



**RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL NA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA NO DISTRITO FEDERAL**

TC nº 018.405/2010-0

Fiscalis nº: 767/2010

Ministro Relator: José Jorge

Modalidade: Avaliação de Programa

Ato originário: deliberação constante em Despacho de 30/03/2010 do Min. José Jorge, TC 006.379/2010-9.

Objetivo: Analisar a implantação e operacionalização da assistência farmacêutica básica no Distrito Federal, avaliando a eficiência na gestão dos recursos.

Ato de designação: Portaria de Fiscalização nos 1.473, de 07/07/2010 e 1.907, de 10/09/2010

Período abrangido pela auditoria: exercícios de 2008 a 2010

Período de realização da auditoria: planejamento de 12/07/2010 a 30/07/2010; execução de 02/08/2010 a 27/08/2010 e relatório de 30/08/2010 a 10/09/2010.

Composição da equipe nas fases de planejamento, execução e relatório:

Nome do AUFC	Matrícula	Lotação	Período
Claudio Cesar de Avellar Junior	7670-8	SEPROG	12/07 a 10/09/2010
Clayton Arruda de Vasconcelos	6495-5	SEPROG	12/07 a 10/09/2010

Unidade: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Vinculação ministerial: Ministério da Saúde

Vinculação no TCU: 4ª SECEX

Responsáveis: Augusto Silveira de Carvalho – Secretário de Saúde

agosto de 2008 a abril de 2010

Fabíola de Aguiar Nunes – Secretária de Saúde

a partir de junho de 2010

Resumo

A assistência farmacêutica básica compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos e é destinada a complementar e apoiar as ações de atenção básica à saúde. O Sistema Único de Saúde está baseado no direito ao acesso da população a todos os níveis de atenção à saúde, inclusive aos de Assistência Farmacêutica.

No entanto, a complexidade de sua gestão, que envolve as três esferas da federação, aliada a falta de instrumentos de controle, tem gerado riscos que podem prejudicar o alcance de seus objetivos. São inúmeras as notícias na mídia de que há desperdício de recursos e falta de medicamentos no SUS. Além disso, a Controladoria Geral da União (CGU) e o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus) têm realizado uma série de auditorias na Assistência Farmacêutica Básica e apontado diversas falhas tanto na gestão federal quanto nas estaduais e municipais.

A descentralização da gestão no SUS permite que as decisões e o controle estejam próximos da população, mas é necessária uma coordenação das ações dos três entes de forma a garantir uma gestão eficiente.

Esta auditoria operacional faz parte de uma Fiscalização de Orientação Centralizada (FOC), que tem como objetivo analisar a implantação e operacionalização da assistência farmacêutica básica pelos três níveis da federação, avaliando a eficiência na gestão dos recursos pelos entes estaduais e municipais e os controles realizados pelo Ministério da Saúde.

No Distrito Federal foram avaliados aspectos relacionados ao planejamento da assistência farmacêutica, à seleção e programação dos medicamentos, ao seu armazenamento e distribuição para as unidades básicas de saúde, além da dispensação para a população.

Constatou-se que além de aplicar recursos federais repassados para a Assistência Farmacêutica, o Distrito Federal custeia a aquisição de medicamentos com recursos federais repassados para outras áreas, com desvio de finalidade. No exercício de 2009, por exemplo, o Fundo de Saúde do Distrito Federal (FSDF) recebeu aproximadamente R\$ 50 milhões para financiar os ações e serviços de Assistência Farmacêutica, enquanto que a Secretaria de Saúde do DF (SES/DF) empenhou aproximadamente R\$ 203 milhões, ou seja, 4 vezes mais que o recurso federal repassado para tal finalidade. Desse valor, apenas R\$ 15,3 milhões eram referentes à contrapartida de recursos próprios dados pelo Distrito Federal.

Apesar disso, o Distrito Federal vem passando por períodos recorrentes e prolongados de falta de medicamentos. Esse fato é decorrente de falhas do planejamento das compras e do desconhecimento da demanda real por esses produtos.

Com objetivo garantir transparência quanto aos valores de contrapartida e da aplicação dos recursos destinados à compra destes medicamentos, propõe-se determinar a Secretaria de Saúde do Distrito Federal que as despesas com aquisição de medicamentos da assistência farmacêutica básica sejam realizadas com recursos orçamentários alocados no programa de trabalho específico. Além disso, está sendo determinada ao Distrito Federal a adoção de medidas que corrijam falhas nos procedimentos de controle de estoque, de forma a mitigar os riscos de desvios de medicamentos e permitir a melhoria da gestão do programa.

Com isso, espera-se que o Distrito Federal apure adequadamente a demanda por medicamentos, realize programação de compras condizente com a necessidade da população e economize recursos públicos, por meio da adoção de medidas que assegurem a eficiência do gasto público.

Sumário

1	INTRODUÇÃO	54
1.1	ANTECEDENTES	54
1.2	IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO DE AUDITORIA	55
1.3	OBJETIVOS E ESCOPO DA AUDITORIA	55
1.4	METODOLOGIA	56
1.5	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.....	57
1.6	PACTUAÇÃO DO COFINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA NO DF.	60
1.7	MEDICAMENTOS E ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DO DF	61
2	DESVIO DE FINALIDADE NA APLICAÇÃO DE RECURSOS DO SUS	62
2.1	FALTA DE INTEGRALIZAÇÃO DE CONTRAPARTIDA PELO DISTRITO FEDERAL.....	64
3	FALTA DE MEDICAMENTOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO DF	65
3.1	O DF NÃO TEM ESTUDO DE DEMANDA DE MEDICAMENTOS	66
3.2	SUPERFATURAMENTO NAS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS, COMPRAS EMERGENCIAIS E CONCENTRAÇÃO DE MERCADO	68
4	FALHAS NA APRESENTAÇÃO E APRECIÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO	69
4.1	ATRASOS NA APRESENTAÇÃO E APRECIÇÃO DO RAG PELA SES/DF	69
4.2	O RAG NÃO PERMITE AVALIAR ADEQUADAMENTE A EXECUÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA	70
5	INADEQUAÇÃO DO CONTROLE DOS ESTOQUES DE MEDICAMENTOS	72
5.1	DEFICIÊNCIAS NA ESCRITURAÇÃO DE ENTRADAS E SAÍDAS DE MEDICAMENTOS.....	72
5.2	NÃO HÁ CONFRONTAÇÃO DE INFORMAÇÕES DAS QUANTIDADES DISPENSADAS COM AS PRESCRITAS	76
5.3	NÃO HÁ SISTEMÁTICA DE REGISTRO DAS PERDAS DE MEDICAMENTOS NO DISTRITO FEDERAL.....	76
6	FALHAS DE COMUNICAÇÃO NA SES/DF	77
6.1	FALHAS DE COMUNICAÇÃO ENTRE AS UNIDADES CENTRAIS DA SES/DF E AS UBS.....	77
6.2	FALHAS DE COMUNICAÇÃO ENTRE AS UNIDADES DA SES/DF E OS MÉDICOS	78
7	COMENTÁRIOS DO GESTOR	79
8	CONCLUSÕES	80
9	PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	80

Lista de siglas

BRB	Banco de Brasília
CAP	Coeficiente de Adequação de Preço
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CGU	Controladoria Geral da União
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMED	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
CSDF	Conselho de Saúde do DF
Denasus	Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
Diasf	Diretoria de Assistência Farmacêutica
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FOC	Fiscalização com Orientação Centralizada
FSDF	Fundo de Saúde do DF
GDF	Governo do Distrito Federal
IAPI	Assistência de População Indígena
Integrasus	Incentivo de Integração do Sistema Único de Saúde
MPDFT	Ministério Público do Distrito Federal e Territórios
Numab	Núcleo de Medicamentos para Atenção Básica
PAM	Pedidos de Aquisição de Medicamentos
PCDT	Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas
PF	Preço Fábrica
PMVG	Preço Máximo de Venda ao Governo
PNM	Política Nacional de Medicamentos
Prosus	Promotora de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
REME	Relação de Medicamentos
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARG/SUS	Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão do Sistema Único de Saúde
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
Secex	Secretaria de Controle Externo
Segecex	Secretaria Geral de Controle Externo
SES/DF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SIGGO	Sistema Integrado de Gestão Governamental do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCDF	Tribunal de Contas do Distrito Federal
TCE	Tomada de Contas Especial
UAG	Unidade de Administração Geral
UBS	Unidade Básica de Saúde

Lista de tabelas

Tabela 1 – Riscos apontados pelo Levantamento na Função Saúde	54
Tabela 2 – Questões de auditoria	56
Tabela 3 – Competências do gestor estadual na assistência farmacêutica	57
Tabela 4 – Competências do gestor municipal na assistência farmacêutica	58
Tabela 5 – Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	61
Tabela 6 – Fluxo Financeiro entre FNS e FSDF, bem como gasto com medicamentos	62
Tabela 7 – Execução Orçamentária de Atenção à Média e Alta Complexidade no DF, em 2009	63

Lista de Figuras

Figura 1 – Relação de medicamentos em falta – Centro de Saúde nº 4 de Taguatinga.....	67
Figura 2 – Ficha de Estoque do Captopril 25mg no Centro de Saúde nº 5 do Gama.....	73
Figura 3 – Ficha de Estoque do Captopril 25mg no Centro de Saúde nº 5 do Gama.....	75
Figura 4 – Ficha de Estoque do Captopril 25mg no Centro de Saúde 5 do Gama 5	75

1 INTRODUÇÃO

Trata o presente relatório de auditoria operacional realizada na assistência farmacêutica básica no Distrito Federal, trabalho que integra a FOC na ação “Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde”, do Ministério da Saúde (TC 011.290/2010-2, fiscalis 527/2010).

1.1 ANTECEDENTES

2. A presente auditoria é decorrente de deliberação constante do Despacho de 30/03/2010 do Ministro-Relator José Jorge, prolatado no TC 006.379/2010-9.

3. No Plano de Fiscalização de 2009, o Tribunal de Contas da União (TCU) elegeu como Tema de Maior Significância (TMS) a Função Saúde. Foi realizado então Levantamento Operacional (TC 002.088/2009-2), com o objetivo de formular um diagnóstico sobre o seu funcionamento, analisando aspectos de relevância, materialidade e operacionalização das suas principais ações. Foram identificadas as áreas e eventos de maior risco e os mecanismos de controle previstos para garantir o cumprimento de objetivos específicos das ações analisadas.

4. Entre as ações apontadas pelo levantamento como de maior risco está o Programa Farmácia Básica. Foram mapeados, com base no estudo dos normativos e processos, nas entrevistas com os gestores do Ministério da Saúde e em pareceres emitidos pela SECEX-MT e SECEX-RS, os seguintes riscos na implantação e operacionalização da Assistência Farmacêutica Básica:

Tabela 1 – Riscos apontados pelo Levantamento na Função Saúde

Eventos de Riscos	Consequências	Controles
- aquisição de medicamentos fora da lista de referência.	- descumprimento do orçamento federal (desvio de finalidade).	Relatório de Gestão
- aquisição de medicamentos sem o devido processo licitatório.	- ausência de seleção da proposta mais vantajosa para Administração.	
- inadequação do controle de estoque.	- desperdício de recursos públicos em razão vencimento do prazo dos medicamentos.	
- falta de integralização da contrapartida à verba federal por estados e municípios para a aquisição de medicamentos.	- insuficiência de recursos.	
- fragilidade de controle na execução dos recursos.	- ocorrência de desvio de finalidade dada à percepção da impunidade.	

5. A “Farmácia Básica” foi escolhida como objeto de auditoria em função da materialidade da ação, que no ano de 2009 teve R\$ 816 milhões de despesas liquidadas, somente de recursos federais; da elevada complexidade na sua operacionalização, uma vez que ela é executada por estados e municípios, surgindo daí a necessidade de coordenação entre as três esferas da federação; da falta de instrumentos de controle que garantam que seus objetivos sejam alcançados; devido ao expressivo número de denúncias de falta de medicamentos veiculadas na mídia e às diversas irregularidades encontradas nas fiscalizações realizadas pelos órgãos de controle como a CGU, o Denasus e o próprio TCU.

1.2 IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO DE AUDITORIA

6. A Ação “Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde” faz parte do programa 1293 – “Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos”, do Plano Plurianual (PPA) 2008-2011. O Programa tem por objetivo promover o acesso da população a medicamentos e aos insumos estratégicos.

7. A assistência farmacêutica na atenção básica compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos e é destinada a complementar e apoiar as ações de atenção básica à saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) está baseado no direito ao acesso da população a todos os níveis de atenção à saúde, inclusive aos de Assistência Farmacêutica.

8. O uso racional de medicamentos compreende medidas que visam oferecer ao paciente a medicação adequada a suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes, por tempo adequado e ao menor custo possível para si e para a comunidade.

9. O país tem avançado na consolidação da Assistência Farmacêutica, mas a desigualdade no acesso a medicamentos, em especial os destinados à atenção primária, ainda é uma característica da realidade brasileira. São necessários esforços para melhoria do acesso, otimizando recursos, evitando desperdícios, promovendo a racionalização no uso dos medicamentos, melhorando a adesão ao tratamento e consequentemente à resolubilidade terapêutica.

10. O modelo adotado para a assistência farmacêutica é o da gestão descentralizada, em que cabe aos municípios a aquisição e dispensação dos medicamentos, sob a coordenação dos estados. Assim, a ação 1293.20AE “Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde”, do Ministério da Saúde (MS), é de responsabilidade da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e é operacionalizada no governo federal por meio de transferência fundo a fundo a estados e municípios do valor de R\$ 5,10 por habitante/ano. Estados e municípios devem dar como contrapartida, cada um, no mínimo R\$1,86 por habitante/ano.

