

DCI são: Estudo Analítico sobre a Substituição de Prescrições nas Farmácias



SwapINN: Analytic Study about Prescription Swaps at Pharmacies

Ana MOUTINHO¹, Denise ALEXANDRA¹, Renata RODRIGUES¹
Acta Med Port 2014 Jan-Feb;27(1):92-98

RESUMO

Introdução: A prescrição obrigatória por DCI foi imposta em 2012, para redução de custos do SNS e motivou discussão entre as partes envolvidas. Estudámos, numa população real, a dinâmica prescrição-dispensa de medicamentos.

Objetivos: Determinar a percentagem de prescrições substituídas; avaliar os fatores associados à substituição; identificar as respetivas justificações; quantificar os diferenciais dos custos para utente e Serviço Nacional de Saúde.

Material e Métodos: Estudo analítico. Amostra de conveniência constituída pelos medicamentos prescritos de uma unidade de saúde, de 19 a 23 de Dezembro de 2011. Três dias depois, os utentes foram entrevistados telefonicamente. *Software:* Excel® e SPSS®. Testes: Qui-quadrado e Mann-Whitney; n.s. = 0,05.

Resultados: Total de 255 prescrições. A maioria foi efetuada a mulheres (62%), idade média 52 anos, 4 anos de escolaridade (33%) e para situações agudas (53%). Foram substituídas 31% das prescrições, sem relação com idade, sexo ou escolaridade, nem com o médico prescriptor ou farmácia. Os medicamentos prescritos para situações crónicas foram menos substituídos ($p < 0,001$), assim como as prescrições de marca ($p < 0,001$). Os anti-infecciosos e anti-alérgicos foram os grupos com mais substituições ($p = 0,009$). Os utentes não se aperceberam da substituição em 72% dos casos. Nos casos de substituição, o utente pagou, em média, mais 79% que o prescrito e o Serviço Nacional de Saúde 5%.

Discussão/Conclusão: Verificou-se substituição de 31% das prescrições, com mais custos para utente e Serviço Nacional de Saúde. Consideramos possível viés de seleção, informação e registo. Sendo agora obrigatória a prescrição por DCI, sugerimos a análise regular, a nível nacional, com base nas aplicações informáticas em uso, da prescrição e respetiva dispensa.

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários; Custos e Análise de Custo; Prescrições de Medicamentos; Portugal; Substituição de Medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: In order to cut spending, compulsory INN prescription was suggested in Portugal during 2012. This instigated discussion among stakeholders in the matter. The authors studied prescription-dispensing dynamics in a real population.

Objectives: To determine the percentage of swapped prescriptions; to assess factors associated with the swap; to analyse justifications for doing so; to quantify the cost difference for patients and the National Health Service.

Material and Methods: Analytic study. Convenience sample consisting of all prescriptions from a Primary Health Care unit, from the 19th to the 23rd December 2011. Third day follow-up, using phone call interviews. Software: Excel and SPSS. Tests: Chi-square and Mann-Whitney, SL = 0.05.

Results: Total of 255 prescriptions. Majority prescribed to women (62%), mean age of 52, four years of school education and for acute situations. A percentage of 31% of prescribed drugs were swapped. The swaps had no statistical relation with age, sex or literacy of the patient, nor with the prescriber or pharmacy. Swapping of prescribed drugs for chronic situations was lower ($p < 0.001$), as well as for original brand prescriptions ($p < 0.001$). Anti-infectious and anti-allergic were the most swapped groups ($p = 0.009$). Seventy-two percent of users were not aware of the swap. Regarding the swapped drugs, users paid on average 79% more than what was originally prescribed, and the National Health Service 5% more.

Discussion/Conclusion: The authors found changes in 31% of the prescriptions, with higher costs for both users and National Health Service. Selection, information and registration bias were considered. With compulsory INN prescriptions, we suggest regular analysis of prescription-dispensing dynamics, based on the available national data.

Keywords: Costs and Cost Analysis; Drug Prescriptions; Drug Substitution; Primary Health Care; Portugal.

INTRODUÇÃO

A Prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) continua a ser um assunto da ordem do dia, sobretudo desde a discussão e aprovação da obrigatoriedade de prescrição por DCI incluída no Orçamento de Estado para 2012, como parte das medidas para redução de custos no Serviço Nacional de Saúde (SNS).^{1,2}

Portugal integra, assim, a lista dos países europeus onde a prescrição por DCI é obrigatória, composta também pela Grécia, Roménia, Estónia, Letónia, Lituânia e Estónia, em Janeiro de 2013.³ Na maioria dos restantes países da

