais de Maputo para as novas instalações. As instalações da Matola seriam utilizadas como centro de formação para futuros programas de gestão de armazens/controlo de inventário. Além disso, um outro armazém seria destinado aos artigos médicos que se encontram actualmente armazenados em outras instalações.

Recomendações

- A equipa de estudo recomenda que os kits não sejam abertos para modificação antes da sua entrega às unidades sanitárias. O valor proporcionado pelo actual programa de kits em armazenamento e transporte de medicamentos essenciais, a simplicidade das formalidades administrativas e o nível de segurança atingido sofreriam um declínio. O Programa de Medicamentos Essenciais e a MEDIMOC teriam que assumir responsabilidades muito maiores, podendo não existir pessoal suficiente para tal.
- Tendo em conta as demonstradas capacidades da MEDIMOC para a realização de concursos de fornecimento e aquisição de medicamentos, a equipa de estudo é de opinião que o aprovisionamento em massa para a embalagem local de kits continua a ser uma opção para o Programa de Medicamentos Essenciais, no futuro.
- Foi recentemente efectuado um estudo sobre a capacidade de transporte das operações de embalagem local de kits. Contudo, antes do início das operações de embalagem local de kits, as capacidades de transporte têm que ser cuidadosamente reavaliadas, à luz do limitado período de tempo durante o qual tais dados permanecem válidos.
- As condições dos armazéns da Matola justificam potenciais planos para a sua transformação em instalações-modelo de gestão de armazéns. Recomenda-se que o PME explore a ideia de transformar as instalações da Matola num centro de formação.

B Expansão do programa de kits aos hospitais

Os baixos níveis de stocks, distribuídos através dos canais normais e existentes em cerca de 25 hospitais rurais em Moçambique, têm gerado discussões sobre a extensão da cobertura do PME ao nível dos doentes internados. Todos os hospitais rurais são actualmente abastecidos com Kits A para utilização nos serviços ambulatoriais. É do pleno conhecimento da UNICEF e do Ministério da Saúde que alguns medicamentos dos kits são utilizados em doentes internados. O Ministério da Saúde e a UNICEF estão a planear uma proposta destinada a expandir a cobertura do PME ao tratamento de doentes internados dos maiores centros de saúde e hospitais rurais.

O Director de Projecto da UNICEF preparou uma lista de kits destinada aos hospitais distritais e aos grandes centros de saúde com camas para doentes internados, mas a lista ainda não foi discutida, em pormenor, com o Ministério da Saúde. O kit para os hospitais difere do Kit A, na medida em que contém mais medicamentos injetáveis, anestésicos, diuréticos e barbitúricos.

C Apoio prestado pelo pessoal da UNICEF

Para além dos quatro funcionários do PME acima referidos, o programa conta ainda com a colaboração da secção de Apoio Logístico da UNICEF em Maputo, nas seguintes áreas:

- encomenda de kits a UNIPAC
- recebimento de kits nos portos de entrada e verificação das quantidades recebidas
- envio dos documentos de expedição para os serviços responsáveis da MEDIMOC para fins de desalfandegamento

ANEXOS

- 143'

