



**LISBOA
SCHOOL OF
ECONOMICS &
MANAGEMENT**

MESTRADO

**CONTABILIDADE, FISCALIDADE E FINANÇAS
EMPRESARIAIS**

TRABALHO FINAL DE MESTRADO

DISSERTAÇÃO

**OTIMIZAÇÃO DA DISPENSA DOS MEDICAMENTOS. A VENDA DE
MEDICAMENTOS EM QUANTIDADES INDIVIDUALIZADAS EM
PORTUGAL**

STEPHAN MICHAEL GASPAR RUIVO

OUTUBRO - 2015



**LISBOA
SCHOOL OF
ECONOMICS &
MANAGEMENT**

**MESTRADO EM
CONTABILIDADE, FISCALIDADE E FINANÇAS
EMPRESARIAIS**

**TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO**

**OTIMIZAÇÃO DA DISPENSA DOS MEDICAMENTOS. A VENDA DE
MEDICAMENTOS EM QUANTIDADES INDIVIDUALIZADAS EM
PORTUGAL**

STEPHAN MICHAEL GASPAR RUIVO

ORIENTAÇÃO:

DOUTOR CARLOS EUGÉNIO RAPOSO GOUVEIA PINTO

OUTUBRO - 2015

Resumo

A dispensa de medicamentos em quantidades individualizadas (unidose) é uma alternativa ao método que se pratica atualmente em Portugal, isto é, o método de caixa industrializada. Contudo, existe alguma controvérsia em relação ao impacto que uma possível alteração pode causar. Este estudo tem como objetivo analisar as consequências que a dispensa de medicamentos em quantidades individualizadas pode ter na gestão das farmácias. De forma a avaliar estas consequências foi realizado um inquérito dirigido às farmácias de Portugal Continental, sendo as perguntas construídas tomando como referência os grupos de custos definidos no estudo de Thornton (2007).

Para analisar as respostas ao inquérito foi utilizado o teste do Qui-quadrado, complementado pelo coeficiente de contingência de Pearson, que permitiu medir a associação entre a dispensa de medicamentos em quantidades individualizadas e o aumento dos custos decorrentes dessa alteração.

Os resultados sugerem que a dispensa em quantidades individualizadas levará não só a um aumento dos custos para a farmácia, mas também a uma diminuição do valor das vendas e conseqüente degradação da respetiva rentabilidade. Além disso, indicam haver necessidade de serem implementados incentivos para que os problemas de gestão das farmácias dispostas a adotar o método sejam minorados.

Palavras-chave: dispensa em quantidades individualizadas, unidose, dispensa de medicamentos e farmácias.

Abstract

The dispensing of drugs in individual amounts (bulk packaging) is an alternative to the method that is currently practiced in Portugal, i.e., the method of unit-of-use packages. However, there is some controversy regarding the impact that a possible change can cause. This study aims to analyze the consequences that the dispensing of drugs in bulk packaging may have in the management of community pharmacies. In order to evaluate the consequences it was conducted a survey directed to pharmacies in Portugal, the questions being formulated taking as reference the cost groups defined by Thornton (2007).

The Chi-square test was used to analyze the survey, supplemented with Pearson's coefficient of contingency, which allowed for the measurement of the association between dispensing of drugs in bulk packaging and the increased in costs resulting from this change.

The results suggest that dispensing in bulk packaging shall lead not only to increased costs for the pharmacy, but also a decrease in the value of sales and consequent degradation of revenue. Also, they indicate that incentives directed to pharmacies willing to adopt the method should be implemented in order to minimize management problems.

Keywords: dispensing in individual amounts, bulk packaging, dispensing of drugs and pharmacies.

Agradecimentos

Gostaria de deixar os meus sinceros agradecimentos ao Professor Doutor Carlos Eugénio Gouveia Pinto por todo apoio, disponibilidade, ajuda e conselhos, que me permitiram fazer este trabalho.

Aos meus pais pelo apoio, dedicação e esforço que me permitiram chegar a esta etapa da vida, um muito obrigado.

Aos meus amigos e família, pela ajuda, companhia e bons momentos nestes anos que passaram.

Ao Dr. José Aranda da Silva; ao Prof. Carlos Farinha Rodrigues da Lisboa School of Economics & Management; às Dras Cristina Lopes e Alexandra Gonçalves da Apifarma; à Prof^a Ana Paula Martins e ao Dr. Humberto Martins da ANF; à Prof^a Sofia Pintado de Oliveira Martins e ao Prof. José Cabrita da Faculdade de Farmácia de Lisboa, pela ajuda e disponibilidade nas diferentes fases do trabalho.

A todas as pessoas que responderam ao questionário e a todas as restantes pessoas que de alguma forma contribuíram para este trabalho.

Índice

Resumo	iii
Abstract.....	iv
Agradecimentos	v
Lista de Quadros	vii
Lista de Anexos	viii
Lista de abreviaturas	ix
1. Introdução.....	1
2. Revisão da literatura	3
2.1 A dispensa de medicamentos em quantidades Individualizadas	3
2.2 Eficiência da dispensa de medicamentos em unidose	6
2.3 Custos relacionados com os medicamentos e dispensa	6
2.4 Qualidade e segurança da dispensa de medicamentos em unidose.....	8
2.5 Hipótese a discutir neste estudo	11
3 Análise da Legislação Portuguesa Relevante	11
4 Análise económico-financeira do setor farmacêutico	13
4.1 Preço de venda ao público (PVP)	15
5. Análise Empírica	16
5.1 Metodologia	16
5.2 Amostra.....	23
5.3 Tratamento dos dados	23
5.4 Resultados	24
5.4.1 Análise descritiva	24
5.4.2 Análise da Associação das Respostas.....	27
6. Conclusões, limitações e pistas futuras	34
Referências	36
Anexos.....	40

Lista de Quadros

Quadro 1: Questionário	19
Quadro 2: Matriz dos coeficientes dos custos com pessoal (valor-P ; coeficiente de Pearson)	28
Quadro 3: Matriz dos coeficientes dos custos de dispensa de medicamentos (valor-P ; coeficiente de Pearson).....	29
Quadro 4: Matriz dos coeficientes dos custos com as instalações (valor-P ; coeficiente de Pearson)	30
Quadro 5: Matriz dos coeficientes dos outros custos da farmácia (valor-P ; coeficiente de Pearson)	31
Quadro 6: Matriz dos coeficientes dos custos entre grupos de Thornton (valor-P ; coeficiente de Pearson).....	31
Quadro 7: Matriz dos coeficientes dos efeitos globais na estrutura de custos das farmácias portuguesas (valor-P ; coeficiente de Pearson).....	32

Lista de Anexos

Anexo 1. Questionário.....	40
Anexo 2. Anexo ao questionário	43
Anexo 3. Descrição da amostra	45
Anexo 4. Perguntas retiradas ao inquérito pré-teste	49

Lista de abreviaturas

ANF - Associação Nacional de Farmácias

EBITDA – Resultados antes de amortizações, depreciações, gastos de financiamento e impostos

EUA – Estados Unidos da América

IRC – Imposto sobre o rendimento das pessoas coletivas

IVA – Imposto sobre o valor acrescentado

PVA – Preço de venda ao armazenista

PVP – Preço de venda ao público

RL – Resultado Líquido do período

SNS – Serviço Nacional de Saúde

WHO – Organização Mundial de Saúde

1. Introdução

A crise económica e financeira de 2007/2008 provocou impactos de diversas amplitudes nos diferentes países da União Europeia, sendo Portugal um dos países mais afetados (Koronowski 2011).

Em Abril de 2011, a pressão dos mercados sobre as condições de financiamento da economia intensificou-se e Portugal deixou de conseguir resistir, pedindo ajuda financeira internacional (Lourtie 2011). Foi, então, assinado em Maio de 2011 o memorando de entendimento (Kröger et al. 2011), consagrando as condições para que Portugal pudesse receber essa ajuda.

Neste memorando ficaram definidas, entre outras, medidas com o objetivo de tornar o sector da saúde, nomeadamente o da área farmacêutica, mais eficiente.

As medidas levadas a cabo e descritas no memorando incidiram sobretudo sobre o preço e raramente sobre o volume de medicamentos (Pita Barros 2012), podendo levar a um excesso de consumo devido aos preços baixos e conseqüentemente tornar-se ineficiente. Por outro lado, poderiam pôr em causa o acesso a certos medicamentos, que devido aos preços baixos não seriam rentáveis para as empresas farmacêuticas e, portanto, seriam retirados do mercado (Sood et al. 2009). Assim, há uma maior necessidade de implementar políticas que atuem sobre a quantidade, sendo a venda de medicamentos em quantidades individualizadas uma medida a ter em conta, já que atua sobre o volume de medicamentos transacionados, opondo-se ao tradicional método de dispensa de medicamentos em Portugal, em caixa industrializada.

Em 2009, houve uma primeira tentativa de implementação do método de venda em quantidades individualizadas, em Portugal, consagrada na portaria n.º 697/2009, de 1 de Julho, mas que um ano depois da sua entrada em vigor ainda não tinha sortido efeito,

não havendo qualquer farmácia a manifestar o seu interesse na adoção do novo método de dispensa, como é referido na Portaria n.º 455-A/2010, de 30 Junho. Aliás, esta portaria alterou as condições da dispensa de medicamentos em unidose, de forma a que os constrangimentos que contribuía para a ineficácia da mesma fossem eliminados como se verá no 3º capítulo deste trabalho.

Contudo, estas portarias foram alvo de críticas nomeadamente por parte da Apifarma, argumentando a falta de estudos que comprovassem as vantagens que estão na base da implementação deste novo método de dispensa. Mas esta situação não ocorre apenas em Portugal, sendo a venda de medicamentos em quantidades individualizadas um tema sensível no setor farmacêutico, havendo alguma controvérsia sobre se realmente este método trará vantagens significativas para os diversos intervenientes (Daughton e Sue 2012; So e Wertheimer 2012).

Neste contexto, e devido à inexistência de estudos que analisem o efeito económico da adoção do método de dispensa em quantidades individualizadas por oposição à tradicional caixa industrializada, o presente trabalho procura avaliar qual seria o impacto que a alteração do método teria na gestão das farmácias portuguesas.

Esta dissertação é constituída por seis capítulos. No capítulo seguinte, é feita a revisão da literatura relacionada com a dispensa de medicamentos em quantidades individualizadas e apresentada a hipótese a discutir neste estudo. No terceiro capítulo procura-se fazer uma abordagem da legislação, relacionada com a quantidade individualizada, existente em Portugal. Atualmente, as farmácias debatem-se com vários problemas, nomeadamente a gestão do stock, os lucros reduzidos e as margens aplicáveis sobre os medicamentos, procurando-se assim no quarto capítulo demonstrar uma análise económico-financeira no setor farmacêutico em Portugal. O quinto capítulo é dedicado à metodologia e à apresentação dos resultados empíricos. No último capítulo

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal
são apresentadas as conclusões do estudo, discutidas as suas limitações e delineadas as pistas para trabalho futuro.