Europa, a prescrição por DCI é apenas indicativa e muitos optaram pela indicação ou obrigatoriedade da substituição por medicamentos genéricos.³ No nosso país, a prescrição encontra-se legislada desde 2000 e durante a década seguinte, prévia à obrigatoriedade, Portugal assistiu a um crescimento rápido e significativo do mercado dos medicamentos genéricos, refletindo-se em importantes poupanças e impulsionado, principalmente, por medidas do lado da oferta.⁴ Um estudo sobre o mercado de medicamentos genéricos em Portugal mostrou ainda haver espaço para um

1. Unidade de Saúde Familiar Santiago. Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral. Leiria. Portugal.

Recebido: 04 de Julho de 2013 - Aceite: 21 de Outubro de 2013 | Copyright © Ordem dos Médicos 2014



maior crescimento deste e conseqüente diminuição da despesa, sendo importante que fossem reforçadas as medidas do lado da procura, por exemplo promovendo a prescrição por parte dos médicos.⁵ Um estudo impulsionado pelo Governo Britânico concluiu que a promoção da utilização de medicamentos genéricos, intendendo a poupança, deveria passar por medidas menos impositivas do que a prescrição por DCI ou a substituição obrigatórias, já que estas obrigadoriedades acarretariam riscos para a segurança dos doentes, confusões e diminuição da adesão terapêutica, e levantou dúvidas quanto à eventual custo-efetividade.⁶

Esta questão não tem sido pacífica entre os clínicos e tem motivado uma acesa troca de argumentos entre as várias partes envolvidas no processo de prescrição e dispensa de medicamentos no nosso país, nomeadamente a Ordem dos Médicos (OM) e o Infarmed.⁷

Resumidamente, o Infarmed assume a bioequivalência entre os diferentes genéricos da mesma substância ativa, pressupondo-se que a substituição entre genéricos na farmácia poderá trazer benefícios financeiros (substituição pelo mais barato) sem impacto na eficácia.⁸

Esta argumentação é contestada pela OM, que embora se mantenha pró-genéricos, defende que, com base na lei atual, os genéricos não são bioequivalentes entre si, apesar de cada medicamento genérico ser bioequivalente ao produto original. A lei permite diferenças de 20% da biodisponibilidade entre o genérico e o medicamento original. Um genérico que tenha aproximadamente 80% da biodisponibilidade do original será 40% menos biodisponível do que um que tenha aproximadamente 120%, sendo os dois aprovados como genéricos. A OM refere a existência de diferenças importantes a nível de biodisponibilidade, opondo-se firmemente à livre substituição pelas farmácias, que afirma ser motivada por interesses económicos dos intervenientes no circuito do medicamento,^{9,10,11} já que existe proporcionalidade direta entre a margem de comercialização da farmácia e o preço dos medicamentos dispensados.

Um dos indicadores contratualizados com as unidades de saúde, dos Cuidados Primários, é a despesa média de medicamentos faturados, por utilizador, em termos de PVP (Preço de Venda ao Público). No entanto, com a nova legislação, a decisão final da dispensa é efetuada por outros intervenientes, que não o médico prescriptor.

Neste contexto, achámos pertinente estudar, na população real dos utentes da Unidade de Saúde Familiar (USF) Santiago, Leiria, a dinâmica prescrição-dispensa de medicamentos, para perceber se a substituição corresponde à dispensa do medicamento de menor custo e se é influenciada por fatores inerentes ao medicamento, ao utente ou aos intervenientes no processo.

OBJETIVOS

- Determinar a percentagem de prescrições substituídas na farmácia (de marca por genérico e de genérico por outro genérico);
- Identificar os argumentos e informação dados ao utente para justificar a substituição;

- Avaliar os fatores que possam, ao nível da farmácia, estar associados à substituição dos medicamentos: idade, sexo e escolaridade do utente, médico prescriptor, medicação aguda vs. crónica, classe terapêutica do medicamento, farmácia;

- Quantificar o diferencial em termos de custo (para o utente e para o Serviço Nacional de Saúde - SNS) entre a medicação prescrita e a dispensada, nos casos em que é realizada substituição na farmácia.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo analítico, observacional, transversal, com recolha de dados prospetiva.

Na altura do estudo, estavam em vigor as regras de prescrição previstas na Lei nº 14/2000 e no Decreto-Lei nº 271/2002.

Amostra de conveniência constituída por todos os medicamentos prescritos e dispensados aos utentes da USF Santiago, com consulta médica presencial, no período de 19 a 23 de Dezembro de 2011. Optámos por excluir do estudo os medicamentos prescritos em consultas não presenciais que correspondem a renovação de medicação prolongada que o utente solicita e vem levantar findo um prazo de três dias úteis. Este compasso de tempo impossibilitaria a entrevista telefónica dentro do prazo definido, com a recolha dos dados necessários.

A USF Santiago tem como área de abrangência a freguesia de Marrazes, Leiria, e à data do estudo, tinha cinco médicos na sua equipa, cujos ficheiros de utentes perfaziam um total de cerca de nove mil. A freguesia tinha, nesta altura, quatro farmácias.