Anexo 1 - Lista de Acrónimos

- 145

Lista de Acrónimos

AID	Agency for International Development
IRA	Infecções Respiratorias Agudas
SIDA	Swedish International Development Agency
CD ROM	Compact Disk Read Only Memory
CIF	Carriage Insurance Freight (Custo, Seguro e Frete)
CTTF	Comissão Técnica de Terapia Farmacêutica
SCMAM	Serviços Centrais de Medicamentos e Artigos Médicos
DAP	Drug Action Programme (Programa de Acção sobre Medicamentos - PAM)
DANIDA	Danish Development Agency (Agência Sueca de Desenvolvimento)
DGIS	Directorate General for International Cooperation (Dutch) (Direcção-Geral de Cooperação Internacional - Holanda)
LME	Lista de Medicamentos Essenciais
PME	Programa de Medicamentos Essenciais
EMOFAR	Companhia estatal moçambicana que fabrica SRO
HEC	Hora Estimada de Chegada
FARMAC	Empresa Estatal de Farmacias
PEPS	Primeiro a Expirar Primeiro a Sair
FNM	Formulario Nacional de Medicamentos
GMP	Good Manufacturing Practice (Boas Praticas de Fabrico - BPF)
GM	Governo de Moçambique
INRUD	International Network for Rational Use of Drugs (Rede Internacional para o Uso Racional de Medicamentos)
INVEC	Software de controlo de inventarios desenvolvido pela MSH
SSN/ALC	Contrato de Sustento da Saúde e Nutrição nos Países da America Latina e Caraíbas (contrato USAID)
SMI	Saúde Materno-Infantil
MEDIMOC	Empresa Estatal de Importação e Exportação de Medicamentos (Empresa estatal moçambicana de importação e exportação de medicamentos e artigos medicos)
MIS	Management Information Systems (Sistemas de Gestão de Informação - SGI)
MSF	Medecins Sans Frontières (Médicos Sem Fronteiras)
MS	Ministerio da Saude
MSH	Management Sciences for Health
FN	Formulario Nacional
ONG	Organização Não Governamental
RFR (NPR)	Requisitos Farmacêuticos Racionais
NORAD	Norwegian Development Agency (Agência Norueguesa de Desenvolvimento)
SRO	Sais de Reidratação Oral
PAHO	Pan-American Health Organization (Organização Pan-Americana de Saude - OPAS)
GQ	Garantia de Qualidade
CQ	Controlo de Qualidade
R & D HEALTH	Research and Development (AID bureau) (Gabinete de Investigação e Desenvolvimento da AID)
PGFR	Projecto de Gestão Farmacêutica Racional
LMP	Lojas Medicas Provinciais
SDC	Swiss Development Cooperation

SGQM	(Cooperação Suíça para o Desenvolvimento)
SIDA	Sistema de Garantia de Qualidade dos Medicamentos Swedish International Development Agency (Agência Sueca de Desenvolvimento Internacional)
LA	Lista de Abastecimento
SCF	Supply Call Forward (Remessa de Pedido de Fornecimento - RPF)
DTS	Doença Transmitida Sexualmente
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNIPAC	United Nations International Procurement Agency
UPS	Uninterrupted Power Supply
USAID	United States Agency for International Development
USP	United States Pharmacopeial Convention
USP DI	United States Pharmacopeial Convention Drug Information (Informação sobre Medicamentos da Convenção Farmacopeica dos Estados Unidos) (base de dados)
VEN	Vital, Essential, Necessary (metodo de atribuição de prioridade a medicamentos)
OMS	Organização Mundial de Saude

Anexo 2 - Documentos Consultados

Documentos Consultados

Action Programme on Essential Drugs **How to Investigate Drug Use in Health Facilities Selected Drug Use Indicators** Genebra Organização Mundial de Saude, 1993

Autor(es) anonimo(s) **UNICEF Progress Report Mozambique Health Programme** Maputo UNICEF, Junho de 1992

Autor(es) anonimo(s) **World Development Report 1993 Investing in Health** Washington DC, Banco Mundial, 1993

Autor(es) anonimo(s) **UNICEF Progress Report Mozambique Health Programme** Maputo UNICEF, Maio de 1993

Autor(es) anonimo(s) **Select Indicators for Rational Use of Drugs in the First and Second Level of Public Health in Maputo Province** Maputo 1993

Autor(es) anónimo(s) **Informação Estatística Anual - 1991** Maputo 1991

Autor(es) anonimo(s) **Preçário de Medicamentos** Maputo Ministerio da Saúde, 1992

Barker, C **The Mozambique Pharmaceutical Policy** Lancet, 1 de Outubro de 1983, pp 780-2

Bunde, S **MEDIMOC Warehouse Beira** Maputo 1993

Bunde, S **Final Report Matola Set-Packing Unit** Maputo 1993

Bunde, S **Distribution Options for EDP-Kits** Maputo 1993

Cabral, A , McInnes, K , and Simões, J **The Expansion of Health Services Outside the Public Sector (Draft)** USAID 1992

Departamento de Formação Coordenação de Farmacia **Projections of Pharmacy Staff for the Year 2002**

Folkedal, G **Visit of Information and Supervision to the Pharmacy Sector in 6 Provinces** Maputo 1993