1.3 OBJETIVOS E ESCOPO DA AUDITORIA

11. Foi estabelecido como problema de auditoria:

“Reiteradamente são veiculadas na mídia notícias de que há desperdício de recursos e falta de medicamentos no SUS. Além disso, a CGU e o Denasus têm realizado uma série de auditorias na Assistência Farmacêutica Básica e apontado diversas falhas tanto na gestão federal quanto nas estaduais e municipais. A descentralização da gestão no SUS permite que as decisões e o controle estejam próximos da população, contudo é necessária uma coordenação das ações dos três entes de forma a garantir uma gestão eficiente”.

12. A partir desse problema, o objetivo da auditoria é analisar a implantação e operacionalização da assistência farmacêutica básica no Distrito Federal, avaliando a eficiência na gestão dos recursos. Para tanto, foi estabelecida uma questão de auditoria, formada por cinco sub-questões, conforme a Tabela 2:

Tabela 2 – Questões de auditoria

1. A gestão do ciclo da assistência farmacêutica no Distrito Federal permite a otimização dos recursos, garante a oferta de medicamentos nas unidades básicas de saúde e evita os desperdícios?
1.1. O planejamento da assistência farmacêutica e a seleção dos medicamentos são realizados de forma coerente com as necessidades da população?
1.2. A programação das compras/pedidos garante que as quantidades de medicamentos correspondam à demanda da população e estejam disponíveis tempestivamente?
1.3. Em que medida os controles no recebimento e no armazenamento dos medicamentos evitam desvios e desperdícios?
1.4. A distribuição dos medicamentos ocorre tempestivamente, nas quantidades solicitadas pelas UBS e mantendo a sua integridade?
1.5. O fluxo do medicamento no âmbito da UBS permite o controle da quantidade recebida e dispensada e a orientação quanto ao uso dos fármacos entregues ao paciente?

1.4 METODOLOGIA

13. Para avaliar a gestão do ciclo da assistência farmacêutica nos estados e municípios optou-se pela realização da auditoria na modalidade de Fiscalização de Orientação Centralizada (FOC), em que, por meio de uma matriz de planejamento única, 10 secretarias estaduais de controle externo (SECEX) do TCU executaram a auditoria em seus respectivos estados: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte e São Paulo. Além disso, equipe do TCU em Brasília executou auditoria no Distrito Federal.

14. O principal critério para escolha dos estados foi a quantidade de recursos federais transferidos em 2009. Além dele, também foram usados como critérios a indicação pelos gestores e especialistas de quais seriam estados com boas práticas e quais teriam maiores problemas na gestão. Também foram analisados relatórios da CGU e do Denasus.

15. No Distrito Federal foram realizadas reuniões com os responsáveis pela chefia de gabinete da Secretária de Saúde do DF (SES/DF), Fundo de Saúde do Distrito Federal (FSDF), Subsecretária de Atenção à Saúde (SAS), Unidade de Administração Geral (UAG), Diretoria de Assistência Farmacêutica (Diasf), Núcleo de Medicamentos para Atenção Básica (Numab), 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS), Auditoria Interna da SES/DF, Conselho de Saúde do Distrito Federal, Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF) e Promotoria de Saúde (Prosus), do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT).

16. Na execução da auditoria foram utilizadas as seguintes estratégias metodológicas: entrevistas com servidores das unidades visitadas, análise documental, verificação in loco dos controles no fluxo dos medicamentos e das condições de armazenagem dos medicamentos e análise da execução orçamentária e financeira do DF.

17. A principal limitação deste trabalho decorreu da falta de disponibilização por parte da SES/DF do resultado das licitações com as quantidades adquiridas e respectivos contratos, entre janeiro de 2009 e junho de 2010, bem como memórias de cálculo da programa de compra e dados de consumo, bem como notas fiscais referentes à entrega dos seguintes medicamentos: Captopril, Gliclazida, Metformina, Ácido Acetil Salicílico e Hidroclorotiazida. Essas informações seriam utilizadas para verificar se os quantitativos pagos pela SES/DF correspondem exatamente ao volume desses medicamentos recebidos nas unidades de armazenagem daquela secretaria de governo.

18. Como nas informações prestadas pela SES/DF por meio do Ofício nº 2183/2010-GAB/SES, de 05 de outubro de 2010 (fls. 09/11), não constam as quantidades de medicamentos pagos em cada nota fiscal, não é possível confrontar o pagamento dos produtos com os registros de entradas constantes das fichas de estoques.

19. O presente relatório está dividido em oito capítulos. O primeiro constitui esta introdução. O segundo aborda o desvio de finalidade na aplicação de recursos do SUS pelo Distrito Federal. O terceiro capítulo trata da falta de medicamentos na rede pública de saúde do DF. No quarto capítulo discorrem-se a respeito das falhas na apresentação e apreciação do Relatório Anual de Gestão (RAG). O quinto capítulo trata da inadequação dos controles de estoques de medicamentos. Os problemas de comunicação na SES/DF são tratados no capítulo 6. No sétimo capítulo constam as conclusões resultantes do presente trabalho e no último a proposta de encaminhamento.

1.5 LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

20. Conforme disciplinado na Lei n.º 8.080 de 1990, cabe à direção estadual do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde (art. 17, inciso VIII). À direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) compete dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde (art. 18, inciso V). Já o Distrito Federal, tendo em vista sua indivisibilidade em municípios, acumula as atribuições reservadas atribuições aos estados e aos municípios (art. 19).

21. Os medicamentos são um dos principais insumos de saúde. Nesse sentido, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), Portaria MS/GM 3.916 de 1998, dispõe que:

“A aquisição e a distribuição, pelo Ministério, dos produtos componentes da assistência farmacêutica básica serão substituídas pela transferência regular e automática, Fundo-a-Fundo, de recursos federais, sob a forma de incentivo agregado ao Piso da Atenção Básica. Esses recursos serão utilizados prioritariamente para a aquisição, pelos municípios e sob a coordenação dos estados, dos medicamentos necessários à atenção básica à saúde de suas populações.

O gestor estadual deverá coordenar esse processo no âmbito do estado, com a cooperação técnica do gestor federal, de forma a garantir que a aquisição realize-se em conformidade com a situação epidemiológica do município, e que o acesso da população aos produtos ocorra mediante adequada prescrição e dispensação”.

22. A PNM estabeleceu, ainda, como responsabilidades da esfera estadual, entre outras, as discriminadas na Tabela 3:

Tabela 3 – Competências do gestor estadual na assistência farmacêutica

- coordenar o processo de articulação intersetorial no seu âmbito, tendo em vista a implementação desta Política;
- promover a formulação da política estadual de medicamentos;
- prestar cooperação técnica e financeira aos municípios no desenvolvimento das suas atividades e ações relativas à assistência farmacêutica;
- coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu âmbito;
- apoiar a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à prestação da assistência farmacêutica ou estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde;
- participar da promoção de pesquisas na área farmacêutica, em especial aquelas consideradas estratégicas para a capacitação e o desenvolvimento tecnológico, bem como do incentivo à revisão das tecnologias de formulação farmacêuticas;

- investir no desenvolvimento de recursos humanos para a gestão da assistência farmacêutica;
- definir a relação estadual de medicamentos, com base na Rename, e em conformidade com o perfil epidemiológico do estado;
- orientar e assessorar os municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, contribuindo para que esta aquisição esteja consoante a realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo;
- coordenar o processo de aquisição de medicamentos pelos municípios, visando assegurar o contido no item anterior e, prioritariamente, que seja utilizada a capacidade instalada dos laboratórios oficiais.

23. A mesma portaria estabelece as seguintes competências do gestor municipal em relação à Assistência Farmacêutica:

Tabela 4 – Competências do gestor municipal na assistência farmacêutica

- coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu respectivo âmbito;
- associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica;
- promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta Política;
- assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
- definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na Rename, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;
- assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;
- adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do município;
- investir na infraestrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos;
- receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.

24. No caso do Distrito Federal, além de planejar a política de assistência farmacêutica, a SES/DF, por meio de suas unidades, é responsável pela execução dessa política em todas as etapas definidas na PMN.

25. As etapas de execução da PNM estão definidas na Portaria MS 2.982 de 2009, da qual se destaca a disposição contida em seu art. 10:

“Art. 10. A execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de responsabilidade dos Municípios, do Distrito Federal e dos Estados, onde couber, a organização dos serviços e a execução das atividades farmacêuticas, entre as quais seleção, programação, aquisição, armazenamento (incluindo controle de estoque e dos prazos de validade dos medicamentos), distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos de sua responsabilidade”.

26. De acordo com a definição acima, consideram-se como etapas do ciclo da assistência farmacêutica: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. Essas etapas são definidas da seguinte forma (BRASIL, 2007):

27. **Seleção:** é o eixo do ciclo da Assistência Farmacêutica, pois todas as outras atividades lhe são decorrentes. É a atividade responsável pelo estabelecimento da relação de medicamentos, sendo uma medida decisiva para assegurar o acesso aos mesmos. Segundo o MS (BRASIL, 2006a):

“I. A seleção de medicamentos deve ser feita por uma comissão permanente de profissionais de saúde, com conhecimentos especializados, por critérios de essencialidade, qualidade e eficácia comprovada. Sua utilização deve ser obrigatória nos serviços de saúde, especialmente pelos prescritores. Deve ser revisada periodicamente e amplamente divulgada a todos os profissionais de saúde.

II. Devem constar todos os medicamentos que serão usados nos serviços de saúde inclusive os medicamentos eventualmente fornecidos pelo Ministério da Saúde.

III. Deve retratar o perfil epidemiológico local e possibilitar o atendimento dos principais problemas de saúde. Deve refletir as estratégias de cuidado e atenção definidas pelos gestores e implementadas pelos serviços”.

28. **Programação:** atividade que tem como objetivo garantir a disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender as necessidades da população. A programação deve ser ascendente, levando em conta as necessidades locais de cada serviço de saúde. Segundo o MS (BRASIL, 2006a), são requisitos da programação:

- Dispor de dados de consumo e de demanda (atendida e não atendida) de cada produto, incluindo sazonalidades e estoques existentes, considerando períodos de descontinuidade.
- Sistema de informação e de gestão de estoques eficientes.
- Perfil epidemiológico local (morbimortalidade) – para que se possa conhecer as doenças prevalentes e avaliar as necessidades de medicamentos para intervenção.
- Dados populacionais.
- Conhecimento da rede de saúde local (níveis de atenção à saúde, oferta e demanda dos serviços, cobertura assistencial, infra-estrutura, capacidade instalada e recursos humanos).
- Recursos financeiros para definir prioridades e executar a programação.
- Mecanismos de controle e acompanhamento.

29. **Aquisição:** Consiste em um conjunto de procedimentos pelos quais se efetua o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação, com o objetivo de disponibilizar os mesmos em quantidade, qualidade e menor custo/efetividade, visando manter a regularidade e funcionamento do sistema.

30. **Armazenamento:** é caracterizado por um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem, segurança e conservação dos medicamentos, bem como o controle de estoque. O recebimento consiste no ato de conferência, em que se verifica a compatibilidade dos produtos solicitados e recebidos, ou seja, se os medicamentos entregues estão em conformidade com as condições estabelecidas em Edital. A Lei 4.320 de 1964 dispõe, em seu art. 63, que:

“§ 2º A liquidação da despesa por fornecimentos feitos ou serviços prestados terá por base:

I - o contrato, ajuste ou acôrdo respectivo;

II - a nota de empenho;

III - os comprovantes da entrega de material ou da prestação efetiva do serviço”.

31. **Estocagem** consiste em ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características específicas e condições de conservação exigidas (termolábeis, psicofármacos, inflamáveis, material médico-hospitalar etc).

32. Conservar medicamentos é manter os produtos em condições ambientais apropriadas para assegurar sua estabilidade e integridade durante seu período de vida útil.

33. **Distribuição:** envolve a entrega dos medicamentos para as unidades de saúde e deve ser feita com base nas necessidades dos solicitantes e deve garantir a rapidez, segurança e eficiência no sistema de informações e controle. É necessária a formalização de um cronograma de distribuição, estabelecendo os fluxos, os prazos para a execução e a periodicidade das entregas de medicamentos.

34. **Dispensação:** tem como objetivo garantir a entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e quantidade prescrita, com instruções suficientes para seu uso correto e seu acondicionamento, de modo a assegurar a qualidade do produto. É um dos elementos vitais para o uso racional de medicamentos. Cabe ao dispensador a responsabilidade pelo entendimento do usuário acerca do modo correto de uso do medicamento. O ato de dispensar compreende: análise técnica da prescrição e orientação ao paciente.

1.6 PACTUAÇÃO DO COFINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA NO DF

35. A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios são corresponsáveis pelo financiamento do bloco de assistência farmacêutica, de acordo com a Portaria GM n° 2.982/2009. A definição dos valores mínimos que devem ser aplicados no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (farmácia básica) se dá na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Para o exercício de 2008 foi pactuada a aplicação de R\$ 4,10 por habitante/ano pela União e contrapartidas a serem integralizadas pelos estados, Distrito Federal e municípios no valor de R\$ 1,50 por habitante/ano, para cada um desses entes federados.