Na semana anterior à recolha de dados, realizou-se uma reunião dos elementos médicos da unidade, explicando a metodologia e objetivos do estudo. Todos concordaram em colaborar com o estudo, seguindo as orientações de prescrição constantes no protocolo do estudo: de acordo com a melhor evidência clínica e os indicadores contratualizados pela Unidade, salvaguardando a vontade do utente. Para além destas orientações, aliás prática comum da USF, foi pedido aos médicos que não assinalassem a proibição expressa de substituição. No momento da prescrição, os utentes não foram informados do estudo de forma a não influenciar a sua interação com o profissional da farmácia.

Considerámos cada medicamento prescrito como uma unidade de observação e caracterizámo-la com as seguintes variáveis:

- idade, sexo e escolaridade do utente;
- médico prescriptor;
- tipo de prescrição (medicação crónica ou aguda);
- substância ativa do medicamento prescrito;
- grupo terapêutico do medicamento prescrito;
- tipo de medicamento (genérico ou de marca);
- existência ou não de genérico do medicamento prescrito;
- detentor da autorização de introdução no mercado do medicamento prescrito;
- custo para o SNS e para o utente do medicamento

prescrito;

- ocorrência ou não de substituição da prescrição na farmácia;
- substância ativa do medicamento dispensado na farmácia;
- detentor da autorização de introdução no mercado do medicamento dispensado;
- custo para o SNS e para o utente do medicamento dispensado;
- farmácia onde foi dispensado o medicamento;
- justificação dada para a substituição.

A medicação foi considerada 'crónica' se constasse da lista de medicação prolongada do utente.

Recolha de Dados

Foi construída uma base de dados única, em MS Excel, disponível *online* para os investigadores através de um *login* pessoal, onde foram registadas diariamente as prescrições. Os dados foram recolhidos nos registos clínicos da aplicação SAM (Sistema de Apoio ao Médico). Três dias depois da consulta médica, os utentes foram entrevistados telefonicamente, de acordo com um guião orientador, a fim de recolher dados referentes à dispensa dos medicamentos na farmácia, nomeadamente a marca que foi dispensada, e, caso tivesse ocorrido substituição, a justificação para a alteração em relação ao receitado. O guião da entrevista telefónica contemplou a explicação sucinta dos objetivos do estudo, a garantia da confidencialidade dos dados, com o compromisso de destruição da base de dados no prazo legal, com vista à obtenção do consentimento verbal pelos participantes.

Análise de Dados

Os dados foram importados do MS Excel® 2003 para o SPSS Statistics® v17.0 e tratados estatisticamente para aferir a percentagem de substituição da prescrição ao nível da dispensa na farmácia, bem como investigar a existência de associação entre algum dos fatores avaliados e a substituição.

Efetuámos uma análise exploratória univariada para

validar a base de dados, controlar a qualidade dos dados e caracterizar a amostra globalmente. Para analisar a existência de associação entre as variáveis foi realizada a análise bivariada com a aplicação do teste do Qui-quadrado, no caso das variáveis qualitativas, e o teste de Mann-Whitney, no caso das quantitativas, para um nível de significância de 0,05.

Na análise dos custos, apenas considerámos válidos os dados das prescrições em que foi possível obter informação dos seus preços à data. Admitimos como casos de facturação aumentada pela farmácia, aqueles em que a substituição implicou um gasto total adicional (em relação ao prescrito) superior a 10 cêntimos.

Aspectos ético-legais

Para não influenciar a transacção na farmácia, os utentes não foram informados do estudo aquando da prescrição de medicamentos. Esta informação foi fornecida durante a entrevista telefónica e, os que consentiram verbalmente, colaboraram com o fornecimento de dados. Os dados de identificação dos utentes foram omitidos da base de dados final que serviu para a análise estatística, salvaguardando assim a confidencialidade e anonimidade. O estudo foi autorizado pelo Coordenador e Conselho Técnico da USF.

RESULTADOS

No período em estudo, realizaram-se consultas presenciais a 339 utentes. Destes, 177 ainda não tinham ido à farmácia na altura da entrevista telefónica. Dos restantes 162, quatro recusaram responder e não foi possível contactar três por erro ou indisponibilidade do número de telefone. A nossa amostra final consistiu, então, de 155 utentes, correspondendo a um total de 255 medicamentos prescritos. Embora a freguesia contasse com quatro farmácias, alguns utentes recorreram a farmácias de outras freguesias, perfazendo um total de 20 estabelecimentos diferentes.

Na nossa base de dados, apenas se encontraram dados omissos em relação ao nível de habilitações literárias do utente em 20 das prescrições da amostra. Todos os restantes dados estavam corretamente inseridos na base.

