



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Filipa Alexandra Machado Ferreira

Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Evolução da repartição de encargos com o medicamento entre o mercado ambulatorio e o mercado hospitalar nos últimos 10 anos” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob orientação da Dra. Sandra Magro e do Professor Doutor Francisco Batel Marques e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Junho de 2022

1 2 9 0



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Filipa Alexandra Machado Ferreira

Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Evolução da repartição de encargos com o medicamento entre o mercado ambulatorio e o mercado hospitalar nos últimos 10 anos” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob orientação da Dra. Sandra Magro e do Professor Doutor Francisco Batel Marques e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Junho de 2022

Declaração de responsabilidade

Eu, Filipa Alexandra Machado Ferreira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas com o nº 2012142179 declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Evolução da repartição de encargos com o medicamento entre o mercado ambulatorio e o mercado hospitalar nos últimos 10 anos”, apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

Mais declaro que este Documento é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 28 de Junho de 2022.

Filipa Ferreira

(Filipa Ferreira)

“Se queres ser um grande profissional amanhã, começa por ser um grande aprendiz hoje”

Inácio Dantas

Agradecimentos

Não posso deixar de expressar o meu mais profundo e sincero agradecimento a todos os que se cruzaram comigo ao longo desta caminhada e que contribuíram para o término de mais uma etapa da minha vida académica. Alcançar tudo o que consegui jamais aconteceria sem muito trabalho. Da mesma forma que jamais aconteceria sem o apoio de todos vós.

Em primeiro lugar, e como não poderia deixar de ser, o maior agradecimento de todos vai para os meus pais, por todos os ideais e valores transmitidos, pelo apoio incondicional ao longo do meu percurso académico e pelo incentivo constante em nunca desistir e seguir sempre os meus sonhos. Este é um fruto que vocês semearam, espero que estejam orgulhosos!

Ao meu irmão, que sempre me apoiou em todos os momentos e que, mesmo sendo mais novo, é o meu maior exemplo de resiliência, força e determinação. Muito do que sou hoje é devido aos grandes ensinamentos que me transmitiste ao longo da vida.

A toda a minha família pela cumplicidade e por acreditarem sempre em mim.

Ao David, que esteve sempre ao meu lado, um obrigado de coração cheio por toda a motivação, pela paciência infinita, pelas repreensões e elogios e, principalmente, por me ajudares a ser e a querer ser melhor. Obrigado por tudo.

Aos meus amigos e amigas, que guardo ao longo das várias fases do meu percurso académico, àqueles que a vida se encarregou de me cruzar e que, de uma forma tão presente, sempre foram conforto.

Ao Professor Doutor Francisco Batel Marques, pela orientação e dedicação na realização da minha monografia. Tudo se torna mais fácil quando trabalhamos com os melhores. Obrigada pelo exemplo de grande profissional que é.

À Dra. Sandra Magro, minha mentora no estágio em farmácia comunitária, pela forma como me recebeu e integrou na sua equipa, pelos ensinamentos e conselhos que tão bem me transmitiu e pela amizade com que sempre me honrou. Foi muito importante fazer esta caminhada final ao seu lado. A toda equipa técnica da Farmácia Salutis (Mariana, Vanessa e Sr.

Vitor) por tão bem me terem acolhido, por me fazerem sempre sentir uma de vós e por todas as partilhas de conhecimento e atenção que tiveram para comigo. Um obrigado sem fim!

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, a todo o corpo docente e não docente, e a todos aqueles com os quais me cruzei e que contribuíram de forma excepcional para a minha formação académica e pessoal, o meu muito obrigada pelos conhecimentos e valores transmitidos.

A ti, Coimbra.

Índice

PARTE I - RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA (FARMÁCIA SALUTIS)	9
INTRODUÇÃO	11
FARMÁCIA SALUTIS	12
ANÁLISE SWOT	13
A. PONTOS FORTES	13
i. Localização da farmácia	13
ii. Fácil integração da equipa	14
iii. <i>Software 4DigitalCare</i> [®]	15
iv. Serviço prestado aos lares.....	16
B. PONTOS FRACOS	16
i. Denominação comercial dos medicamentos.....	16
ii. Conhecimentos adquiridos de medicamentos manipulados e preparações extemporâneas	17
iii. Erros de stock e prazos de validade.....	17
C. OPORTUNIDADES	18
i. Formações.....	18
ii. Programa Valormed	18
iii. Preparação Individual da Medicação (PIM).....	19
iv. Vasta oferta de serviços e acompanhamento farmacoterapêutico	19
D. AMEAÇAS	20
i. Locais de venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)	20
ii. Receitas Manuais.....	21
iii. Alterações no Preço de Venda ao Público (PVP) e nas comparticipações dos MSRM.....	22
CASOS CLÍNICOS	22
CASO CLÍNICO 1	22
CASO CLÍNICO 2	23
CASO CLÍNICO 3	23
CASO CLÍNICO 4	23
CASO CLÍNICO 5	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
PARTE II - MONOGRAFIA	27
RESUMO	29
ABSTRACT	30
ÍNDICE DE FIGURAS	31
ÍNDICE DE TABELAS	32
ABREVIATURAS	33
I. INTRODUÇÃO	34

2. O MERCADO DO MEDICAMENTO	36
3. ENCARGOS COM O MEDICAMENTO EM PORTUGAL	36
3.1. DESPESA TOTAL EM SAÚDE EM PERCENTAGEM DO PIB	37
3.2. INDICADORES DE DESPESA COM MEDICAMENTOS EM PORTUGAL.....	38
3.2.1.Despesa com medicamentos nos gastos em saúde.....	38
3.2.2.Despesa com medicamentos em percentagem do PIB	39
3.3. EVOLUÇÃO DA REPARTIÇÃO DE ENCARGOS NO MERCADO AMBULATORIO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.....	41
3.3.1.Evolução do encargo do SNS com o medicamento no mercado ambulatório	41
3.3.2.Classes terapêuticas com maiores encargos no mercado ambulatório	42
3.3.3.Medicamentos com maiores de encargos no mercado ambulatório.....	43
3.4. EVOLUÇÃO DA REPARTIÇÃO DE ENCARGOS NO MERCADO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS 10 ANOS	44
3.4.1.Evolução do encargo com o medicamento nos hospitais do SNS.....	44
3.4.2.Áreas terapêuticas com maiores encargos no mercado hospitalar	45
3.4.3.Medicamentos com maiores encargos no mercado hospitalar	45
3.5. COMPARAÇÃO DA EVOLUÇÃO DE ENCARGOS COM O MEDICAMENTO ENTRE O MERCADO HOSPITALAR E O MARCADO AMBULATORIO	47
4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	51
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

Resumo

Este documento é parte integrante da unidade curricular “Estágio”, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. O documento é constituído por duas partes: um relatório referente à realização do estágio curricular e uma monografia intitulada “Evolução da repartição de encargos com o medicamento entre o ambulatório e o hospital nos últimos 10 anos”.

Primeira Parte

Apresentação do relatório do estágio realizado na Farmácia Salutis, na Tocha, com início a 20 de setembro de 2021 e término a 10 de fevereiro de 2022, sob a orientação da Dra. Sandra Magro. O relatório é apresentado sob a forma de uma análise SWOT (Pontos Fortes, Pontos Fracos, Oportunidades e Ameaças), de acordo com as orientações emanadas pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Segunda Parte

Este documento inclui ainda uma monografia, realizada sob orientação do Professor Doutor Francisco Batel Marques, intitulada “Evolução da repartição de encargos com o medicamento entre o mercado ambulatório e o mercado hospitalar nos últimos 10 anos”.

Parte I - Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária (Farmácia Salutis)



Sob orientação da Dra. Sandra Magro e com a colaboração de toda a equipa da Farmácia Salutis.

Lista de Abreviaturas

COVID-19 – Doença do Coronavírus 2019

DCI – Denominação Comum Internacional

FC – Farmácia Comunitária

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

FS – Farmácia Salutis

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PIM – Preparação Individualizada da Medicação

PVP – Preço de Venda ao Público

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

Introdução

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC), dá cumprimento à Diretiva do Parlamento Europeu de 20 de novembro de 2013, que exige a realização de “seis meses de estágio em farmácia aberta ao público”, culminando assim os cinco anos de curso com a realização de estágio em Farmácia Comunitária (FC). De acordo com esta diretiva, o Farmacêutico é definido como um agente de Saúde Pública e o MICF pretende formar profissionais de saúde especialistas do medicamento.¹

O Farmacêutico é atualmente um profissional de saúde importantíssimo no quotidiano da sociedade, uma vez que desempenha funções em distintas áreas, nomeadamente nas Análises Clínicas, na Indústria Farmacêutica, na Distribuição Grossista, nos Assuntos Regulamentares, na Farmácia Hospitalar, nos Cuidado Primários e na Farmácia Comunitária. É na área da FC que ainda tem particular destaque e esta é uma área que exige um enorme sentido de responsabilidade, na medida em que representa muitas vezes, e cada vez mais, o primeiro contacto entre a população e os cuidados de saúde. O farmacêutico comunitário, enquanto agente de saúde pública especializado no medicamento, deve intervir precocemente na educação e promoção para a saúde na população, deve monitorizar terapêuticas estabelecidas e cooperar na inserção de uma equipa multidisciplinar, deve promover o uso racional e responsável do medicamento em todas as faixas etárias e, por último, mas não menos importante, tem por dever também sinalizar e acompanhar situações que requerem uma notificação no âmbito da farmacovigilância.

Nessa perspetiva, realizámos o estágio em FC entre 20 de setembro de 2021 e 10 de fevereiro de 2022, com a duração de 810 horas, integrando a equipa da Farmácia Salutis (FS), sob a orientação da Dra. Sandra Magro e coorientação da restante equipa técnica.

O relatório apresentado foi elaborado no formato de análise *SWOT* (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*), consistindo, portanto, na identificação dos pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças que sentimos ao longo do estágio. Por último, na conclusão apresentada, procuramos fazer um comentário global relativamente à experiência que tivemos, contrabalançando os prós e os contras com que nos fomos deparando.

Farmácia Salutis

A FS é propriedade do Dr. Pedro Andrade, estando a cargo da direção técnica a Dra. Sandra Magro. A FS pertence a um grupo de farmácias geridas pela Dra. Paula Andrade e pelo Dr. Pedro Andrade. O horário de funcionamento da farmácia é de segunda a domingo, das 9h às 21h, sendo que os fins de semana e os feriados de serviço são rotativos com a Farmácia Elísio Andrade (farmácia do mesmo grupo e que se localiza na mesma freguesia).

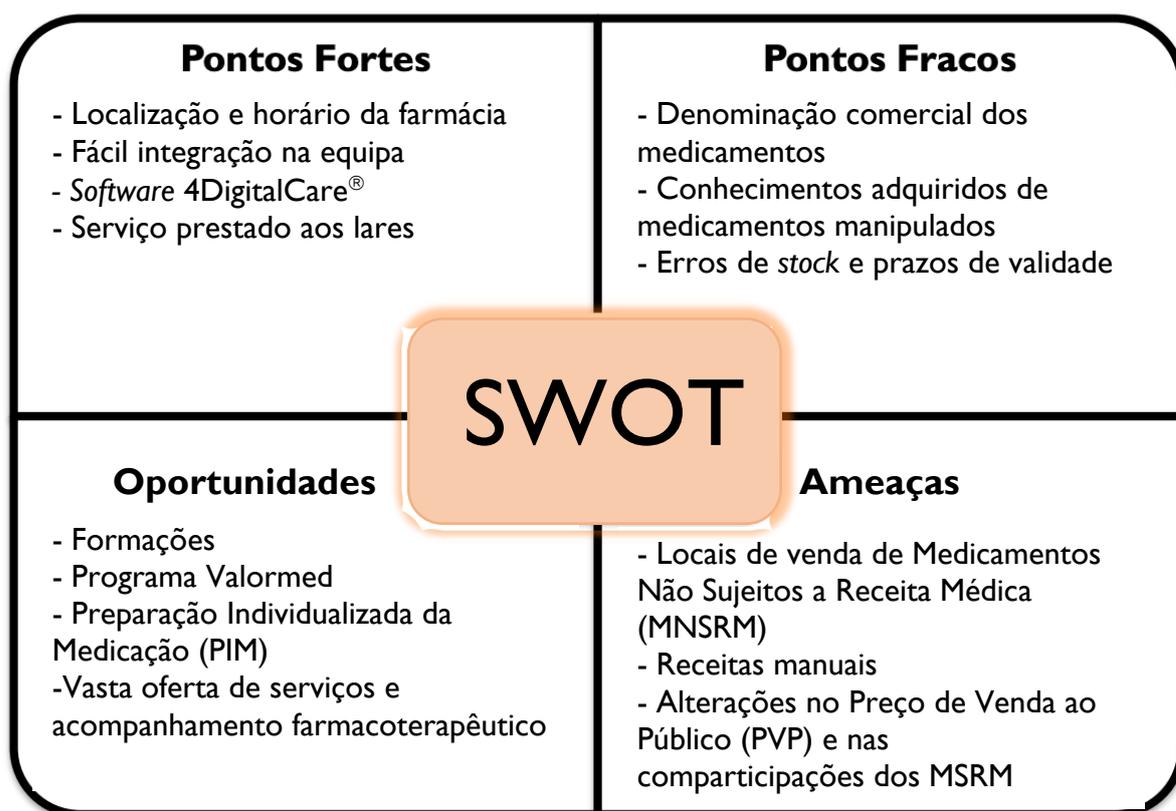
A FS está localizada na Rua Dr. Manuel dos Santos Silva, na Tocha, uma freguesia com cerca de 4000 habitantes, no concelho de Cantanhede. Uma vez que se situa num meio rural, verifica-se uma grande proximidade à comunidade local, o que faz com que a maioria dos utentes sejam já utentes fidelizados.