Folkedal, G **Procedure for Drug Imports to Mozambique, A Matter of Pure Trade - or Should Consequences for the National Health Sector on Short and Long Notice also be Taken Into Consideration in this Work?** Maputo 1992

Folkedal, G **Quantification on Future Drug Needs in Mozambique What Methods and Data Sources are Available? Where Should Priorities Be Set to Improve and Control the Limited Supply and Safety Stock on Drugs?** Maputo 1993

Folkedal, G **Utilization of Funds Covering Drug Imports to Mozambique, Illustrated by Using ABC Value Analysis and "VEN" Classification Tools to Review it** Maputo 1993

Folkedal, G **F N M -Lista Classificação V E N dos medicamentos Esboço da proposta para Moçambique** Maputo 1992

Folkedal, G **Is MEDIMOC the Unit to Blame for the Present Lack of Drugs in Mozambique? Does the Parastatal Have a Future?** Maputo 1993

Folkedal, G e Ronda, R **MEDIMOC's Future as a Parastatal Monopoly Unit What Scenarios Can Be Foreseen in Relation to Different Reorganizational Alternatives?** Maputo 1993

Folkedal, G **Potential Tasks for Increased Strategic Technical Assistance to the Pharmaceutical Sector in Mozambique Defining Present Needs for Additional Personnel** Maputo 1992

Folkedal, G **O Abastecimento de Moçambique em drogas essenciais Deve aceitar-se a emergência da nova emergência?** Maputo 1993

Gish, O e Pavignani, E , **Health Manpower Development Plan 1992-2002** Maputo 1991

Gomez, E **Needs of Pharmaceutical Technical Assistance to the Provincial Level An Area to be Entered by NORAD-Volunteers as Regional Drug Advisors?** Maputo 1993

Haak, H e Hogerzeil, H **Drug Supply by Ration Kits Report of an Evaluation** Genebra Organização Mundial de Saude

Kanji, Najmi **An Evaluation of WHO's Action Programme on Essential Drugs Volume 3, Country Studies-Mozambique Desk Study** Amsterdão London School of Hygiene and Tropical Medicine, 1989

Mbofana, F Saifodine, A Chipeja, M A , Salimo, A , Ndeve, A Chuquela, P , Cliff, J **Uso de injeções em unidades sanitarias da cidade de Quelimane** Maputo, Setembro de 1992

Medecins sans Frontieres - Belgica **Projecto de melhoramento do circuito dos medicamentos na zona norte de Inhambane** Sem data

Ministerio da Saude **Laboratorio Nacional de Controle de Qualidade de Medicamentos Relatorio de supervisão às provincias 1992/1993** Sem data

Ministerio da Saude **Laboratório Nacional de Controle de Qualidade de Medicamentos Relatorio de análise de fármacos do Kit 13 de Outubro de 1993**

Ministerio da Saúde **Formulario Nacional de Medicamentos** Maputo, 1984

National Essential Drugs Program 1985 - 1988 **Minutes of Review Meeting** Maputo, 2-9 February 1987 Maputo, Government of Mozambique, 1987

Patterson, J e Durão, J **Mozambique Pharmaceutical Sector Policy Study Background Desk Study** USAID/Ministerio da Saude, 1992

Razak, A , and Segall, M **The Public Health Sector in Mozambique. A Post-War Strategy for Rehabilitation and Sustained Development** Maputo 1992

Razak, A **Evolution and Future Direction of Health Care Policies and Systems in Mozambique since Independence** Maputo 1991

Sallet, J and Frye, J **International Drug Price Indicator Guide, 1992-93** Management Sciences for Health, 1993

Schapira, A , Moltesen, B **The Use of Drugs in the National Health Service** Dan Med Bull, 31, Suppl 1, pp 32-3, Novembro de 1984

Vuyisteke, B **Estudo PME, Zona Norte - provincia de Inhambane, Moçambique** Medecins sans Frontieres, Julho de 1989

World Bank **Health II Project Preparation Mission Aide Memoire**, Agosto de 1993

World Health Organization **Review of DAP Support to the National Essential Drugs Programme of Mozambique** WHO/DAP mission report, 1-6 Fevereiro de 1993