36. No exercício de 2009, o Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica da CIT apresentou proposta de alterações dos valores mínimos a ser aplicados, de forma que a União passaria a repassar R\$ 5,10 por habitante/ano, enquanto que os estados e os municípios responderiam, cada um, por R\$ 2,50 por habitante/ano. De acordo com a proposta, o Distrito Federal aplicaria R\$ 5,00 por habitante/ano, tendo em vista sua situação peculiar (competência tributária cumulativa dos tributos estaduais e municipais, bem como pela indivisibilidade do território em municípios).

37. No entanto, a proposta não foi aceita na CIT, ficando estabelecidos os seguintes valores mínimos que devem ser aplicados na aquisição de medicamento da farmácia básica:

Tabela 5 – Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

ENTE FEDERADO	VALOR POR HABITANTE/ANO
União	R\$ 5,10
Estados e Distrito Federal	R\$ 1,86
Municípios	R\$ 1,86

Fonte: Portaria GM nº 2.982/2009

38. De acordo com os valores pactuados, em cada município seriam aplicados com medicamentos da farmácia básica, no mínimo, R\$ 8,82 por habitante/ano, o que totaliza aproximadamente R\$ 1,7 bilhão por ano em todo o Brasil, somando os recursos federais e as contrapartidas de estados e municípios. A exceção à regra é o Distrito Federal, uma vez que não foi aceita pelo gestor da SES/DF a proposta de integralizar a contrapartida de recursos relativos a estado e município. Assim, o valor mínimo pactuado para o DF foi de R\$ 6,96 por habitante/ano.

1.7 MEDICAMENTOS E ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DO DF

39. A estrutura administrativa do Distrito Federal requer a participação de vários atores no ciclo de planejamento, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, estocagem e dispensação de medicamentos.

40. O planejamento da assistência farmacêutica é realizado pela Diretoria de Assistência Farmacêutica, unidade pertencente à Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAS). A programação das aquisições é realizada pela Unidade de Administração e Gestão, unidade equiparada a Subsecretaria, que tem a atribuição de programar todas as compras no âmbito da SES/DF, além de ser responsável pela execução orçamentária e financeira. As licitações são realizadas pela Central de Compras, unidade pertencente à Secretaria de Fazenda do Distrito Federal, com atribuição para realizar todas as licitações no Distrito Federal. O armazenamento e distribuição dos medicamentos é atribuição do Numab e a estocagem e dispensação são realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde.

41. A execução dessa auditoria permitiu mapear os achados de auditoria abaixo discriminados, que serão tratados nos capítulos seguintes:

- Desvio de finalidade na aplicação de recursos do SUS pelo DF;
- Falta de medicamentos na rede pública de saúde do DF;
- Falhas na apresentação e apreciação do RAG;
- Inadequação do controle de estoques de medicamentos; e
- Falhas de comunicação na SES/DF;

2 DESVIO DE FINALIDADE NA APLICAÇÃO DE RECURSOS DO SUS

42. A Secretaria de Saúde do Distrito Federal está dando destinação diversa a recursos transferidos pelo Ministério da Saúde para o financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, aplicando-os na compra de medicamentos, em desacordo com a autorização orçamentária aprovada e com o normativo que trata da matéria.

43. A Portaria GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007, estabelece que os recursos federais destinados às ações e os serviços de saúde devem ser transferidos, na modalidade fundo a fundo, nos seguintes blocos de financiamento:

- I – Atenção Básica;
- II – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III – Vigilância em Saúde;
- IV – Assistência Farmacêutica; e
- V – Gestão do SUS.

44. A mencionada portaria estabelece, ainda, em seu artigo 6º, que os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco. Nesse sentido, os recursos do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar devem ser utilizados no financiamento de Centro de Especialidade Odontológica (CEO), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Referência em Saúde do Trabalho, adesão à contratualização dos hospitais de ensino, dos hospitais de pequeno porte e dos hospitais filantrópicos, fator de incentivo ao desenvolvimento do ensino e da pesquisa universitária em saúde, Programa de Incentivo de Assistência de População Indígena (IAPI), Incentivo de Integração do SUS (Integrarus) e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo.

45. Quanto ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, os recursos federais transferidos estão divididos em três componentes, devendo ser aplicados, exclusivamente, nas ações definidas para cada um deles:

- I – Componente Básico de Assistência Farmacêutica;
- II – Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica;
- III – Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

46. O Componente Básico de Assistência Farmacêutica, ou farmácia básica, objeto da presente auditoria, destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos.

47. A Tabela 6 apresenta os valores transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o FSDF, entre os exercícios de 2008 a 2010, dos blocos de Assistência Farmacêutica e de Atenção Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, bem como os valores executados pela SES/DF com Assistência Farmacêutica:

Tabela 6 – Fluxo Financeiro entre FNS e FSDF, bem como gasto com medicamentos

Ano	Recursos Transferidos pela União ao Distrito Federal		Aplicados pelo Distrito Federal Assistência Farmacêutica		Aplicados com desvio de finalidade (E) = C – D – A
	Assistência Farmacêutica (A)	Atenção Média e Alta Complexidade (B)	Recursos Federais (C)	Recursos Próprios (D)	
2008	34.871.079	237.471.788	158.947.492	17.805.041	106.271.372
2009	49.408.087	344.290.682	203.954.310	15.361.147	139.185.075
2010*	33.638.554	230.493.253	117.723.139	11.094.208	72.990.376

Fontes: SIAFI e SIGGO – Sistema Governamental de Gestão Orçamentária do DF, dados extraídos do site www.transparência.df.gov.br

* Execução até o fechamento do relatório

48. Conforme se observa na Tabela 6, o FSDF recebeu aproximadamente R\$ 34,8 milhões, no exercício de 2008, para custear suas ações e serviços de assistência farmacêutica. Contudo, naquele exercício foram aplicados R\$ 158,9 milhões, valor 4,5 vezes maior que o recebido para essa finalidade, sendo que apenas R\$ 17,8 milhões foram custeados com recursos próprios. Assim, naquele exercício foram utilizados, aproximadamente, R\$ 106,2 milhões de recursos transferidos ao FSDF para a Atenção de Média e Alta Complexidade e outras ações, para custear a aquisição de medicamentos no Distrito Federal.

49. No exercício de 2009, ocorreu o mesmo fenômeno. Enquanto o FSDF recebeu R\$ 49,4 milhões para custear a Assistência Farmacêutica, foram aplicados R\$ 203,9 milhões, ou seja, 4,13 vezes o valor recebido para tal fim. Tendo em vista a redução da aplicação de recursos próprios de R\$ 17,8 para R\$ 15,3 milhões entre os exercícios de 2008 e 2009, apesar do aumento da necessidade de recursos para financiar essas ações, a SES/DF acabou por aumentar o volume de recursos de outros programas aplicados com desvio de finalidade na Assistência Farmacêutica para R\$ 139,1 milhões.

50. Cabe ressaltar que não foi possível realizar análise em separado a respeito do volume gasto pela SES/DF com medicamentos da farmácia básica e de alto custo, uma vez que apesar de existir programa de trabalho específico no orçamento do Distrito Federal para essas ações, ainda estão sendo alocados recursos no programa de trabalho “guarda-chuva” denominado Aquisição de Medicamentos para Assistência à Saúde Pública no Distrito Federal, que é utilizado para financiar a compra de medicamentos de qualquer dos componentes.

51. As principais causas verificadas para a ocorrência de desvio de finalidade na aplicação de recursos são a falta de integralização dos valores pactuados a título de contrapartida com recursos próprios pelo Distrito Federal, a concentração de compras dos medicamentos em 2 ou 3 empresas, com preços de aquisição superfaturados, conforme parâmetros preconizados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), desconhecimento da demanda real por medicamentos no Distrito Federal e vulnerabilidade no controle de estoque, possibilitando desvio de medicamentos.

52. A principal consequência dessa conduta é que as ações e serviços de atenção à média e alta complexidade ficam comprometidas pela diminuição de recursos, resultando na precarização do atendimento à população. A Tabela 7 apresenta o volume de recursos empenhados pela SES/DF, com recursos do bloco de financiamento da atenção de média e alta complexidade, no exercício de 2009:

Tabela 7 – Execução Orçamentária de Atenção à Média e Alta Complexidade no DF, em 2009

Programa	Valor Empenhado (R\$)	Percentual
Aquisição de Medicamentos	108.034.698	40,62
Assistência Médico-Hospitalar	57.703.015	21,70
Manutenção de Contratos de Equipamento	38.080.945	14,32
Manutenção de Contratos para Prestação de Serviços	2.616.090	8,50
Assistência Hospitalar em Serviços de Nível	15.453.868	5,81
Fornecimento de Órteses e Próteses Cirúrgicas	10.377.482	3,90
Manutenção de Contratos para Prestação de Serviços	5.458.020	2,05
Fornecimento de Órteses e Próteses Ambulatoriais	4.189.609	1,58
Outros Programas	4.041.799	1,52
Total	265.955.526	

Fonte: Sistema Integrado de Gestão Governamental do Distrito Federal – SIGGO

53. O FSDF recebeu R\$ 344,2 milhões do FNS, no exercício de 2009, para atenção à média e alta complexidade, mas a SES/DF só empenhou R\$ 265,9 milhões desses recursos, restando R\$ 78,3 milhões para serem aplicados posteriormente. Do valor empenhado em 2009, R\$ 108 milhões destinaram-se à aquisição de medicamentos, representando 40,62% dos recursos. Contudo, esses recursos não deveriam ser aplicados na aquisição de medicamentos, uma vez que para tal finalidade há a transferência de recursos do bloco de financiamento da assistência farmacêutica. A aquisição de medicamentos com recursos da atenção à média e alta complexidade caracteriza aplicação de recursos com desvio de finalidade

54. A aplicação de recursos com desvio de finalidade pela SES/DF não ocorreu somente quanto ao bloco de financiamento da média e alta complexidade. Considerando que houve desvio de finalidade na aplicação de R\$ 139,1 milhões, no exercício de 2009 (Tabela 6), e que foi apurada a aplicação de R\$ 108 milhões com recursos daquela fonte, é necessária análise pormenorizada para se determinar todas as fontes de recursos utilizadas irregularmente na compra de medicamentos no período analisado. Entre 2008 e 2010 foram aplicados R\$ 318,4 milhões na compra de medicamentos, com desvio de finalidade. Contudo, só foi possível identificar a origem dos recursos de R\$ 108 milhões.

55. Em razão disso, cabe alertar a SES/DF que a Portaria GM n.º 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, não autoriza a aplicação de recursos de determinado bloco de financiamento em outro.

2.1 FALTA DE INTEGRALIZAÇÃO DE CONTRAPARTIDA PELO DISTRITO FEDERAL

56. O Distrito Federal tem descumprido a obrigação de integralizar contrapartida em dinheiro destinada ao cofinanciamento da farmácia básica.

57. Os governos estaduais, municipais e do Distrito Federal devem compor o financiamento da parte fixa do Componente Básico de Assistência Farmacêutica, como contrapartida, em recursos financeiros, medicamentos ou insumos, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB e normatização da Política de Assistência Farmacêutica vigente. No caso do Distrito Federal, por se tratar de unidade federada unitária não faz sentido falar em contrapartida em medicamentos, mas somente na aplicação de recursos próprios na aquisição desses produtos.

58. Em que pese a proposta apresentada pelo Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica da CIT de que o Distrito Federal integralizasse contrapartida como estado e Município, a proposta não foi aceita, de forma que esta unidade da federação se comprometeu a integralizar apenas R\$ 1,86 por habitante/ano, valor que atualmente corresponde à contrapartida dos Estados-membros da federação. Por isso, em tese, para cada habitante do Distrito Federal serão aplicados R\$ 6,96, enquanto que para os habitantes das demais unidades federadas serão aplicados R\$ 8,82.

59. Mesmo se comprometendo a integralizar apenas uma contrapartida, o Distrito Federal não tem cumprido o que foi pactuado, uma vez que deveria aplicar, com recursos próprios, aproximadamente R\$ 4,95 milhões, por ano, na farmácia básica. Até o exercício de 2009 não havia programa de trabalho específico para a farmácia básica, de forma a que pudesse ser verificada a alocação de recursos próprios como contrapartida. Para o exercício de 2009, houve a previsão de aplicação de apenas R\$ 5.600,00, no programa de trabalho 10.301.0211.6146.0005 – Aquisição de Medicamentos de Dispensação em Atenção Primária, o que representaria apenas 0,11% do valor pactuado, conforme se depreende do quadro de detalhamento da despesa daquela unidade, disponível na internet, para o exercício de 2009. Contudo, sequer essa parcela ínfima foi aplicada.

60. Em 2009, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – Denasus realizou auditoria no Distrito Federal na qual foi apontada a falta de contrapartida na aquisição de compra de medicamentos da farmácia básica. Em razão disso, foi expedida recomendação à Secretaria de Saúde do Distrito Federal que cumprisse o que é previsto no artigo 4º, inciso V, da Lei nº 8.142/90, alocando recursos de contrapartida ao seu orçamento anual, no programa de trabalho relativo à farmácia básica.

61. Em função dessa recomendação, o Distrito Federal previu a aplicação de R\$ 5 milhões de recursos próprios, tendo sido empenhados, até 11/08/2010, recursos da ordem de R\$ 3,3 milhões a título de contrapartida. Com isso, diminuirá o volume de recursos federais aplicados na aquisição de medicamentos, com desvio de finalidade.