A FS oferece um serviço diferenciado, incluindo: a prestação de serviços a lares; uma vasta oferta de produtos de ortopedia; consultas de nutrição; a medição de parâmetros bioquímicos e um acompanhamento farmacoterapêutico personalizado. Para além disso, a FS procura conservar a sua proximidade à comunidade local, através do apoio de diversas causas sociais e dinamização de caminhadas, as quais nos últimos dois anos não se realizaram com tanta frequência devido à pandemia provocada pela Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19).

No decorrer do nosso período de estágio, a equipa técnica era constituída por quatro elementos: a diretora técnica da FS, 1 farmacêutica e 2 técnicos de farmácia.

Análise SWOT

Através da análise SWOT a seguir apresentada, pretendemos identificar os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças com os quais nos deparámos na FS. De um ponto de vista interno, os pontos fortes e fracos pretendem refletir fatores intrínsecos à instituição, que constituíram vantagens ou desvantagens para o sucesso do meu estágio. Por outro lado, as oportunidades e ameaças enquadram-se numa perspetiva externa, procurando realçar aspetos positivos e negativos que não estão diretamente sob a influência da instituição.



a. Pontos Fortes

i. Localização da farmácia

Como anteriormente referido, A FS está localizada numa das principais artérias da povoação da Tocha, mais concretamente na Rua Dr. Manuel dos Santos Silva. A freguesia, do concelho de Cantanhede, na qual está inserida, é predominantemente rural e conta com cerca de quatro milhares de habitantes. Devido a essas características, verifica-se uma grande proximidade à comunidade local, o que faz com que a maioria dos utentes sejam utentes fidelizados de longa data. Mais ainda, esta proximidade entre a farmácia e a população revelou ser muito

importante na questão do atendimento ao público, uma vez que sentimos, ao longo do estágio, um grande carinho e receptividade por parte da comunidade, facto que ajudou a superar alguma insegurança inicial. Deste modo, foi-nos permitido criar um contacto mais próximo com o utente e acompanhar a sua evolução clínica.

O horário da FS engloba o período das 9h às 21h, o que nos permitiu estagiar em diferentes períodos do dia, alternando entre a abertura e o fecho da FS, sendo desta forma possível deparar-nos com diferentes heterogeneidades e fluxos de utentes ao longo do dia.

ii. Fácil integração da equipa

A FS dispõe de uma equipa de trabalho pequena, porém bastante ativa e organizada, formada por duas farmacêuticas e dois técnicos de farmácia, que se destacam pela sua simpatia e cordialidade e, acima de tudo, dedicação, competência profissional e preocupação para com o próximo.

A FS está muitíssimo habituada a receber e a formar múltiplos estagiários, sendo que a equipa se adapta rapidamente à chegada e integração de novos membros. Durante todas as etapas do nosso estágio foi evidente a proximidade, a disponibilidade e a preocupação apresentadas por todos os colaboradores na nossa integração e orientação enquanto estagiária. Cada elemento da equipa está diariamente organizado e coordenado para a manutenção de diversas tarefas na farmácia, tais como a gestão e receção de encomendas, o controlo dos *stocks* e das respetivas validades, a preparação de atividades com diversas marcas ou a correção de receituário, para além do atendimento ao balcão e nós, enquanto estagiária, tivemos oportunidade de passar por todas as tarefas a par com a restante equipa. A disponibilidade demonstrada para esclarecer todas as nossas dúvidas em relação às distintas tarefas e procedimentos realizados por um farmacêutico comunitário permitiu a nossa evolução na realização das várias atividades que realizámos ao longo do estágio. Entre estas, destacamos a explicação em *back-office* sobre o funcionamento de uma farmácia, a organização e gestão de encomendas e a nossa permanência ao balcão, onde fomos sempre bastante apoiada e motivada, permitindo-nos em todas as etapas desenvolver a nossa autoconfiança. Assim, é importante destacar que, sem dúvida, a equipa técnica foi um dos importantes pontos fortes de todo o nosso estágio, cooperando de diversas formas para a nossa aprendizagem e desenvolvimento de competências profissionais e pessoais. De destacar que os próprios utentes já se encontram familiarizados com a disponibilidade da FS para a receção de

estagiários, sendo, de modo geral, bastante compreensivos com os mesmos durante o processo.

iii. **Software 4DigitalCare®**

O *software* utilizado na FS, contrariamente ao que acontece na esmagadora maioria das farmácias, é o designado por 4DigitalCare®. Atendendo a que o estágio foi realizado na FS recorrendo e com o programa 4DigitalCare®, naturalmente não poderemos efetuar comparações e paralelismos com outros programas destinados ao mesmo efeito. Restringindo-nos à experiência que tivemos na sua utilização, na nossa minha opinião, pensamos que se trata de um sistema informático muito intuitivo, completo e moderno. Para a sua utilização, cada membro da equipa da FS tem um código pessoal para conseguir validar-se e trabalhar no 4DigitalCare®, incluindo o próprio estagiário. Assim, é possível controlar quem executou cada tarefa e restringir o acesso ao *software* por alguém externo à FS, contribuindo tal para que seja uma ferramenta de trabalho muito segura. Neste sentido, consideramos que o 4DigitalCare® contribuiu positivamente para a nossa aprendizagem e integração na farmácia, dado que rapidamente adquirimos autonomia para realizar diversas tarefas de *back-office* que envolviam a utilização daquela ferramenta informática. Pensamos ainda que foi também um fator decisivo para a nossa evolução no que diz respeito ao atendimento ao público, dado que nos permite aceder rapidamente e muito intuitivamente ao histórico da medicação do utente (utente fidelizado e com consentimento informado) e esclarecer eventuais dúvidas referentes à informação científica do produto (indicações terapêuticas, posologia, efeitos secundários, contraindicações e interações medicamentosas). O 4DigitalCare® dá-nos informação de carácter técnico (*stock* e disponibilidade nos armazenistas) e permite-nos fazer uma compra ao fornecedor durante o atendimento sempre que algum produto se encontre esgotado, utilizando a via verde do medicamento. Para se realizar uma encomenda por via verde é necessário existir uma receita com o produto em questão prescrito. Este tipo de encomendas são realizadas quando há rotura do produto no armazenista, sendo que este tem de garantir que o produto chega à Farmácia em menos de 48h, de modo a assegurar a terapêutica do utente. Dada a simplicidade e robustez deste sistema informático, conseguimos rapidamente sentir-nos confiante tanto nas tarefas de *back-office* como nas tarefas de *front-office*.

iv. Serviço prestado aos lares

A FS apresenta parcerias com um lar de terceira idade, sendo que o compromisso estabelecido envolve a prestação de um serviço de saúde especializado, no qual, no início do nosso estágio, dois elementos da equipa se deslocavam semanalmente à instituição para efetuar a preparação da medicação, específica de cada utente. Durante as primeiras dez semanas do nosso estágio, tivemos a oportunidade de acompanhar sempre as colegas nas visitas semanais ao lar, preparando com elas a medicação individual de cada utente e podendo verificar a importância atribuída ao farmacêutico na realização de uma tarefa que exige muita competência, rigor e um conhecimento profundo do medicamento. Esta é uma área onde, de facto, o farmacêutico pode e deve ter um papel muito ativo, na medida em que é um profissional de saúde altamente qualificado para o desempenho destas funções. Mais tarde, toda a preparação da medicação passou para uma máquina adquirida pela farmácia, que faz a preparação individualizada da medicação (PIM) de cada utente. Ao longo do estágio, tivemos também a oportunidade de aprender a utilizar essa máquina, tendo noção que esse tipo de ferramenta é cada vez mais utilizado pelas farmácias para preparar a medicação para lares ou instituições de saúde e também de vários utentes da farmácia que são, muitas vezes, polimedicados, simplificando e minimizando erros na toma diária da medicação.

b. Pontos Fracos

i. Denominação comercial dos medicamentos

Uma das dificuldades que experienciámos aquando dos primeiros atendimentos foi a dificuldade de associar os nomes comerciais dos medicamentos aos respetivos princípios ativos. Uma vez que durante o estudo de ciências farmacêuticas se dá ênfase aos princípios ativos e se trata os medicamentos pelas Denominações Comuns Internacionais (DCI's), o nosso conhecimento de nomes comerciais era muito limitado. O facto de passar as primeiras semanas do estágio no *back-office* a realizar a receção de encomendas, a arrumar encomendas ou, simplesmente, a explorar o *software* 4DigitalCare® fez com que nos fôssemos familiarizando com tais denominações e, gradualmente, começámos a associar os nomes comerciais ao respetivo DCI. Note-se que uma grande ajuda no atendimento ao público é o sistema informático, dado que ao abrir as prescrições médicas são apresentados todos os medicamentos que coincidem com aquela DCI. Trata-se de um procedimento que,

naturalmente, vai ficando mais fácil com a prática e a prova disso é que já sentíamos muito menos dificuldade no fim do estágio quando em comparação com o seu início.

ii. Conhecimentos adquiridos de medicamentos manipulados e preparações extemporâneas

Entende-se por medicamento manipulado qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade do farmacêutico.² A sua preparação em FC, apesar de consistir numa prática pouco ou nada frequente devido ao desenvolvimento acentuado da indústria farmacêutica, é uma área que não deixa de ser necessária e revela-se de extrema importância na resposta a situações específicas. Por esse motivo, consideramos que teria sido uma mais-valia, ao nível dos conhecimentos adquiridos durante o estágio, a oportunidade de podermos observar e colaborar na preparação de medicamentos manipulados durante o nosso estágio na FS.

Ao longo do meu estágio apenas preparamos algumas preparações extemporâneas que apenas devem ser realizadas no momento da sua dispensa.

iii. Erros de stock e prazos de validade

No que respeita a este aspeto, consideramos que tal deve ser uma problemática extensível a quase todas as farmácias. Uma das primeiras e principais tarefas que nos foram propostas foi a contagem física e a verificação do prazo de validade de todos os medicamentos e produtos existentes na FS, fazendo a respetiva verificação do *stock* e do prazo de validade no sistema. Este trabalho foi de importância fulcral para o nosso conhecimento da maioria dos produtos existentes na farmácia, para tomarmos contacto com a existência da sua diversidade e também familiarizar-nos com o local onde os produtos se encontravam. Fazendo um breve balanço, consideramos que a nossa intervenção com a supervisão da equipa técnica nesse campo foi preponderante na minimização dos erros existentes, contribuindo assim para o normal funcionamento da farmácia.

c. Oportunidades

i. Formações

A deslocação de delegados de informação médica à FS acontece com alguma frequência. Tal procedimento tem, por um lado, o intuito de apresentar e promover produtos dos laboratórios com que trabalham e, por outro lado, o objetivo de ministrar formações de forma a transmitir informações mais concretas sobre os diversos produtos, conferindo aos profissionais que trabalham na farmácia uma maior segurança e aptidão nas informações transmitidas aquando da sua dispensa.