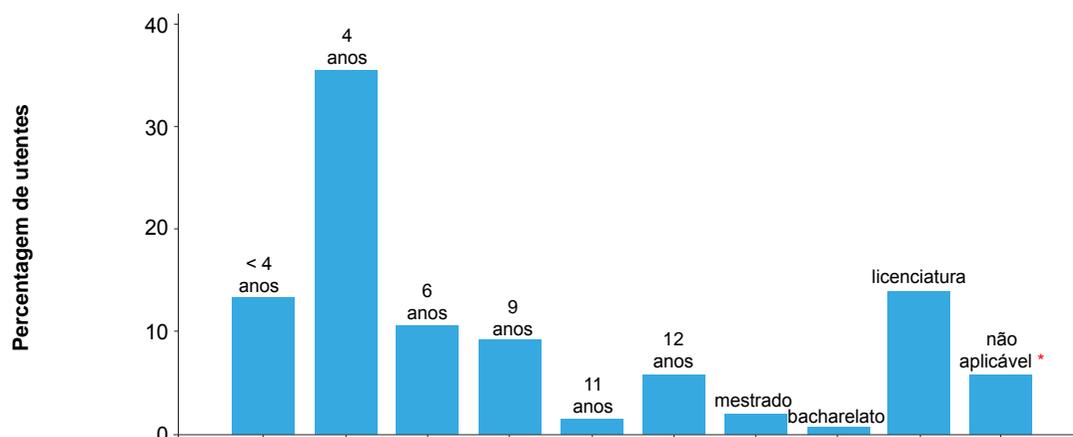


Figura 1 – Habilitações literárias dos utentes da amostra

* utente com menos de 18 anos de idade

Tabela 1 - Análise estatística bivariada dos fatores associados à substituição das prescrições ($n = 255$ prescrições)

	Medicamento trocado	Medicamento não trocado	Teste estatístico	<i>p</i> - value
Idade (média)	50 anos	53 anos	Mann-Whitney	$p = 0,243$
Sexo				
Masculino	34%	66%	χ^2	$p = 0,328$
Feminino	28%	72%		
Escolaridade			χ^2	$p = 0,278$
Médico Prescritor			χ^2	$p = 0,900$
Medicação Crónica				
Sim	20%	80%	χ^2	$p < 0,001$
Não	60%	40%		
Prescrito Genérico				
Sim	48%	52%	χ^2	$p < 0,001$
Não	5%	95%		
Grupo Farmacêutico			χ^2	$p = 0,009$
Anti-infecciosos	51%	49%		
Sistema nervoso central	24%	76%		
Aparelho cardiovascular	24%	76%		
Sangue	33%	67%		
Aparelho respiratório	11%	89%		
Aparelho digestivo	18%	82%		
Aparelho genito-urinário	0%	100%		
Hormonas e medicamentos usados no tratamento de doenças endócrinas	23%	77%		
Aparelho locomotor	37%	63%		
Medicação anti-alérgica	65%	35%		
Nutrição	0%	100%		
Medicamentos usados em afecções cutâneas	22%	88%		
Medicamentos usados em afecções ORL	0%	100%		
Medicamentos usados em afecções oculares	0%	100%		
Vacinas e imunoglobulinas	31%	59%		
Farmácia			χ^2	$p = 0,501$

A maioria (62%) dos medicamentos foi prescrita a utentes do sexo feminino. As idades dos utentes variaram entre os 0 e os 94 anos, com uma média de 52 e desvio padrão de 20 anos. A mediana das idades situou-se nos 57 anos, com uma amplitude inter-quartis de 30 anos.

A maior parte dos utentes (33%) tinha quatro anos de escolaridade, como habilitações literárias (Fig. 1).

Dos medicamentos prescritos ($n = 255$), 48% corresponderam a medicação crónica do utente, e os restantes (52%) a medicação para situações clínicas agudas. Havia genérico disponível no prontuário nacional para 80% dos medicamentos prescritos e em 60% verificou-se a prescrição do mesmo.

O grupo farmaco-terapêutico mais prescrito foi do Aparelho Cardiovascular (22%), seguido do Aparelho Locomotor (17%), do Sistema Nervoso Central (16%) e dos Medicamentos Anti-Infeciosos (14%).

Globalmente, foram substituídos nas farmácias 31% (78/255) dos medicamentos prescritos. Considerando apenas os casos com genérico disponível, a percentagem de substituição foi de 38%.