2. Revisão da literatura

2.1 A dispensa de medicamentos em quantidades individualizadas

A dispensa de medicamentos na farmácia comunitária pode ser feita através de caixa industrializada ou quantidades individualizadas. Em Portugal, como na generalidade dos países europeus, o método tradicional de dispensa de medicamentos é em caixa industrializada. Entenda-se por caixa industrializada uma embalagem, desenhada e destinada a ser diretamente entregue ao utente sem quaisquer alterações, contendo várias unidades do mesmo medicamento (Lipowski et al. 2002).

Todavia e, com a necessidade de reduzir os gastos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), foi defendido que a implementação do método de dispensa em quantidades individualizadas poderia ser mais eficiente que a caixa industrializada tendo sido consagrada pela primeira vez em Portugal, em 2009, como será abordado mais a frente. Segundo a Portaria n.º 455-A/2010, entende-se por quantidades individualizadas (ou unidose) a quantidade do medicamento expressa em número de unidades. A quantidade a dispensar ao doente é apenas a adequada e suficiente para completar o tratamento prescrito pelo médico.

Os estudos feitos sobre o tema da dispensa de medicamentos em quantidades individualizadas apresentam resultados contraditórios. Enquanto uns mostram que este método poderá trazer benefícios económicos, melhorar as condições de segurança na medicação e diminuir o desperdício (Segú Tolsà et al. 2013; Pombo Romero et al. 2007), outros alegam que a unidose trará diversas ineficiências, como o aumento do tempo necessário para a preparação e dispensa dos medicamentos, do número de erros na contagem de medicamentos e dos custos (Lipowski et al. 2002).

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

Entre Janeiro e Abril de 2012 foi levado a cabo um estudo em duas farmácias comunitárias de Barcelona, com o objetivo de avaliar o impacto económico da dispensa de medicamentos em unidades comparativamente à tradicional caixa industrializada. Foram analisados dois indicadores, a quantidade e o preço de 23 produtos, tendo-se registado em termos percentuais uma poupança de 23,93% na despesa com a utilização de medicamentos e uma redução de 13,81% nas unidades dispensadas, comparando a unidade com a caixa industrializada. Com este estudo os autores concluíram que a dispensa em quantidades individualizadas poderá levar a uma redução dos gastos para o SNS e uma redução da quantidade de medicamentos armazenados em casa dos utentes, minimizando o autoconsumo (Segú Tolsà et al. 2013).

Anteriormente na Galiza, foi realizado um estudo entre Maio de 2003 e Maio de 2004 com o objetivo de quantificar economicamente o impacto do programa piloto de dispensa de medicamentos em quantidades individualizadas. Este programa teve duas finalidades, uma maior consciencialização do utente para o cumprimento da terapêutica e diminuir o excesso de medicamentos dispensados e conseqüentemente minimizar o risco de automedicação, com a dispensa da quantidade de medicamentos estritamente necessária para satisfazer as necessidades dos doentes. O estudo abrangeu 167 farmácias comunitárias e apenas o grupo dos antibióticos utilizados em tratamentos de curta duração. Concluiu-se que, com a aplicação deste programa piloto foi possível uma poupança de 14,32% em unidades dispensadas e de 29,94% na despesa. Verificou-se assim, que a introdução da dispensa de medicamentos em quantidades individualizadas poderá levar a uma diminuição dos excessos de medicamentos em casa dos utentes (sempre que haja um adequado cumprimento da terapêutica) e ainda a uma poupança económica. Contudo, este estudo não teve em conta os possíveis aumentos de custos

para as farmácias que teriam de ser subtraídos às poupanças verificadas (Pombo Romero et al. 2007).

Por outro lado, nos Estados Unidos da América (EUA) foi realizado um estudo (Lipowski et al. 2002), com o objetivo de analisar quanto tempo de trabalho se poderia poupar nas farmácias comunitárias com a dispensa de medicamentos em caixa industrializada, em oposição à dispensa de medicamentos em quantidades individualizadas. Foi ainda analisado o número de erros na dispensa. O estudo teve lugar numa só farmácia, com duas equipas compostas por um farmacêutico e um técnico de farmácia, em que cada equipa fez a preparação de 50 prescrições (iguais para ambas as equipas) para cada um dos dois métodos de dispensa. No conjunto das duas equipas, verificou-se que em cada 100 prescrições (50 de cada equipa) a preparação levou 86,5 minutos e foram detetados 4 erros de contagem pelo método da unidose, e apenas 40 minutos no caso da caixa industrializada, não ocorrendo neste caso qualquer erro. Assim, para além dos erros de contagem, foi necessário mais do dobro do tempo para a preparação pelo método da unidose, existindo, portanto, ineficiência. Lipowski et al. (2002) avaliaram ainda a disparidade no custo dos medicamentos entre os dois métodos, tendo-se verificado que a diferença de preço líquido foi de 6,31 dólares, apurando-se um custo menor na unidose. Contudo foi indicado pelos autores que esta diferença no custo dos medicamentos seria compensada no caso da caixa industrializada pelo menor tempo necessário para a preparação e dispensa e por não ser necessário a utilização de um recipiente adicional para a dispensa. A caixa industrializada permite uma diminuição do custo total de inventário, requerendo menores quantidades de stock uma vez que possibilita uma maior rotação dos produtos e um aumento do cash-flow, comparativamente com a unidose. A caixa industrializada mantém ainda a integridade do produto e permite uma melhor rastreabilidade em caso de efeitos adversos. Foi

concluído que a dispensa em caixa industrializada em oposição à unidose poderá levar a que os farmacêuticos dediquem uma maior parcela do seu tempo a auxiliar os utentes e também levar a um decréscimo de erros ocorridos com a contagem dos medicamentos (Lipowski et al. 2002).

2.2 Eficiência da dispensa de medicamentos em unidose

Como foi referido anteriormente, o método da unidose comparativamente à caixa industrializada permite a dispensa da quantidade que mais se adequa às necessidades do utente. Por vezes tal não é possível na dispensa em caixa industrializada por não haver nenhuma com as dimensões necessárias (Heaton et al. 2000), levando assim a que haja uma dispensa de quantidades superiores às necessárias (Murakami et al. 2012). Este fator leva a que a unidose traga uma maior eficiência, otimizando a utilização dos recursos financeiros (Murakami et al. 2012) e diminuição do desperdício (Connor et al. 2004).

Noutra perspetiva, a unidose poderá levar a alguma ineficiência como o aumento das tarefas relacionadas com a dispensa de medicamentos, a sua medição e contagem e a seleção e reposição da embalagem na zona de armazenamento. Seguindo a mesma ideia do estudo já citado da autoria de Lipowski et al. (2002), também Campbell, W. H., et al. (1974) realizaram um estudo tendo chegado à conclusão que a poupança no tempo de dispensa seria muito significativo no caso da caixa industrializada, em oposição à unidose. Ainda assim, a unidose aliada a uma adequada tecnologia e sistema informático, poderá levar a que esse aumento do número de tarefas deixe de ser relevante, sendo indicado por alguns autores que essa conjugação trará melhorias como a diminuição de erros, facilidade no controlo e consequentemente diminuição do tempo gasto na dispensa, como foi referido anteriormente (Benrimoj et al. 1995).

2.3 Custos relacionados com os medicamentos e dispensa

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

O custo direto dos medicamentos poderá sofrer alterações na medida em que o método de dispensa em unidose comparativamente à caixa industrializada permitirá a aquisição, por parte das farmácias, de embalagens com maiores quantidades e um preço unitário menor (Lipowski et al. 2002), sendo este indicado como um dos grandes fatores da poupança económica (Segú Tolsà et al. 2013; Pombo Romero et al. 2007). Outro dos fatores é a diminuição da quantidade de medicamentos dispensada ao consumidor, que proporcionará uma poupança relevante tanto para o doente como para o Estado (Segú Tolsà et al. 2013).

A acumulação de medicamentos, que não são utilizados, tem um custo de destruição associado que deve ser considerado, podendo a unidose contribuir para a sua diminuição (Segú Tolsà et al. 2013). Em Portugal, esse processo é feito pela VALORMED (2012). Segundo o relatório de 2012 foram triadas 882,367 toneladas 60,9% das quais teve como destino a incineração.

No entanto, a unidose poderá levar a um incremento dos custos para a farmácia devido à despesa acrescida com os procedimentos de dispensa e com a aquisição dos materiais necessários para o reacondicionamento, os gastos com o pessoal, o impacto nas instalações, as máquinas, entre outros, podendo o seu aumento ser significativo e ter repercussões negativas na rentabilidade das farmácias (Thornton 2007). Diversos autores debruçaram-se sobre alguns desses custos, tendo verificado que existiram aumentos consideráveis. Como foi já referido na análise do estudo de Lipowski et al. (2002) e também na pesquisa realizado por Heaton et al. (2000), os autores concluíram que existe um aumento dos custos relacionados com o reacondicionamento e um aumento do tempo necessário para a dispensa e conseqüente aumento de custos com o pessoal que de outra forma poderia ser utilizado para outras funções que trouxessem outro tipo de rendimento para a farmácia. Em Barcelona, foi analisado o custo com o

reacondicionamento, tendo-se verificado um custo acrescido de 10 cêntimos por unidade dispensada (Thais e Carmen 2013). Por sua vez, concluíram que há uma diminuição do custo com os funcionários quando o método de dispensa utilizado é o de caixa industrializada. Essa diminuição está relacionada com a diminuição do tempo de dispensa, mas principalmente com a diferença entre os ordenados dos farmacêuticos e dos técnicos de reembalamento (Thais e Carmen 2013). Com a caixa industrializada os técnicos de reembalamento poderiam ter um papel mais ativo na dispensa, com a atribuição a estes profissionais de algumas tarefas anteriormente desenvolvidas pelos farmacêuticos. Desta forma, dariam mais tempo aos farmacêuticos para desempenhar outras tarefas que trouxessem rendimentos acrescidos para a farmácia ou um aumento da produtividade através de um maior número de atendimentos e redução do tempo de espera dos utentes (Campbell, W. H., et al. 1974). Ainda assim, são necessárias a avaliação e comparação globais do impacto desses custos na gestão das farmácias.

2.4 Qualidade e segurança da dispensa de medicamentos em unidose

A não adesão à terapêutica poderá levar muitas vezes a desperdícios de medicamentos e ao aumento dos custos e da resistência ao medicamento nos casos de tratamentos incompletos de infeções (Connor et al. 2004). A unidose acompanhada da tecnologia e recursos humanos mais apropriados, poderá contribuir para a diminuição do problema da não adesão (Granda 2010), trazendo assim melhorias para a segurança dos utentes e maior eficácia do tratamento.