Apesar de o nosso estágio ter ocorrido durante a pandemia da COVID-19, foi-nos possível assistir a diversas formações internas, com a diferença de que estas formações eram dadas de forma virtual e não presencial. Eram formações rápidas e dinâmicas, serviam para apresentar novos produtos da marca em questão e nelas era feito um *briefing* sobre as principais utilizações do produto, qual o tipo de aconselhamento que deveria ser prestado, quais os mecanismos de ação e quais as características inovadoras dos produtos. Na nossa opinião, estas formações são de importância acrescida, pois permitem ao farmacêutico um conhecimento contínuo e, conseqüentemente, garantir um atendimento personalizado e que tem em conta as melhores opções existentes no momento.

ii. Programa Valormed

A Valormed é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias, medicamentos fora de uso e medicamentos fora do prazo de validade. O farmacêutico tem um papel fundamental na preservação e promoção da saúde ambiental. A FS é uma farmácia que promove este sistema junto dos seus utentes, fazendo uma sensibilização para o uso racional dos medicamentos e consciencializando-os da necessidade de um processo de recolha e tratamento seguros, de forma a evitar a fácil acessibilidade a estes, como acontece com outros resíduos urbanos.³ Foi com grande agrado que percebemos a grande adesão dos utentes da FS a esta iniciativa, dado que a grande maioria levava as embalagens vazias ou medicamentos que já não utilizavam para entregar no contentor da Valormed da FS.

iii. Preparação Individual da Medicação (PIM)

Durante o nosso estágio tivemos o privilégio de aprender a utilizar uma máquina de PIM. Nesse contexto, define-se como PIM o serviço a partir do qual o farmacêutico organiza as formas farmacêuticas sólidas, para uso oral, de acordo com a posologia prescrita, por exemplo em um dispositivo de múltiplos compartimentos (ou em fita organizada por toma em alvéolos), selado de forma estanque na farmácia e descartado após a sua utilização. Inclui-se ainda neste serviço a informação, prestada sobre a forma escrita ou de pictogramas e oralmente, referente ao uso responsável do medicamento, tendo por objetivo auxiliar o utente na correta administração dos medicamentos e promover uma melhor adesão à terapêutica.⁴

A farmácia disponibiliza este serviço a todos os utentes que o solicitem. O procedimento consiste em o utente trazer as suas receitas, adquirir a medicação, sendo esta por nós preparada para 7 ou 14 dias, de acordo com a sua preferência, minimizando assim os erros na toma da medicação e contribuindo para uma melhor adesão à terapêutica.

Também a medicação dos lares, que no início do estágio era preparada no próprio local pela equipa técnica, passou posteriormente a ser preparada na máquina PIM. Cada bolsa de medicação segue identificada com o nome do utente, a data e a hora da toma.

Um modo seguro e eficiente adequado ao uso racional da medicação, garantindo a estabilidade dos medicamentos. Enquanto futura Profissional de Saúde é gratificante poder melhorar o dia-a-dia da comunidade. Pelos testemunhos, é notório o grau de satisfação dos utentes e das respetivas famílias a quem prestamos o serviço. Assim desta forma, conseguimos provar que numa equipa multidisciplinar fazemos sempre melhor. E conseguimos garantir, com maior rigor, o uso correto da medicação e promover a adesão à terapêutica.

iv. Vasta oferta de serviços e acompanhamento farmacoterapêutico

A FS tem uma vasta oferta de serviços farmacêuticos (e não só) o que faz com que não seja um mero local de venda de medicamentos, mas sim um importante espaço de saúde. O facto de ter estagiado na FS deu-nos oportunidade para de realizar inúmeros serviços, tais como a determinação de parâmetros bioquímicos (colesterol total, glicémia ou pressão arterial) e aferir o peso e a altura dos utentes. Quando necessário, durante estas medições,

estabelecíamos um diálogo com o utente para a sensibilização para a adoção de um estilo de vida mais saudável, sendo feito, quando achado necessário, o encaminhamento para as consultas de nutrição, também realizadas na FS por uma nutricionista qualificada e inscrita na ordem dos nutricionistas.

A FS tem também um serviço de administração de injetáveis, prestando um importante contributo para a Saúde Pública ao dispensar, por exemplo, as vacinas da gripe e ao promover a sua administração, representando assim uma mais-valia significativa para os utentes, dado que não necessitam de se deslocar a outros locais para administrar os injetáveis prescritos. Esta administração é sempre feita por profissionais qualificados, que tenham obtido o certificado no curso de injetáveis. A disponibilidade do serviço de vacinação na FS é feita durante horários mais alargados (quando comparados com outros locais de saúde) e com a vantagem acrescida de não ser requerida uma marcação prévia. Como referimos, o estágio decorreu numa altura pandémica e a FS também efetuou e efetua testes à COVID-19, sempre realizados por um profissional de saúde qualificado para o efeito.

Outro serviço que a FS presta, o qual consideramos imprescindível, é o que consiste em efetuar entregas ao domicílio, dado que existem muitos utentes com dificuldade em se deslocar à FS. Nessas circunstâncias, a FS vai até aos domicílios, suprimindo todas as necessidades de medicação ou prestar outros serviços farmacêuticos que sejam necessários.

d. Ameaças

i. Locais de venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

O governo português, em 2005, veio validar a venda de MNSRM fora das farmácias.⁵ Apesar da localização da FS ter como grande vantagem o facto de não estar próxima de nenhum local venda de MNSRM, sabemos que hoje em dia existe uma grande facilidade de alcançar esses locais ou, mesmo, de adquirir esses produtos *online*. Na nossa opinião, e pelo que nos fomos apercebendo ao longo dos meses passados na FS, muitas vezes os utentes deslocam-se à farmácia para serem aconselhados por um profissional de saúde, mas acabam por não adquirir nenhum produto, dado que as grandes superfícies comerciais conquistam melhores preços de compra comparativamente às farmácias comunitárias e, conseqüentemente, é-lhes possível oferecer preços de venda mais baixos. Desta forma, pensamos que esta possibilidade

concedida pelo diploma governamental veio traduzir-se numa ameaça económica às farmácias comunitárias.

ii. Receitas Manuais

Existem 3 tipos de prescrições médicas: as manuais, que são as mais antigas e cada vez menos utilizadas; as semi-informatizadas, que foram desenvolvidas como meio de transição; e as receitas eletrónicas que estão no sistema mediante a utilização do código de dispensa e do código de opção, sendo que estas últimas existem materializadas e desmaterializadas, isto é, em papel e em formato de mensagem no telemóvel onde são enviados os dados de acesso à prescrição.⁶ A prescrição eletrónica de medicamentos está atualmente presente na esmagadora maioria dos atendimentos. Contudo, existem algumas exceções nas quais ainda se verifica a prescrição de medicamentos através de receitas manuais. Essas exceções são claras e, segundo a lei, apenas se justificam em casos de falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescritor, prescrição ao domicílio ou outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.⁶ Nos atendimentos em que fomos confrontada com este tipo de receitas, sentimo-nos insegura e com dificuldades acrescidas, visto que a probabilidade de erro associado é substancialmente superior. Nestes casos, existem elementos a conferir para atestar a sua autenticidade: identificação do local de prescrição ou respetiva vinheta, vinheta identificativa do prescritor, exceção que justifica a utilização da receita manual, identificação do utente, entidade financeira responsável, identificação do medicamento, modelo da receita, número de beneficiário, assinatura do prescritor e data de prescrição. Acresce ainda o facto de, por vezes, ser difícil fazer a leitura correta do que está escrito na receita manual pela caligrafia utilizada pelo prescritor, aumentando assim o risco de erro durante o ato de dispensa do medicamento. No sentido de não incorrer em erros grosseiros e gravosos na interpretação do receituário manual, e tal como fomos desde sempre instruída, pedimos sempre uma confirmação por parte de um colaborador da equipa da FS, tendo deste modo a garantia de o medicamento dispensado ser o correto e podendo sentir uma maior confiança no ato da dispensa e, conseqüentemente, evitar colocar em risco a saúde do utente.

iii. Alterações no Preço de Venda ao Público (PVP) e nas participações dos MSRM

Durante os 3 meses e meio de estágio na FS, pudemos constatar, no momento de receção das encomendas, que existem mudanças frequentes no PVP dos medicamentos. Tal facto, leva a uma desconfiança por parte do utente que, desconhecendo o circuito do medicamento, considera muitas vezes essas mudanças de preço como responsabilidade da farmácia. Aliado às alterações de PVP, ocorrem também mudanças constantes na participação dos diferentes medicamentos, o que dificulta o diálogo com o utente, que muitas vezes não consegue compreender o porquê de pagar um preço diferente pelo mesmo medicamento em comparação com a aquisição deste noutros meses. Por vezes, não é fácil de lidar com estas situações porque há utentes que não entendem mesmo quando lhes explicamos que o facto de isso acontecer é alheio à farmácia e pode contribuir para uma perda de confiança por parte do utente no farmacêutico e nas farmácias propriamente ditas, dificultando a execução da nossa função como profissionais de saúde.

Casos Clínicos

Caso Clínico I

Um utente do sexo feminino, com cerca de 30 anos dirige-se à farmácia queixando-se de um desconforto urinário. Quando questionada acerca de outros sintomas, a utente refere uma sensação de ardor ao urinar, poliúria, mas nega existência de prurido na região genital, de corrimento vaginal ou de hematúria. Refere ainda que estes sintomas duram há cerca de 2 dias. Perante a análise destes dados e baseando-nos nos conhecimentos adquiridos ao longo da nossa formação universitária, explicámos-lhe que, provavelmente, estaria perante o começo de uma infeção urinária causada por uma bactéria. Assim, aconselhámos a toma de Cistisil[®], o qual se trata de um complexo de arando vermelho, cavalinha, uva ursina e FOS, de 12h em 12h, o aumento da ingestão de líquidos, a não resistência à vontade de urinar e o aumento dos cuidados gerais de higiene íntima, pelo uso de um gel lavante próprio como o Lactacyd[®]. Aconselhámos também a toma de 1 pastilha diária de vitamina C, de modo a criar um ambiente mais hostil à bactéria dentro da bexiga. No fim, alertámos para o facto de que a utente deveria recorrer ao médico especialista se houvesse um agravamento ou persistência dos sintomas.

Caso Clínico 2

Um utente do sexo masculino, com cerca de 60 anos, dirigiu-se à farmácia para adquirir um produto para uma tosse. Inicialmente, questionámo-lo sobre a possibilidade de a tosse da qual se queixa estar acompanhada de expetoração ou se seria uma tosse seca, apenas com garganta irritada e com comichão. Referiu que se tratava de uma tosse acompanhada de expetoração. Perguntámos também se habitualmente tomava medicação, se era diabético ou se tinha alguma patologia respiratória, ao qual nos respondeu que era diabético. Deste modo, cedemos Flumucil®, cujo princípio ativo é a acetilcisteína e se apresenta sob a forma de comprimidos efervescentes. Mais ainda, informámos que aquele medicamento apenas poderia ser tomado uma vez ao dia. Alertámos, também, para a importância da ingestão abundante de água e para que, em caso de persistência ou agravamento da sintomatologia, dever procurar ser avaliado pelo seu médico.

Caso Clínico 3

Utente do sexo masculino, com cerca de 80 anos, apresenta-se na farmácia com queixas de prisão de ventre há 10 dias, solicitando Dulcolax® em comprimidos. Mais ainda, referiu que já tinha colocado 2 clisteres Melilax® os quais não tinham surtido efeito. Começamos por sugerir que o utente tomasse um xarope de lactulose 667mg/mL, 3 vezes ao dia, de modo a amolecer as suas fezes e facilitar a evacuação. A este utente foi também disponibilizado o medicamento Dulcolax® comprimidos e prestámos a indicação para a toma de 1 a 2 comprimidos antes de se deitar, alertando-o para o facto de ter de recorrer ao médico se a situação não melhorasse ao fim de 3 dias. Para terminar, foi, por nós, explicitada a importância da realização de uma correta alimentação e da ingestão regular de água, por forma a evitar que tal situação voltasse a ocorrer.

Caso Clínico 4

Utente do sexo feminino, com cerca de 35 anos, dirige-se à farmácia, queixando-se que lhe apareceram herpes labiais. Disse também que se sentia cansada e que andava com algum stress no trabalho. Face a tal, foi questionada sobre o facto de já ter tido alguma vez herpes labial, respondendo afirmativamente. Foi-lhe explicado que, quando temos tendência para desenvolver herpes labial, é normal haver um reaparecimento destes, ainda mais quando andamos mais cansados ou sob maior stress, ou seja, com a nossa imunidade diminuída. Foi

também alertada para o facto de estarmos na presença de um vírus e que, por essa razão, há possibilidade de contágio para outras pessoas. Deste modo, foi por nós informada que, enquanto houver lesões, não deverá beijar, partilhar copos ou outros objetos que possam transportar o vírus, devendo evitar tocar nas lesões para evitar alastrar para outras zonas do corpo, sendo também aconselhada a lavar bem as mãos e a evitar ingerir alimentos ou sumos ácidos. Como tratamento, indicámos-lhe o uso de um creme de aciclovir 50 mg/g, 5 vezes ao dia e durante 5 dias, pois iria aliviar os sintomas e acelerar a cicatrização. Recomendámos-lhe, também, a toma de um multivitamínico para aumentar a sua imunidade e, deste modo, evitar o aparecimento de recidivas, com a vantagem acrescida de ajudar também no alívio do cansaço que disse sentir.