Anexo 3 - Pessoas Contactadas

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

155

Pessoas Contactadas

Ministério da Saúde de Moçambique

Serviços Centrais do Ministério da Saúde

Dr Abdul R Normohamed, Director, Direcção Nacional de Saude
Sra Elizabeth A Banqueiro, Chefe do Departamento Farmacêutico
Sr Rathod K Bachubhai, Assessor do Coordenador do Programa de Medicamentos Essenciais
K Sharad, Cooperante, Coordenador de Formação
Sr Zefanias V Muchanga, Coordenador Nacional do Programa de Medicamentos Essenciais
Dr Domingos Tuto, Inspector Nacional do Sector Farmacêutico
Sra Lourinda D Diogo, Farmacêutica, Chefe do Laboratorio Nacional de Controlo de Qualidade
Sra Amina Gairate, Directora dos Serviços Centrais de Artigos Médicos
Dr Avertino Barreto, Departamento de Doenças Transmissíveis/Divisão de Epidemiologia
Dr Philippe Tabard, Departamento de Doenças Transmissíveis/Divisão de Epidemiologia
Sr Domingos O R Coelho, Supervisor Nacional dos Serviços de Enfermagem
Dr Bert Schreuders, Departamento de Cuidados Materno-infantis/DANIDA

MEDIMOC

Sr Renato Ronda, Director-Geral
Sr Estevão S Macuaca, Director Administrativo e de Finanças
Sr Domingos Gomes, Director de Importação e Exportação
Sr Velemo Machanguana, Director de Distribuição Interna
Sra Noelma Lopes, Assessora de Distribuição Interna
Dr Guttorm Folkedal, Farmacêutico-Chefe

FARMAC

Sr Chonguica M Chonguica, Assessor do Director-Geral

Ministerio da Saúde de Maputo

Maria Vicente Pires, Farmacêutica-Chefe, Administração de Saude da Cidade de Maputo

Hospital Central de Maputo

Dr Reinaldo da Encarnação Mabeia, Director de Farmacia

Lojas Médicas Provinciais de Maputo

Sr Jose Albino Tivane, Responsável pela Loja Provincial

Outras entidades doadoras e agências

Dr Stefano Ferroni, funcionario da UNICEF responsavel pelo Projecto PME
Sra Isabela Soares, Agência de Cooperação Suíça, responsavel pelo Projecto de Saude
Dr Lieve van der Paal, Medecins Sans Frontieres da Belgica

USAID e Consultores da USAID

Sr Armand Utshudi, Director do Programa HPN
Dr Caseiro Rocha, Director do Projecto PHC
Sr Roger Carlson, Director de Missão
Sr John Miller, Substituto do Director de Missão
Sr Charles North, Chefe de Departamento do Programa
Sr Modupe Brodereck, Responsavel pelo Desenvolvimento de Projectos

Outros

Sr António Luis Tembe, Instalações Portuarias de Maputo
Dr Sam Patel, Presidente da Comissão Técnica de Terapia Farmacêutica (CTTF)

Anexo 4 - Modelo de Formulário de Comunicação de Informações

PLANO DE DISTRIBUÇAO DOS KITS - 11/10/93
 TRIMESTRE 1/1993
 AUMENTO 15%

(SO) PROVINCIA DE SOFALA

CODIGO	UNIDADE SANITARIAS	NO MEDIO DE CONSULTAS MENSAIS DADOS DOS ULTIM 3 MES	CATEGORIA PESSOAL CLINICO	TIPO DE KIT	NUMERO DE KITS (MES / ANO)
--------	--------------------	--	---------------------------------	-------------------	-------------------------------------

(SO-BE) DISTRICTO DE BEIRA

SPSAH	P S MATADOURO	255		B	1 0 7 5
SPSAC	P S BASE NAVAL	769 E		B	2 0 21 5
SPSAD	P DES C F M	859 E		B	2 0 24 0
SPSAE	P S CHAMBA	837		B	2 0 23 5
SCSAA	C S CHINGUSSURA	2526		A	3 0 35 0
SCSAB	C S MANGA	4121		A	5 0 57 0
SCSAC	C S MUNHAVA	4244		A	5 0 59 0
SCSAD	C S PONTA GEA	2867		A	3 5 40 0
SHCAA	H CENTRAL BEIRA	0			0 0 0 0
SPSAA	P S AEROPORTO	774		B	2 0 21 5
SPSAG	P S MACURUNGO	1567		B	4 0 43 5
SPSAI	P S INHAMIZUA	0	ENCERRADO	?	0 0 0 0
SPSAJ	P S INHAMUDIMA	0	ENCERRADO	?	0 0 0 0
SPSAB	P S BAIXA	0	ENCERRADO	?	0 0 0 0