A automedicação é um problema que pode ter implicações na saúde pública, sendo necessária a implementação de medidas para a combater. Consiste, no uso de medicamentos sem haver previamente uma indicação por parte do médico (Martins et al. 2002) o que, em alguns casos, pode trazer riscos para o doente. Com efeito, pode levar a atrasos no diagnóstico de patologias graves devido a uma omissão de sintomas o

que dificulta o seu tratamento; pode induzir interações indesejadas de medicamentos bem como o seu consumo em quantidade excessiva; e levar a uma maior resistência das bactérias ao medicamento devido à utilização demasiado frequente e em doses mais elevadas do que as necessárias de antibióticas (Soares 2002). A unidose poderá minimizar a automedicação, uma vez que ao ser dispensada apenas a quantidade necessária do medicamento origina uma redução dos excedentes e consequentemente uma menor quantidade de comprimidos, que poderiam ser utilizados posteriormente sem supervisão ou aconselhamento de um médico (Murakami et al. 2012; Pombo Romero et al. 2007).

Por outro lado, os medicamentos em excesso poderão ser depositados no meio ambiente sem qualquer controlo ou segurança, trazendo perigos para a saúde e para o meio envolvente (Santos et al. 2010). A unidose contribui para a diminuição deste risco devido à dispensa da quantidade exata do medicamento (Murakami et al. 2012).

Um dos problemas que por vezes é associado à unidose é a perda da qualidade dos tratamentos, devido em parte ao reacondicionamento dos comprimidos que no processo poderão perder as suas características terapêuticas por uma diminuição na preservação e um aumento da probabilidade de contaminação (Heaton et al. 2000; Thompson 1993). Em estudos relacionados com o reacondicionamento de medicamentos na Suíça, comprovou-se que a qualidade do tratamento diminuiu comparativamente com a dispensa em caixa industrializada (Edward et al. 2011; Johnell e Fastbom 2008). Também na Finlândia um estudo revela uma diminuição da qualidade do tratamento (Sinnemäki et al. 2013). Por outro lado, os resultados indicaram que a dispensa da quantidade exata do medicamento podia melhorar a segurança ao reduzir a discrepância entre o que o utente realmente tomou e o que foi prescrito (Saastamoinen 2014; Sinnemäki et al. 2013).

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

A segurança e confiança do utente são aspetos relevantes tendo alguns autores indicado que a unidose poderá trazer perigos associados, como o aumento dos erros de contagem, problemas de rastreabilidade e a contrafação. Esses mesmos perigos poderiam afetar a segurança e a confiança. Apesar dos erros na dispensa de medicamentos ter uma taxa de ocorrência relativamente baixa nos diferentes métodos (Cheung et al. 2009), alguns autores indicam que a probabilidade de ocorrência aumenta quando se trata da unidose, principalmente os erros ligados à contagem (Granda 2010; Thompson 1993; Lipowski et al. 2002). Esse aumento poderá ter consequências não desejadas para o utente. Contudo, há autores que indicam que uma associação da unidose às novas tecnologias e práticas poderá fazer reduzir significativamente esta taxa (De Pando, T., e García 2013; Herborg et al. 2008; Benrimoj, S. I., Thornton, P. D., e Langford 1995). A rastreabilidade do medicamento é uma condição necessária para uma maior segurança na utilização dos medicamentos, na medida em que, poderá ser necessário recolher os medicamentos de um determinado lote ou verificar a sua origem devido à existência de problemas de qualidade ou de efeitos adversos de maior intensidade do que o esperado. Assim, há uma necessidade de manter este requisito, sendo indicado em dois estudos – Heaton et al. (2000) e Thompson (1993) – que a unidose poderá levar a uma perda da rastreabilidade devido à deterioração da rotulagem. A contrafação de medicamentos é um problema atual a nível mundial. Não se sabe ao certo a sua dimensão nem o número de mortes associadas, mas os custos para os países e intervenientes (como são exemplos os doentes, farmacêuticos, retalhistas, grossistas) são muito elevados, tanto monetários como principalmente a nível da saúde (WHO 2010). Por exemplo, em Singapura, em 2008, 150 indivíduos foram hospitalizadas com hipoglicemia grave (queda acentuada nos níveis de açúcar do sangue), devido a

medicamentos contrafeitos, causando 4 mortes e danos cerebrais graves em 7 outras pessoas. Foi estimado que o valor das vendas de medicamentos contrafeitos foi de 75 mil milhões de dólares em 2010, um aumento de 90% em 5 anos (WHO 2010). Logo é necessário levar a que a contrafação diminua. No entanto, os medicamentos vendidos em unidose poderão ser mais facilmente contrafeito do que os disponibilizados em caixa industrializada, porque neste caso é necessário não só falsificar o medicamento como também a embalagem (So e Wertheimer 2012).

2.5 Hipótese a discutir neste estudo

A venda de medicamentos em quantidades individualizadas é um tema sensível no setor farmacêutico, havendo alguma controvérsia sobre se realmente este método trará vantagens significativas para os diversos intervenientes. São vários os argumentos contra e a favor deste método de dispensa; no entanto não é possível detetar na literatura uma posição definitiva sobre se a dispensa de medicamentos em unidose teria um efeito financeiro positivo ou negativo para as farmácias. Deste modo procurarei avaliar qual seria o impacto na gestão das farmácias, da mudança do método de dispensa de medicamentos da tradicional caixa industrializada para a unidose em Portugal. Assim, com base no estudo levado a cabo por Thornton G. (2007), em que este autor faz uma análise comparativa dos custos de dispensa de medicamentos nas farmácias nos EUA, formula-se a seguinte hipótese H1 que será discutida no resto do trabalho:

H1: O impacto na gestão decorrente da mudança do método de dispensa de medicamentos da tradicional caixa industrializada para quantidades individualizadas é positivo para as farmácias em Portugal.

3 Análise da Legislação Portuguesa Relevante

A 6 de Julho de 2009 é consagrado pela primeira vez o método de dispensa em quantidades individualizadas em Portugal. De acordo com a portaria n.º 697/2009, de 1

de Julho, as farmácias da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo poderiam, sob manifestação de interesse próprio, aderir a esta forma de dispensa de medicamentos; no entanto, previa-se a revisão da portaria no prazo de um ano. Com esta implementação pretendia-se diminuir o desperdício, racionalizar a utilização dos medicamentos e, ao mesmo tempo, gerar uma maior poupança para as famílias e o Estado, através da diminuição da despesa em medicamentos.

Este método surgiu como uma inovação no sector da saúde em Portugal, não sendo até esse momento permitida a venda de medicamentos em quantidades individualizadas nas farmácias. Note-se que não se deve confundir quantidade individualizada com fracionamento diário, já que este último se refere à divisão dos medicamentos em tomas diárias, permitindo que o utente identifique os medicamentos que deve tomar a cada hora e em cada dia, sendo objeto de deliberação do próprio (Portaria n.º 697/2009).

Numa primeira fase foi apenas permitida a dispensa em quantidades individualizadas de antibióticos, anti-histamínicos, anti-inflamatórios não esteróides, paracetamol e antifúngicos.

Em 2010, e por não ter tido qualquer aplicação prática no período de 1 ano, a Portaria n.º 455-A/2010, de 30 de Junho procedeu à revisão da Portaria anterior com o objetivo de corrigir algumas lacunas que levaram à ineficácia da primeira tentativa de implementação do novo método de dispensa. O acesso a esta forma de dispensa de medicamentos foi alargado a todas as farmácias que comunicassem ao INFARMED a sua adesão ao sistema e pelas farmácias instaladas nos hospitais do SNS.

Assim, a Portaria n.º 455-A/2010, de 30 de Junho passou a regular a venda de medicamentos em quantidades individualizadas em regime experimental por um período de seis meses. Nesta Portaria, pretendeu-se clarificar quais as substâncias ativas permitidas para dispensa em unidose, restringindo-se à forma oral sólida.

Esta Portaria continua em vigor, desconhecendo-se a existência de alguma avaliação da sua implementação.

4 Análise económico-financeira do setor farmacêutico

Nos últimos anos o panorama económico-financeiro das farmácias tem sofrido grandes alterações causadas sobretudo pela crise que atingiu Portugal e pelas medidas implementadas pelo Estado com vista à diminuição da despesa pública. Exemplos são as alterações das margens de comercialização dos medicamentos e da regulação dos genéricos, provocando uma significativa redução da margem bruta das farmácias (Lourtie 2011). Esta situação levou a que nos últimos anos tenham tido grandes dificuldades em conseguir os resultados financeiros desejados, o que poderá levar a perdas para os proprietários ou até mesmo ao encerramento de estabelecimentos (Antão e Grenha 2012).

Desde 2007 (ano em que se começou a sentir a crise até à atualidade), as farmácias viram as suas margens de comercialização diminuírem por quatro vezes (Decreto-Lei n.º 65/2007; Decreto-Lei n.º 48-A/2010; Decreto-Lei n.º 112/2011; Decreto-Lei n.º 19/2014). Acresce que também se verificaram alterações na forma como é calculada a margem, tendo sido criados numa base regressiva, 5 escalões calculados sobre o preço de venda ao armazenista (PVA) e introduzido um montante fixo diferente para cada um destes. É de realçar que para as farmácias os escalões variam entre um PVA igual ou inferior a 5€ e um PVA superior a 50€, sendo a margem de 5,58% e valor fixo de 0,63€ e margem de 2,66% e valor fixo de 8,28€, respetivamente, deixando assim de haver uma margem uniforme para todos os medicamentos independente do preço (Decreto-Lei n.º 19/2014). Estas alterações poderão, ter sido, no seu conjunto, uma das razões que levaram a que nos últimos anos um número crescente de farmácias tenha apresentado resultados negativos.

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

Também os genéricos terão tido influência na situação financeira atual das farmácias portuguesas. Nos últimos anos, os incentivos à comercialização têm levado a um constante crescimento da sua quota de mercado, chegando aos 46,9% em Março de 2015 (Infarmed 2015). Esta situação contribuiu também para a redução no valor das vendas pois, ao terem obrigatoriamente preços mais baixos, um número crescente de consumidores passou a escolhê-los em detrimento dos medicamentos de marca levando ao decréscimo do preço médio de mercado.