Caso Clínico 5

Utente do sexo feminino, com aproximadamente 25 anos, queixa-se de ter “pé-de-atleta”. Quando questionada acerca de sinais e sintomas específicos, refere que tem uma lesão entre dedos do pé com descamação da pele e fissuras, sentindo muita comichão nessa zona. Menciona ainda o facto de usar o balneário do seu ginásio para tomar banho e de achar que foi lá que contraiu a infeção. Estas informações sugerem que se trata provavelmente de um caso de “pé-de-atleta” (tinea pedis). Aconselhámos à utente um creme de bifonazol (10 mg/g), que se trata de um princípio ativo com ação antifúngica, a ser aplicado na área afetada uma vez por dia (de preferência à noite) durante 3 a 4 semanas. Sugerimos ainda a utilização de um antisséptico líquido cutâneo para a lavagem e desinfecção da zona afetada, como o Cyteal® (associação de clorocresol 3 mg/mL, cloro-hexidina 1 mg/mL e hexamidina 1 mg/mL), procedendo-se em seguida à lavagem abundante com água e secagem do pé, sendo que o creme antifúngico só deverá ser aplicado quando o local da infeção estiver completamente seco. Por fim, recomendámos medidas adicionais para evitar o agravamento ou o contágio da infeção, incluindo manter os pés secos e arejados, arejar o calçado que usa mais frequentemente e usar sempre chinelos no balneário do ginásio.

Considerações Finais

Consideramos que o facto de o MICF incluir, no último ano, um estágio em FC de carácter obrigatório é de extrema importância, ainda que muitos estudantes não pretendam seguir esta vertente no seu futuro profissional. As competências desenvolvidas ao longo do tempo decorrido no estágio são cruciais e são o perfeito culminar de 5 anos de formação universitária. Durante todo o estágio existe uma exploração das nossas capacidades pessoais de carácter relacional e organizacional. Mais ainda, somos inseridos num contexto profissional que em nada tem a ver com o contexto escolar e temos de dar provas diárias de que somos capazes de sair da nossa zona de conforto, integrando uma equipa e, a par com ela, desempenhar funções que exigem um grau de seriedade e um grande sentido de responsabilidade, lembrando-nos sempre que estamos a lidar diariamente com uma comunidade que deposita nos profissionais de saúde uma grande confiança, a qual não deverá ser defraudada, o que faz, a nosso ver, com que tenhamos o dever de lhes dar sempre o melhor de nós.

Foi incontestavelmente gratificante termos tido a oportunidade de estagiar na FS. Para além de nos termos sentido acolhida por todos, sentimo-nos realmente como parte integrante da FS. A equipa da FS incentivou a nossa autonomia, o que promoveu uma consolidação contínua dos nossos conhecimentos, da observação (e participação ativa) no funcionamento de uma farmácia, possibilitando-nos uma aprendizagem muito valiosa sobre as necessidades com que se deparam os utentes. Adicionalmente, conseguimos assistir e a interiorizar que cada comportamento e atitude são determinantes para a fidelização do utente e como é importante priorizar o seu bem-estar. Muitos são os utentes que nos veem como um porto de abrigo e uma extensão familiar, onde podem encontrar profissionais sempre dispostos a ajudar, que expressam uma preocupação sincera e que realizam uma escuta ativa.

Por fim, só nos resta mostrar agradecida, mais uma vez, a toda a equipa da FS por nos proporcionarem o melhor estágio que alguma vez pudéssemos imaginar e por nos ajudarem a crescer, tanto a nível profissional como pessoal.

Referências Bibliográficas

1. PARLAMENTO EUROPEU. (2013) – Diretiva 2013/55/UE, de 20 de novembro. [Acedido a 12 de fevereiro de 2022]. Disponível na internet: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=CS>
2. INFARMED, IP. (2004) – Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril. Legislação Farmacêutica Compilada. 2004-2007
3. VALORMED – Quem Somos [Acedido a 12 de fevereiro de 2022]. Disponível na internet: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>
4. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. (2018) – Preparação Individual da Medicação (PIM). Norma n.º 30-NGE-OO-010-02
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2005) – Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto. Regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias
6. INFARMED, IP. (2019) – Adaptação ao Decreto-Lei n.º 8/2019, de 15 de janeiro e à Portaria n.º 76/2018, de 14 de março. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. [Acedido a 16 de fevereiro de 2022] Disponível na internet: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispena/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790

Parte II - Monografia

“Evolução da repartição de encargos com o medicamento entre o mercado ambulatorio e o mercado hospitalar nos últimos 10 anos”

Sob a orientação do Professor Doutor Francisco Batel Marques

“O papel do farmacêutico no mundo é tão nobre quão vital.”

Monteiro Lobato

Resumo

O medicamento é considerado economicamente um bem de mérito, ou seja, a sua disponibilização de forma abrangente à população é vista como uma prioridade nos diversos Estados Membros da União Europeia, nos quais, em média, cerca de dois terços da despesa é assumida pelo próprio Estado. Este papel primordial do Estado na disponibilização generalizada de medicamentos, aliado ao progresso científico que diversificou a oferta de tratamentos e incrementou a sua eficácia, tem sido uma determinante efetiva da melhoria das condições de vida e da longevidade média. Por isso, o medicamento é também considerado um contributo fundamental para a saúde dos cidadãos.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS), enquanto entidade financiadora da aquisição de medicamentos em Portugal, requer uma gestão eficiente que garanta a sua sustentabilidade financeira para que os contribuintes não vejam os seus impostos agravados face ao aumento dos encargos com a saúde. Deste modo, a regulação do sector do medicamento revela-se essencial, não só para garantir a qualidade e segurança dos medicamentos, como também para promover a acessibilidade aos mesmos.

Neste contexto, o presente estudo pretende identificar, em Portugal Continental, a evolução da repartição de encargos com o medicamento no mercado ambulatorio e no mercado hospitalar do SNS. Para o efeito, foram utilizados dados cedidos pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED), referentes aos encargos com o medicamento entre janeiro de 2012 e dezembro de 2021. De notar que o presente estudo não faz a distinção dos encargos entre Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), nem faz distinção dos encargos entre os medicamentos de marca e os medicamentos genéricos, sendo a Denominação Comum Internacional (DCI) a utilizada em todo o estudo.

Os resultados apurados apontam um aumento constante dos encargos no mercado hospitalar, que ultrapassou pela primeira vez nos últimos 10 anos os encargos do mercado ambulatorio no ano 2021, e permitem concluir também a existência um aumento constante dos encargos com o mercado ambulatorio (à exceção do ano 2021, em que esses encargos foram substancialmente inferiores em relação ao ano de 2020).

Palavras-chave: Encargos, Ambulatorio, Hospitalar, Medicamento, Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Abstract

Medicine is economically considered a good of merit, i.e., its wide availability to the population is seen as a priority in several European Union Member States, in which, on average, about two thirds of the expenditure is borne by the State itself. This primordial role of the State in the generalized availability of medication, allied to scientific progress that has diversified the supply of treatments and increased their effectiveness, has been an effective determinant of the improvement in living conditions and average longevity. Therefore, medication is also considered a fundamental contribution to the health of citizens.

The National Health Service, as the entity financing the acquisition of medicines in Portugal, requires efficient management to ensure its financial sustainability so that taxpayers do not see their taxes worsened by the increase in health costs. Thus, the regulation of the pharmaceutical sector is essential not only to ensure the quality and safety of medicines, but also to promote accessibility.

In this context, the present study aims at identifying the evolution of the burden-sharing of medicines in the outpatient and inpatient markets of the National Health System (NHS) in Mainland Portugal. For this purpose, we used data provided by INFARMED regarding the cost sharing of medication between January 2012 and December 2021. It should be noted that this study does not distinguish between prescription-only Medicines (POM) and non-prescription drugs (OTC) nor does it distinguish between the costs of branded medicines and generic medicines, being the International Nonproprietary Name (INN) used throughout the study.

The results point to a steady increase in inpatient market charges, which exceeded outpatient market charges for the first time in the last 10 years, in the year 2021. They also highlight a steady increase in outpatient market charges apart from the year 2021, where these charges were substantially lower compared to the year 2020.

Keywords: Burden, Outpatient, Hospital, Medicine, National Health System (NHS).

Índice de Figuras

Figura 1: Evolução da despesa total em saúde em percentagem do PIB em Portugal.

Figura 2: Evolução da despesa total em saúde em percentagem do PIB nos países da OCDE.

Figura 3: Despesa em medicamentos em percentagem dos gastos totais em Saúde em Portugal.

Figura 4: Despesa em medicamentos em percentagem do PIB em Portugal.

Figura 5: Encargos com o medicamento no mercado ambulatorio nos últimos 10 anos.

Figura 6: Encargos com o medicamento nos hospitais do SNS nos últimos 10 anos.

Figura 7: Comparação dos encargos com o medicamento entre o mercado ambulatorio e o mercado hospitalar nos últimos 10 anos.

Figura 8: Evolução do índice de envelhecimento em Portugal desde 1961.

Índice de Tabelas

Tabela 1: Classes terapêuticas com maiores encargos no mercado ambulatorio nos últimos 10 anos.

Tabela 2: Medicamentos com maiores encargos no mercado ambulatorio nos últimos 10 anos.

Tabela 3: Classes terapêuticas com maiores encargos no mercado hospitalar nos últimos 10 anos.

Tabela 4: Medicamentos com maiores encargos no mercado hospitalar nos últimos 10 anos.

Abreviaturas

AEM – Agência Europeia do Medicamento

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

COVID-19 – Doença do Coronavírus 2019

DCI – Denominação Comum Internacional

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

INE – Instituto Nacional de Estatística

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MS – Ministério da Saúde

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PIB – Produto Interno Bruto

SM – Setor do Medicamento

SNS – Serviço Nacional de Saúde

EU – União Europeia

I. Introdução

O Sector do Medicamento (SM) em Portugal constitui um domínio fundamental na prestação de cuidados de saúde à população. O acesso à terapêutica pelos cidadãos pretende-se equitativo, estando assim sustentado num modelo de igualdade social, que vise ganhos em saúde a baixo custo para os portugueses.

O circuito do medicamento está fortemente regulamentado no sentido de evitar situações de cariz diverso, que possam colocar em causa a saúde pública das populações, desde a autorização de entrada do medicamento no mercado até à sua comercialização e consequente monitorização. Ao Estado português, em particular ao Ministério da Saúde (MS), por intermédio da agência nacional reguladora do medicamento, compete a função de regular os principais procedimentos referentes ao ciclo de vida do medicamento. O sistema de prestação de cuidados determina que exista uma fiscalização económica abrangente em todo o circuito, para que se mantenham os princípios de transparência e sustentabilidade, e fundamentalmente de acessibilidade, essenciais para o equilíbrio do modelo de Saúde. O medicamento, tecnologia de saúde que tem contribuído e muito para a melhoria da qualidade de vida das populações, percorre um ciclo marcado por avaliações técnico-científicas e económicas que culmina, no seu período de comercialização, com a dispensa e consumo pelo utente. Após uma fase inicial de intensa investigação, no qual é submetido a um conjunto de ensaios clínicos criteriosos que comprovem a sua eficácia e segurança, o medicamento incorre num conjunto de procedimentos coordenados por entidades reguladoras do medicamento, de âmbito nacional, como a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED), ou europeu, como a Agência Europeia do Medicamento (EMA). Após consumada a autorização de introdução no mercado (AIM), vigoram os processos de fixação de preços e de comparticipação do Estado. Posteriormente, o medicamento passa a estar disponível no mercado, circulando entre diferentes operadores devidamente licenciados ao longo da sua cadeia de valor, de modo a que no final chegue ao utente.

A escolha do tema da presente monografia é motivada pela necessidade de colocar um olhar atento sobre a evolução dos encargos em Portugal, nos últimos 10 anos, de um sector tão particular como o do medicamento. Constituindo os gastos em medicamentos uma parte significativa da despesa pública em saúde, o surgimento no mercado de fármacos inovadores, o aumento da esperança média de vida da população ou a maior prevalência de doenças

crónicas faz antever, perante recursos limitados do Estado, uma pressão cada vez maior sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

De um modo geral, o trabalho pretendeu identificar e caracterizar os principais domínios económicos do medicamento de consumo humano, nomeadamente do medicamento de consumo em mercado ambulatorio e do medicamento de uso em mercado hospitalar.

O Observatório do Medicamento e dos Produtos de Saúde, pertencente à estrutura do INFARMED, é responsável pela monitorização do mercado do medicamento, em particular dos dados de consumo e despesa dos medicamentos do mercado de ambulatorio e do mercado hospitalar. Este organismo emite periodicamente relatórios referentes à despesa total com medicamentos no segmento de ambulatorio e publicações relativas ao mercado de medicamentos em volume e em valor. É ainda sua competência monitorizar os valores de consumo no mercado hospitalar e ainda listar os medicamentos comparticipados – através da análise do registo de vendas – que mais contribuem para crescimento de despesa do SNS.¹

Em termos objetivos, neste trabalho desenvolveu-se uma análise individual seguida de uma análise comparativa dos dois mercados, com o intuito de compreender a evolução dos encargos destes ao longo da última década. Para tal, foi analisada documentação referente à análise de consumo de medicamentos em mercado ambulatorio e em mercado hospitalar (cedidas mensalmente pelo INFARMED) e foram, de igual modo, revistas publicações editadas por grupos científicos de investigação de agências nacionais e internacionais reguladoras do uso do medicamento.