A Tabela 1 descreve a análise estatística bivariada entre a existência de substituição do medicamento na farmácia e os vários fatores avaliados. As unidades de observação foram as 255 prescrições das quais obtivemos informação telefónica dos utentes. Destacamos que a substituição não

Tabela 2 – Custo médio e diferencial médio de custos (Euros) dos medicamentos, prescritos e dispensados para o utente, o SNS e PVP

	Utente	SNS	PVP
Custo médio do prescrito	1,94	3,65	5,58
Custo médio do dispensado	3,46	3,83	7,29
Diferencial médio de custos (dispensado – prescrito)	+ 1,52 (+ 79%)	+ 0,18 (+ 5%)	+ 1,71 (+ 31%)

pareceu estar associada à idade, ao sexo ou à escolaridade do utente, nem ao médico prescritor ou farmácia. Os medicamentos prescritos para situações crónicas foram menos substituídos que os das agudas ($p < 0,001$). As prescrições de marca foram menos substituídas ($p < 0,001$). Os anti-infecciosos e anti-alérgicos foram os grupos onde se verificaram mais substituições ($p = 0,009$) (Tabela 1).

Nas situações em que foi dispensado um medicamento diferente do prescrito, o utente referiu não se aperceber da substituição em 72% dos casos. Em 21% foi referido que o medicamento não estaria disponível na farmácia e em 7% foi por vontade do próprio utente.

Em 12 das 78 prescrições substituídas na farmácia, não foi possível obter informação dos seus preços à data, pelo que acabaram por ser considerados válidos os dados de 66 prescrições, para a análise dos custos. Em 60 (91%) destes casos, as substituições implicaram faturação aumentada pela farmácia, implicando gastos adicionais para o conjunto utente/SNS.

A Tabela 2 mostra o custo médio dos medicamentos prescritos e dispensados, para o utente, SNS e o PVP (Pre-

ço de Venda ao Público que corresponde ao somatório do custo para o utente e o custo para o SNS). O custo médio dos medicamentos dispensados foi superior ao dos prescritos, para ambos os pagadores (utente e SNS). Estes dados permitiram-nos calcular os diferenciais/desvios médios de custos entre o prescrito e o dispensado (Tabela 2).

Quando ocorreu a substituição da prescrição, em média, o custo dos medicamentos dispensados foi maior, tanto para utentes como para o SNS. Os diferenciais percentuais médios dos custos, relativamente ao custo médio dos medicamentos prescritos, foram de 79% (+1,52€) para o utente, 5% (+0,18€) para o SNS e 31% (+1,71€) na globalidade (PVP).

As Fig.s 2 e 3 são interpolações contínuas da distribuição de custos. Em azul estão representados os custos dos medicamentos prescritos e a vermelho o custo dos medicamentos dispensados. Em ambos, as curvas associadas aos medicamentos dispensados (vermelho) estão desviadas para a direita das associadas aos medicamentos prescritos (azul), o que espelha os custos mais elevados dos dispensados.