Um estudo de Antão e Grenha (2012), teve como objetivo caracterizar a situação económica e financeira do sector farmacêutico de 2010 a 2012 (com base em informação histórica relativa a 2010 e informação prospetiva¹ para 2011 e 2012) e analisar o impacto das medidas implementadas pelo Estado nos resultados até ao final de 2012. Segundo esta análise, a farmácia média em termos financeiros (considerando o volume de negócios e o setor como um todo) registou um agravamento da sua situação, tendo-se verificado uma tendência negativa nos principais indicadores. O valor das vendas e serviços prestados teve uma diminuição de aproximadamente 17,3%. A margem bruta diminuiu de 26,39% em 2010 para 23,59% em 2012. O resultado antes de amortizações, depreciações, gastos de financiamento e impostos (EBITDA) diminuiu aproximadamente 100,8%, passando de um resultado positivo em 2010 para negativo em 2012. O Resultado Líquido do período (RL) teve uma redução na ordem dos 198%, chegando ao valor negativo de 39.891€ em 2012. O rácio de rentabilidade das vendas seguiu a mesma tendência, partindo de uma situação positiva de 3,1% em 2010 para -3,67% em 2012. Os autores concluíram, que as medidas levadas a cabo pelo Estado

¹ No estudo procurou-se estimar os resultados para os anos de 2011 e 2012. Para tal, foram utilizados dados financeiros já existentes e informação sobre alterações no enquadramento legal do preço do medicamento para o ano de 2012 e adotados alguns pressupostos. Designadamente, foi considerado para 2011 um decréscimo de 10,4% no volume de negócios, mantendo-se estável a margem de vendas e para 2012 um decréscimo de 7,66% no volume de negócios e de 2,8% na margem de vendas.

induziram a uma significativa degradação da situação económico-financeira das farmácias. Com o contínuo decréscimo do RL, a percentagem de IRC liquidado do setor diminuirá, representando uma perda de receita fiscal para o Estado. É ainda indicado que, se a tendência negativa se mantiver, estima-se que possa ocorrer o encerramento de farmácias, o que provocara alterações na estrutura de resultados e de rentabilidade das farmácias que se mantiverem no mercado pois o doente procurará adquirir os medicamentos numa outra farmácia. Esta situação tendera a levar à sobrevivência de outras farmácias, mas também a uma diminuição da cobertura farmacêutica.

4.1 Preço de venda ao público (PVP)

Os preços de venda dos medicamentos em Portugal são tutelados pelo INFARMED, a quem compete a aprovação dos preços de venda ao público (PVP), sendo estes os preços máximos que as farmácias podem praticar. Cabe ainda ao INFARMED verificar se a revisão anual do PVP foi corretamente efetuada, tendo em conta os preços praticados nos países de referência (Itália, Espanha e Eslovénia) (Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de Novembro)) à data do 1º dia do mês anterior àquele em que se procede a revisão (Decreto-Lei n.º 19/2014, de 5 de Fevereiro).

A diminuição dos preços dos medicamentos, tem um efeito positivo para o Estado e utentes, já que reduz as despesas farmacêuticas. Do ponto de vista das farmácias, pelo contrário, tem um efeito negativo, levando a uma diminuição do valor das vendas e consequentemente do Resultado Líquido do período.

De forma a ter-se uma melhor perceção do efeito que as diminuições das margens, revisão dos preços e os genéricos têm nas farmácias, é necessário analisar a fórmula de cálculo do PVP:

$$PVP_{c/IVA} = [PVA(1 + MgA + MgF) + feeA + feeF + Taxa Inf.] \times (1 + IVA)$$

MgA: margem do armazenista em % do preço de venda ao armazenista

MgF: margem da farmácia em % do preço de venda ao armazenista

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais

Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

feeA: valor fixo que acresce à margem percentual do armazenista

feeF: valor fixo que acresce à margem percentual da farmácia

Taxa Inf: taxa de comercialização (0,4%), calculada sobre o preço de venda ao público sem IVA

(1 + IVA): fator que reflete a aplicação do IVA

Assim, pode verificar-se que as margens das farmácias estão indexadas ao preço ($PVA(1 + MgF)$), levando a que a situação líquida das farmácias possa ser afetada de duas formas. A primeira, e mais direta, é a alteração nas margens de comercialização, que como foi anteriormente referido, sofreram 4 alterações, em 2007, 2010, 2011 e 2014. A outra passa pela mudança do PVA, que ao ser revisto em baixa pelo Infarmed, provocará uma diminuição do PVP máximo. Também os genéricos poderão influenciar os preços, uma vez que como referido anteriormente, o aumento do seu consumo em detrimento dos medicamentos de marca poderá levar a uma diminuição dos preços médios dos medicamentos. Esta situação verifica-se uma vez que o cálculo do preço dos genéricos leva a que estes sejam sempre menores do que os medicamentos de marca, como se encontra descrito no artigo 8º do Decreto-Lei n.º 112/2011 de 29 de Novembro. O seu PVP é inferior no mínimo em 50% ao PVP do medicamento de referência para cada um dos grupos homogéneos dos medicamentos. Excluem-se os casos em que o PVA for inferior a 10€ em todas as apresentações, passando esse mínimo para 25% do medicamento de referência. Tendo em conta os aspetos mencionados e as contínuas diminuições das margens de comercialização, as farmácias viram nos últimos anos a sua margem bruta e a rentabilidade das vendas diminuir, o que provocou um impacto negativo na gestão das mesmas.

5. Análise Empírica

5.1 Metodologia

Tendo como objetivo analisar o impacto que a dispensa de medicamentos em quantidades individualizadas teria na gestão das farmácias em Portugal, foi elaborado

um questionário composto por 30 perguntas, baseadas na revisão da literatura e dirigido às farmácias de Portugal Continental, devendo ser respondido pelo gestor das mesmas.

Antes da aplicação do questionário final foi realizado um inquérito pré-teste (com 32 perguntas) para avaliar a clareza e validade das perguntas. Este foi dirigido a 10 farmácias das regiões do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo. Assim, e de acordo com a opinião das farmácias envolvidas, optou-se por retirar duas perguntas (anexo 4), mantendo as restantes 30 inalteradas. Estas perguntas relacionavam-se com as alterações que seriam necessárias realizar no programa informático e respetivos custos quando se desse a mudança do método de dispensa para a unidose. Neste sentido, as farmácias inquiridas indicaram que tais perguntas eram dispensáveis uma vez que o programa referido já existe e é comum a todas as farmácias.

A pergunta dois permitiria uma estratificação das farmácias tendo por base o volume de negócios. Contudo, após a conclusão dos inquéritos optou-se por não se ter em conta este ponto, devido à elevada taxa de não respostas (27,58%).

Optou-se ainda por não considerar a pergunta 19, devido à inconsistência no número de farmácias que responderam a esta pergunta e o número de farmácias que responderam “Sim” à pergunta 18, pois apenas estas últimas poderiam responder à pergunta 19, o que não se verificou. Esta inconsistência poderá ter ocorrido devido a confusão em alguns dos inquiridos que ou responderem “Não” ou “Não aplicável” na pergunta, responderam na mesma à pergunta 19 quando não o deveriam ter feito.

As perguntas 4 e 5 permitiam averiguar se existia uma tendência para as farmácias se agruparem e realizarem compras em conjunto, de forma a obterem vantagens competitivas (preços de aquisição mais baixos que não conseguiriam individualmente, por exemplo). Porém, os resultados obtidos foram inconclusivos e, por isso, foram retiradas.

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

De forma a obter a informação o mais precisa possível, as perguntas foram formuladas com base na literatura e no estudo de Thornton (2007) em particular. Cada pergunta tem um objetivo específico, como se poderá observar na subsequente análise baseada no questionário modelo, que consta no anexo 1.

Thornton agregou os custos totais de dispensa em 5 grupos:

1. Custos com pessoal: todas as compensações dos funcionários, mas apenas as dos encarregues do processo de dispensa. Inclui salários, benefícios, subsídio de férias, impostos e contribuições para a Segurança Social. Todos os funcionários que tenham outras funções que não estejam ligados ao processo de dispensa, são excluídos (empregada de limpeza, por exemplo);

2. Custos da dispensa de medicamentos: abrange todos os encargos com a dispensa (no caso da unidose inclui embalagens de acondicionamento secundário, etiquetas, folheto informativo, entre outros) excluindo os custos com os funcionários. Exemplos de custos incluídos neste grupo: seguro de responsabilidade dos farmacêuticos que dispensam, custos de licença, custos associados à formação, custos de entrega do medicamento, sistema informático, taxas, entre outros;

3. Custos com as instalações incluindo zonas de armazenamento, de espera, assistência farmacêutica e balcão. São exemplos: Imposto Municipal sobre Imóveis, seguro das instalações, manutenção, limpeza, amortizações, créditos;

4. Outros custos da farmácia, sendo exemplos desses mesmos custos: comunicações, eletricidade, serviços profissionais (contabilidade, apoio jurídico), material de escritório, marketing;

5. Custos cooperativos afetos ao departamento de prescrição: referem-se a custos de grandes grupos de farmácias, cuja centralização dos serviços é feita a nível de distrito, regional ou empresas centralizadas.

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

Todavia, optou-se pela utilização somente de quatro grupos na análise, não sendo considerados os custos referentes ao quinto, uma vez que não são relevantes para as farmácias portuguesas. Note-se que, em Portugal, cada indivíduo só poderá ser proprietário de um máximo de 4 farmácias (Decreto-Lei n.º 307/2007, 31 de Agosto).

O método seguido por Thornton aponta, assim, para uma agregação dos custos chave da farmácia que permite uma melhor comparação e análise da dispensa por unidade e por caixa industrializada.

Na sequência deste enquadramento, com vista a determinar o impacto que a alteração do método de dispensa tradicional (caixa industrializada), para a unidade, teria na gestão das farmácias, foram elaboradas perguntas correspondentes a cada um dos diferentes grupos referidos em cima, com o objetivo de se proceder a uma comparação da realidade atual e com as alterações que a unidade iria provocar.

Quadro 1: Questionário

Perguntas identificativas da farmácia:	
1	Região a que pertence a farmácia?
2	Qual o escalão relativo ao volume de negócios a que a farmácia pertence?
3	Há quanto tempo a farmácia tem o atual proprietário?
4	A farmácia está integrada em algum grupo para realizar compras em conjunto?
5	Em caso afirmativo, quantas farmácias o compõem?
Opinião sobre a unidade	
6	Qual a sua opinião sobre a venda de medicamentos em quantidades individualizadas?
Perguntas correspondentes ao grupo 1 de Thornton	
7	Quanto tempo passa, em média, por semana na farmácia?
8	Com a introdução do novo método de dispensa em quantidades individualizadas, como acha que variará o tempo que passaria na farmácia?
9	Qual o número atual de funcionários da farmácia?
10	Como acha que o número de funcionários necessários no caso de ser implementado o método de dispensa em quantidades individualizadas variará?
11	As responsabilidades dos seus funcionários serão afetadas com a introdução do novo método de dispensa? Como?
12	Indique por ordem decrescente as três responsabilidades que acha que serão mais afetadas com a introdução do novo método (a lista das responsabilidades encontra-se no anexo 2)
13	A despesa da farmácia com o pessoal alterar-se-á como?
Perguntas correspondentes ao grupo 2 de Thornton	
14	Acha necessário fazer alguma formação adicional dos funcionários para satisfazer as novas necessidades do atendimento?
15	Em caso afirmativo, o custo para a farmácia da frequência dessa formação seria?
16	Quantos utentes, em média, atende por dia na farmácia?
17	Acha que a mudança do método de dispensa alterará o número de utentes atendidos? Como?
18	No caso de ser utilizado um sistema automatizado para a dispensa de medicamentos, seria

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

	necessário fazer alterações?
19	Caso ocorram essas alterações qual será o seu custo para a farmácia?
20	Seria necessário adquirir equipamentos para a farmácia devido à implementação do novo método? (a lista dos equipamentos encontra-se no anexo 2)
21	Caso seja necessário adquirir esses equipamentos, o seu custo total seria?
Perguntas correspondentes ao grupo 3 de Thornton	
22	Este novo método de dispensa terá algum impacto nas instalações da farmácia?
23	Indique por ordem decrescente quais as três alterações mais significativas, caso existam. (a lista das alterações encontra-se no anexo 2)
24	Caso tenha identificado alterações devido ao novo método de dispensa, qual pensa que será o seu custo total?
Perguntas correspondentes ao grupo 4 de Thornton	
25	Como estima que variarão o total de todos os outros custos de funcionamento da farmácia?
25.1	Teria de mudar de instalações?
Outras perguntas de cariz financeiro e de opinião	
26	Qual o impacto que, em seu entender, o novo método de dispensa terá no valor das vendas da farmácia?
27	Qual será a consequência que, na sua opinião, o método de dispensa em quantidades individualizadas terá sobre a rentabilidade da sua farmácia?
28	Dê a sua opinião sobre a seguinte afirmação: “Este novo método ajudaria a diminuir os problemas de automedicação”
29	Que incentivos julga serem adequados para que o sistema de dispensa em quantidades individualizadas possa ser mais facilmente implementado?