62. Determinar à SES/DF, com base no art. 4º, inciso V, da Lei n.º 8.142/90 que as despesas com aquisição de medicamentos da assistência farmacêutica básica sejam realizadas com recursos orçamentários alocados no programa de trabalho específico, de forma a garantir transparência quanto aos valores de contrapartida e da aplicação dos recursos destinados à compra destes medicamentos.

3 FALTA DE MEDICAMENTOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO DF

63. A rede pública de saúde do Distrito Federal vem passando por problemas crônicos de falta de medicamentos, em que pese adotar os instrumentos de planejamento preconizados pelo Ministério da Saúde e utilizar na aquisição de medicamentos recursos financeiros recebidos para outras finalidades.

64. A equipe de auditoria obteve informação dos gestores da SES/DF de que aquela unidade da federação vem passando por problemas de falta de medicamentos desde o exercício de 2009. Essa informação foi confirmada nas visitas realizadas às Unidades Básicas de Saúde do DF, bem como nas fichas de estoques de alguns medicamentos da farmácia básica.

65. A título de ilustração, foram selecionados alguns medicamentos para ilustrar os períodos longos e recorrentes de falta de medicamento no DF, analisando-se os dados constantes das fichas de estoque de estoque do Numab, setor responsável pelo armazenamento e distribuição dos medicamentos da atenção básica:

- Ácido Acetil Salicílico – AAS: 1º/01 a 04/03/2009 (3 meses). O consumo médio mensal informado é de 1.256.567 comprimidos;
- Aminofilina Comprimido 100 mg: 1º/01 a 19/05/2009 (mais de 5 meses), 03 a 09/11/2009, 19 a 24/02/2010 e 07 a 31/07/2010;
- Captopril Comprimido Sulcado 25 mg: 02 a 23/04/2009 e 13/10 a 24/11/2009. O consumo médio mensal 3.645.205 comprimidos, conforme dados enviados pela SES/DF;
- Cefalexina Suspensão Oral 250 mg/5ml, frasco com 100 ml com doseador: 16/04 a 31/07/2010 (mais de 3 meses);
- Enalapril Comprimido Sulcado de 20 mg: 1º a 08/01/2009, 12 a 17/01/2009, 05 a 20/03/2009, 19/08 a 27/10/2009 (2 meses e 8 dias), 18/02 a 28/04/2010 (2 meses e 10 dias), 04 a 27/05/2010, 27/05/2010 a 18/06/2010 e 06 a 31/07/2010;
- Glicazida Comprimido de 30 mg: 05/02 a 20/04/2009 (2 meses e 15 dias), 13 a 21/05/2009, 10/07 a 15/10/2009 (2 meses e 25 dias), 27/10 a 09/11/2009 e 12 a 24/11/2009;

- Metmorfina Comprimido 850 mg: 14/07 a 02/09/2009 e 15 a 23/03/2010. Este medicamento tem consumo médio mensal de 1.411.156 comprimidos;
- Paracetamol Comprimido 500 mg: 06 a 27/08/2009, 05 a 13/10/2009, 16 a 30/11/2009, 05/03 a 28/04/2010, 05 a 31/05/2010 e 14/06 a 31/07/2010;
- Ranitidina Comprimido 150 mg: 21/07 a 08/10/2009 (2 meses e 15 dias) e 12/02 a 07/07/2010 (5 meses);
- Sinvastatina Comprimido 20 mg: 11/03 a 05/05/2010, 14 a 28/05/2010, 01/06 a 07/07/2010 e 16 a 30/07/2010;
- Sinvastatina Comprimido 40 mg: 10/03 a 28/05/2010, 01 a 18/06/2010, 23/06 a 07/07/2010 e 14/07 a 30/07/2010.

66. A equipe de auditoria utilizou a data de 30/07/2010 como limite para levantamento de informações. Por esta razão, não é possível saber quando foi regularizado o abastecimento dos medicamentos que estavam com estoques zerados naquela data.

67. Em princípio, mostra-se contraditório o fato de que a SES/DF, além de aplicar na compra de medicamentos os valores repassados pelo FNS com essa finalidade, utiliza 40% dos recursos repassados para atenção de média e alta complexidade na aquisição de medicamentos e, ainda assim, apresentar problemas crônicos de falta de medicamento. Portanto, esse fato não seria decorrente da falta de recursos financeiros, mas de falhas na programação das aquisições desses medicamentos.

3.1 O DF NÃO TEM ESTUDO DE DEMANDA DE MEDICAMENTOS

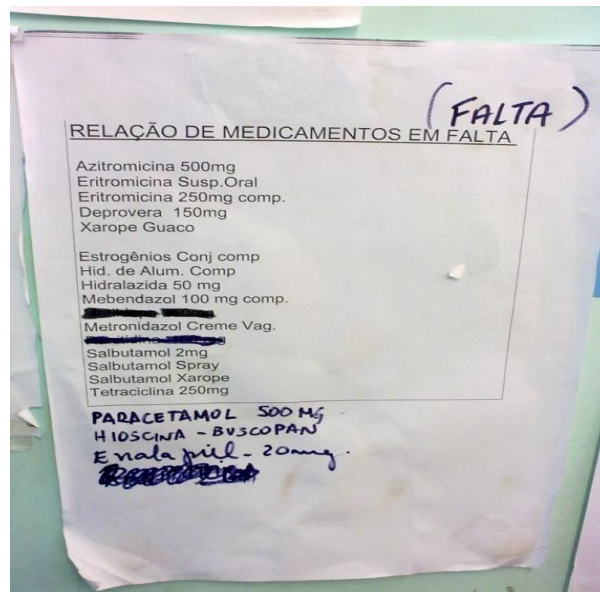
68. A SES/DF não dispõe de estudos de demanda que evidencie a quantidade necessária de cada medicamento, a periodicidade necessária para reposição dos estoques e o volume de recursos necessários para a aquisição desses medicamentos. Em todas as unidades da SES/DF foi informado que a programação é realizada com base no consumo médio mensal. Tanto para os pedidos de medicamentos das UBS dirigidas ao Numab quanto para os Pedidos de Aquisição de Medicamentos (PAM) é utilizado o consumo médio mensal como parâmetro para determinar as quantidades requeridas. Contudo, é fácil perceber que a falta de medicamentos impacta negativamente os dados de consumo mensal, subestimando a demanda real por medicamentos na rede de saúde do DF.

69. O Plano de Saúde do Distrito Federal prevê como meta a consolidação dos dados de consumo e de demanda dos medicamentos e produtos de saúde, utilizando histórico de consumo, consumo médio mensal, perfil epidemiológico, oferta e demanda por serviços de saúde e cobertura assistencial por nível de atenção nas regionais. Além do consumo médio mensal, os servidores da SES/DF afirmaram que são realizados estudos de perfil epidemiológico e de que as UBS solicitam medicamentos de acordo com a oferta e a demanda por serviços de saúde.

70. Apesar de estar prevista no plano de saúde a elaboração de estudo de demanda, sua execução ainda não foi realizada. O estudo de demanda é um instrumento de planejamento muito importante para determinar o que comprar, quando comprar e quanto será necessário para custear tais aquisições. Se a SES/DF contasse com informações completas a respeito da demanda por medicamentos, poderia desenvolver as atividades nessa área de maneira mais eficiente, avaliando se a execução é coerente com o planejamento.

71. Contudo, as Unidades Básicas de Saúde sequer possuem sistemática de registro da demanda de medicamentos não atendida por desabastecimento. Em nenhuma das UBS visitadas há registro de medicamentos não dispensados. No Centro de Saúde nº 4 de Ceilândia há uma placa com a lista de medicamentos em falta, conforme Figura 1.

Figura 1 – Relação de medicamentos em falta – Centro de Saúde nº 4 de Taguatinga



Fonte: equipe de auditoria

72. Por um lado, a presença de tal lista na entrada da farmácia evita que o paciente permaneça na fila quando não poderá receber o medicamento que está em falta. Por outro lado, o paciente não terá qualquer informação a respeito de previsão de chegada do medicamento prescrito e a UBS não saberá quais demandas deixaram de ser atendidas.

73. Como consequência, tanto as UBS como o setor responsável pela programação das compras realizam suas atividades com base em dados incompletos. A compra de medicamentos em quantitativos menores do que o necessário gera desabastecimento da rede, que resulta no aumento de demandas judiciais, que obriga a realização de compras emergenciais, cujos preços geralmente estão acima dos praticados no mercado, alimentando o círculo vicioso de escassez de medicamentos e altos preços de aquisição. Nessa dinâmica, o maior prejudicado é o paciente que necessita recorrer ao poder público, e nem sempre consegue ver atendida sua demanda.

74. A SES/DF encaminhou a Relação de Medicamentos do DF (REME), acompanhada do custo médio e do consumo médio de cada produto. De acordo com esses dados, seriam necessários aproximadamente R\$ 150 milhões para custear a aquisição de medicamentos no DF. Contudo, mesmo tendo empenhado recursos da ordem de R\$ 203,9, no exercício de 2009, o DF passou e continua passando por desabastecimento em sua rede de saúde. Assim, ou os valores médios das aquisições no DF estão acima dos valores praticados no mercado, ou o consumo médio mensal não reflete a demanda real por medicamentos, ou as duas coisas.

75. Nesse sentido, de forma a possibilitar a adequada programação das aquisições de medicamentos, cabe recomendar que o Distrito Federal realize estudo de demanda, de forma a determinar as quantidades, o volume de dispensação mensal, considerando questões relativas às sazonalidades e, principalmente, o volume de recursos necessários para financiar as ações e serviços de assistência farmacêutica. Além disso, a SES/DF deve instituir mecanismo de registro da demanda reprimida, de forma a adequar sua programação à real necessidade da população.

3.2 SUPERFATURAMENTO NAS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS, COMPRAS EMERGENCIAIS E CONCENTRAÇÃO DE MERCADO

76. Os preços dos medicamentos adquiridos pelo Distrito Federal são superfaturados, de acordo com os valores preconizados pela CMED. Além disso, as compras estão concentradas em 2 ou 3 empresas e muitas delas são realizadas com dispensa de licitação, tendo em vista o caráter emergencial configurado com a falta dos medicamentos na rede pública de saúde.

77. A CMED foi criada pela Lei nº 10.472, de 6 de outubro de 2003, com competência para, dentre outras questões, definir diretrizes e procedimentos relativos à regulação econômica do mercado de medicamentos, estabelecer critérios para fixação e ajuste de preços de medicamentos, assegurar o efetivo repasse aos preços dos medicamentos de qualquer alteração da carga tributária, monitorar o mercado de medicamentos, zelar pela proteção dos interesses do consumidor de medicamentos e decidir sobre a aplicação de penalidades.

78. No uso de tais competências, a CMED adotou a Resolução nº 4, de 18 de dezembro de 2006, instituindo o Coeficiente de Adequação de Preço (CAP), que deverá ser aplicado sobre Preço Fábrica (PF), resultando no Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG). Todas as instâncias de controle consultadas pela equipe de auditoria foram unânimes em afirmar que os preços dos medicamentos fornecidos ao Distrito Federal estão acima do preço máximo estabelecido pela CMED.

79. As práticas de superfaturamento, de concentração de mercado e de compras emergenciais constam de relatórios da CGU e da própria Auditoria Interna da SES/DF. A CGU realizou auditoria nos contratos relativos a recursos federais repassados ao Distrito Federal, de forma a verificar a ocorrência de desvio de recursos, como desdobramento da Operação Caixa de Pandora, da Polícia Federal, que resultou no afastamento do governador do Distrito Federal. Os trabalhos da Auditoria Interna da SES/DF tiveram por objetivo verificar a regularidade das aquisições de medicamentos junto à empresa Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda, maior fornecedora de medicamentos ao Distrito Federal.

80. Em síntese, a CGU constatou as seguintes irregularidades na programação e aquisição de medicamentos pela SES/DF:

- Deficiência na estimativa de preço de referência de medicamento, resultando em compra em valor superior ao teto estabelecido para venda ao Governo;
- Compras antieconômicas;
- Concentração de fornecedores de medicamentos em número restrito de empresas;
- ✦ Desistência ou desclassificação de empresas que ofertaram melhor lance, sem a aplicação das sanções previstas, resultando em favorecimento à empresa Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda, que cotou os itens a preços bem superiores;
- Registro de preço de medicamento em valor superior ao licitado;
- Decisão de recurso e adjudicação de item em descumprimento ao que prevê a legislação e o Edital da Licitação;
- Compra de medicamento em quantidade superior à licitada;
- Alteração do preço estimado após a fase de lances do pregão eletrônico;
- Registro de itens com preços acima do valor estimado;
- Não aplicação de multas pelo atraso na entrega dos medicamentos.

81. Já a Auditoria Interna da SES/DF constatou que a empresa Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda forneceu 40% dos medicamentos adquiridos pelo DF nos exercícios de 2007 e 2008, o que representaria concentração de mercado, que os preços praticados pela empresa são superiores aos instituídos pela Resolução n.º 04 da CMED e que deixaram de ser aplicadas multas por atraso nas entregas. Todos esses fatores resultaram em prejuízos aos cofres públicos da ordem de R\$ 6.544.206,88, somente em relação aos produtos fornecidos por esta empresa nos exercícios de 2007 e 2008.