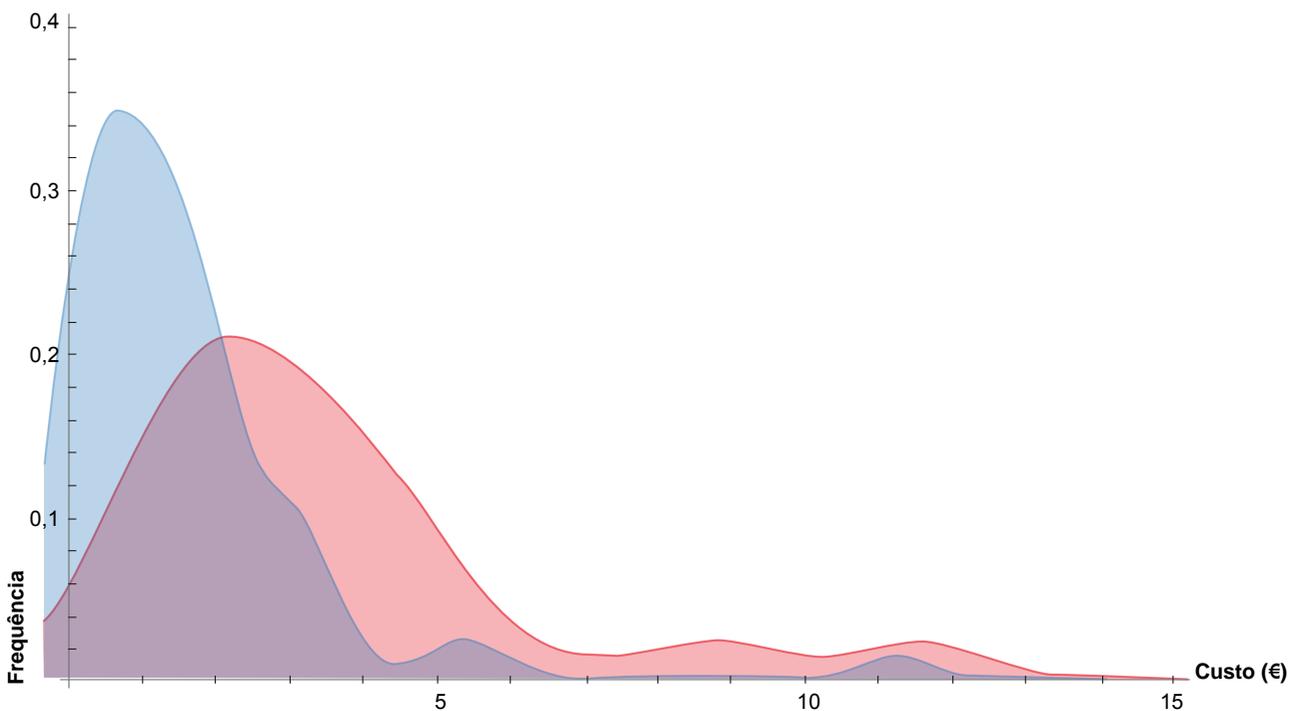


Figura 2 – Comparação da distribuição dos custos para o utente (azul – medicamentos prescritos; vermelho – medicamentos dispensados)

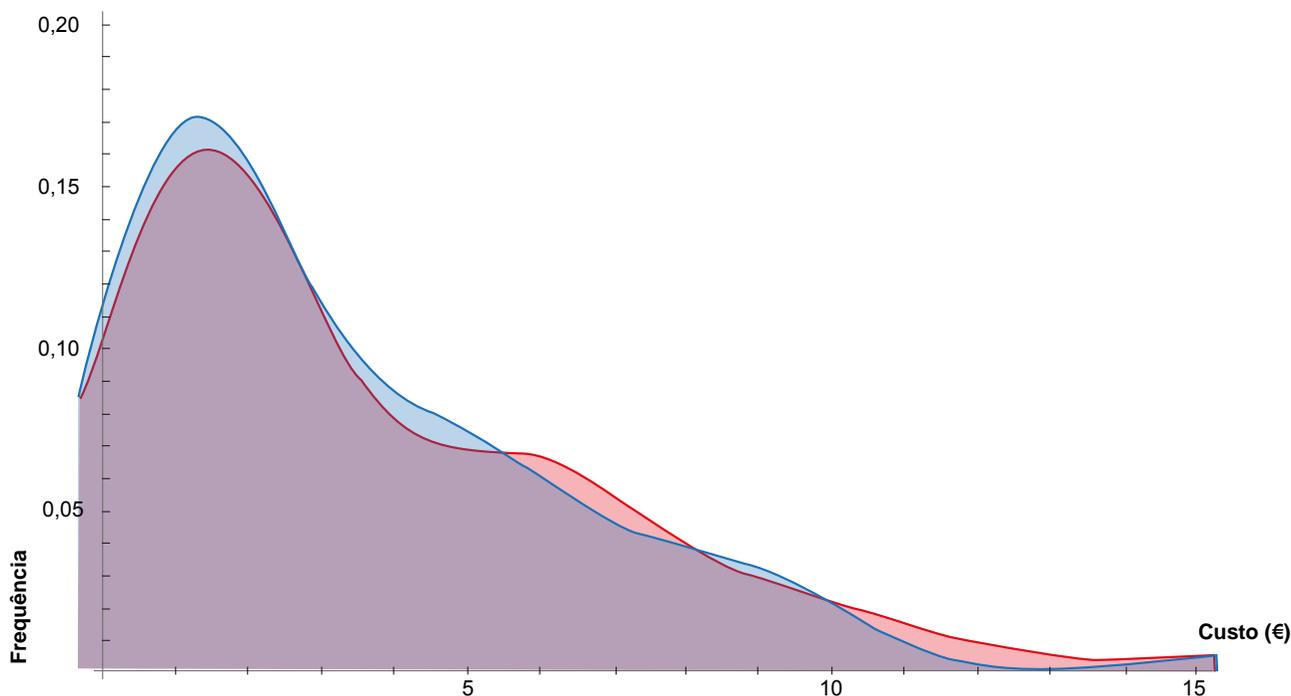


Figura 3 – Comparação da distribuição dos custos para o SNS (azul – medicamentos prescritos; vermelho – medicamentos dispensados)

DISCUSSÃO

Verificámos uma taxa de prescrição de genéricos de 60%, havendo 80% disponíveis. Num estudo realizado em 2011, nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, observou-se uma taxa de prescrição de genéricos inferior de 34%.⁸ Esta taxa elevada de prescrição de genéricos é, provavelmente, reflexo da contratualização efetuada no contexto duma USF e do contexto socio-económico atual, pretendendo-se minimizar os custos em medicamentos para os utentes, aumentando consequentemente a sua adesão terapêutica.