Nota: Procedeu-se à alteração de algumas das perguntas face ao inquérito (anexo 1), com o objetivo de uma mais fácil interpretação das mesmas

Para o primeiro grupo de Thornton foram elaboradas sete perguntas (7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13). Com as perguntas 7 e 9 pretendeu-se ter uma ideia da realidade atual relativamente aos funcionários da farmácia. Estas foram complementadas com as perguntas 8, 10, e 13, que face a essa realidade, procuravam avaliar as alterações que a introdução da unidade iria provocar nos custos da farmácia com os funcionários e qual a amplitude das mesmas. Optou-se ainda pela inclusão das perguntas 11 e 12, que como foi referido na revisão da literatura, a unidade traz consigo uma responsabilidade acrescida devido a um maior número de tarefas e alterações. Pretendeu-se desta forma ter uma noção da dimensão dessa alteração, que em alguns casos poderá levar à necessidade da contratação de mais funcionários.

Relativamente ao segundo grupo, procurou-se com as perguntas 14 e 15 avaliar de que forma o aumento das tarefas e responsabilidades poderá levar à necessidade de frequência de ações de formação profissional pelos funcionários com custos adicionais para a farmácia. Na pergunta 16 pretendeu-se obter uma perspetiva do número de

utentes atendidos atualmente (com e sem receita médica), mas devido às dificuldades de se proceder a essa divisão, optou-se por considerar o número total de atendimentos diários, justificando-se assim a introdução da pergunta 17, pois esta daria uma ideia de como a introdução da unidose afetaria o número de atendimentos. Como fora previamente referido na revisão da literatura, a conjugação da unidose e da tecnologia adequada, trará uma melhoria significativa, permitindo a diminuição de alguns dos aspetos negativos que são diretamente associados à unidose. Portanto, optou-se pela introdução das perguntas 18, 19, 20 e 21 com o objetivo de clarificar a necessidade de alterações e/ou aquisição de equipamento adequado à unidose, avaliando-se assim o impacto dos custos dessas alterações para as farmácias.

Para apurar as alterações nos custos associados com as instalações, optou-se pela introdução de três perguntas. Com as perguntas 22, 23 e 24 pretendeu-se aferir o impacto dessas alterações em cada farmácia, onde seriam mais significativas e por fim qual seria a consequência das mesmas em termos de custos.

Por último, optou-se pela introdução da pergunta 25 que permite avaliar se os outros custos das farmácias sofreriam alterações e qual a sua extensão.

Foi ainda introduzida uma questão adicional no final da pergunta 25 (Teria de mudar de instalações?) com a qual se pretendeu apurar se as condições atuais das instalações das farmácias seriam suficientes para fazer face às alterações necessárias à introdução da unidose. No caso de uma resposta afirmativa, seria de esperar o aumento dos custos tanto no grupo 3 (renda e empréstimos, por exemplo), como no grupo 4 (por exemplo gastos com a eletricidade). No decorrer deste trabalho essa questão adicional será referida como “25.1”.

De forma a mitigar o risco da posição dos farmacêuticos refletir a posição tomada em 2010 pela ANF (ANF, 2010) de apoio a adoção da unidose e não o seu real impacto

sobre a gestão das farmácias foi introduzida a pergunta 6 no início do questionário e as perguntas 26 e 27 no final. Consequentemente, embora estejam ligadas, as perguntas 6, 26 e 27 foram separadas testando-se a coerência das respostas através da associação dos resultados – uma resposta negativa/positiva à resposta 6 deveria ser acompanhada por respostas no mesmo sentido nas outras duas perguntas. Isto parte do princípio que uma opinião desfavorável relativamente à unificação deve refletir a perceção de que afeta negativamente a situação financeira da farmácia.

As responsabilidades propostas na pergunta 12 tiveram por base as indicações de boas práticas de dispensa referidas em Health (2012), como se poderá ver no anexo 2.

O inquérito foi realizado durante os meses de Maio e Junho de 2015 a uma amostra de 342 farmácias. As respostas foram obtidas por contacto presencial (124 respostas) e por telefone (210 respostas), sendo que neste último caso foi solicitado por alguns gestores das farmácias o envio por e-mail do questionário (para ser respondido posteriormente) depois de contactadas telefonicamente (8 respostas). Os contactos telefónicos foram obtidos aleatoriamente² nas Páginas Amarelas (2015), uma vez que esta plataforma abrange um grande número de farmácias. Como será justificado de seguida, este método de pesquisa possibilitou o acesso a farmácias por região, permitindo o foco na amostra desejada. Apesar da diferença entre os métodos de contacto utilizados, foi sempre explicado o objetivo do estudo, solicitado que o preenchimento do questionário fosse feito por alguém cujas funções estivessem relacionadas com a gestão da farmácia em questão e disponibilizada uma via para esclarecimento das dúvidas. Foi ainda garantido o anonimato e confidencialidade.

² Foi criada uma base de dados em excel por região (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve) e utilizando a fórmula “=ALEATÓRIO ()” foi alterada a ordem original dos contactos das farmácias. Posteriormente, as farmácias foram selecionadas uma a uma até ser obtida a amostra desejada, cujo tamanho está justificado no ponto 5.2.

5.2 Amostra

A população alvo era constituída por 2.766 farmácias, sendo necessária uma amostra mínima de 338 para assim se obter 95% de nível de confiança. Para se obter o nível de confiança desejado foi utilizado o programa Epi Info™, podendo também ser utilizada a seguinte fórmula (Murteira et al. 2010):

$$n \geq \left(\frac{Z}{d}\right)^2 \theta(1 - \theta)$$

n: tamanho da amostra
Z: nível de confiança (1,96 para 95%)
d: margem de erro (foi utilizado 5%)
θ: proporção de farmácias (foi utilizado 50% de forma a maximizar o tamanho da amostra)

Com o intuito de se obterem resultados mais próximos da realidade foi definida uma amostra mínima para cada uma das 5 regiões de Portugal Continental (Norte; Centro; Lisboa e Vale do Tejo; Alentejo; Algarve) em consonância com a repartição geográfica utilizada pelo Infarmed (2013). De acordo com o número de farmácias existentes em cada região, a amostra necessária foi de 96 estabelecimentos no Norte, 87 no Centro, 121 em Lisboa e Vale do Tejo, 20 no Alentejo e 18 no Algarve, obtendo-se, então, um nível de confiança de 95% por região com uma amostra de 342 farmácias.

Para conseguir 342 respostas completas foram contactadas um total de 794 farmácias distribuídas pelas 5 regiões indicadas anteriormente, o que perfaz uma taxa de resposta de, aproximadamente, 43,07%. O não conhecimento das alterações inerentes à mudança do método de dispensa para unidose e o facto de se tratar de um tema relacionado com a própria gestão, são razões que poderão ter contribuído para a diminuição da taxa de resposta. Das 342 farmácias que compunham a amostra, 174 tinham o proprietário há mais de 15 anos e a maioria não estava integrada em nenhum grupo para realizar compras em conjunto, com 185 farmácias a não o fazerem. A descrição da amostra completa está representada no anexo 3.

5.3 Tratamento dos dados

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

As respostas ao questionário foram analisadas procedendo-se primeiramente a uma análise descritiva e posteriormente utilizando o teste do Qui-quadrado. Na primeira, procedeu-se a uma análise global dos resultados para se obter uma ideia geral sobre a introdução da unidose e o que esta poderá provocar na gestão das farmácias. Foram ainda analisadas as perguntas de opinião e de cariz financeiro da farmácia, de forma a demonstrar a sua posição face à unidose e as consequências financeiras associadas.

Relativamente à segunda, esta foi feita recorrendo ao programa estatístico SPSS. De forma a não refletir as diferentes escalas de cada tabela optou-se pela utilização do coeficiente de contingência de Pearson como medida de associação (Murteira et al. 2010). Como foi anteriormente referido, a segunda análise teve como base o método seguido por Thornton no seu artigo, tendo como objetivo demonstrar a possibilidade de existir uma associação entre a unidose, o aumento dos custos e a degradação da situação financeira das farmácias. Inicialmente foi utilizado o teste do Qui-quadrado para avaliar a independência entre os resultados das questões com base no valor-p. Posteriormente, para os testes cujo valor-p foi inferior a 1%, 5% ou 10% foi utilizado o coeficiente de contingência de Pearson para avaliar a associação.

5.4 Resultados

5.4.1 Análise descritiva

No anexo 3 são apresentadas as estatísticas descritivas das 29 perguntas presentes no questionário e utilizadas como suporte na análise desenvolvida neste ponto.

Relativamente à pergunta 7 é notório que a maioria dos gestores das farmácias que compõem a amostra trabalham já acima do número de horas por semana ditas normais em Portugal (40 horas) com 69,9% destes a indicar isso mesmo. Cerca de 57,6% das farmácias defende ainda que esse tempo iria aumentar com a introdução da unidose (pergunta 8). Estes resultados poderão indiciar já a existência de problemas de gestão,

com os gestores a terem de trabalhar mais horas para colmatar um número de funcionários inferior ao necessário. Esta necessidade agrava-se com a entrada da unidose, de acordo com as respostas à pergunta 10 onde 54,7% demonstram a necessidade de se contratarem mais funcionários. É ainda transmitida a ideia de que a unidose leva a um aumento das responsabilidades dos funcionários (57%) (pergunta 10), em parte causado pela necessidade de se alterar ou aumentar o número de tarefas. Daí a necessidade de se contratarem mais funcionários e de o número de horas de trabalho aumentar sugeridas com as perguntas 10 e 8, respetivamente. Foi ainda possível constatar com a pergunta 12 que é na preparação e rotulagem do medicamento que se verifica uma maior alteração (segundo 55,3% das farmácias), seguido da necessidade de se efetuar uma nova verificação e efetuar o registo de todo o processo.