Este trabalho está estruturado do seguinte modo: na secção 2 efetua-se um enquadramento teórico ao mercado do medicamento; na secção 3 apresenta-se, em primeiro lugar os encargos totais em saúde e os encargos com o medicamento em percentagem do Produto Interno Bruto (PIB), utilizando os dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) *Health Data*, efetuando-se, de seguida, a análise individual da evolução dos encargos nos últimos 10 anos dos dois mercados em estudo e por último a comparação da evolução dos encargos com o medicamento entre os dois mercados acima apresentados individualmente e ainda as diversas razões que motivam o aumento da despesa com o medicamento; finalmente, na secção 4 são apresentadas as discussões e conclusões que estabelecemos neste trabalho.

2. O mercado do medicamento

O acesso ao medicamento de forma generalizada pela população tem contribuído, de forma inegável, para a melhoria da qualidade de vida e para o aumento da esperança média de vida dos cidadãos europeus. Porém, associado ao sucesso alcançado nestes indicadores, está uma crescente despesa pública com medicamentos, criando pressão sobre os diversos Estados-Membros da União Europeia (UE) para a adoção de medidas de cariz regulatório que garantam o equilíbrio das respetivas contas públicas. Esta especial atenção com o mercado do medicamento tem sido cada vez maior no atual contexto de fraco crescimento económico na zona euro, criando dificuldades orçamentais em muitos Estados-Membros, as quais podem comprometer o acesso ao medicamento de forma sustentável. Como é do conhecimento geral, o mercado do medicamento integra o mercado de ambulatório e o mercado hospitalar. Neste momento, em Portugal, o mercado de hospitalar constitui o mercado de maior dimensão. Segundo dados do INFARMED, o SNS registou em 2021 uma despesa aproximada de 1.301 milhões de euros no mercado de ambulatório² enquanto no mercado hospitalar³ o volume foi de 1.447 milhões de euros. Na última década, a política do medicamento em Portugal sofreu algumas transformações importantes. Muitas das medidas adotadas nesta matéria foram condicionadas pelo Programa de Assistência Económica e Financeira acordado em maio de 2011⁴. O principal objetivo foi uma redução significativa da despesa em medicamentos. No plano legislativo, a intervenção tem sido feita ao nível de regras de formação de preços, cálculos das comparticipações, padrões de prescrição e margens de comercialização dos diferentes intervenientes no circuito do medicamento.

3. Encargos com o medicamento em Portugal

Os gastos em saúde entre os diferentes países variam tendo em consideração diferentes variáveis políticas, sociais e económicas. A despesa total em saúde, ou inclusivamente a taxa de crescimento ou decréscimo da mesma, são o reflexo da capacidade de financiamento e do carácter organizativo dos sistemas de saúde, havendo, como tal, países com maior ou menor poder de compra para fazer face aos encargos com a saúde. A despesa total em saúde determina o consumo de bens e serviços de saúde e ainda o investimento de capital nas infraestruturas de cuidados de saúde. Estes gastos englobam a despesa do sector público e do sector privado na prestação de serviços e cuidados médicos, nos gastos com medicamentos, na implementação de programas promoção de saúde pública e ainda nos gastos administrativos

de gestão.⁵ A despesa em medicamentos tem um impacto relevante no orçamento de saúde. Assim, para que se possa fazer uma leitura e interpretação corretas dos encargos com medicamentos, deverão ser primeiramente identificados os valores dos gastos em saúde em percentagem do PIB, em Portugal. Esses dados são disponibilizados pela OCDE e a forte correlação entre os indicadores de despesa em Saúde permite uma análise mais compreensiva da despesa com medicamentos em Portugal.

3.1. Despesa total em saúde em percentagem do PIB

A despesa em Saúde em percentagem do PIB constitui um indicador qualitativo e quantitativo de avaliação dos gastos totais que são despendidos na prestação de cuidados de saúde, pelos sistemas de saúde.⁵ Os últimos dados publicados são referentes ao ano 2020 e, nesse ano, a despesa total em Saúde em percentagem do PIB foi de 10,12% em Portugal (Figura 1).

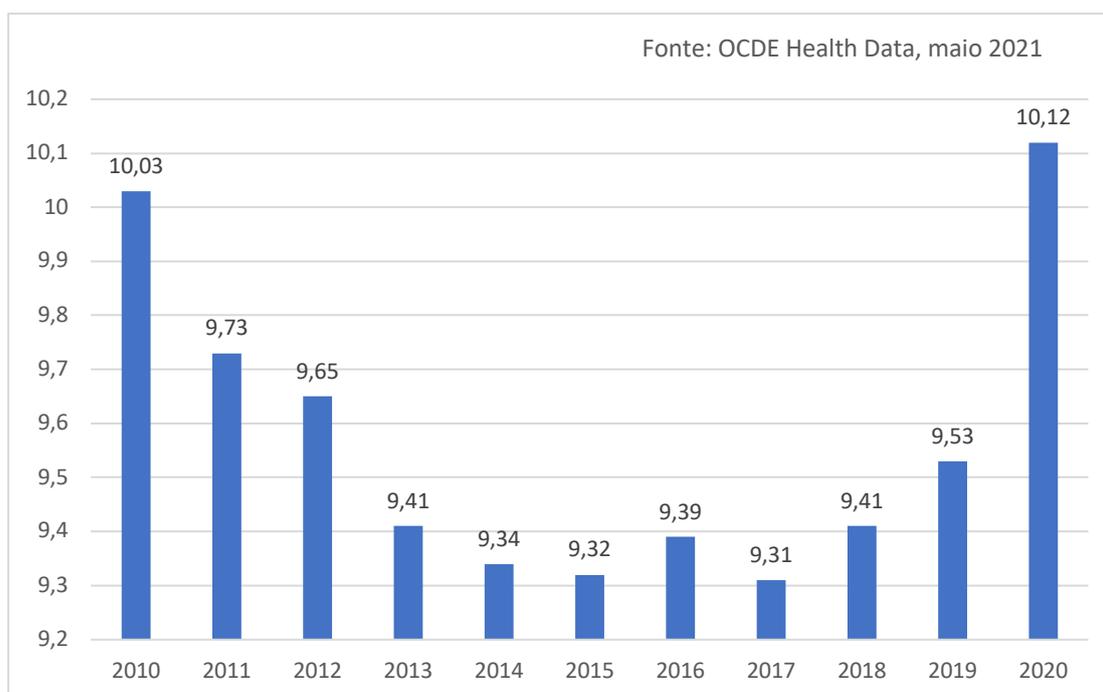


Figura 1: Evolução da despesa total em saúde em percentagem do PIB em Portugal.

A despesa em Saúde em Portugal apresentou uma tendência decrescente até ao ano de 2017, excetuando-se o ano de 2016 em que cresceu 0,07% em relação ao ano anterior. No entanto, desde 2017 que essa tendência se inverteu e a despesa total em saúde em percentagem do PIB começou a aumentar significativamente, apresentando em 2020 o valor mais alto da última década (10,12%). Tal acontecimento não se verificou apenas em Portugal, mas também se observou nos restantes países da OCDE para os quais já há dados referentes a 2020 (Figura 2).

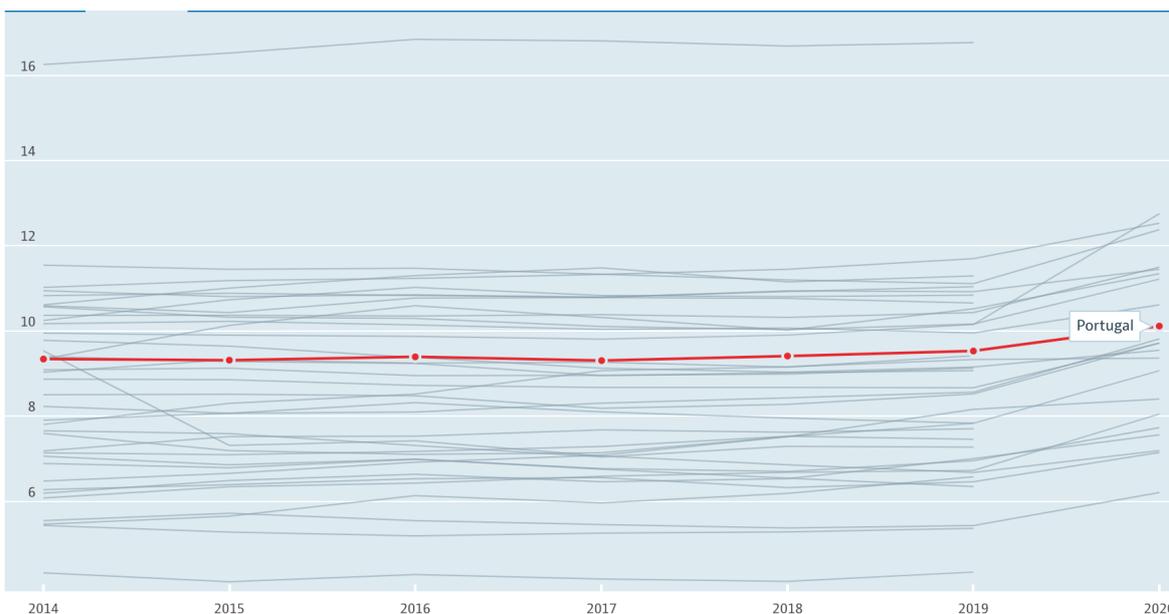


Figura 2: Evolução da despesa total em saúde em percentagem do PIB nos países da OCDE⁶
Fonte: OCDE *Health Data*, maio 2021.

Este aumento da despesa em saúde em percentagem do PIB generalizado em todos países da OCDE (para os quais já existem dados) é justificado pela pandemia causada pela Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19), a qual levou a um aumento das despesas com a saúde em todos os países. Segundo o *Health at a Glance 2021*, em 2019 (ano anterior à pandemia causada pela COVID-19), os países da OCDE gastavam uma média de 8,8% do PIB com as despesas em saúde, valor esse que disparou para 9,7% do PIB em 2020.⁷

3.2. Indicadores de despesa com medicamentos em Portugal

3.2.1. Despesa com medicamentos nos gastos em saúde

Os gastos em medicamentos têm um peso significativo na despesa total em Saúde, representando, em média para cada país, cerca de 20% do total dos encargos nesta área. A despesa com medicamentos diz respeito aos gastos despendidos em MSRM e MNSRM.

Os dados de despesa em medicamentos são indissociáveis da despesa total em saúde e, como tal, à semelhança da despesa total em saúde, a despesa com os medicamentos também apresentou uma tendência decrescente na última década, excetuando-se apenas o ano de 2019 onde a despesa em medicamentos ocupou 14,78% dos gastos totais em Saúde nesse ano (0,1% acima do valor do ano 2018), conforme ilustramos na Figura 3.⁸

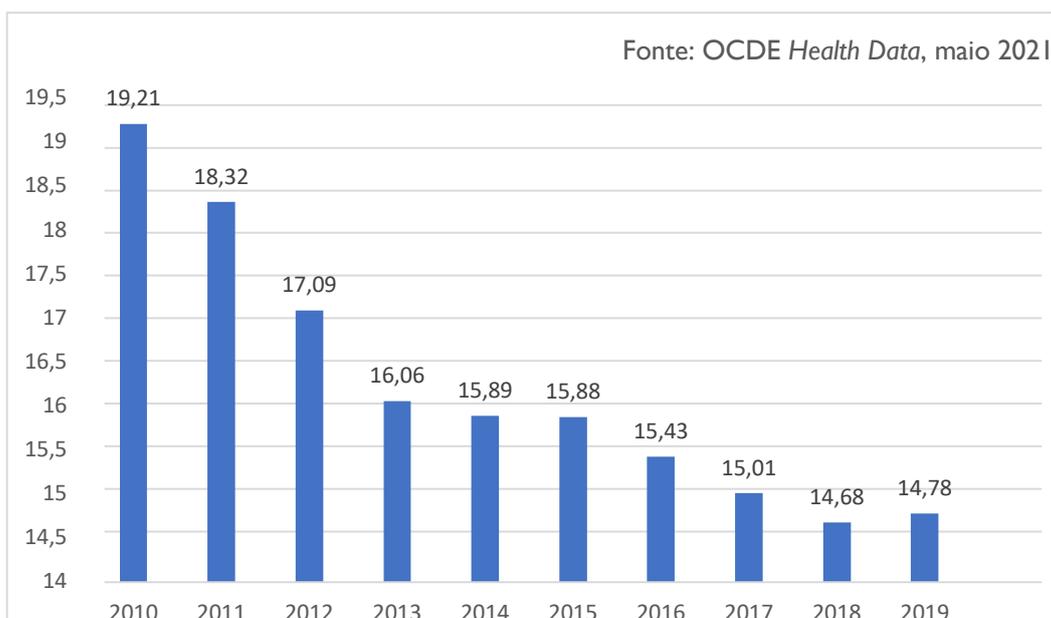


Figura 3: Despesa em medicamentos em percentagem dos gastos totais em Saúde em Portugal.