82. Quanto ao elevado percentual de compras emergenciais, com dispensa de licitação, os gestores da SES/DF apontaram que a lentidão do procedimento licitatório provoca a falta de medicamentos. Além disso, apontaram as decisões do Tribunal de Contas do Distrito Federal, suspendendo a realização dos leilões, como umas das causas para atraso na conclusão das licitações. Contudo, ao suspender licitações que apresentem valores de referência com sobrepreço, o TCDF cumpre seu mandado constitucional de zelar pela boa aplicação dos recursos públicos, cabendo ao gestor público adequar suas cotações aos preços praticados no mercado e, no caso de aquisição de medicamentos, a valores resultantes da sistemática adotada pela CMED.

83. A auditoria da CGU abrangeu diversas secretarias do GDF que receberam recursos federais, sendo que o relatório final foi encaminhado a diversas instituições de controle, inclusive o TCU. Por meio do Memorando-Circular n.º 34, de 12/07/2010, a Secretaria Geral de Controle Externo (Secex) encaminhou cópia do relatório às Secretarias de Controle Externo (Secex) responsáveis pela fiscalização dos órgãos repassadores dos recursos, para que sejam tomadas as medidas cabíveis. Em razão disso, não são propostas novas medidas neste relatório.

4 FALHAS NA APRESENTAÇÃO E APRECIÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

84. O Distrito Federal não vem apresentando o Relatório Anual de Gestão (RAG), que comprova a aplicação dos recursos federais recebidos, nos prazos e na forma preconizados pelo Ministério da Saúde. Além disso, as contas dos exercícios de 2008 ainda não foram apreciadas devido à falta de esclarecimentos a respeito de dúvidas apresentadas pelo Conselho de Saúde do DF (CSDF), assim como as de 2009, em função de atraso na elaboração do relatório.

85. A prestação de contas dos recursos transferidos pelo Governo Federal por meio de convênio era dirigida ao órgão repassador, que possuía atribuição de analisar a regularidade na aplicação dos recursos. Atualmente, os recursos são transferidos na modalidade fundo a fundo, com o estabelecimento de valor fixo por habitante e a prestação de contas não é mais dirigida ao órgão repassador, mas ao Conselho de Saúde Municipal e do Distrito Federal. Essa instância de controle social é que aprovará ou não o RAG do respectivo município, estado ou do Distrito Federal.

4.1 ATRASOS NA APRESENTAÇÃO E APRECIÇÃO DO RAG PELA SES/DF

86. A SES/DF não vem apresentando o RAG no prazo estabelecido, gerando atrasos na apreciação pelo CSDF e do respectivo envio à CIB do resultado da manifestação daquele conselho. Além disso, até o mês de setembro de 2010, os relatórios dos exercícios de 2008 e 2009 ainda não haviam sido apreciados, sem que o Ministério da Saúde tenha tomado qualquer medida.

87. O RAG relativo ao exercício de 2009 foi enviado ao Conselho de Saúde do DF somente em setembro de 2010, enquanto o prazo estabelecido para envio é 31 de março, conforme Portaria GM n.º 3.332/06, artigo 4º, § 5º. A Portaria GM n.º 3.176, de 24 de dezembro de 2008, que aprovou orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do RAG estabeleceu que até o dia 31 de maio os municípios deverão encaminhar à CIB a resolução do respectivo conselho de saúde que aprova o RAG. No caso do Distrito Federal, no mesmo prazo deverá ser encaminhada a resolução do Conselho de Saúde do DF para a CIT.

88. O CSDF esclareceu que até setembro de 2010 ainda não havia apreciado o RAG do exercício de 2008 porque não obteve da SES/DF os esclarecimentos requeridos pelo relator do processo. Por sua vez, a equipe de auditoria apurou que a SES/DF alega que o volume das demandas atuais inviabiliza atividades de levantamento de informações passadas e que o CSDF estaria “olhando para o passado”, enquanto a SES/DF está preocupada em resolver os problemas do presente.

89. Ocorre que é princípio basilar da forma republicana de governo o dever de prestação de contas pelo administrador público. Se o relatório apresentado pelo gestor público não permite à instância responsável pela apreciação formar juízo de valor a respeito da adequada aplicação de recursos, é necessário e legítimo o pedido de esclarecimentos formulado, sendo dever do administrador público fazê-lo, sob pena de ter suas contas julgadas irregulares.

90. Em consequência da falta de informações, o Conselho de Saúde do DF adotou a postura de não se manifestar a respeito do relatório por falta de elementos. Contudo, essa não é a postura adequada a ser adotada pelo Conselho de Saúde do DF. Na qualidade de órgão responsável pela apreciação do RAG do DF, não pode esperar indefinidamente que os gestores da SES/DF forneçam as informações requeridas. O prazo para apreciação do RAG de 2008 expirou em 31 de março de 2009.

91. A existência de RAG que permita a avaliação da regular aplicação dos recursos federais repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal, é requisito essencial para que esses entes federados recebam recursos do governo central (art. 4º, inciso IV, da Lei nº 8.142/90 c/c art. 33, § 4º, da Lei nº 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde). Contudo, não basta que o relatório exista, sendo necessário que o respectivo conselho de saúde se pronuncie à respeito da aplicação dos recursos financeiros.

92. A tentativa de evitar a suspensão do repasse de recursos pelo FNS tem sido umas das razões para que os conselhos de saúde, ao invés de reprovar o RAG, simplesmente deixem de manifestar-se a respeito, a exemplo do que ocorreu no CSDF. Por isso, cabe alertar o CSDF que a ausência de elementos de informação é fator impeditivo à apreciação do RAG.

4.2 O RAG NÃO PERMITE AVALIAR ADEQUADAMENTE A EXECUÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA

93. O RAG do Distrito Federal não tem se mostrado instrumento adequado para avaliar a gestão da farmácia básica no Distrito Federal, uma vez que não possui informações sobre o alcance das metas estabelecidas no Plano de Saúde 2008-2011.

94. Enquanto o Plano de Saúde é o instrumento básico que norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS (art. 27, § 3º, do anexo à Portaria nº 2.048/2009), o RAG é o instrumento que apresenta os resultados alcançados e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários (art. 27, § 4º, do anexo à Portaria nº 2.048/2009). O RAG é também instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo FNS para os fundos de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, cujo resultado demonstra o processo contínuo de planejamento e é instrumento indissociável do Plano de Saúde e de suas respectivas Programações Anuais de Saúde (Portaria GM nº 3.176/2008).

95. Os resultados alcançados por meio do RAG são apurados com base no conjunto de indicadores, definidos na programação para acompanhar o cumprimento das metas nela fixadas. (art. 31, § 1º, do anexo à Portaria nº 2.048/2009). Conforme estabelece a Portaria GM nº 3.176/2008, artigo 6º, deve constar no RAG os seguintes elementos:

- os objetivos, as diretrizes e as metas do Plano de Saúde;
- as ações e metas anuais definidas e alcançadas na Programação Anual de Saúde, inclusive as prioridades indicadas no Termo de Compromisso de Gestão;

- os recursos orçamentários previstos e executados;
- as observações específicas relativas às ações programadas;
- a análise da execução da Programação Anual de Saúde, a partir das ações e metas, tanto daquelas estabelecidas, quanto das não previstas; e
- as recomendações para a Programação Anual de Saúde do ano seguinte e para eventuais ajustes no Plano de Saúde vigente.

O Plano de Saúde do DF para o período de 2008 a 2011 dedica um capítulo aos problemas sistêmicos identificados, dentre os quais figura a assistência farmacêutica, nos seguintes termos:

“Assistência farmacêutica – os problemas percebidos em relação a essa área são abrangentes e se manifestam em todas as etapas do processo, quais sejam, planejamento da aquisição, processos de licitação, armazenamento e distribuição, dispensação e controle do efetivamente consumido. A revisão do processo como um todo se mostra particularmente necessária na medida em que, além de ser essencial na conformação das redes integradas de serviços, essa área pode ser responsabilizada por grande parte das notícias negativas na mídia local e pelos maiores percentuais de aumento de custos.”

96. Além disso, o Plano de Saúde prevê as seguintes ações relacionadas à assistência farmacêutica e suas respectivas metas:

- Disponibilizar recursos humanos especializados para trabalhar nas farmácias das unidades de saúde e central de abastecimento farmacêutico;
- Selecionar medicamentos e produtos para saúde de forma segura, racional e eficaz;
- Programar e adquirir medicamentos e produtos para saúde nas quantidades adequadas e no tempo oportuno;
- Promover o armazenamento e distribuição correta de medicamentos e produtos;
- Assegurar que os medicamentos e produtos para saúde sejam entregues ao paciente certo, na dose prescrita e com orientação de uso da dose correta;
- Promover incremento na gestão e na tecnologia da assistência farmacêutica;

97. O RAG do Distrito Federal, que deveria refletir as realizações das ações e serviços planejados, com destaque para o alcance das metas, não está sendo elaborado de maneira adequada. Com relação à assistência farmacêutica, o RAG de 2008 contém apenas um quadro demonstrativo total de gastos e uma página tratando da quantidade de pacientes atendidos com medicamentos de dispensação excepcional. Não consta do relatório qualquer informação quanto à farmácia básica. Mesmo as informações relativas à farmácia de alto custo nada refletem a respeito do alcance das metas.

98. A SES/DF avançou na elaboração do RAG relativo ao exercício de 2009 no que diz respeito à mensuração dos indicadores de saúde, de forma a verificar o alcance das metas estabelecidas. Tal fato deve-se, em parte, à adoção pela SES/DF da elaboração do relatório por meio do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARG/SUS), ferramenta elaborada para padronizar as informações dos relatórios de gestão. Contudo, com relação à assistência farmacêutica, o RAG do Distrito Federal contém informações somente quanto ao volume de recursos orçamentários previstos e executados.

99. Segundo consta do RAG do DF de 2009, não foram preenchidas as informações a respeito das metas anuais programadas e realizadas porque o modelo de construção do Plano de Saúde do DF 2008-2011 não permite a identificação dos valores. Assim, ao invés de apresentar o resultado sobre o alcance das metas constantes do plano de saúde, o RAG 2009 priorizou informações orçamentárias e financeiras.

100. Além disso, os demonstrativos constantes do RAG do Distrito Federal não tem permitido a comprovação da correta aplicação dos recursos repassados do FNS. Não é possível, por exemplo, identificar a existência de desvio de finalidade na aplicação de recursos federais repassados para a atenção de média e alta complexidade no financiamento da assistência farmacêutica, conforme descrito no capítulo 2. Também não é possível constatar que o Distrito Federal não aplica a totalidade dos recursos federais repassados fundo a fundo, e que tais recursos ficam parados em conta corrente do Banco de Brasília (BRB) por dois ou três anos, como demonstrado pela CGU na auditoria realizada nos repasses de recursos do Governo Federal para o Distrito Federal.

101. Em razão disso, cabe ao TCU alertar a SES/DF de que o RAG tem por objetivo avaliar o cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Saúde e verificar a adequada aplicação dos recursos federais repassados, devendo ser dada prioridade à apuração dos indicadores previstos no Plano de Saúde e ao alcance das metas estabelecidas.

5 INADEQUAÇÃO DO CONTROLE DOS ESTOQUES DE MEDICAMENTOS

102. A adequada gestão de estoques é condição essencial para assegurar a correta programação de compras e garantir que não haja desvios de medicamentos. De acordo com Manual de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica Instruções Técnicas para sua Organização, do Ministério da Saúde:

“A gestão dos estoques é atividade técnico-administrativa que visa subsidiar a programação e aquisição de medicamentos, na manutenção dos níveis de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema, mantendo-se o equilíbrio. O gerenciamento de estoques reflete quantitativamente e qualitativamente nos resultados obtidos ao longo do exercício financeiro”.

103. Para tanto, é necessária a adequada escrituração dos eventos relativos ao fluxo dos medicamentos adquiridos, tais como data de entrada, quantidade, lote e fornecedor, movimentações e saídas, com identificação dos seus destinatários, bem como a escrituração das eventuais perdas de medicamentos, com a indicação dos seus motivos.

104. O controle dos estoques pode ser feito de forma informatizada ou manual, através de fichas de controle, formulários para registro de informações, inventários ou outros. O controle de estoques eficiente é ferramenta imprescindível para se determinar corretamente as necessidades de aquisição, garantir abastecimento regular e eliminar perdas e desvios. Ademais, não se concebe que o poder público possa negligenciar o controle de estoques de produtos que representam altas somas financeiras.

5.1 DEFICIÊNCIAS NA ESCRITURAÇÃO DE ENTRADAS E SAÍDAS DE MEDICAMENTOS

105. Não há padronização na escrituração das fichas de estoques, seja manual ou informatizada, que propicie o adequado controle dos estoques, minimize os riscos de desvios de medicamentos e possibilite a rastreabilidade dos medicamentos dispensados.

106. O Distrito Federal possui aproximadamente 130 pontos de distribuição de medicamentos, entre UBS e Postos do Programa da Saúde da Família (PSF). Dessas, apenas 12 unidades possuem sistema informatizado para gerenciamento dos estoques e sua utilização ainda ocorre de maneira errática. O controle por fichas de estoque em papel é um instrumento simples, que pode ser eficiente se forem adotadas as devidas cautelas em sua utilização. Contudo, o uso da informática tem o potencial de facilitar o trabalho dos servidores responsáveis por essa área e armazenar informações que permitam o controle mais efetivo sob a dispensação dos medicamentos.



107. Em princípio, para cada dispensação deveria ocorrer a baixa do medicamento na ficha de estoque, além de serem anotados os dados do paciente para o qual o medicamento foi fornecido. Essas informações são importantes para possibilitar o rastreamento dos produtos dispensados e para dificultar o desvio de medicamentos. Contudo, em todas as unidades visitadas ocorrem baixas de estoques em bloco, com o total dispensado em um ou alguns dia(s), semana(s) ou quinzena, e sem a identificação do paciente que recebeu o medicamento.