Associado a essa alteração nas tarefas está a formação dos funcionários (pergunta 14 e 15), onde é relevante a carência da mesma quando se introduz o método da unidose, com 85,7% das farmácias a responderem afirmativamente à necessidade de formação adicional. As farmácias demonstram assim uma possível necessidade de incorrer em custos para que se obtenham os conhecimentos adequados à unidose, o que poderá levar a que algumas farmácias enfrentem dificuldades acrescidas de gestão.

Verifica-se que independentemente do número de utentes atendidos (pergunta 16), como se pode constatar no anexo 3, em geral esse número terá tendência para se manter inalterado como se constatou em 57,9% da amostra (pergunta 17). Isto é, apesar do aumento de tarefas associado à unidose e do aumento do tempo de dispensa (segundo a literatura), este não terá interferência no número de utentes atendidos, não causando assim constrangimentos na gestão das farmácias.

Com a pergunta 20 constatou-se que 86,7% das farmácias que compõem a amostra mostram necessidade em adquirir pelo menos um equipamento com a introdução da

unidose face ao tradicional método de dispensa de medicamentos em Portugal. Este aspeto poderá sugerir que atualmente as farmácias não detêm a tecnologia adequada para corresponder às necessidades de uma futura implementação da unidose. No seguimento desta necessidade de investimento pode-se ainda observar que as respostas à pergunta 21 demonstram uma forte tendência para que os custos relacionados com os equipamentos sejam significativos para a farmácia, com 44,4% e 38,6% delas a indicarem que o custo total dos equipamentos será muito significativo e significativo, respetivamente. Contudo, a aquisição de equipamento tem um efeito positivo na medida em que traz melhorias no processo de dispensa e uma maior segurança (Benrimoj et al. 1995), mas por outro lado poderá ser negativo para a gestão das farmácias, uma vez que o impacto causado pela despesa que esse investimento acarreta poderá dificultar a sua sobrevivência. De acordo com as mesmas, prevê-se que o equipamento com o custo mais significativo será o de reembalamento, seguido do de separação e por fim o equipamento necessário para a dispensa de medicamentos.

Em relação às instalações, 93,9% das farmácias inquiridas revelaram na resposta à pergunta 22 que haverá a necessidade de se fazer alterações para corresponder às exigências da unidose. Na pergunta 23 destaca-se a zona de preparação das quantidades individualizadas como sendo a mais relevante (53,5% das farmácias), pois em muitos casos as farmácias não têm um local que possa ser adaptado para o efeito. Segue-se a zona de manipulação, a zona de armazenamento e por fim o espaço de atendimento. Esta necessidade de alterações pode causar dificuldades às farmácias, que por não terem as condições necessárias terão de mudar de instalações.

Tendo em vista a posição das farmácias sobre a venda de medicamentos em unidose (pergunta 6) verifica-se que esta não é consensual, havendo contudo uma ligeira tendência para a discordância, com 39,2% das farmácias a serem desfavoráveis ou

muito desfavoráveis. Estes resultados demonstram que estas poderão estar céticas quanto à possibilidade de os benefícios superarem os problemas que surgem com este método, nomeadamente os relacionados com a própria gestão.

Em relação ao impacto financeiro que a unidose teria nas farmácias verifica-se uma clara concordância, com a maioria das farmácias a indicar que este seria desfavorável face ao método de dispensa atual. Segundo 50,09% das farmácias questionadas, as vendas iriam diminuir, e apenas 7,9% acham que poderia haver uma tendência de crescimento (pergunta 26). Também em termos de rentabilidade a unidose seria prejudicial segundo 60,5% dos inquiridos, com apenas 9,7% a indicarem que a mudança seria lucrativa (pergunta 27). Este resultado poderá ser uma das razões que levou a que 82,5% das farmácias indicasse a necessidade da concessão de incentivos para uma mais fácil implementação da unidose (pergunta 29). Apontam, em especial, os incentivos à compra de máquinas (24%), o aumento das margens (18,7%) e fee por ato farmacêutico (12,7%). Estes aspetos demonstram que para diminuir o impacto negativo na gestão das farmácias decorrente da mudança do método de dispensa, poderá ser necessária a implementação de medidas por parte do Estado, medidas estas relacionadas principalmente com os custos (como indiciam as respostas à pergunta 29).

Em relação à pergunta 28, esta demonstra que a unidose poderá ter influência na diminuição da automedicação com 37,4% e 22,2% das farmácias a concordarem e concordarem em parte, respetivamente.

5.4.2 Análise da Associação das Respostas

A principal razão para uma recolha de dados da natureza do Qui-quadrado reside na necessidade de aferir sobre a existência de uma eventual associação entre as respostas. A hipótese testada é a de independência ou inexistência de associação. Quando a hipótese é rejeitada (neste trabalho serão usados como referência para rejeitar, os níveis

de significância habituais: 1%, 5% e 10%) torna-se necessário medir a intensidade de associação, sendo para isso utilizado o coeficiente de contingência de Pearson (Murteira et al. 2010). O Teste de Independência foi realizado utilizando a seguinte fórmula:

$$Q = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(N_{ij} - fe_{ij})^2}{fe_{ij}} \sim \chi^2((r-1)(s-1)); \quad fe_{ij} = \frac{N_{i0} \cdot N_{0j}}{n} - \text{frequência esperada da classe } ij$$

r: número de linhas da tabela de contingência

s: número de colunas da tabela de contingência

N_{ij}: frequência observada em cada célula da tabela de contingência

N_{i0} e N_{0j}: variáveis aleatórias correspondendo aos totais marginais

O coeficiente de contingência de Pearson permite medir a associação entre as classes de respostas, mesmo numa escala nominal. Pode tomar valores entre 0 (inexistência de associação entre as respostas) e 1 (forte associação entre as respostas), contudo nunca poderá ser igual a 1 (Murteira et al. 2010). Este é dado pela seguinte fórmula:

$$C = \sqrt{\frac{Q}{Q+n}}$$

Q: estatística Qui-quadrado (χ^2)
n: dimensão da amostra
 $0 \leq C < \sqrt{(q-1)/q}$, onde $q = \min\{r,s\}$: **r** é o número de linhas da tabela de contingência e **s** o número de colunas

Quadro 2: Matriz dos coeficientes dos custos com pessoal (valor-P ; coeficiente de Pearson)

Pergunta	8	9	10	11	13
7	0,291	0,531	0,000*; 0,1842	0,618	0,338
8		0,370	0,000*; 0,4252	0,000*; 0,4091	0,000*; 0,4372
9			0,008*; 0,2814	0,469	0,002*; 0,3022
10				0,001*; 0,3108	0,000*; 0,8819
11					0,001*; 0,3119

* Rejeita-se a hipótese de independência ou inexistência de associação a 1%.

Em relação aos custos com os funcionários, verifica-se que os resultados obtidos na pergunta 8 são fortemente independentes (para qualquer um dos níveis de significância habituais) das respostas às perguntas 7 e 9, o que poderá indicar que a introdução da unidose nas farmácias em Portugal provocará um aumento da carga horária de trabalho, independentemente do gestor trabalhar mais ou menos tempo e do número de funcionários da farmácia. Relativamente às opiniões recolhidas com a pergunta 10, estas encontram-se associadas a todas as outras respostas relacionadas com o primeiro grupo de custos (perguntas 7, 8, 9, 11 e 13), ou seja, a unidose cria uma clara necessidade de

Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

um aumento do número de funcionários. Esta situação poderá causar problemas à gestão das farmácias, pois terão de optar por contratar ou, se continuarem com o mesmo número, correrem o risco de aumento dos erros devido ao número insuficiente de funcionários. Tendo em conta a análise anterior e o facto das respostas às perguntas 8, 9, 10 e 11 estarem fortemente associadas aos resultados da pergunta 13, é notório que a unidose leva a um aumento de custos com os funcionários, comparativamente à caixa industrializada, podendo provocar um agravamento da situação financeira das farmácias.

Quadro 3: Matriz dos coeficientes dos custos de dispensa de medicamentos (valor-P ; coeficiente de Pearson)

Pergunta	15	16	17	18	21
14	Não aplicável	0,467	0,599	0,539	0,004*; 0,2192
15		0,157	0,423	0,042**; 0,3633	0,025**; 0,3339
16			0,902	0,072***; 0,2921	0,428
17				0,088***; 0,3241	0,977
18					0,002*; 0,4123

* Rejeita-se a hipótese de independência ou inexistência de associação a 1%.

** Rejeita-se a hipótese de independência ou inexistência de associação a 5%.

*** Rejeita-se a hipótese de independência ou inexistência de associação a 10%.

O custo associado com a dispensa de medicamentos (grupo dois de Thornton já acima referenciado) é composto por diversos tipos de gastos, sendo que um deles está associado à formação dos funcionários. No quadro 3 é possível verificar que esses gastos (pergunta 15) estão associados às respostas obtidas com as perguntas 18 e 21, sugerindo que um aumento da necessidade de incorporar nova tecnologia leva à necessidade de incorrer em custos com a formação. Contudo, no caso da associação com as respostas à pergunta 18 (se seriam necessárias alterações no sistema automatizado – nas farmácias que o tivessem), verifica-se uma inconsistência, uma vez que, as respostas à pergunta 14 (se seria necessário fazer ações de formação) não se encontram associadas às da pergunta 18, concluindo-se que relativamente ao sistema automatizado não é necessária formação adicional. O número de utentes atendidos, em

média, por dia (pergunta 16) não está associado a quase nenhum dos resultados das perguntas do grupo dois, exceto aos da pergunta 18, onde se verifica uma associação (0,2921). Esta associação poderá indicar que a tendência de se ter ou não um sistema automatizado depende do número de utentes atendidos. Ora, os custos de manutenção e aquisição de equipamento poderão fazer com que as farmácias instalem apenas em situações em que o número de atendimentos possa gerar retorno do investimento. Outros custos incluídos referem-se à necessidade de alterações e/ou aquisição de equipamento (pergunta 21), que se encontra associada às respostas à pergunta 18 (0,4123). Esta associação demonstra que a unidose levará a que as farmácias tenham de investir em máquinas, podendo, como já foi anteriormente referido, trazer grandes problemas para a gestão das farmácias. Por fim, verifica-se que os resultados obtidos com a pergunta 17 são independentes (inexistência de associação) de todas as outras respostas associadas com o grupo 2 se for considerado um nível de significância de 1% ou 5%, como mostra o quadro 3. Esta independência poderá indicar que apesar de a unidose levar a um aumento do tempo de dispensa, segundo a literatura, este não terá impacto nos custos com a dispensa.