Na nossa amostra, ocorreu a substituição de 31% dos medicamentos prescritos durante o período em estudo. A medicação mais substituída foi a prescrita para situações agudas, os medicamentos genéricos e os pertencentes aos grupos dos anti-alérgicos, anti-infecciosos e aparelho locomotor. Julgamos que a medicação crónica foi menos substituída por maior familiaridade do utente com os nomes e embalagens dos medicamentos que já tomam de forma prolongada, o que os levará a solicitar os medicamentos habituais.

Nos casos em que houve substituição, o utente pagou, em média, mais 79% que o prescrito e o SNS 5%. Em 91% dos casos de substituição houve faturação aumentada para a farmácia. A substituição dos medicamentos não mostrou associação com o médico prescriptor, evocando imparcialidade. Ou seja, nas farmácias, o nome do médico prescriptor não influenciou a dispensa. O facto de não se ter verificado associação com a farmácia sugere generalização de procedimentos.

Consideramos a principal limitação do estudo o facto de ter sido efetuado em apenas uma unidade de cuidados

primários, com baixa dimensão da amostra e limitação geográfica a uma freguesia. Apesar destas limitações, incluiu cinco ficheiros clínicos, correspondentes a cerca de 9 000 utentes. Admitimos o viés de seleção da amostra, tendo sido de conveniência e durante apenas cinco dias de consultas. Não obstante, a dimensão da amostra foi a que esperávamos para o período de estudo. A escolha do período de recolha de dados deveu-se à expectativa de entrada em vigor da obrigatoriedade de prescrição por DCI em Janeiro de 2012, pretendendo-se explorar esta temática antes disso. Admitimos ainda que a exclusão das prescrições em consultas não presenciais possa constituir um viés.

As entrevistas telefónicas foram realizadas três dias depois do dia de consulta para mitigar o viés de memória. No entanto, este curto intervalo de tempo para a entrevista levou a que 52% dos utentes consultados durante o período do estudo ainda não tivesse adquirido a medicação na farmácia. Optámos por não realizar um segundo telefonema a estes casos, uma vez que iria introduzir um viés, dado que no primeiro telefonema os utentes tomaram conhecimento do estudo, influenciando a sua postura no momento de aquisição do medicamento na farmácia.

Não excluimos o viés de informação, uma vez que os dados foram recolhidos com base nos registos na área de prescrição da aplicação informática SAM (Sistema de Apoio ao médico), sujeita a atualizações frequentes dos preços, bem como com base nas respostas dadas pelos utentes durante a entrevista telefónica. Relativamente aos preços, foram considerados os do regime geral de comparticipação, ressaltando-se que os utentes beneficiários de regimes especiais poderão ter pago valores diferentes. Como esta informação não estava disponível através da

aplicação utilizada, não nos foi possível tomá-la em consideração. Para diminuir o viés da informação fornecida pelos utentes, elaborámos um guião orientador, para a entrevista telefónica, de forma a uniformizar a abordagem feita por todos os entrevistadores.

O possível viés de registo na base de dados foi minimizado com a criação de uma base única, disponível *online*. Para além disso, fizemos uma análise descritiva de cada variável para verificar a qualidade da base de dados que não apresentou erros e um valor diminuto de dados omisso.

CONCLUSÃO

Este estudo foi realizado antes da obrigatoriedade de prescrição por DCI. Posteriormente ao período da recolha de dados deste estudo foi publicada a portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio, que tornou obrigatória a prescrição por DCI da substância ativa, salvaguardando três exceções.² Presentemente, salvo estas exceções, já praticamente não cabe ao médico prescritor a decisão sobre o medicamento dispensado. Isto poderá aumentar o custo imputado às unidades de saúde, comprometendo as metas contratualizadas com a administração, já que o indicador ‘despesa média de medicamentos faturados, por utilizador, em termos de PVP’ passa a depender do desempenho de terceiros.

A mesma portaria, no seu artigo 14º, define que “as farmácias devem dispensar o medicamento de menor preço (...), salvo se for outra a opção do utente.”² No entanto, no nosso estudo, os medicamentos dispensados na farmácia representaram um custo substancialmente maior para o utente. Para além disso, o utente referiu não se aperceber da substituição em 72% dos casos, o que poderá levantar

dúvidas quanto ao grau de conformidade legal da dispensa dos medicamentos.

Para além disso, de acordo com o comunicado no *site* da Ordem dos Médicos no dia 19 de Junho de 2013, ‘DCI – a grande desonestidade’,¹³ alguns dos novos modelos de prescrição eletrónica fornecem informação falaciosa ao utente, relativamente ao preço que pagará por cada medicamento. Assim, o utente não estará a ser devidamente protegido por falta da informação correta, sendo mais facilmente manipulável e ficando mais vulnerável e sobrecarregado no processo de decisão.

Destacamos a dificuldade em encontrar literatura nacional ou internacional que reveja o impacto deste tipo de medida na dinâmica de prescrição-dispensa de medicamentos.