108. Há unidades que utilizam mapa contendo a relação de todos os medicamentos existentes na farmácia, sendo anotada a quantidade fornecida a cada dispensação. Ao final do dia são somadas todas as saídas, de forma a ser dada baixa nas fichas de estoque de cada medicamento. Contudo, essa sistemática não permite a identificação do paciente que o recebeu.

109. Há outras unidades que fazem essa baixa apenas uma vez por semana ou por quinzena, considerando como dispensados o valor encontrado entre a diferença entre o valor escriturado na ficha e o existente fisicamente no estoque. Da mesma forma, essa sistemática não permite identificar o paciente que recebeu o medicamento, além de representar risco de desvio de medicamentos por falta de controle.

110. Até mesmo nas unidades que contam com sistema informatizado e que poderiam fazer a identificação de todas as dispensações, mantendo a compatibilidade entre o estoque escriturado com o estoque físico, bem como realizando escrituração de maneira uniforme, não estão realizando tal atividade a contento. A título de exemplo, segue a ficha de estoques do medicamento Captopril 25 mg, relativa ao período de dezembro de 2009 a fevereiro de 2010, do Centro de Saúde nº 5 do Gama:

Figura 2 – Ficha de Estoque do Captopril 25mg no Centro de Saúde nº 5 do Gama

 		FICHA DE ESTOQUE (Kardex)				Voltar	
CNPJ/SES: 00.394.700/0001-08		Matrícula: Emitente:					
Período:	01/01/2009	Até:	31/07/2010	Local de Estoque:	500605	FARMACIA - CSG 05	
Item:	90040	CAPTOPRIL COMPRIMIDO SULCADO 25 MG					
Unidade:	CP - COMPRIMIDO	Grupo:	INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA), ISOLADOS				
Data	Quant. Entrada	Quant. Saída	No. Doc	Local Relacionado		Estoque Atual	Tipo de Transação
16/01/2009 11:20:30	30.000	0	5070-09/008042-72	5070 - NUMAB - NÚCLEO DE MEDICAMENTOS PARA ATENÇÃO BÁSICA		74.690	Início do Período
21/01/2009 08:28:04	0	120	500605-09/007645-3	500605 - FARMACIA - CSG 05		104.570	PACIENTE
21/01/2009 15:55:21	0	1.000	500605-09/008160-2	500605 - FARMACIA - CSG 05		103.570	PACIENTE
21/01/2009 16:53:41	0	1.000	500605-09/008221-1	500605 - FARMACIA - CSG 05		102.570	PACIENTE
21/01/2009 17:00:48	0	1.000	500605-09/008226-1	500605 - FARMACIA - CSG 05		101.570	PACIENTE
21/01/2009 17:06:13	0	1.000	500605-09/008228-1	500605 - FARMACIA - CSG 05		100.570	PACIENTE
21/01/2009 17:10:11	0	1.000	500605-09/008229-1	500605 - FARMACIA - CSG 05		99.570	PACIENTE
21/01/2009 17:42:10	0	1.000	500605-09/008235-3	500605 - FARMACIA - CSG 05		98.570	PACIENTE
22/01/2009 14:14:46	0	570	500605-09/008655-2	500605 - FARMACIA - CSG 05		98.000	PACIENTE
22/01/2009 14:18:24	0	1.000	500605-09/008657-2	500605 - FARMACIA - CSG 05		97.000	PACIENTE
22/01/2009 14:21:48	0	1.000	500605-09/008663-2	500605 - FARMACIA - CSG 05		96.000	PACIENTE
22/01/2009 14:24:01	0	1.000	500605-09/008668-2	500605 - FARMACIA - CSG 05		95.000	PACIENTE
22/01/2009 14:28:13	0	1.000	500605-09/008676-2	500605 - FARMACIA - CSG 05		94.000	PACIENTE
22/01/2009 14:32:02	0	1.000	500605-09/008682-2	500605 - FARMACIA - CSG 05		93.000	PACIENTE
22/01/2009 14:36:21	0	1.000	500605-09/008689-2	500605 - FARMACIA - CSG 05		92.000	PACIENTE
22/01/2009 14:40:18	0	1.000	500605-09/008693-5	500605 - FARMACIA - CSG 05		91.000	PACIENTE
22/01/2009 14:50:53	0	1.000	500605-09/008704-2	500605 - FARMACIA - CSG 05		90.000	PACIENTE
22/01/2009 14:54:10	0	1.000	500605-09/008711-3	500605 - FARMACIA - CSG 05		89.000	PACIENTE
22/01/2009 15:06:22	0	1.000	500605-09/008720-3	500605 - FARMACIA - CSG 05		88.000	PACIENTE
22/01/2009 15:23:21	0	1.000	500605-09/008744-3	500605 - FARMACIA - CSG 05		87.000	PACIENTE
22/01/2009 15:29:01	0	1.000	500605-09/008756-5	500605 - FARMACIA - CSG 05		86.000	PACIENTE
22/01/2009 15:37:08	0	1.000	500605-09/008759-2	500605 - FARMACIA - CSG 05		85.000	PACIENTE
22/01/2009 15:44:13	0	1.000	500605-09/008769-2	500605 - FARMACIA - CSG 05		84.000	PACIENTE

		FICHA DE ESTOQUE (Kardex)				Voltar	
CNPJ/SES: 00.394.700/0001-08		Matricula: Emitente:					
Período:	01/01/2009	Até:	31/07/2010	Local de Estoque:	500605	FARMACIA - CSG 05	
Item:	90040	CAPTOPRIL COMPRIMIDO SULCADO 25 MG					
Unidade:	CP - COMPRIMIDO	Grupo: INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA), ISOLADOS					
Data	Quant. Entrada	Quant. Saída	No. Doc	Local Relacionado	Estoque Atual	Tipo de Transação	
22/01/2009 15:56:24	0	1.000	500605-09/008786-2	500605 - FARMACIA - CSG 05	83.000	PACIENTE	
22/01/2009 16:01:31	0	1.000	500605-09/008789-2	500605 - FARMACIA - CSG 05	82.000	PACIENTE	
22/01/2009 16:05:39	0	1.000	500605-09/008792-2	500605 - FARMACIA - CSG 05	81.000	PACIENTE	
22/01/2009 16:09:54	0	1.000	500605-09/008795-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	80.000	PACIENTE	
22/01/2009 16:34:57	0	1.000	500605-09/008812-2	500605 - FARMACIA - CSG 05	79.000	PACIENTE	
22/01/2009 16:39:59	0	1.000	500605-09/008818-2	500605 - FARMACIA - CSG 05	78.000	PACIENTE	
22/01/2009 16:46:00	0	1.000	500605-09/008821-2	500605 - FARMACIA - CSG 05	77.000	PACIENTE	
22/01/2009 17:05:55	0	1.000	500605-09/008835-2	500605 - FARMACIA - CSG 05	76.000	PACIENTE	
22/01/2009 17:12:55	0	1.000	500605-09/008836-2	500605 - FARMACIA - CSG 05	75.000	PACIENTE	
23/01/2009 07:36:11	0	180	500605-09/008860-2	500605 - FARMACIA - CSG 05	74.820	PACIENTE	
23/01/2009 14:57:11	0	1.000	500605-09/009260-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	73.820	PACIENTE	
23/01/2009 15:43:30	0	1.000	500605-09/009327-5	500605 - FARMACIA - CSG 05	72.820	PACIENTE	
26/01/2009 07:44:08	0	1.000	500605-09/009461-2	500605 - FARMACIA - CSG 05	71.820	PACIENTE	
26/01/2009 13:29:02	0	1.000	500605-09/009767-4	500605 - FARMACIA - CSG 05	70.820	PACIENTE	
26/01/2009 13:32:16	0	1.000	500605-09/009769-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	69.820	PACIENTE	
26/01/2009 13:37:21	0	1.000	500605-09/009775-4	500605 - FARMACIA - CSG 05	68.820	PACIENTE	
26/01/2009 13:42:07	0	1.000	500605-09/009778-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	67.820	PACIENTE	
26/01/2009 13:55:45	0	1.000	500605-09/009791-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	66.820	PACIENTE	
26/01/2009 14:00:39	0	1.000	500605-09/009796-2	500605 - FARMACIA - CSG 05	65.820	PACIENTE	
26/01/2009 14:05:27	0	1.000	500605-09/009800-1	500605 - FARMACIA - CSG 05	64.820	PACIENTE	
26/01/2009 14:18:17	0	1.000	500605-09/009817-1	500605 - FARMACIA - CSG 05	63.820	PACIENTE	
26/01/2009 14:23:35	0	1.000	500605-09/009826-1	500605 - FARMACIA - CSG 05	62.820	PACIENTE	
26/01/2009 14:29:48	0	1.000	500605-09/009834-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	61.820	PACIENTE	
26/01/2009 14:40:25	0	1.000	500605-09/009849-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	60.820	PACIENTE	

03/08/2010 10:11:34 Página 2 de26

		FICHA DE ESTOQUE (Kardex)				Voltar	
CNPJ/SES: 00.394.700/0001-08		Matricula: Emitente:					
Período:	01/01/2009	Até:	31/07/2010	Local de Estoque:	500605	FARMACIA - CSG 05	
Item:	90040	CAPTOPRIL COMPRIMIDO SULCADO 25 MG					
Unidade:	CP - COMPRIMIDO	Grupo: INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA), ISOLADOS					
Data	Quant. Entrada	Quant. Saída	No. Doc	Local Relacionado	Estoque Atual	Tipo de Transação	
26/01/2009 15:02:38	0	1.000	500605-09/009875-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	59.820	PACIENTE	
26/01/2009 15:05:22	0	1.000	500605-09/009881-2	500605 - FARMACIA - CSG 05	58.820	PACIENTE	
26/01/2009 15:15:45	0	1.000	500605-09/009893-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	57.820	PACIENTE	
26/01/2009 15:18:32	0	1.000	500605-09/009901-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	56.820	PACIENTE	
26/01/2009 15:21:16	0	1.000	500605-09/009905-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	55.820	PACIENTE	
26/01/2009 15:24:14	0	1.000	500605-09/009911-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	54.820	PACIENTE	
26/01/2009 15:32:59	0	1.000	500605-09/009916-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	53.820	PACIENTE	
26/01/2009 15:37:07	0	1.000	500605-09/009920-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	52.820	PACIENTE	
26/01/2009 15:41:02	0	1.000	500605-09/009925-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	51.820	PACIENTE	
26/01/2009 15:58:51	0	1.000	500605-09/009945-5	500605 - FARMACIA - CSG 05	50.820	PACIENTE	
26/01/2009 16:02:55	0	1.000	500605-09/009949-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	49.820	PACIENTE	
26/01/2009 16:08:48	0	1.000	500605-09/009952-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	48.820	PACIENTE	
26/01/2009 16:14:51	0	1.000	500605-09/009955-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	47.820	PACIENTE	
26/01/2009 16:19:16	0	1.000	500605-09/009963-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	46.820	PACIENTE	
26/01/2009 16:23:46	0	1.000	500605-09/009967-4	500605 - FARMACIA - CSG 05	45.820	PACIENTE	
26/01/2009 16:30:55	0	1.000	500605-09/009971-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	44.820	PACIENTE	
26/01/2009 16:37:19	0	1.000	500605-09/009974-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	43.820	PACIENTE	
26/01/2009 16:41:00	0	1.000	500605-09/009978-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	42.820	PACIENTE	
26/01/2009 16:46:21	0	1.000	500605-09/009979-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	41.820	PACIENTE	
26/01/2009 17:11:49	0	1.000	500605-09/009986-1	500605 - FARMACIA - CSG 05	40.820	PACIENTE	
27/01/2009 13:41:46	0	1.000	500605-09/010387-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	39.820	PACIENTE	
27/01/2009 13:49:41	0	1.000	500605-09/010389-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	38.820	PACIENTE	
27/01/2009 13:58:49	0	1.000	500605-09/010393-1	500605 - FARMACIA - CSG 05	37.820	PACIENTE	
27/01/2009 14:06:18	0	1.000	500605-09/010403-1	500605 - FARMACIA - CSG 05	36.820	PACIENTE	

03/08/2010 10:11:34 Página 3 de26

Fonte: Sistema Alphaslink

111. Conforme se observa na Figura 2, no início do exercício de 2009, foram executadas 72 baixas de 1.000 unidades cada, do comprimido Captopril 25mg, no Centro de Saúde nº 5 do Gama. Este fato se repetiu com relação a outros medicamentos. Segundo esclarecimentos prestados pela responsável da farmácia daquela UBS, problemas de operacionalização do sistema informatizado e a escassez de recursos materiais e humanos disponíveis inviabilizam sua plena utilização.

112. A lentidão nos procedimentos de busca e armazenamento de informações necessárias à baixa dos estoques, tal como entrada de dados do paciente, o reduzido número de computadores e funcionários nas unidades de dispensação, bem como a ocorrência de quedas do sistema – que fica fora do ar de maneira recorrente e por longos períodos – poderia resultar em longas filas e insatisfação dos pacientes, caso fosse adotada a rotina de dar baixa a cada dispensação.