Quadro 4: Matriz dos coeficientes dos custos com as instalações (valor-P ; coeficiente de Pearson)

Pergunta	24	25.1
22	0,000*; 0,5441	0,000*; 0,3379
24		0,000*; 0,2675

* Rejeita-se a hipótese de independência ou inexistência de associação a 1%.

Também no terceiro grupo de custos (associados às instalações) pode confirmar-se o seu incremento com a introdução da unidose. Verifica-se uma forte evidência de associação entre a dimensão do impacto causado pela introdução da unidose (pergunta 22) com os resultados da 24 (0,5441) e com a necessidade de mudar de instalações (0,3379), havendo independência para um nível de significância de 1%. Além disso, observa-se uma forte dependência (0,000) entre a necessidade de mudar de instalações

(pergunta 25.1) e o impacto que os custos totais das alterações teriam para a farmácia. Tal pode indicar que o espaço físico ocupado pelas farmácias não reúne as condições necessárias para uma favorável introdução da unidose. A esta conclusão soma-se ainda a necessidade de as farmácias pedirem autorização para poderem alterar a sua localização (Lei n.º 26/2011, de 16 de Junho). Verifica-se assim, que a mudança do método de dispensa trará aumentos de custos no terceiro grupo que poderão, em última instância, fazer com que farmácias não tenham a capacidade de se adaptarem às novas necessidades.

Quadro 5: Matriz dos coeficientes dos outros custos da farmácia (valor-P ; coeficiente de Pearson)

Pergunta	25.1
25	0,000*; 0,2825

* Rejeita-se a hipótese de independência ou inexistência de associação a 1%, 5% e 10%.

Por fim, constata-se que a unidose terá uma ligeira tendência de aumento dos custos no grupo 4 (outros custos da farmácia) quando comparada com o método tradicional, tendo-se obtido uma percentagem de 47,1% que indicam que estes se manterão constantes e 43,9% para um aumento dos mesmos, como se pode constatar no anexo 3. Este aumento poderá ser justificado pela necessidade de mudar de instalações, uma vez que as respostas às perguntas 25 e 25.1 se encontram relativamente associadas (0,2825 – quadro 5). Já era esperado que existisse essa associação, uma vez que a farmácia ao mudar de instalações para outras tendencialmente maiores, incorrerá em custos acrescidos com essa mudança, como é exemplo a eletricidade devido à necessidade de iluminação de maiores áreas.

Quadro 6: Matriz dos coeficientes dos custos entre grupos de Thornton (valor-P ; coeficiente de Pearson)

Pergunta	14	15	26
11	0,029**; 0,1626	0,002*; 0,3068	Não aplicável
14		Não aplicável	Não aplicável
17			0,004*; 0,3466
6			0,032**; 0,3790

* Rejeita-se a hipótese de independência ou inexistência de associação a 1%.

** Rejeita-se a hipótese de independência ou inexistência de associação a 5%.

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

Neste grupo pode verificar-se que há uma associação (0,1626), embora fraca, entre a variação das responsabilidades (pergunta 11) e a necessidade de haver uma formação adicional (pergunta 14), sugerindo um aumento da dificuldade e do número de tarefas, o que está de acordo com a posição de alguns autores. Verifica-se ainda, que a pergunta 11 se encontra associada com a pergunta 15 (0,3068) ou seja, a responsabilidade acrescida associada à adoção da unidose leva também a que os custos da formação sejam mais elevados, sendo que 32,7% e 10,8% das farmácias indicaram que o seu impacto será significativo ou muito significativo, respetivamente.

Como indicado anteriormente, o número de utentes atendidos manter-se-á constante segundo 57,9% das farmácias, tendo 50,9% indicado haver uma diminuição no valor das vendas. Porém, observa-se uma considerável associação (0,3466) entre a variação nos atendimentos (pergunta 17) e o impacto da unidose no valor das vendas (pergunta 26), podendo com isto concluir-se que apesar de o número de utentes atendidos não sofrer alterações, estes irão adquirir menos medicamentos, conduzindo a uma diminuição das vendas, estando então de acordo com a posição assumida na revisão da literatura.

Quadro 7: Matriz dos coeficientes dos efeitos globais na estrutura de custos das farmácias portuguesas (valor-P ; coeficiente de Pearson)

Pergunta	15	21	24	25	27
13	0,002*; 0,3487	0,039**; 0,2940	0,000*; 0,4289	0,001*; 0,3419	0,006*; 0,3315
15		0,025**; 0,3339	0,000* ; 0,3782	0,355	0,031**; 0,3396
21			0,000*; 0,5156	0,053***; 0,2605	0,002*; 0,3547
24				0,000*; 0,4587	0,000*; 0,3777
25					0,006*; 0,3300
6					0,000*; 0,3062

* Rejeita-se a hipótese de independência ou inexistência de associação a 1%.

** Rejeita-se a hipótese de independência ou inexistência de associação a 5%.

*** Rejeita-se a hipótese de independência ou inexistência de associação a 10%.

Fazendo uma análise global dos efeitos dos quatro grupos na estrutura de custos das farmácias portuguesas, verifica-se que a mudança do método de dispensa de medicamentos para a unidose, está positivamente associado a um aumento dos custos.

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

Tal crescimento é visível quando se analisa a associação entre os resultados das perguntas 13, 15, 21, 24 e 25, relativas a alterações nos custos originadas pela introdução da unidose. Para um nível de significância de 5%, só os outros custos da farmácia (pergunta 25) são independentes das respostas às perguntas relativas ao custo da formação (pergunta 15) e ao custo total dos equipamentos (pergunta 21), sendo que no caso desta última, se analisada a um nível de significância de 10%, já se encontra associada com as respostas à pergunta 25 (0,2605). Este claro aumento de custos relacionado com a unidose sugere que a introdução deste método poderá representar uma situação adversa para as farmácias.

De forma a reforçar esta última ideia, é ainda possível observar uma evidente associação entre o acréscimo de custos e o impacto negativo na rentabilidade das farmácias (pergunta 27). Para um nível de 5% de significância, observa-se que as respostas à pergunta 27 estão associadas aos resultados das perguntas 13, 15, 21, 24 e 25 como é visível no quadro 7, podendo concluir-se que a amostra analisada mostra um claro agravamento na rentabilidade das farmácias, resultante de uma introdução da unidose. Assim, como seria de esperar segundo a literatura, a unidose colocará as farmácias numa posição não muito favorável, com uma diminuição do valor das vendas (segundo 50,9% das farmácias) e um claro impacto negativo na rentabilidade (60,5% das farmácias).

Por fim, as respostas à pergunta 6 encontram-se associadas às respostas às perguntas 26 (0,3790 – quadro 6) e 27 (0,3062 – quadro 7), verificando-se assim coerência nas respostas. Poderá assim, concluir-se que o questionário reflete a posição dos farmacêuticos tendo em conta o real impacto sobre a gestão das farmácias.

6. Conclusões, limitações e pistas futuras

Com o crescente interesse do Estado na diminuição da despesa com o SNS, aumentou a necessidade de se implementarem medidas que promovessem uma maior racionalização dos gastos. Neste contexto, a unidose surgiu como uma possível medida de racionalização da despesa, havendo alguma controvérsia em relação aos efeitos que causaria junto dos diferentes intervenientes. Assim e com o objetivo de avaliar o impacto desses efeitos e possíveis riscos num dos intervenientes (as farmácias), este estudo permitiu comparar qual o impacto na gestão das mesmas (principalmente na estrutura de custos), decorrente da uma alteração do método de dispensa de medicamentos da caixa industrializada para a unidose. Foram estudados quatro grupos de custos: custos com o pessoal, custos com a dispensa de medicamentos, custos associados com as instalações e outros custos da farmácia. Para tal, foi utilizado o teste do Qui-quadro e o coeficiente de contingência de Pearson para estudar uma possível associação entre os resultados das perguntas feitas num questionário às farmácias de Portugal continental. O questionário permitiu a recolha de dados para estudar esta associação, obtendo-se uma amostra de 342 farmácias.

De acordo com os principais resultados deste estudo, a unidose deverá provocar um aumento em todos os grupos de custos definidos, com maior relevância para a aquisição de equipamento (grupo 2 de Thornton) e alterações nas instalações das farmácias (grupo 3 de Thornton), pois existe uma clara associação entre a unidose e o agravamento da estrutura de custos. Este resultado está em consonância com as evidências encontradas nos estudos de Lipowski et al. (2002), Heaton et al. (2000) e Thais e Carmen (2013). Este estudo mostra ainda uma associação positiva entre a unidose e a degradação da rentabilidade das farmácias, sendo que o impacto na gestão das mesmas, decorrente da

mudança do método, é negativo. As respostas obtidas sugerem também a necessidade de se implementarem medidas de incentivo às farmácias, direcionados principalmente a minimizar o impacto do incremento dos custos, para que a unidose seja mais facilmente implementada, sendo indicadas como principais medidas os incentivos à compra de equipamento, aumento das margens e fee por ato farmacêutico.

Uma das principais limitações do estudo foi a falta de literatura relacionada com o tema, não sendo possível a comparação dos resultados, limitando assim a discussão dos mesmos.

Apesar de se ter disponibilizado um anexo e/ou uma forma de esclarecimento de quaisquer dúvidas que pudessem surgir juntamente com o inquérito, reconhece-se que em algumas situações houve a possibilidade de o indivíduo que respondeu ao inquérito ter respondido sem consciência das alterações que a unidose poderia implicar.

Além disso, não foi possível, através da recolha de contactos nas páginas amarelas, construir uma amostra estruturada tendo em conta a dimensão das farmácias.

Como foi referido anteriormente, a farmácia não é o único interveniente no sector farmacêutico. Assim, seria de grande interesse aprofundar o impacto da unidose junto dos diversos intervenientes, nomeadamente avaliar se levaria a uma poupança para os utentes, qual o efeito na despesa do SNS, qual o impacto na indústria farmacêutica e o efeito no meio ambiente, podendo ser um ponto de partida para investigações futuras.

No entanto, as farmácias foram ainda questionadas relativamente a uma possível associação entre a unidose e a diminuição da automedicação, mas os resultados obtidos não permitiram aferir se essa associação se verifica realmente. Neste contexto, outra sugestão de investigação futura seria estudar de forma mais aprofundada se a unidose poderia contribuir para essa diminuição.