Futuramente, graças ao caráter eletrónico da prescrição atual, sugere-se a implementação a nível nacional de um sistema de seguimento (*tracking*) do medicamento/receita, permitindo fazer o tipo de análise descrito neste estudo de forma automática, centralizada e exata. Adicionalmente, tal sistema poderá minimizar vários dos viés acima referidos, provavelmente requerendo recursos humanos e financeiros de relativamente pequena dimensão e possibilitando uma visão objetiva e fundamental do impacto desta medida legislativa em termos de custos.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter havido conflitos de interesse, para além do facto de serem médicos prescritores.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Para a realização deste trabalho não contribuiu nenhum subsídio ou bolsa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Portugal). Portaria nº 198/2011. Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição eletrónica, bem como o regime transitório da receita manual de medicamentos. Diário da República, 1ª série – Nº 96 – 18 de Maio de 2011.
2. Ministério da Saúde (Portugal). Portaria nº 137-A/2012. Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes. Diário da República, 1ª série – Nº 92 – 11 de Maio de 2012.
3. World Health Organization. WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies. 3. Pharmaceutical policy measures, implemented in response to the recession, in Europe 2012/2013. 2013 [consultado 2013 Ago 26]. Disponível em: http://www.eph.org/IMG/pdf/Christine_Leopold-Pharmaceutical_policy_measures_implemented_in_response_to_the_recession_in_Europe_2012-2013.pdf.
4. Medicamentos genéricos: Contexto internacional e potencial de poupança em Portugal. Farmácia Observatório. 2010;26:2-3.
5. Simoens S. The Portuguese generic medicines market: a policy analysis. Pharm Pract. 2009;7:74-80.
6. Government of UK, Department of Health. 6. The proposals to implement “Generic Substitution” in primary care, further to the Pharmaceutical Price Regulation Scheme (PPRS) 2009. 2009 [consultado 2013 Ago 26]. Disponível em: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_120433.pdf.
7. INFARMED, Gabinete de Imprensa do INFARMED. Nota imprensa - Prescrição por DCI obrigatória. 2012 [consultado 2013 Ago 26]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETALHE_NOVIDADE?itemid=6827570.
8. INFARMED, Gabinete de Imprensa do INFARMED. Gabinete de Imprensa do INFARMED. Esclarecimento - Ordem dos Médicos / Medicamentos genéricos. 2011 [consultado 2013 Ago 26]. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/8667462.PDF>.
9. Ordem dos Farmacêuticos. Bastonário em defesa da prescrição por DCI (2011/10/28). 2011 [consultado 2011 Dez 02]. Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1492&articleID=4965.
10. Ordem dos Médicos. Conselho Nacional Executivo. Comunicado do Conselho Nacional executivo (25/05/2012). [consultado 2013 Jun 20]. Disponível em: <https://www.ordemdosmedicos.pt/index.php?lop=conteudo&op=ed3d2c21991e3bef5e069713af9fa6ca&id=ee8fe9093fbb687cf15a38facc44d2>.
11. Ordem dos Médicos, Conselho Nacional Executivo. Comunicado - A nova proposta de Lei de prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) (24/10/2011). 2011 [consultado 2011 Dez 02]. Disponível em: <https://www.ordemdosmedicos.pt/index.php?lop=conteudo&op=ed3d2c21991e3bef5e069713af9fa6ca&id=ddd9dda6bfaf0bb1525a8a27c3ee6131>.
12. Ministério da Saúde, Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Monitorização da Prescrição de Medicamentos de Ambulatório: Indicadores Nacionais e Locais (Fevereiro a Novembro de 2011). Lisboa: MS,GSES; 2012 [consultado em 2013/08/26]. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/C1FC69DF-4E63-486C-B726-A6E15A-CF7DAE/0/RelatMonitPrescripMedsIndNacionaisLocaisJAN2012.pdf>.
13. Ordem dos Médicos. Prescrição por DCI. A grande desonestidade! 2013 [consultado 2013 Ago 26]. Disponível em: <https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=ed3d2c21991e3bef5e069713af9fa6ca&id=a0ba2648acd23dc7a5829968ce531a7d>.

Ana MOUTINHO, Denise ALEXANDRA, Renata RODRIGUES

DCIsão: Estudo Analítico sobre a Substituição de Prescrições nas Farmácias

Acta Med Port 2014;27:92-98

Publicado pela **Acta Médica Portuguesa**, a Revista Científica da Ordem dos Médicos

Av. Almirante Gago Coutinho, 151

1749-084 Lisboa, Portugal.

Tel: +351 218 428 215

E-mail: submissao@actamedicaportuguesa.com

www.actamedicaportuguesa.com

ISSN:0870-399X | e-ISSN: 1646-0758



ACTA MÉDICA
PORTUGUESA