Existem também variáveis diretas, que não são constantes todos os anos, que influenciam o aumento ou a diminuição dos padrões de consumo e assim, invariavelmente, o aumento ou decréscimo da despesa em medicamentos e da despesa total em saúde. Entre elas, podemos referir, a título de exemplo, a esperança média de vida das populações ou o aparecimento de novas moléculas indispensáveis no tratamento de co-morbilidades.⁵

3.2.2. Despesa com medicamentos em percentagem do PIB

De acordo com a interpretação dos dados da OCDE Health Data, Portugal esteve no topo da lista dos países com maior despesa em medicamentos em percentagem do PIB durante muitos anos, sendo que no ano de 2005 apresentou o valor mais elevado de todos, tendo-se gastado 2,11% do PIB neste bem de saúde. No entanto, desde essa altura que se identifica uma tendência decrescente do valor deste indicador, à exceção de 2009, e, mais recentemente, de 2019.⁸ Em 2018, a despesa em medicamentos em percentagem do PIB alcança o valor mais baixo dos últimos anos, alcançando pela primeira vez um valor abaixo dos 1,4% (Figura 4).

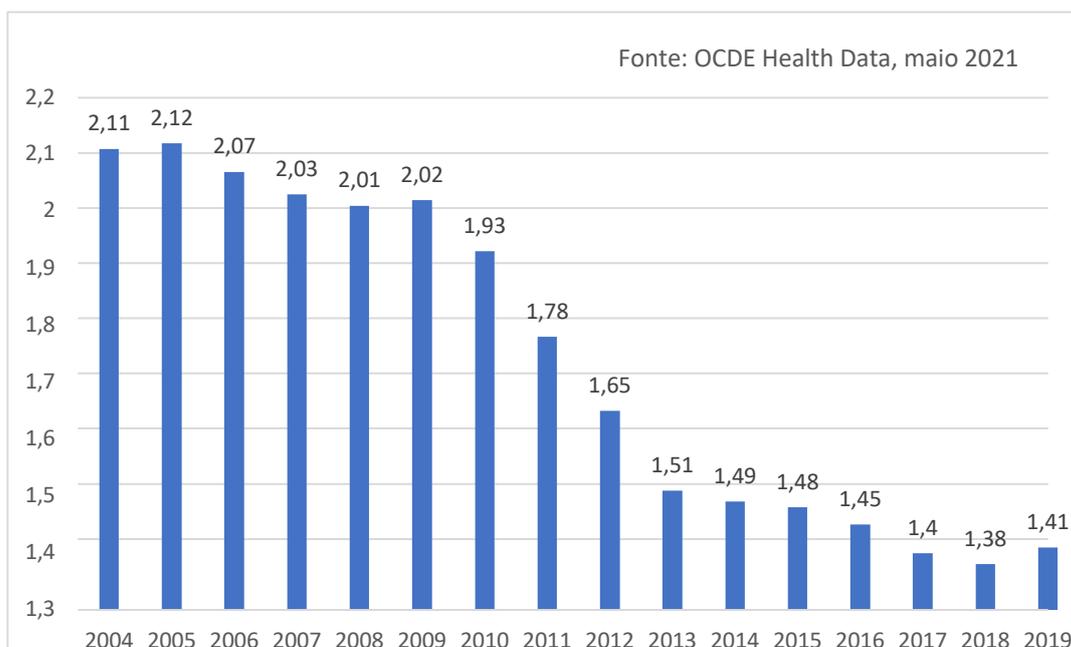


Figura 4: Despesa em medicamentos em percentagem do PIB em Portugal.

De acordo com o Memorando de Entendimento assinado em maio de 2011 pelo Estado português, este comprometeu-se a reduzir a despesa pública com medicamentos em percentagem do PIB para os valores de 1,25% e 1%, até ao final de 2012 e 2013, respetivamente.⁴ O objetivo não foi cumprido ficando, por excesso, a 0,4% e a 0,51% dos valores pretendidos em 2012 e em 2013, respetivamente. De acordo com os últimos dados publicados, concluímos também que até ao ano de 2019 nunca se atingiram valores tão baixos, sendo o valor mais reduzido registado no ano de 2017, em que a despesa pública com medicamentos em percentagem do PIB foi de 1,4%.

3.3. Evolução da repartição de encargos no mercado ambulatório nos últimos 10 anos

3.3.1. Evolução do encargo do SNS com o medicamento no mercado ambulatório

Da análise dos indicadores de despesa do SNS em encargos os medicamentos do mercado ambulatório na última década, retira-se que o ano de 2012 foi o ano em que os encargos com o medicamento foram os mais baixos, com valores na ordem dos 1079 milhões de euros, e o ano de 2020 foi o ano com maiores encargos, atingindo valores da ordem de 1359 milhões de euros (conforme ilustrado na Figura 5).

Os valores atingidos em 2012 são fruto de alguns mecanismos que foram ativados em 2010 e 2011 para que ocorresse uma redução dos encargos com o medicamento no mercado ambulatório, tais como a dedução de 6% praticada no PVP dos medicamentos comparticipados (Portaria n.º 1041-A/2010, de 07/10)⁹, o plano de estabilidade e crescimento (PEC) implementado pelo Governo Português e as medidas previstas no memorando de entendimento.⁴ Tais medidas mostraram-se ineficazes dado que, analisando o gráfico, desde o ano de 2013 que os encargos com o medicamento apresentam uma tendência sustentada de aumento constante de ano para ano, até ao ano de 2020. De 2020 para 2021 ocorreu um decréscimo dos encargos na ordem dos 8,7% e esta variações indicada no consumo de medicamentos é influenciada pelo pico verificado no mês de março de 2020, no início da pandemia de COVID-19, em que se registou um aumento extraordinário em valor de medicamentos.¹⁰

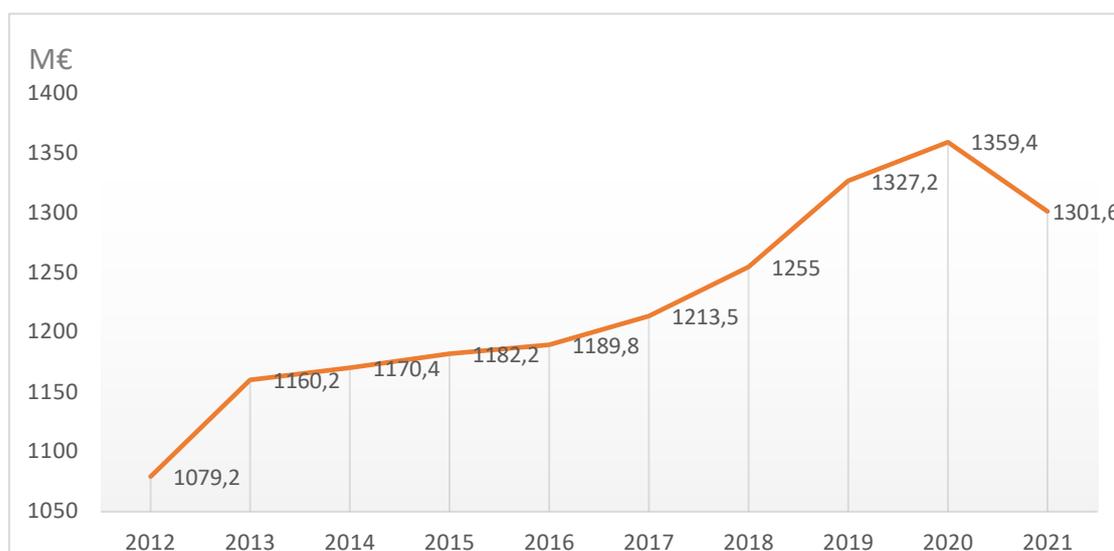


Figura 5: Encargos com o medicamento no mercado ambulatório nos últimos 10 anos.

3.3.2. Classes terapêuticas com maiores encargos no mercado ambulatório

Da análise dos dados fornecidos pelo INFARMED, em ambulatório os antidiabéticos orais, os anticoagulantes e os modificadores do eixo renina angiotensina representam as classes farmacoterapêuticas mais despesistas do SNS (Tabela I).

Tabela I: Classes terapêuticas com maiores encargos no mercado ambulatório nos últimos 10 anos.
N/D- Não Disponível

2012	Modificadores do eixo renina angiotensina 154,8 M€	Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos 129,2 M€	Antidislipidémicos 70,6 M€
2013	N/D	N/D	N/D
2014	Antidiabéticos 159 M€	Modificadores do eixo renina angiotensina 118 M€	Antipsicóticos 65,8 M€
2015	Antidiabéticos 175 M€	Modificadores do eixo renina angiotensina 105 M€	Anticoagulantes 73 M€
2016	Antidiabéticos 182 M€	Modificadores do eixo renina angiotensina 100 M€	Anticoagulantes 92 M€
2017	Antidiabéticos 195,8 M€	Anticoagulantes 113,3 M€	Modificadores do eixo renina angiotensina 79,2 M€
2018	Antidiabéticos 220,6 M€	Anticoagulantes 133,6 M€	Modificadores do eixo renina angiotensina 78 M€
2019	Antidiabéticos 250,3 M€	Anticoagulantes 152,3 M€	Modificadores do eixo renina angiotensina 84,7 M€
2020	Antidiabéticos 277,6 M€	Anticoagulantes 159,4 M€	Modificadores do eixo renina angiotensina 94,3 M€
2021	Antidiabéticos 284,4 M€	Anticoagulantes 155,4 M€	Modificadores do eixo renina angiotensina 93,9 M€

3.3.3. Medicamentos com maiores de encargos no mercado ambulatório

As associações antidiabéticas orais de Metformina com Vildagliptina e de Metformina com Sitagliptina, juntamente com os anticoagulantes Apixabano e Rivaroxabano, representam as substâncias ativas comercializadas em Portugal que mais encargos trouxeram ao SNS no mercado ambulatório nos últimos 10 anos (Tabela 2).

Dos dados publicados, apenas não estão disponíveis dados relativos ao ano de 2013

Tabela 2: Medicamentos com maiores encargos no mercado ambulatório nos últimos 10 anos.
N/D- Não Disponível

2012	Metformina + Sitagliptina (Antidiabético oral) 19,1 M€	Metformina + Vildagliptina (Antidiabético oral) 18,8 M€	Sitagliptina (Antidiabético oral) 14,5 M€
2013	N/D	N/D	N/D
2014	Metformina + Vildagliptina (Antidiabético oral) 54,8 M€	Metformina + Sitagliptina (Antidiabético oral) 43,2 M€	Pregabalina (Anticonvulsionante) 29,6 M€
2015	Metformina + Vildagliptina (Antidiabético oral) 55 M€	Metformina + Sitagliptina (Antidiabético oral) 45 M€	Fluticasona + Salmeterol (DPOC) 25 M€
2016	Metformina + Vildagliptina (Antidiabético oral) 53 M€	Metformina + Sitagliptina (Antidiabético oral) 45 M€	Rivaroxabano (Anticoagulante) 28 M€
2017	Metformina + Vildagliptina (Antidiabético oral) 52,2 M€	Metformina + Sitagliptina (Antidiabético oral) 47 M€	Rivaroxabano (Anticoagulante) 35,8 M€
2018	Metformina + Vildagliptina (Antidiabético oral) 52,3 M€	Metformina + Sitagliptina (Antidiabético oral) 49,1 M€	Rivaroxabano (Anticoagulante) 42,1 M€
2019	Metformina + Sitagliptina (Antidiabético oral) 50,6 M€	Metformina + Vildagliptina (Antidiabético oral) 50,4 M€	Rivaroxabano (Anticoagulante) 47,5 M€
2020	Metformina + Sitagliptina (Antidiabético oral) 50,1 M€	Apixabano (Anticoagulante) 48,7 M€	Metformina + Vildagliptina (Antidiabético oral) 48,8 M€
2021	Apixabano (Anticoagulante) 49,6 M€	Rivaroxabano (Anticoagulante) 45,4 M€	Metformina + Sitagliptina (Antidiabético oral) 43,3 M€

3.4. Evolução da repartição de encargos no mercado hospitalar nos últimos 10 anos

3.4.1. Evolução do encargo com o medicamento nos hospitais do SNS

De acordo com os relatórios do INFARMED referentes ao consumo total de medicamentos no mercado hospitalar, os encargos do SNS neste segmento têm aumentado consideravelmente desde o ano de 2014, alcançando no ano de 2021 um valor máximo próximo dos 1447 milhões de euros (conforme a Figura 6).