113. Uma vez identificado o problema, ao invés de realizar melhorias no sistema, a solução adotada foi criar a possibilidade de baixa de estoque em bloco, sob a denominação de tipo de transação “consumo”, conforme Figura 3:

Figura 3 – Ficha de Estoque do Captopril 25mg no Centro de Saúde nº 5 do Gama

Secretaria de Estado de Saúde		FICHA DE ESTOQUE (Kardex)				Voltar	
CNPJ/SES: 00.394.700/0001-08		Matricula: Emitente:		FARMACIA - CSG 05			
Período:	01/01/2009	Até	31/07/2010	Local de Estoque:	500605		
Item:	90040	CAPTOPRIL COMPRIMIDO SULCADO 25 MG					
Unidade:	CP - COMPRIMIDO	Grupo: INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA), ISOLADOS					
Data	Quant. Entrada	Quant. Saída	No. Doc	Local Relacionado	Estoque Atual	Tipo de Transação	
10/12/2009 16:59:07	0	15.000	500605-09/198170-7	057023113503 - CSG05-UNIDADE DE DISPENSACAO AO PACIENTE	19.250	CONSUMO	
23/12/2009 09:30:16	15.000	0	5070-09/203006-88	5070 - NUMAB - NÚCLEO DE MEDICAMENTOS PARA ATENÇÃO BÁSICA	34.250	TRF-ENTRADA	
23/12/2009 15:53:05	0	20.000	500605-09/203245-1	057023113503 - CSG05-UNIDADE DE DISPENSACAO AO PACIENTE	14.250	CONSUMO	
21/01/2010 13:50:36	0	15.250	500605-10/011083-1	057023113503 - CSG05-UNIDADE DE DISPENSACAO AO PACIENTE	0	CONSUMO	
27/01/2010 16:48:41	35.250	0	5070-10/014340-25	5070 - NUMAB - NÚCLEO DE MEDICAMENTOS PARA ATENÇÃO BÁSICA	34.250	TRF-ENTRADA	
22/02/2010 09:10:36	30.000	0	5070-10/027565-16	5070 - NUMAB - NÚCLEO DE MEDICAMENTOS PARA ATENÇÃO BÁSICA	64.250	TRF-ENTRADA	
09/03/2010 15:43:16	0	10.250	500605-10/034459-13	057023113503 - CSG05-UNIDADE DE DISPENSACAO AO PACIENTE	54.000	CONSUMO	
09/03/2010 17:22:48	0	30.000	500605-10/037413-4	057023113503 - CSG05-UNIDADE DE DISPENSACAO AO PACIENTE	24.000	CONSUMO	
08/04/2010 16:23:20	0	25.000	500605-10/053810-1	057023113503 - CSG05-UNIDADE DE DISPENSACAO AO PACIENTE	0	CONSUMO	
13/04/2010 16:36:58	10.000	0	5070-10/057042-3	5070 - NUMAB - NÚCLEO DE MEDICAMENTOS PARA ATENÇÃO BÁSICA	9.000	TRF-ENTRADA	
22/04/2010 10:05:50	35.000	0	5070-10/061971-103	5070 - NUMAB - NÚCLEO DE MEDICAMENTOS PARA ATENÇÃO BÁSICA	44.000	TRF-ENTRADA	
06/05/2010 16:03:37	0	120	500605-10/024467-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	43.880	PACIENTE	
06/05/2010 16:10:07	0	90	500605-10/024471-1	500605 - FARMACIA - CSG 05	43.790	PACIENTE	
06/05/2010 16:11:49	0	120	500605-10/024473-3	500605 - FARMACIA - CSG 05	43.670	PACIENTE	
06/05/2010 16:16:18	0	30	500605-10/024479-1	500605 - FARMACIA - CSG 05	43.640	PACIENTE	
17/05/2010 09:48:46	20.000	0	5070-10/077403-87	5070 - NUMAB - NÚCLEO DE MEDICAMENTOS PARA ATENÇÃO BÁSICA	63.640	TRF-ENTRADA	
18/06/2010 10:50:54	35.000	0	5070-10/096597-112	5070 - NUMAB - NÚCLEO DE MEDICAMENTOS PARA ATENÇÃO BÁSICA	98.640	TRF-ENTRADA	
14/07/2010 09:48:31	0	81.640	500605-10/110344-19	057023113503 - CSG05-UNIDADE DE DISPENSACAO AO PACIENTE	17.000	CONSUMO	
19/07/2010 16:19:50	35.000	0	5070-10/113261-99	5070 - NUMAB - NÚCLEO DE MEDICAMENTOS PARA ATENÇÃO BÁSICA	52.000	TRF-ENTRADA	
Total	491.750	514.440			52.000		

Fonte: Sistema Alphaslink

114. Conforme se observado na Figura 3, no período de 7 meses (dezembro de 2009 a julho de 2010) foram escrituradas apenas 7 saídas do referido medicamento, totalizando 197.500 comprimidos. De se ressaltar, ainda, que apenas no lançamento efetuado no dia 17/07/2010 foi dada baixa de 81.640 comprimidos.

115. Porém, mesmo com a adoção da possibilidade de baixa em bloco, sob o título de transação “consumo”, nem todas as UBS estão realizando essas baixas de maneira uniforme. O Centro de Saúde nº 4 de Samambaia, por exemplo, realiza as baixa de estoque em bloco, assinalando o tipo de transação “paciente”, conforme Figura 4:

Figura 4 – Ficha de Estoque do Captopril 25mg no Centro de Saúde 5 do Gama 5

Secretaria de Estado de Saúde		FICHA DE ESTOQUE (Kardex)				Voltar	
CNPJ/SES: 00.394.700/0001-08		Matricula: Emitente:		FARMACIA - CSSAM 04			
Período:	01/01/2009	Até	31/07/2010	Local de Estoque:	508504		
Item:	90040	CAPTOPRIL COMPRIMIDO SULCADO 25 MG					
Unidade:	CP - COMPRIMIDO	Grupo: INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA), ISOLADOS					
Data	Quant. Entrada	Quant. Saída	No. Doc	Local Relacionado	Estoque Atual	Tipo de Transação	
01/07/2009 09:13:12	0	180	508504-09/055872-3	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	58.620	PACIENTE	
01/07/2009 09:32:08	0	90	508504-09/055885-2	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	58.530	PACIENTE	
01/07/2009 11:07:32	0	60	508504-09/055967-1	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	58.470	PACIENTE	
01/07/2009 12:20:04	0	5.400	508504-09/055989-7	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	53.070	PACIENTE	
03/07/2009 10:11:11	0	3.070	508504-09/056418-7	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	50.000	PACIENTE	
03/07/2009 17:53:34	0	4.950	508504-09/056708-3	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	45.050	PACIENTE	
09/07/2009 09:40:41	100.500	0	5070-09/106990-54	5070 - NUMAB - NÚCLEO DE MEDICAMENTOS PARA ATENÇÃO BÁSICA	145.550	TRF-ENTRADA	
21/07/2009 11:54:46	0	49.800	508504-09/059771-9	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	95.750	PACIENTE	
21/07/2009 17:39:39	0	11.550	508504-09/059916-15	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	84.200	PACIENTE	
22/07/2009 18:12:45	0	5.160	508504-09/060209-8	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	79.040	PACIENTE	
23/07/2009 08:34:07	0	180	508504-09/060221-2	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	78.860	PACIENTE	
23/07/2009 08:46:55	0	180	508504-09/060233-1	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	78.680	PACIENTE	
23/07/2009 08:57:51	0	60	508504-09/060243-1	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	78.620	PACIENTE	
23/07/2009 09:09:27	0	30	508504-09/060248-1	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	78.590	PACIENTE	
23/07/2009 09:12:55	0	120	508504-09/060250-1	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	78.470	PACIENTE	
23/07/2009 09:44:38	0	90	508504-09/060268-2	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	78.380	PACIENTE	
23/07/2009 14:48:54	0	30	508504-09/060352-1	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	78.350	PACIENTE	
23/07/2009 15:09:06	0	90	508504-09/060372-2	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	78.260	PACIENTE	
23/07/2009 15:54:30	0	120	508504-09/060419-1	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	78.140	PACIENTE	
23/07/2009 16:24:09	0	120	508504-09/060451-1	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	78.020	PACIENTE	
23/07/2009 17:51:17	0	4.050	508504-09/060487-9	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	73.970	PACIENTE	
24/07/2009 09:08:13	0	60	508504-09/060515-1	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	73.910	PACIENTE	
24/07/2009 10:13:46	0	90	508504-09/060573-1	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	73.820	PACIENTE	
24/07/2009 10:18:20	0	90	508504-09/060576-3	508504 - FARMACIA - CSSAM 04	73.730	PACIENTE	

Fonte: Sistema Alphaslink

116. Na ficha de estoque acima, pode-se perceber a existência de baixas individuais (180, 90, 60 comprimidos, etc) e baixas em bloco (5.400, 3.070, 4.950, 49.800, 11.550, etc).

117. Dessa forma, a utilização de forma incompleta do controle informatizado de estoques nas UBS do Distrito Federal não resultou no benefício esperado, frente aos custos de implantação e manutenção desse sistema. A possibilidade de baixa de estoques em bloco anula o controle sobre os pacientes que receberam o medicamento, permitindo que medicamentos sejam desviados das UBS. Além disso, não há como realizar a adequada gestão de estoques com o auxílio do sistema informatizado, por conter informações desatualizadas.

118. Assim, cabe determinar à SES/DF que corrija as falhas identificadas nos procedimentos de controle de estoque, de forma a mitigar os riscos de desvios de medicamentos e permitir a melhoria da gestão do programa, tendo por fim a observância do princípio da eficiência (art. 37 da Constituição Federal).

5.2 NÃO HÁ CONFRONTAÇÃO DE INFORMAÇÕES DAS QUANTIDADES DISPENSADAS COM AS PRESCRITAS

119. Os responsáveis pelas UBS do Distrito Federal não fazem confrontação das quantidades de medicamentos dispensados com aquelas prescritas, de forma a minimizar os riscos de desvio de medicamentos nessas unidades.

120. De forma a dificultar o desvio de medicamentos nas UBS, deveria ser verificada a compatibilidade entre a quantidade de medicamentos dispensados em determinado período com o total das prescrições desse produto, de acordo com os receituários retidos e arquivados. A adoção desse mecanismo, mesmo que realizado de forma amostral, poderia coibir o desvio de medicamentos. Contudo, não há previsão de adoção dessa rotina nas UBS do Distrito Federal, ficando a cargo de cada uma delas iniciativas nesse sentido.

121. Assim, cabe ao TCU recomendar à SES/DF que institua sistemática de confrontação amostral dos receituários com a quantidade de medicamentos dispensados, a fim de verificar a compatibilidade entre as quantidades dispensadas com aquelas previstas.

5.3 NÃO HÁ SISTEMÁTICA DE REGISTRO DAS PERDAS DE MEDICAMENTOS NO DISTRITO FEDERAL

122. As UBS do Distrito Federal não tem registrado de maneira adequada os quantitativos de medicamentos perdidos. O sistema alphaslink não prevê a possibilidade de baixa de estoques por perda e não há estabelecimento de sistemática de comunicação desse evento às unidades responsáveis pela programação de compras. Além disso, há receio generalizado por parte dos responsáveis pelas farmácias de que possam responder a processos de sindicância ou disciplinar e sejam responsabilizados por tais perdas.

123. A perda de medicamentos é um evento indesejável e os responsáveis pela execução do programa devem se esforçar ao máximo para evitá-lo. Contudo, uma vez que venha a ocorrer, devem ser adotadas as medidas adequadas no sentido de se registrar tal fato, de forma retroalimentar a programação das compras e evitar novas compras indevidas.

124. As UBS que utilizam o sistema alphaslink não têm como realizar a baixa de estoques por perda, uma vez que o sistema não prevê tal possibilidade. Por isso, a baixa de medicamentos perdido é realizada como se tal produto tivesse sido dispensado aos pacientes, distorcendo informações de dispensação e impedindo a adequada retroalimentação da programação de compras de medicamentos, uma vez que os produtos perdidos passam a compor o consumo médio mensal da unidade.

125. Em razão disso, cabe recomendar à SES/DF que institua mecanismo de registro de medicamentos perdidos.

6 FALHAS DE COMUNICAÇÃO NA SES/DF

126. Há falhas de comunicação entre as unidades da SES/DF que prejudicam a gestão da assistência farmacêutica básica. O Numab não comunica as UBS a respeito das causas para o não atendimento integral dos pedidos de medicamentos. Nem sempre os médicos são informados a respeito dos medicamentos em falta e há médicos que desconhecem a relação dos medicamentos adquiridos pela SES/DF e não têm conhecimento a respeito de protocolos clínicos ou formulários terapêuticos.

6.1 FALHAS DE COMUNICAÇÃO ENTRE AS UNIDADES CENTRAIS DA SES/DF E AS UBS

127. Nem todos os pedidos de medicamentos realizados pelas UBS são atendidos. Em alguns casos, porque as solicitações superaram o consumo médio mensal da UBS, parâmetro utilizado pelo Numab para distribuição dos medicamentos, em outras hipóteses pela falta de medicamentos ou pelo reduzido volume destes em estoque. Porém, o Numab não informa as UBS a respeito das razões pelas quais não tiveram seus pedidos atendidos. Tendo em vista a recorrente falta de medicamentos e na ausência de informações a respeito de previsão de sua chegada, todas as unidades visitadas informaram que encaminham pedido emergencial ao Numab com os quantitativos não atendidos. Esse mecanismo acaba por gerar retrabalho tanto das UBS como do Numab, que tem que analisar os pedidos e arquivar aqueles que não puderem ser atendidos.

