



ORDEM DOS MÉDICOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Doc. 07-2019

ESCLARECIMENTO

ASSUNTO: Pedido de esclarecimento sobre gestão de medicação crónica e respetivo stock

Da leitura do que nos é remetido, concluímos que:

- 1) o consulente, não se encontra inscrito no Colégio da Especialidade de MGF, mas possui a Especialidade de Medicina do Trabalho e detém competência em avaliação do dano corporal na pessoa e em peritagem médica da segurança social;
- 2) que a ação sobre a qual **solicita esclarecimento** se desenrola num Centro Assistencial na área da Psiquiatria, Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial que se dedica ao tratamento e reabilitação de doentes do foro mental e de alcoologia;
- 3) os cuidados prestados pelo consulente são de apoio ao trabalho da Psiquiatria e na instituição existe uma hierarquia técnica (Diretor Clínico).

O consulente diz caber-lhe *“dar assistência ao nível dos cuidados de saúde primários em situações agudas e proceder a 2 exames médicos de rotina por ano a cada doente e, nas Unidades em distribuição NÃO UNIDOSE DE MEDICAMENTOS, passar pelo GLINTT as respectivas receitas no âmbito da clínica geral, o que sempre fizemos sem qualquer constrangimento. Esta medicação do foro da clínica geral é medicação crónica que o doente toma por longos períodos e de forma habitual.”*

Neste contexto, não se compreende a afirmação do consulente *“dar assistência ao nível dos cuidados de saúde primários”*. Não é este o nível de cuidados em que se encontra a prestar cuidados de saúde. O consulente encontra-se a prestar cuidados de saúde numa Instituição de cuidados de saúde secundários ou especializada, como referido anteriormente.

Por outro lado, o consulente faz referência a um formulário de medicamentos do âmbito da Clínica Geral que não existe. Existe tão só um formulário de medicamentos.

Relativamente ao ato de prescrição ocorre salientar que não é boa prática médica, seja qual for o âmbito, ou o tipo de cuidados prestados, por qualquer médico, “passar” receitas. A emissão de receituário tem regras de boa conduta que devem ser aplicadas, com rigor. Desde logo deve o médico conhecer o doente, e ser por ele responsável, de modo a poder avaliar em que momento deve ser de parar, de alterar ou de prosseguir a terapêutica ao doente. O médico deve saber, e ter registado, o número de receitas emitidas e os fármacos prescritos ao doente assim como saber, e ter registado, a sua forma de administração, posologia, adesão e grau de atingimento dos alvos



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

terapêuticos definidos. Cabe ao médico, e a nenhum outro profissional, este cuidado e responsabilidade.

Por outro lado, não se compreende como pode o consulente admitir que possa cometer erros “na passagem das receitas” dando como justificação estas dizerem respeito a “40 utentes polimedicados (DM tipo 2, HTA, dislipidemia, etc.) e a eventuais distrações que admitimos possam acontecer pela monotonia da tarefa e pelo facto dos doentes poderem entrar no gabinete médico/de enfermagem, o que fazem, agravando a distração”. Consideramos esta afirmação grave, tanto mais que é proferida por um médico especialista em Medicina do Trabalho, que detém a competência em avaliação do dano corporal na pessoa e em peritagem médica da segurança social.

Na exposição apresentada pelo consulente, verifica-se uma aparente confusão entre dois conceitos diferentes: “gestão do stock de medicação crónica”, que poderá ser realizada por profissionais não médicos, como acontece na generalidade das situações de ambulatório com ou sem institucionalização do cidadão, e “responsabilidade pela emissão do receituário crónico a doentes por si seguidos e vigiados”, tarefa de exclusiva competência do médico no exercício da sua profissão. Esta distinção é fundamental na medida em que a primeira obedece à caracterização das funções inerentes ao contrato de trabalho que o profissional tem com a respetiva entidade contratante, do âmbito do direito do trabalho, e a segunda configura o compromisso deontológico enquanto médico em funções, e sobre a qual a Ordem dos Médicos tem poder disciplinar.

Conclusão:

Pelas razões expostas, este Colégio considera não ser clara a tarefa para a qual o consulente pede “esclarecimento para saber se deve ou não aceitar esta tarefa” relembrando que a sua ação é enquadrada por uma hierarquia técnica apropriada, neste caso, da especialidade de Psiquiatria. Sugere-se pois que seja ouvida essa hierarquia técnico científica nomeadamente no respeitante à existência de protocolos de atuação ou de guia de procedimentos no respeitante à renovação de receituário crónico.

Lisboa, 13 de Março de 2019

O Colégio de Medicina Geral e Familiar