Em 2021, no mercado hospitalar, os fármacos dispensados em ambulatório hospitalar representam 80% da despesa total com o medicamento. Já as urgências, internamentos, blocos operatórios e cirurgia de ambulatório não ultrapassam os 15%.¹¹

A despesa nos anos de 2020 e de 2021 foi também agravada pela pandemia causada pela COVID-19, a qual levou a um aumento de internamentos, das idas às urgências e dos fármacos dispensados em ambulatório hospitalar.

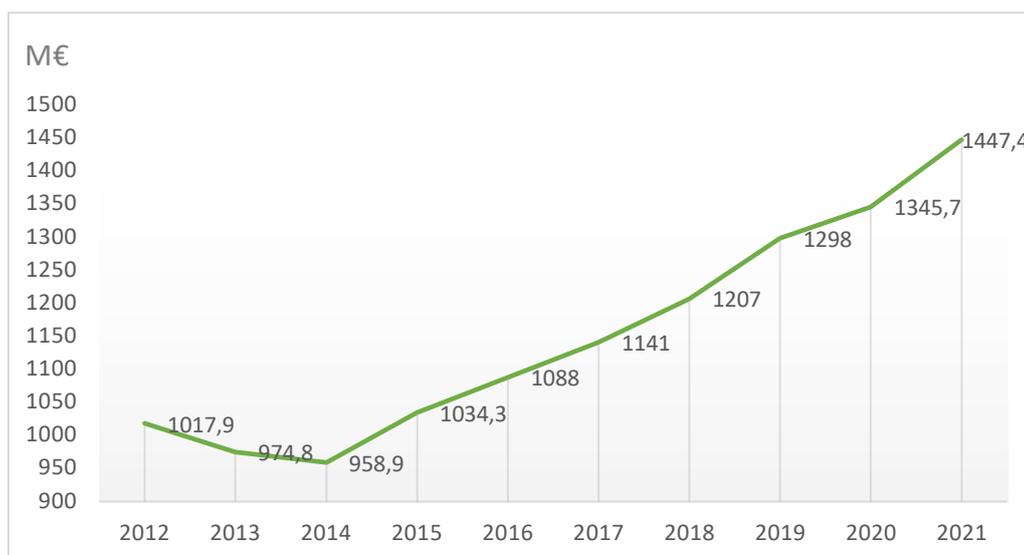


Figura 6: Encargos com o medicamento nos hospitais do SNS nos últimos 10 anos.

No que toca aos medicamentos comercializados em Portugal, são as associações antirretrovirais como a Emtricitabina e Tenofovir ou a associação de Dolutagravir com Abacavir e Lamivudina que mais encargo trazem aos SNS no mercado hospitalar, assim como o Pembrolizumab, utilizado na terapêutica oncológica (Tabela 4).

Dos dados publicados pelo INFARMED, mais uma vez não dispomos de dados relativos ao ano de 2013.

3.4.2. Áreas terapêuticas com maiores encargos no mercado hospitalar

Na última década, a área terapêutica que teve maior peso na despesa com medicamentos no mercado hospitalar foi a oncologia (conforme se deduz da tabela 3).

Tabela 3: Classes terapêuticas com maiores encargos no mercado hospitalar nos últimos 10 anos.

2012	Doenças Infecciosas 226,6 M€	Oncologia 193,2 M€	Medicina Interna 62,3 M€
2013	Doenças Infecciosas 195,8 M€	Oncologia 169 M€	Medicina Interna 78,9 M€
2014	Doenças Infecciosas 180,7 M€	Oncologia 172,4 M€	Medicina Interna 73,4 M€
2015	Imunomoduladores 278 M€	Antivíricos 231 M€	Citotóxicos 114 M€
2016	Imunomoduladores 299,3 M€	Antivíricos 244,7 M€	Citotóxicos 116,7 M€
2017	Oncologia 284 M€	Psoríase 120 M€	Imunoglobulinas 31 M€
2018	Oncologia 341,6 M€	Psoríase 136,8 M€	Imunoglobulinas 34,7 M€
2019	Oncologia 428,6 M€	Esclerose Múltipla 80,9 M€	Amiloidose 27,3 M€
2020	Oncologia 380 M€	Doenças Lisossomais 54,7 M€	Aparelho locomotor 18,8 M€
2021	Oncologia 472,2 M€	Imunoglobulinas 48,0 M€	Oftalmologia 29,3 M€

3.4.3. Medicamentos com maiores encargos no mercado hospitalar

No que toca aos medicamentos comercializados em Portugal, são as associações antirretrovirais como a Emtricitabina e Tenofovir ou a associação de Dolutagravir com Abacavir e Lamivudina que mais encargo trazem aos SNS no mercado hospitalar, assim como o Pembrolizumab, utilizado na terapêutica oncológica (ver Tabela 4).

Dos dados publicados pelo INFARMED, mais uma vez não dispomos de dados relativos ao ano de 2013.

Tabela 4: Medicamentos com maiores encargos no mercado hospitalar nos últimos 10 anos.

2012	Emtricitabina + Tenovir (VIH) 55,3 M€	Efavirenz + Emtricitabina + Tenovir (VIH) 38,2 M€	Trastuzumab (várias indicações) 37 M€
2013	Emtricitabina + Tenovir (VIH) 53,3 M€	Efavirenz + Emtricitabina + Tenovir (VIH) 36,3 M€	Trastuzumab (várias indicações) 29,9 M€
2014	Emtricitabina + Tenovir (VIH) 54,1 M€	Trastuzumab (várias indicações) 28,3 M€	Adalimumab (várias indicações) 27,8 M€
2015	Emtricitabina + Tenovir (VIH) 56,4 M€	Adalimumab (várias indicações) 31,6 M€	Trastuzumab (várias indicações) 31,1 M€
2016	Emtricitabina + Tenovir (VIH) 55,8 M€	Adalimumab (várias indicações) 36,5 M€	Darunavir (VIH) 30,9 M€
2017	Imunoglobulina Humana Normal (Imunoglobulinas) 30 M€	Dolutagravir + Abacavir + Lamivudina (VIH) 16,4 M€	Nivolumab (várias indicações) 11 M€
2018	Dolutagravir + Abacavir + Lamivudina (VIH) 30,8 M€	Pembrolizumab (Oncologia) 15,5 M€	Darunavir + Cobicistate (HIV) 9,6 M€
2019	Pembrolizumab (Oncologia) 29 M€	Darunavir + Cobicistate + Emtricitabina + Tenovir Alafenamida (VIH) 16,4 M€	Osimertinib (Oncologia) 13,6 M€
2020	Dolutagravir + Abacavir + Lamivudina (VIH) 39,8 M€	Emtricitabina + Rilpivirina + Tenovir Alafenamida (VIH) 15,9 M€	Darunavir + Cobicistate + Emtricitabina + Tenovir Alafenamida (VIH) 11,2 M€
2021	Imunoglobulina Humana Normal (Imunoglobulinas) 47,2 M€	Pembrolizumab (Oncologia) 39,2 M€	Patisiran (Amiloidose) 12,5 M€

3.5. Comparação da evolução de encargos com o medicamento entre o mercado hospitalar e o mercado ambulatorio

Fazendo uma retrospectiva dos últimos 10 anos, é claro o constante e sustentado aumento da despesa pública com o medicamento, tanto no mercado ambulatorio como no mercado hospitalar. Mais ainda, a despesa com o medicamento sempre foi maior no mercado ambulatorio do que no mercado hospitalar. No entanto, os encargos totais do SNS em ambulatorio inverteram recentemente a sua linha de tendência, encontrando-se agora numa fase descendente. Contudo os números de despesa hospitalar do SNS representam exatamente o oposto. Nunca, como nos dias de hoje, o Estado despendeu tanto em medicamentos neste circuito, alcançando a despesa o limiar dos 1447 milhões de euros, em 2021 (conforme a Figura 7).

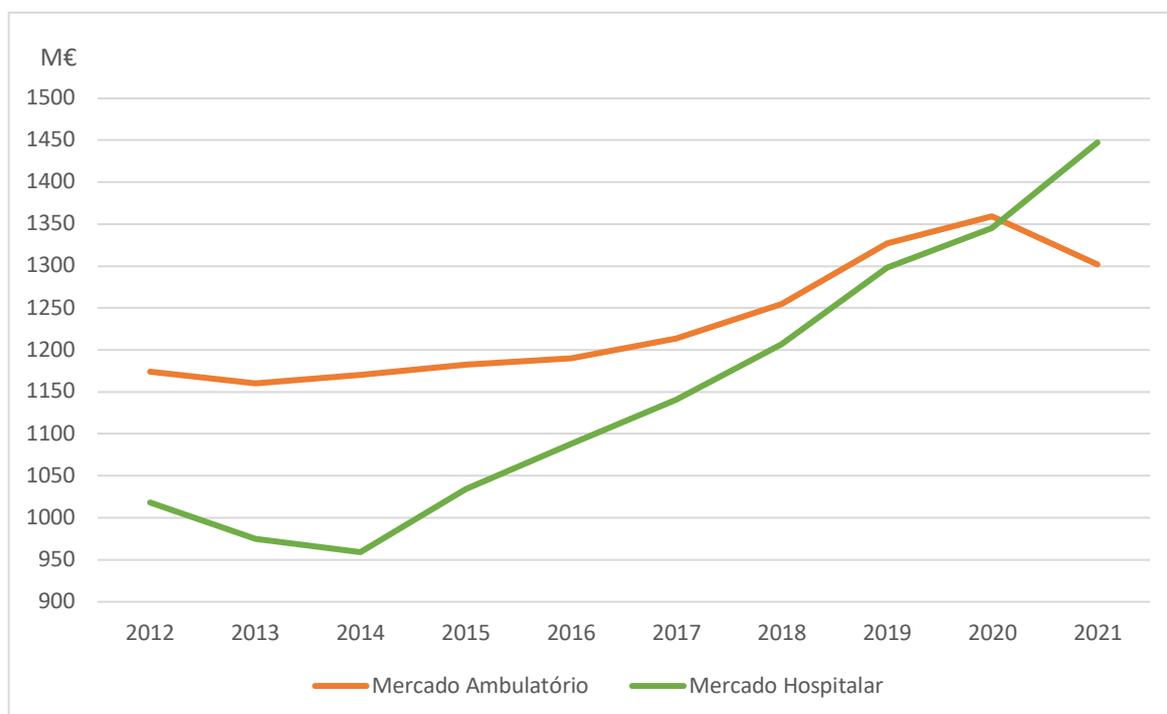


Figura 7: Comparação dos encargos com o medicamento entre o mercado ambulatorio e o mercado hospitalar nos últimos 10 anos.

Ao analisarmos a Figura 7 conseguimos perceber que o intervalo da diferença dos encargos com o medicamento entre o mercado ambulatorio e o mercado hospitalar foi sendo cada vez menor ao longo dos anos até ao ano de 2020, ano em que as linhas de tendência se invertem e a despesa com o medicamento em meio hospitalar ultrapassa a despesa com o medicamento em meio ambulatorio. Esta inversão da linha de tendência e o crescimento abrupto dos encargos com meio hospitalar deve-se maioritariamente ao aumento da inovação dos

medicamentos sujeitos a receita médica restrita em meio hospitalar nos últimos tempos para as diversas áreas terapêuticas. Pelo contrário, o mercado ambulatorio encontra-se estagnado e sem inovação no que concerne ao medicamento e isso vai-se traduzir no decréscimo dos encargos com esse mercado. Para existir inovação, é necessário que exista também investigação e estudos que levem ao aparecimento destes novos medicamentos e isso também se reflete no aumento dos encargos no mercado onde a inovação é maior. Outro grande fator que contribui para o aumento dos encargos com o medicamento em meio hospitalar é o facto de não existir uma regulamentação do preço do medicamento, como existe no mercado ambulatorio, existindo apenas uma negociação de preços entre hospitais o que leva a que o preço de medicamentos sujeitos a receita médica restrita em meio hospitalar acabe por ser muito mais elevado do que os medicamentos usados no mercado ambulatorio.

Existem, no entanto, outras razões que também contribuíram para o aumento da despesa total em saúde em percentagem do PIB e, conseqüentemente, também para o aumento da despesa com o medicamento¹², podendo realçar-se o consumo abusivo dos cuidados de saúde, a maior prevalência de doenças crónicas e o aumento da esperança de vida.