(SO-BU) DISTRICTO DE BUZI

SPSBB	P S MATOLA	560 E		B	1 5 15 5
SPSAZ	P S CERAMICA	1305	SERVEENTE	C	6 5 72 5
SPSAU	P S RIO BUZI	1224	ENF BASICO	B	3 0 34 0
SPSBD	P S CHIRIMONHO	421	SERVEENTE	C	2 0 23 5
SCSAG	C S ESTAQUINHA	478	ENF BASICO	A	1 0 7 0
SPSAX	P S BANDUA	458	AG MEDICINA	B	1 5 13 0
SHRAA	H RURAL BUZI	2441	MEDICO	A	3 0 34 0
SCSAH	C S NOVA SOFALA	346	ENF ELEMENTAR	A	0 5 5 0
SPSAV	P S BARRADA	496	AG MEDICINA	B	1 5 14 0

(SO-CA) DISTRICTO DE CAIA

SCSAL	C S DE CAIA	3174	ENF BASICO	A	4 0 44 0
	C S MURRACA	1005	ENF BASICO	A	1 5 14 0
	P S SENA	1788	ENF BASICO	B	4 5 49 5

(SO-CH) DISTRICTO DE CHIBABAVA

SCSAM	C S CHIBABAVA	595	ENF BASICO	A	1 0 8 5
	P S MUXUNGUE	180	ENF BASICO	B	0 5 5 0
	P S GOONDA	695	ENF BASICO	B	2 0 19 5
	P S REVUE	72	SERVEENTE	C	0 5 4 0
	P S TRONGA	207 E	SERVEENTE	C	1 0 11 5

Anexo 5 - Modelo de Relatório

RESUMO DE DISTRIBUÇÃO DOS KITS PARA OS DISTRITOS - 31/08/93

PROVINCIA DE TETE (CODIGO DA PROVINCIA: TE)
 INFORMAÇÃO DO JANEIRO 1993 ATE JUNHO 1993

DISTRITO	KIT A	KIT B	KIT C
* CORRECCAO	0	0	0
ANGONIA	20	3	0
CABORA BASSA	11	7	0
CHANGARA	8	7	0
CHIFUNDE	4	0	0
CHIUTA	4	5	0
MACANGA	5	6	0
MAGOE	11	1	4
MARAVIA	4	0	0
MOATIZE	18	18	0
MUTARARA	5	5	0
TETE	46	13	0
TSANGAMO	4	12	0
ZUMBO	4	1	1
DISTRIBUIÇÃO ACTUAL	144	78	5
PLANO DE DISTRIBUIÇÃO	152	110	7
INDICE	95	71	71
STOCK NO INCIO (+)	39	0	0
RECEBIDOS (+)	304	153	12
DESTRIBUIDOS (-)	144	78	5
PERDAS (-)	2	0	0
STOCK NO FIM	197	75	7

Anexo 6 - Modelos de Formulário para Verificação dos Kits PME

**PME - RESUMO MENSAL DE CONSULTAS EXTERNAS E DO STOCK
 DE MEDICAMENTOS KIT A - CENTRO DE SAUDE**

DATA DE ABERTURA DO KIT ____/____/19__

Nº DE KIT/MÊS _____

CATEGORIA DO RESPONSÁVEL CLINICO _____

CENTRO DE SAUDE Nº TOTAL DE CONSULTAS _____ HOSPITAL RURAL Nº TOTAL DE CONSULTAS _____	DISTRITO Nº TOTAL DE CONSULTAS _____
---	---