128. Em consequência disso, e devido à falta de informação a respeito de quando os medicamentos faltosos terão seu fornecimento regularizado, os responsáveis pelas farmácias da UBS não podem prestar as informações adequadas à população. Assim, aos cidadãos só resta esperar que a SES/DF consiga regularizar suas aquisições ou recorrer ao Ministério Público e à Defensoria Pública para ver atendida sua demanda. Por mais absurdo que possa parecer, está aumentando o número de casos de ajuizamento de ação judicial para obrigar o poder público a fornecer, em 24, 48 ou 72 horas, medicamentos da farmácia básica. De custo relativamente baixo para o Estado, a necessidade de mover a máquina judicial para obrigar a administração pública a adquirir esses medicamentos eleva seus custos e evidencia as falhas de planejamento das atividades de programação e aquisição de medicamentos, gerando custos desnecessários para os cofres públicos.

129. A participação do Poder Judiciário na garantia do exercício de direito constitucionalmente garantido à todos os brasileiros – direito à saúde – é salutar. Contudo, não há justificativa plausível para que a administração pública, em especial a do Distrito Federal, permita que falte medicamentos nas UBS, enquanto recursos financeiros estão parados em conta corrente, conforme destacou a CGU no relatório da auditoria realizada no Distrito Federal.

130. Nesse sentido, cabe recomendar à SES/DF que desenvolva mecanismos de comunicação que permita a troca de informações a respeito dos motivos de fornecimento dos medicamentos em quantitativos menores aos requeridos, bem como dos prazos de regularização do abastecimento da rede pública, nos casos de falta de medicamentos.

6.2 FALHAS DE COMUNICAÇÃO ENTRE AS UNIDADES DA SES/DF E OS MÉDICOS

131. Há médicos que atuam nas UBS do Distrito Federal que desconhecem a relação de medicamentos adquiridos pela SES/DF e de protocolos clínicos ou formulário terapêuticos relativos aos medicamentos da farmácia básica. Além disso, nem todos os médicos das UBS são comunicados a respeito da falta de medicamentos nas UBS em que atuam, de forma que avaliem a possibilidade de promover alterações na prescrição aos pacientes.

132. Em que pese a relação de medicamentos do DF encontrar-se na página da SES/DF na internet, alguns médicos informaram desconhecer essa informação e outros disseram não ter tempo de fazer tal pesquisa. Assim, pode ocorrer de o médico prescrever determinado medicamento que não está na relação adotada pela SES/DF, quando poderia fazê-lo, sem prejuízo para a saúde do paciente decorrente dessa alteração de prescrição.

133. Quanto ao fato de médicos de algumas UBS não terem conhecimento da falta de medicamento em determinado período resulta em retrabalho e transtorno tanto aos pacientes como aos próprios médicos. Os responsáveis pelas farmácias das UBS não podem por conta e risco própria indicar a substituição do medicamento prescrito. Por isso, sugerem o retorno do paciente ao consultório do médico, com a informação de que o medicamento prescrito está em falta. O retorno do paciente ao consultório médico, para que possa ser avaliada a possibilidade de substituição da prescrição médica, gera transtorno aos pacientes, por terem que esperar nova oportunidade de atendimento ou a marcação de nova consulta. Isso poderia ser evitado caso as UBS adotassem estratégia de comunicação entre a UBS e seus médicos.

134. Com relação aos protocolos clínicos e formulários terapêuticos, há divulgação na página da SES/DF na internet somente protocolos relativos aos medicamentos de dispensação excepcional ou de alto custo. A equipe de auditoria solicitou à SES/DF o encaminhamento dos protocolos clínicos e dos formulários dos medicamentos da farmácia básica porventura existentes, mas essa demanda não foi atendida.

135. De acordo com documento elaborado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), *em concomitância com o conceito de fármacos essenciais surgem, como âncoras do processo de seleção de medicamentos, as chamadas 'extensões da lista' de medicamentos selecionados. Estas extensões têm como objetivo garantir a aplicação e a utilização das listas, fornecendo suporte aos prescritores e equipe de saúde quanto ao uso racional dos medicamentos.*

136. Assim, como forma de contornar as diferentes prescrições possíveis para o tratamento de uma mesma doença, priorizando a adoção de medicamentos padronizados como forma de diminuir a variação na prática clínica e alertar os médicos quanto ao correto uso de cada droga, para os medicamentos elencados na REME, devem ser elaborados Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e Formulários Terapêuticos de Medicamentos.

137. Os PCDT são recomendações, desenvolvidas por meio de revisão sistemática da literatura científica existente, para apoiar a decisão do profissional e do paciente sobre o cuidado médico mais apropriado, em relação às condutas preventivas, diagnósticas ou terapêuticas dirigidas para determinado agravo em saúde ou situação clínica. Assim, os protocolos buscam sistematizar o conhecimento disponível e oferecer um padrão de manejo clínico mais seguro e consistente do ponto de vista científico para determinado problema de saúde.

138. O protocolo terapêutico padroniza o emprego do medicamento, estabelecendo claras condições de uso para os profissionais de saúde. É elaborado para medicamentos especialmente indicados pela importância epidemiológica da enfermidade que tratam ou pelo seu custo, ou pelo seu impacto sanitário, ou por questões de segurança de uso na população em geral ou em subgrupos.

139. Paralelamente aos PCDT, também são elaborados formulários terapêuticos, onde são explicitadas as indicações terapêuticas, contra-indicações, precauções, efeitos adversos, interações, esquemas e cuidados de administração, orientação ao paciente, e aspectos farmacêuticos dos medicamentos selecionados. Segundo o MS, *o formulário terapêutico consiste em documento com informações científicas sobre os medicamentos selecionados, visando subsidiar os profissionais de saúde na prescrição e dispensação dos medicamentos da relação de medicamentos essenciais. É instrumento complementar a relação de medicamentos essenciais, contendo todas as informações farmacológicas sobre cada medicamento da relação. Sua estrutura e formato devem favorecer a consulta, de forma prática e objetiva. Deve conter todos os medicamentos identificados por grupo terapêutico, informações farmacêuticas, propriedades farmacológicas e terapêuticas. Deve conter, ainda, normas e procedimentos para prescrição, dispensação e uso (2006).*

140. O Distrito Federal, apesar de possuir Comissão de Farmácia e Terapêutica, não disponibiliza protocolos clínicos e formulários terapêuticos para os medicamentos da atenção básica. Em razão disso, e tendo em vista a possibilidade de economia de recursos públicos, sem prejuízo aos pacientes, cabe recomendar à SES/DF que institua mecanismos que permitam a comunicação com os médicos das UBS, no intuito de mantê-los informados a respeito da relação de medicamentos adquiridos e suas atualizações, dos medicamentos que se encontram em falta na UBS em que atuam, bem como dos protocolos clínicos e formulários terapêuticos dos medicamentos da farmácia básica porventura existentes.

141. Cabe recomendar, ainda, que a SES/DF incentive sua Comissão de Farmácia e Terapêutica a instituir protocolos clínicos e formulários terapêuticos a respeito de medicamentos da farmácia básica.

7 COMENTÁRIOS DO GESTOR

142. Dando cumprimento ao que dispõe o Manual de Auditoria Operacional, aprovado pela Portaria TCU n.º 4/2010, a versão preliminar do relatório de auditoria foi remetida à Secretária de Saúde do Distrito Federal, por meio do Ofício n.º 224/2010-TCU-SEPROG, de 27/10/2010 (fl.12), com a finalidade de obter o pronunciamento dos gestores acerca das constatações apuradas durante a realização da presente auditoria, no qual foi fixado o dia 12 de novembro de 2010 como prazo final para manifestação.

143. Não tendo obtido resposta, no dia 2 de dezembro de 2010 foi enviado o Ofício n.º 389/2010-Seprog/TCU (fl. 48), datado do dia anterior, prorrogando por mais 10 dias o prazo de entrega dos comentários dos gestores. Nesta oportunidade foi ressaltada a importância da manifestação dos responsáveis pelo programa e alertado que a ausência de resposta até o novo prazo estipulado ensejaria o encaminhamento do processo ao gabinete do Ministro Relator para julgamento.

144. Expirado o prazo fixado, não chegou à Seprog qualquer documento relativo a este processo, nem pedido de nova prorrogação de prazo. Em razão disso, o processo foi despachado sem a manifestação dos gestores.

8 CONCLUSÕES

145. A falta de medicamentos recorrentemente e por prolongados períodos é um dos principais problemas da área de saúde do Distrito Federal. Porém, esses problemas não são decorrentes da falta de recursos orçamentários e financeiros, mas sim de questões gerenciais.

146. A SES/DF aplica na compra de medicamentos valor muito superior àquele recebido do FNS para custear a assistência farmacêutica. Contudo, a diferença entre o que a SES/DF gasta e o que recebe para esse fim não é custeada com recursos próprios, mas sim com a aplicação de recursos destinados a outros programas de saúde, o que caracteriza desvio de finalidade.

147. O controle dos estoques é realizado na quase totalidade das UBS por meio de lançamentos em fichas de estoques em papel e com baixa de estoques de forma não individualizada, resultando em ausência de informações a respeito dos pacientes que receberam e a quantidade dos medicamentos dispensados, facilitando o desvio de medicamentos.

148. A utilização de sistema informatizado não tem ocorrido adequadamente, tendo em vista a ocorrência de problemas operacionais em sua utilização, acarretando a necessidade de que se continue a realizar lançamentos em fichas de controle de estoques em papel e alimentação precária do sistema informatizado, sem alcançar os benefícios esperados com sua implantação.

149. As falhas de comunicação no âmbito da SES/DF resulta em prejuízo à população, que não obtém a informação necessária a respeito da regularização do fornecimento de medicamentos, nos momentos de desabastecimento. Além disso, o desconhecimento de médicos a respeito da relação de medicamentos adquiridos pela SES/DF ou existentes na respectiva UBS pode resultar na prescrição de medicamento que não é regularmente fornecido pela rede pública ou que se encontra em falta, quando em alguns casos poderia ser prescrito o medicamento existente, sem prejuízo para o paciente.

150. O benefício esperado com a realização da presente auditoria é a melhoria da gestão da seleção, programação, aquisição, armazenagem e dispensação de medicamentos da farmácia básica, no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, de forma a racionalizar o uso desses produtos, evitando seu perecimento e garantindo que estejam disponíveis à população na quantidade e qualidade adequadas ao seu uso.

9 PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

151. Ante o exposto, submete-se o presente relatório à consideração superior, para posterior encaminhamento ao gabinete do Exmo. Sr. Ministro-Relator José Jorge, com as propostas que seguem:

I) determinar à Secretaria de Saúde do Distrito Federal com base no art. 4º, inciso V, da Lei n.º 8.142/90, que as despesas com aquisição de medicamentos da assistência farmacêutica básica sejam realizadas com recursos orçamentários alocados no programa de trabalho específico, de forma a garantir transparência quanto aos valores de contrapartida e da aplicação dos recursos destinados à compra destes medicamentos (§ 62).

II) determinar à Secretaria de Saúde do Distrito Federal que corrija as seguintes falhas nos procedimentos de controle de estoque, de forma a mitigar os riscos de desvios de medicamentos, permitir a melhoria da gestão do programa, tendo por fim a observância do princípio da eficiência (art. 37 da Constituição Federal) (§ 118):

- a) falta de padronização no registro das movimentações de estoque; e
- b) lançamentos em bloco das saídas de medicamentos;

III) alertar a Secretaria de Saúde do Distrito Federal que:

a) a Portaria GM n.º 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, não autoriza a aplicação de recursos de determinado bloco de financiamento em outro (§ 55);

b) o Relatório Anual de Gestão tem por objetivo avaliar o cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Saúde e verificar a adequada aplicação dos recursos federais repassados, devendo ser dada prioridade à apuração dos indicadores previstos no Plano de Saúde e ao alcance das metas estabelecidas (§ 101).

IV) alertar o Conselho de Saúde do Distrito Federal que a ausência de elementos de informação não é fator impeditivo à apreciação do Relatório Anual de Gestão (§ 92).

V) recomendar à Secretaria de Saúde do Distrito Federal que:

a) realize estudo de demanda por medicamentos, conforme previsto no Plano de Saúde 2008-2011 e institua mecanismos de registro da demanda reprimida (§ 75);

b) institua mecanismo de registro de medicamentos perdidos (§ 125);

c) institua sistemática de controle amostral baseada no confronto de informações dos receituários com a quantidade de medicamentos dispensados (§ 121);

d) desenvolva mecanismos de comunicação a respeito dos motivos de falta de fornecimento dos medicamentos em quantitativos menores aos requeridos, bem como dos prazos previstos para regularização do abastecimento da rede pública, nos casos de falta de medicamentos (§ 130);

e) institua mecanismos de comunicação com os médicos das UBS, no intuito de mantê-los informados a respeito da relação de medicamentos adquiridos e suas atualizações, dos medicamentos que se encontram em falta na UBS em que atuam, bem como dos protocolos clínicos e formulários terapêuticos dos medicamentos da farmácia básica porventura existentes (§ 140).

f) incentive sua Comissão de Farmácia e Terapêutica a instituir protocolos clínicos e formulários terapêuticos relativos a medicamentos da farmácia básica (§ 141).

Brasília-DF, em 14 de dezembro de 2010.

Clayton Arruda de Vasconcelos

AUFC – Matrícula 6495-5

Claudio Cesar de Avellar Junior

AUFC – Matrícula 7670-8