Nos hospitais públicos, os gastos com a terapêutica cedida em regime de ambulatorio, no âmbito dos regimes especiais de comparticipação, são assumidos inteiramente pelo SNS. Os pagamentos diretos, ou os co-pagamentos em meio hospitalar, não existem em Portugal, quer em internamento quer em ambulatorio. Em Portugal, a sua não aplicabilidade deve-se ao facto de estes serem iníquos e, principalmente, por não serem coerentes com os princípios basilares que estão na origem da criação do SNS.⁵

Ao consumo desnecessário e abusivo de cuidados de saúde apelida-se, genericamente, de consumismo fútil e despesista. Para controlar e moderar esse consumo, foi introduzida há uns anos uma modalidade de partilha de custos a partir das taxas moderadoras. No entanto, essa introdução não surtiu o efeito pretendido de racionalizar a procura, tendo-se verificado, na mesma, um aumento crescente dos encargos com o medicamento e com a saúde pública desde a sua implementação.¹³ A introdução do custo total da prestação recebida em recibos nas locais públicos de cuidados de saúde poderia alertar os utentes para os verdadeiros custos da saúde e, desta forma, alertar para o desperdício da sua utilização desnecessária.

O despacho Conjunto n.º 861/99 dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade determina doença crónica como “doença de longa duração, com aspetos multidimensionais,

como a evolução gradual dos sintomas e potencialmente incapacitante, que implica gravidade pelas limitações na possibilidade de tratamento médio e aceitação pelo doente cuja situação clínica tem de ser considerada no contexto de vida familiar, escolar e laboral, que manifeste particularmente afetado”.¹⁴ O aumento da esperança média de vida, juntamente com alguns fatores de risco e comportamentos, tem proporcionado um aumento do número de doentes crónicos. O financiamento dos centros de saúde e hospitais públicos é efetuado a partir de um modelo que privilegia a quantidade em detrimento da qualidade, modelo esse que contribuiu muito para o aumento da despesa com o medicamento e com a saúde e que é completamente desajustado, ainda para mais em doentes crónicos. Ao invés, deveria ser implementado um modelo de financiamento que atribuísse prioridade aos resultados de modo a aumentar a eficiência dos cuidados prestados e, assim, reduzir o número de prestações e, consequentemente, os encargos.¹⁵

O aumento da esperança média de vida e da qualidade de vida resulta da associação de todas as inovações na área científica, traduzindo-se num crescente aumento de indivíduos seniores. Segundo os dados do sítio Pordata de 2020, o índice de envelhecimento em Portugal, que corresponde ao rácio entre o número de indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos e o número de crianças de idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos, é de 165,1%. Fazendo a comparação, há 10 anos o índice de envelhecimento em Portugal situava-se nos 129,4%, o que traduz, numa década, um aumento de 35,7%. É interessante observar que, desde que há registo deste índice de envelhecimento em Portugal, o valor aumentou sempre de ano para ano, ou seja, desde 1961 que existe um aumento constante do valor deste rácio¹⁶ (conforme ilustramos na Figura 8).

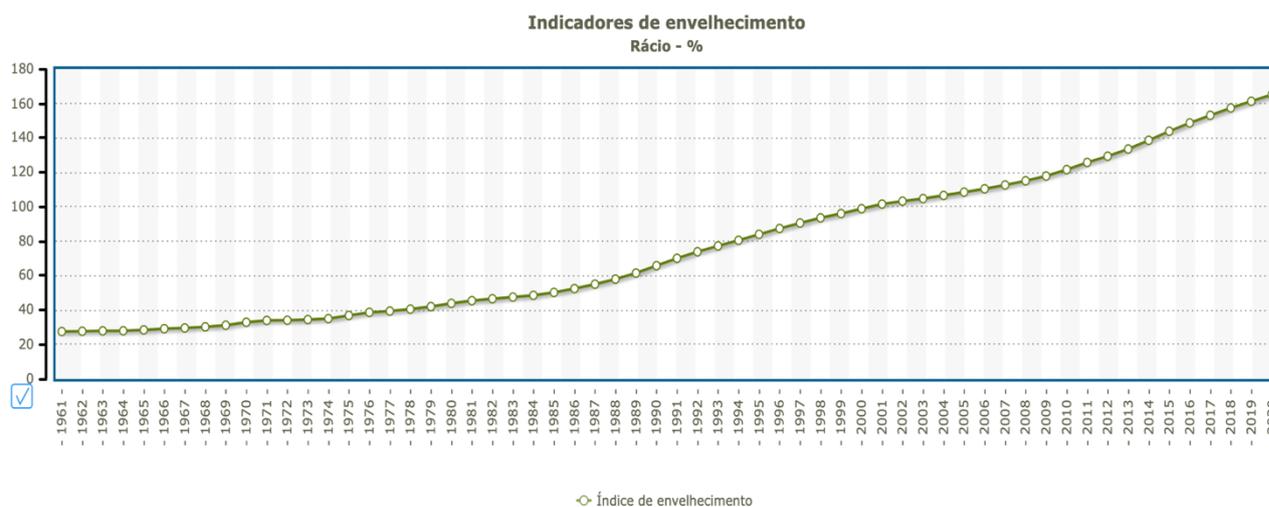


Figura 8: Evolução do índice de envelhecimento em Portugal desde 1961.

Os custos com a prestação de cuidados de saúde visam proporcionar um aumento da esperança média de vida e da qualidade de vida. Contudo, estes objetivos criam um paradoxo pois o aumento da esperança de vida desperta novas doenças, como a diabetes, patologias oncológicas ou doenças degenerativas e, conseqüentemente, maior prescrição de medicação, aumento do consumo de medicação crónica e aumento de cuidados de saúde.¹³

4. Discussão e Conclusão

Finalizamos este texto, apresentando uma súmula dos resultados obtidos no estudo do problema principal que deu tema a esta monografia e sobre o qual versou o texto apresentado ao longo dos capítulos anteriores. Simultaneamente, efetuamos uma breve reflexão crítica sobre o trabalho realizado, com o intuito de abrir caminho a eventuais estudos complementares que consideramos poder ser realizados no âmbito desta problemática.

Conforme referido oportunamente, este estudo foi realizado com o objetivo de identificar e compreender a evolução da repartição de encargos com o medicamento no período temporal correspondente à última década, tanto do mercado ambulatorio, como do mercado hospitalar. Para concretizar essa análise, recolhemos e escrutinámos informação extraída de duas proveniências, as quais explicitaremos a seguir. A primeira fonte de dados refere-se à informação disponibilizada pelo Observatório do Medicamento e dos Produtos de Saúde, pertencente à estrutura do INFARMED, o qual é o responsável pela monitorização do mercado do medicamento. Em complemento à informação anterior, utilizámos também dados com origem na Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) *Health Data*, a qual fornece dados anuais respeitantes aos encargos com o medicamento e com a saúde (geralmente, em percentagem do PIB).

Em termos gerais, o que ressalta de uma primeira análise do modelo de evolução dos encargos nesta área, é que Portugal assistiu, nos últimos dez anos, a um aumento considerável dos indicadores da despesa com medicamentos. Tal facto, a nosso ver, tem origem em diversos fatores. Referimos os, em nossa opinião, mais preponderantes. Por um lado, temos assistido a uma tendência, sustentada pelos dados disponíveis, conducente a um aumento da esperança média de vida, com a conseqüente maior prevalência das doenças crónicas e, conseqüentes gastos em saúde. Por outro lado, e a contribuir de forma significativa para esse acréscimo no meio hospitalar, verificamos a crescente inovação com os medicamentos usados nas mais diversas terapêuticas. A crescer a todos estes fatores, refira-se, ainda, uma tendência que se tem vindo a agravar nos últimos anos, para o consumo abusivo dos cuidados de saúde.

No que respeita a aspetos a melhorar ou a complementar em eventuais estudos futuros no âmbito desta problemática, notemos algum défice na possibilidade de uma leitura mais definidora das conclusões e identificação das fontes deste problema que se afigura de tal gravidade, motivada pela ausência, propositada, da separação entre dados referentes a Medicamentos Sujeitos a Receita Médica e dados concernentes a Medicamentos Não Sujeitos

a Receita Médica. Refira-se que tal consequente limitação na leitura das conclusões não é motivada pela não disponibilidade de dados, mas sim pela consideração desta variável extra levar a que o estudo proposto se alargasse e alongasse e saísse fora do âmbito das características que uma monografia desta natureza pressupõe. Por outro lado, não dispomos de dados que façam clara distinção dos encargos referentes aos medicamentos ditos de marca e aos medicamentos denominados por genéricos, dado que apenas é referido o princípio ativo do medicamento. Assim, a consideração das duas anteriormente referidas variáveis dicotómicas (presença ou ausência de prescrição médica e tipo de medicamento) permitiria efetuar um estudo mais aprofundado e, certamente, mais capaz de identificar claramente as fontes de problema, fornecendo pistas para a resolução ou atenuação das causas conducentes a esse aumento indesejado de gastos. Referimos, por último, que os dados disponíveis são, de certa forma incipientes, dado que apenas dizem respeito a Portugal Continental. Seria da maior importância dispor de dados referentes aos arquipélagos da Madeira e dos Açores, por forma a tornar este estudo abrangente e representativo da realidade que se vive em Portugal como um todo. De qualquer modo, consideramos que, modestamente, demos a nossa contribuição para alertar para um facto sobre o qual é imperativo tomar medidas. Devido à premência do problema sobre o qual se debruçou esse este nosso estudo, é urgente efetuar estudos mais aprofundados sobre esta matéria por forma a atuar com celeridade sobre as causas, com vista a evitar o avolumar de uma situação absolutamente indesejável nos gastos públicos de Portugal.

Finalizamos estas conclusões com uma reflexão um pouco mais pessoal. O estudo efetuado, que sabemos breve, sobre o problema que aflorámos neste trabalho, reflexo de muitas condicionantes com impacto nos gastos com o medicamento, teve também uma perspetiva de enriquecimento pessoal. De facto, por um lado ficámos mais cientes da realidade complexa vivida nesta matéria de suprema importância para o funcionamento de um estado como o Português. Por outro lado, tal tornou-nos mais atentos para esta situação, o que, como agentes de saúde pública, nos fará realizar no futuro o nosso papel também com foco na diminuição dos gastos que, sem prejuízo da saúde dos cidadãos, urge realizar.

5. Referências Bibliográficas

- 1- O Observatório do Medicamento e dos Produtos de Saúde, INFARMED [Acedido a 14 de março de 2022] disponível na internet em https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/34_Observatorio_Medicamento.pdf/a33b0992-bda6-4263-a798-83e0bc682d20?version=1.1
- 2- Análise do consumo de medicamento em meio ambulatorio, INFARMED, [Acedido a 18 de março de 2022] Disponível na internet em <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/utilizacao-e-despesa/relatorios>
- 3- Análise do consumo de medicamento em meio hospitalar, INFARMED, [Acedido a 26 de março de 2022] Disponível na internet em <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar>
- 4- Memorando de políticas económicas e financeiras, maio de 2011, [Acedido a 2 de abril de 2022] disponível na internet em <https://www.imf.org/external/np/loi/2011/prt/por/051711p.pdf>
- 5- Ferreira, J. F. S. (2012). Análise Económica do Medicamento em Portugal. Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve, Portugal.
- 6- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), [Acedido a 16 de abril de 2022] disponível na internet em <https://www.oecd.org/about/>
- 7- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), *2021 Health at a Glance* [Acedido a 18 de abril de 2022] disponível na internet em <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9en.pdf?expires=1652620864&id=id&accname=guest&checksum=DF2848A22051F830FF9D4CA58A3DB7C0>
- 8- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), *2021 Pharmaceutical spending* [Acedido a 19 de abril de 2022] disponível na internet em <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm#indicator-chart>

- 9- LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA COMPILADA. (2010) – Portaria n.º 1041-A/2010, de 7 de outubro. Estabelece uma dedução a praticar sobre os preços de venda ao público máximos autorizados dos medicamentos de uso humano comparticipados.
- 10- Ordem dos Farmacêuticos, [Acedido a 30 de abril de 2022] disponível na internet em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/novos-relatorios-sobre-consumo-de-medicamentos-em-ambulatorio-e-hospitalar/>
- 11- Ordem dos Farmacêuticos, [Acedido a 3 de maio de 2022] disponível na internet em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/novos-relatorios-sobre-consumo-de-medicamentos-em-ambulatorio-e-hospitalar/>
- 12- Ribeiro, J. M. (2009). *Saúde- A liberdade de escolher*. Lisboa, Gradiva publicações.
- 13- Conselho de reflexão sobre a Saúde (CRES). (1998). *Reflexão sobre a Saúde- Recomendações para uma Reforma Estrutural*. Porto, CRES.
- 14- Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho, Ministério da Solidariedade. (1999)- Diário da República n.º 235/1999, Série II, de 8 de outubro. Define as características de deficientes profundos e doentes crónicos, com vista à obtenção do subsídio por assistência.
- 15- Deloitte. (2011). *Saúde em análise- Uma visão para o futuro*. Lisboa, Portugal
- 16- Pordata. (2020). Índice de envelhecimento em Portugal, [Acedido a 10 de maio de 2022] disponível na internet em <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>