MEDICAMENTOS	SALDO MÊS ANTERIOR	RECEBIDO DURANTE O MÊS	TOTAL DO MÊS	ACABOU EM (DATA)	UTILIZADO	DEVOLVIDO	SALDO NO FIM DO MÊS
A A S comp 500 mg							
Salbutamol comp 4 mg							
A Benzóico/A Salicílico pomada							
Clorfeniramina comp 4 mg							
Cloroquina inj 150 mg base							
Cloroquina comp 150 mg base							
Cotrimoxazol comp 400 mg/80 mg							
Amoxicilina susp oral 125 mg/5 ml							
Hidróxido de alumínio comp 500 mg							
Mebendazol comp 100 mg							
Metrifonato comp 100 mg							
Metronidazol comp 250 mg							
Paracetamol comp 500 mg							
Sal Ferroso e Acido Fólico comp							

PME - RESUMO MENSAL DE CONSULTAS EXTERNAS E DO STOCK DE MEDICAMENTOS KIT B - POSTO DE SAÚDE

DATA DE ABERTURA DO KIT ____/____/19__

Nº DE KIT/MÊS _____

CATEGORIA DO RESPONSÁVEL CLÍNICO _____

Nº TOTAL DE CONSULTAS _____

MEDICAMENTOS	DURANTE O MÊS ACABARAM ALGUNS DOS SEGUINTE MEDICAMENTOS?					
	SIM	DATA	STOCK NO FIM DO MÊS	SIM	DATA	STOCK NO FIM DO MÊS
A A S comp 500 mg						Cetrimida e Clorexidina
Aminofilina Comp 100 mg						Tetraciclina Pomada Oft
A Benzóico/A Salicílico pomada						Adesivo 25 cm X 5 m
Cloroquina comp 150 mg base						Algodão Hidrófilo 500 mg
Fenoximetil Penicilina Comp 500 mg						Ligaduras 75 cm X 9 m
Mebendazol comp 100 mg						Gaze 20 cm X 6 m
Paracetamol comp 500 mg						Sabão 500g
Penicilina Procaína 3 0 MU						
Probenecida Comp 500 mg						
Sais de Rehidratação Oral/Pacotes						
Benzoato de Benzilo conc						

CONSULTAS REALIZADAS POR A P E s

Numero de A P E s que enviaram dados durante o mes	
Total de consultas realizadas pelos A P E s durante o mes	

NOTA ESTE RESUMO DEVE SER ENVIADO MENSALMENTE MESMO NO CASO EM QUE O KIT B NÃO FOR RECEBIDO

165

Anexo 7 - Conteudo dos Kits

PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

CONSULTAS EXTERNAS 1000
CATEGORIA PESSOAL MEDICO TEC DE MEDICINA
AGENTE DE MEDICINA ENF BASICO
UNIDADE SANITARIA CENTRO DE SAUDE

COMPOSICAO DO KIT -- 1992/1993

ITEM No	DISCRIPCAO	QUANTIDADE
	KIT A	
1	ADHESIVO 25MM X 10M	8
2	LIGADURAS 75MM X 9M	100
3	ALGODAO HIDROFILO 500G	4
4	ENVELOPE DE PLASTICO	1500
5	GAZE 200MM X6M	20
6	SABAO 450G	3
7	FIOS DE SATURA 45CM AGULHAS 24MM	20
8	CETREMIDA(15%)+CLOREXIDINA(1 5%) CONC SOLUCAO 1L	1
9	POVIDONE (10%) SOLUCAO 500ML	1
10	ACIDO BENZOICO(6%)+ACIDO SALICILICO(3%) POMADA 500G	1
11	VIOLETA GENCIANA PO 25G	1
12	LIDOCAINA(2%)+EPINEFRINA(1 100 000) INJ 50ML	1
13	ADRENALINA 1MG/ML INJ 1ML	10
14	DIAZEPAM 5MG/ML INJ 2ML	10
15	METILERGOMETRINA 0 2MG/ML INJ 2ML	40
16	CLORPROMAZINA 25MG/ML INJ 2ML	10
17	PENICILINA BENZATINICA 2 4MU (1 44G) INJ	50
18	PENICILINA PROCAINA 3MU (3G) INJ	100
19	KANAMICINA 2G INJ	75
20	AMOXICILINA SUSPENSAO ORAL 250MG/5ML 60ML	30
21	FENOXIMETIL PENICILINA 250MG COMP	500
22	SULFAMETAZOLE (400MG) + TRIMETOPRIM (80MG) COMP	2000
23	METRONIDAZOLE 250MG COMP	1000
24	NISTATIN 100 000IU SUPOSITORIOS VAGINAIS	75
25	TETRACICLINA 1% POMADA OFF 5G	75
26	CLOROQUINA 150MG BASE COMP	1500
27	CLOROQUINA 259MG (150MG BASE) INJ 5ML	20
28	MEBENDAZOLE 100MG COMP	800

ITEM No	DISCRIPCAO	QUANTIDADE
29	PRAZIQUANTEL 600MG COMP	100
30	LACTATO DE RINGER INJ 500ML	5
31	SAIS DE REHIDRATACAO ORAL PACOTE PARA 1L	300
32	SAL FERROSO (60MG) + ACIDO FOLICO (0 25MG) COMP	4000
33	HIDROXIDO DE ALUMINIO 500MG COMP	400
34	SALBUTAMOL 4MG COMP	600
35	CLORFENARAMINA 4MG COMP	300
36	ACIDO ACETIL SALICILICO 500MG COMP	1000
37	PARACETAMOL 500MG COMP	600
38	BENZOATO DE BENZILO CONC (90%) SOLUCAO 1L	2
39	RETINOL (VITAMINA A) 60MG (200 000IU) CAPSULAS	100

TEM No	DISCRIPCAO	QUANTIDADE
KIT B		
1	ADHESIVO 25MM X 10M	4
2	LIGADURAS 75MM X 9M	50
3	ALGODAO HIDROFILO 500G	2
4	ENVELOPE DE PLASTICO	500
5	GAZE 200MM X6M	10
6	SABAO 450G	2
7	CETREMIDA(15%)+CLOREXIDINA(1 5%) CONC SOLUCAO 1L	1
8	ACIDO BENZOICO(6%)+ACIDO SALICILICO(3%) POMADA 500G	1
9	VIOLETA GENCIANA PO 25G	1
10	PENICILINA PROCAINA 3MU (3G) INJ	100
11	SULFAMETAXAZOLE (400MG) + TRIMETOPRIM (80MG) COMP	1000
12	CLOROQUINA 150MG BASE COMP	1000
13	MEBENDAZOLE 100MG COMP	300
14	SAIS DE REHIDRATACAO ORAL PACOTE PARA 1L	200
15	TETRACICLINA 1% POMADA OFF 5G	40
16	SAL FERROSO (60MG) +ACIDO FOLICO (0 25MG) COMP	2000
17	SALBUTAMOL 4MG COMP	200
18	ACIDO ACITIL SALICILICO 500MG COMP	1000
19	PARACETAMOL 500MG COMP	200
20	PROBENCID 500MG COMP	50
21	BENZOATO DE BENZILO CONC (90%) SOLUCAO 1L	1

PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

CONSULTAS EXTERNAS 250

CATEGORIA PESSOLA APE'S, SOCORRISTA SERVENTE

COMPOSICAO DO KIT -- 1992/1993

UNIDADE SANITARIA. P S L T OU APES

ITEM No	DISCRIPCAO	QUANTIDADE
KIT C		
1	ADHESIVO 25MM X 10M	3
2	LIGADURAS 75MM X 9M	50
3	ALGODAO HIDROFILO 500G	2
4	ENVELOPE DE PLASTICO	500
5	GAZE 200MM X6M	3
6	SABAO 450G	2
7	CETREMIDA(15%)+CLOREXIDINA(1 5%) CONC SOLUCAO 1L	1
8	ACIDO BENZOICO(6%)+ACIDO SALICILICO(3%) POMADA 500G	1
9	COROQUINA 150MG BASE COMP	500
10	MEBENDAZOLE 100MG COMP	100
11	SAIS DE REHIDRATACAO ORAL PACOTE PARA 1L	100
12	TETRACICLINA 1% POMADA OFF 5G	25
13	SAL FERROSO (60MG) +ACIDO FOLICO (0 25MG) COMP	1000
14	ACIDO ACITIL SALICILICO 500MG COMP	200
15	BENZOATO DE BENZILO CONC (90%) SOLUCAO 1L	1