Referências

- Antão, A.A. & Grenha, C.M., 2012. Avaliação Económica e Financeira do Setor das Farmácias. *Universidade de Aveiro Oliveira, Reis & Associados*.
- ANF, 2010. Associação Nacional de Farmácias - Delegação dos Açores. Parecer sobre o Regime de dispensa de medicamentos em unidose.
- Benrimoj, S.I., Thornton, P.D. & Langford, J.H., 1995. A Review of Drug Distribution Systems: Part 2 - Automated Dispensing for Unit Dose Systems. *Australian Journal of Hospital Pharmacy*, 25(3), pp.230–237.
- Campbell, W. H., Christensen, D. B., Johnson, R. E., & Booker, S.F., 1974. Identifying economic efficiencies resulting from a drug prepackaging program. *American journal of hospital pharmacy*, 31(10), pp.954–960.
- Cheung, K., Bouvy, M.L. & Smet, P.A.G.M. De, 2009. Medication errors : the importance of safe dispensing. , pp.676–680.
- Connor, J., Rafter, N. & Rodgers, A., 2004. Do fixed-dose combination pills or unit-of-use packaging improve adherence ? A systematic review. , 007872(03).
- Daughton, C.G. & Sue, I., 2012. Science of the Total Environment Lower-dose prescribing : Minimizing “ side effects ” of pharmaceuticals on society and the environment. *Science of the Total Environment, The*, 443, pp.324–337.
- Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de N., No Title. Available at:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/083-G_DL_112_2011_3ALT.pdf.
- Decreto-Lei n.º 19/2014, de 5 de fevereiro, No Title. Available at:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/105-A2_DL_19_2014_1ALT_VF.pdf.
- Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de A., Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Available at: <http://dre.tretas.org/dre/218008/>.
- Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de M., No Title. Available at:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/105_DL_48-A_2010_5ALT.pdf.
- Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de M., No Title. Available at:
https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/105_DL_65_2007_1ALT_VF.pdf.

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

ACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/083-G_DL_65_2007_3ALT.pdf.

Edward, C. et al., 2011. Association between Multi-Dose Drug Dispensing and Quality of Drug Treatment – A Register-Based Study. , 6(10), pp.1–5.

Granda, S., 2010. Resultados clínicos y económicos de un nuevo sistema de dispensación en farmacia comunitari a en España Sustitución del sistema actual por dosis unitarias.

Health, M.S. for, 2012. Ensuring good dispensing practices. , p.17.

Heaton, P.C. et al., 2000. Time and cost analysis of repacking medications in unit-of-use containers. *Journal of the American Pharmaceutical Association (Washington, DC: 1996)*, 40(5), pp.631–636.

Herborg, H., Haugbølle, L.S. & Lee, A., 2008. Automated dose dispensing in Danish primary health care - a technology under construction. , 6(2), pp.103–112.

Infarmed, 2015. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. Available at: <http://www.infarmed.pt/>.

Infarmed, 2013. Estatística do medicamento.

Johnell, K. & Fastbom, J., 2008. Multi-dose drug dispensing and inappropriate drug use : A nationwide register-based study of over 700 000 elderly. , (December 2007), pp.86–91.

Koronowski, A., 2011. On a Hidden Aspect of the Credibility Crisis in the European Union. , 2(1), pp.38–47.

Lei n.º 26/2011, de 16 de J., 2011. Transferência de farmácias (primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 307 / 2007 , de 31 de Agosto). , pp.1–2. Available at: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A1_Lei_26_2011.pdf.

Lipowski, E.E. et al., 2002. Time savings associated with dispensing unit-of-use packages. *Journal of the American Pharmaceutical Association (Washington,D.C. : 1996)*, 42(4), pp.577–581.

Lourtie, P., 2011. Portugal no contexto da crise do euro. , pp.61–105.

Martins, A.P. et al., 2002. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 11(5), pp.409–414.

Murakami, I. et al., 2012. A importância do fracionamento de medicamentos para o SUS : um estudo piloto. , 93(2), pp.221–224.

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

- Murteira, B. et al., 2010. *Introdução à Estatística*, Lisboa: Escolar editora.
- Pita Barros, P., 2012. “Pharmaceutical market reforms in Portugal under the Memorandum of Understanding“, *Eurohealth*. , 18(1), pp.33–36.
- Pombo Romero, J. et al., 2007. Evaluación del Programa Piloto de Dispensación de Medicamentos en Dosis Personalizada en Galicia. *Gaceta Sanitaria*, 21(1), pp.18–23.
- Portaria, C., 2009. Portaria n.º 697/2009, de 1 de Julho. Available at: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-A5_Port_697_2009.pdf.
- Portaria n.º 455-A/2010, de 30 de J., Portaria n.º 455-A/2010, de 30 de Junho. Available at: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-A4_Port_455-A_2010.pdf.
- Saastamoinen, L.K., 2014. Starting an automated dose dispensing service provided by community pharmacies in Finland. , pp.345–351.
- Santos, L.H.M.L.M. et al., 2010. Ecotoxicological aspects related to the presence of pharmaceuticals in the aquatic environment. , 175, pp.45–95.
- Segú Tolsà, J.L. et al., 2013. Evaluación del impacto de la utilización de medicamentos en dosis unitarias en 2 centros de atención primaria. *Atención Primaria*, 45(9), pp.451–460. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656713000747>.
- Sinnemäki, J. et al., 2013. Automated dose dispensing service for primary healthcare patients : a systematic review. , pp.1–7.
- So, T. & Wertheimer, A., 2012. Unit-of-Use Versus Traditional Bulk Packaging. *Pharmacy Practice*, 3(1), pp.1–6. Available at: http://www.pharmacy.umn.edu/innovations/prod/groups/cop/@pub/@cop/@innov/documents/article/cop_article_372573.pdf.
- Soares, M.A., 2002. Medicamentos não prescritos: aconselhamento farmacêutico. *Publicações Farmácia Portuguesa, ANF*, (2).
- Thais, D.P. & Carmen, L., 2013. Dispensing error rates for solid oral medication forms. Conventional unit-dose and Onedose® packages. *Atención farmacéutica: European journal of clinical pharmacy*, 15, pp.85–92.
- Thompson, C.A., 1993. Unit-of-use packaging to remain optional for now. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 50, pp.392–394.

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

Thornton, G., 2007. Cost of dispensing study: an independent comparative analysis of US prescription dispensing costs.

World Health Organization, 2010. Growing threat from counterfeit medicines. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(4), pp.247–248.

Anexos

Anexo 1. Questionário

1. Região

Instruções de pergunta: (ver lista no documento anexo, questão 1)

- Norte Centro Lisboa e Vale do Tejo Alentejo Algarve

2. Escalão relativo ao volume de negócios

Instruções de pergunta: (ver lista no documento anexo, questão 2)

- Escalão A Escalão B Escalão C Escalão D Escalão E

3. Há quanto tempo a farmácia tem o atual proprietário?

4. A farmácia está integrada em algum grupo para realizar compras em conjunto?

Instruções de pergunta: (Em caso de resposta negativa passe para a questão 6)

- Sim Não

5. Em caso afirmativo, quantas farmácias o compõem?

6. Qual a sua opinião sobre a venda de medicamentos em quantidades individualizadas?

- Muito desfavorável Desfavorável Neutra Favorável Muito favorável
 Não sabe/Não responde

7. Quanto tempo passa, em média, por semana na farmácia?

- Menos de 15h Entre 15h e 30h Entre 30h e 40h Mais de 40h

8. Com a introdução do novo método de dispensa em quantidades individualizadas, acha que o tempo que passaria na farmácia

- Diminuirá muito Diminuirá pouco Manter-se-á constante Aumentará pouco
 Aumentará muito Não sabe/ não responde

9. Qual o número atual de funcionários da farmácia?

10. Acha que o número de funcionários necessários no caso de ser implementado o método de dispensa em quantidades individualizadas

- Diminuirá muito Diminuirá pouco Manter-se-á constante Aumentará pouco
 Aumentará muito Não sabe/não responde

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

11. As responsabilidades dos seus funcionários serão afetadas com a introdução do novo método de dispensa? Como?

- Diminuirá muito Diminuirá pouco Manter-se-á constante Aumentará pouco
 Aumentará muito Não sabe/não responde

12. Indique por ordem decrescente as três responsabilidades que acha que serão mais afetadas com a introdução do novo método

Instruções de pergunta: (ver lista no documento anexo, questão 12)

1)

2)

3)

13. A despesa da farmácia com o pessoal alterar-se-á como?

- Diminuirá muito Diminuirá pouco Manter-se-á constante Aumentará pouco
 Aumentará muito Não sabe/não responde

14. Acha necessário fazer alguma formação adicional dos funcionários para satisfazer as novas necessidades no atendimento?

Instruções de pergunta: (Em caso de resposta negativa passe para a questão 16)

- Sim Não

15. Em caso afirmativo, o custo para a farmácia da frequência dessa formação seria

- Nenhum Marginal Pouco significativo Significativo Muito significativo
 Não sabe/não responde

16. Quantos utentes, em média, atende por dia na farmácia?

	Quantidade
Com receita medica	<input type="text"/>
Sem receita medica	<input type="text"/>

17. Acha que a mudança do método de dispensa alterará o número de utentes atendidos? Como?

- Diminuirá muito Diminuirá pouco Manter-se-á constante Aumentará pouco
 Aumentará muito Não sabe/não responde

18. No caso de ser utilizado um sistema automatizado para a dispensa de medicamentos, seria necessário fazer alterações?

Instruções de pergunta: (Em caso de resposta negativa ou de não ser aplicável passe para a questão 24)

- Sim Não Não aplicável

19. Caso ocorram essas alterações qual será o seu custo para a farmácia?

- Nenhum Marginal Pouco significativo Significativo Muito Significativo
 Não sabe/não responde

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

20. Seria necessário adquirir equipamentos para a farmácia devido a implementação do novo método?
Se sim, indique por ordem decrescente os 3 equipamentos com custo mais significativo

Instruções de pergunta: (ver lista no documento anexo, questão 24)

1)

2)

3)

21. Caso seja necessários adquirir esses equipamentos, o seu custo total seria:

- Nenhum Marginal Pouco significativo Significativo Muito significativo
 Não sabe/não responde

22. Este novo método de dispensa terá algum impacto nas instalações da farmácia?

- Nenhum Marginal Pouco significativo Significativo Muito significativo
 Não sabe/não responde

23. Indique por ordem decrescente quais as três alterações mais significativas, caso existam

Instruções de pergunta: (ver lista no documento anexo, questão 18):

1)

2)

3)

24. Caso tenha identificado alterações devido ao novo método de dispensa, qual pensa que será o seu custo total?

- Nenhum Marginal Pouco significativo Significativo Muito Significativo
 Não sabe/não responde

25. Como estima que variarão o total de todos os outros custos de funcionamento da farmácia?

- Diminuirão muito Diminuirão pouco manter-se-ão constante Aumentarão pouco
 Aumentarão muito Não sabe/não responde

Teria de mudar de instalações?

26. Qual o impacto que, em seu entender, o novo método de dispensa terá no valor das vendas da farmácia?

- Diminuirá muito Diminuirá pouco manter-se-á constante Aumentará pouco
 Aumentará muito Não sabe/não responde

27. Qual será a consequência que, na sua opinião, o método de dispensa em quantidades individualizadas terá sobre a rentabilidade da sua farmácia?

- Muito Negativa Pouco negativa Neutra Pouco positiva Muito positiva
 Não sabe/não responde

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

28. Dê a sua opinião sobre a seguinte afirmação: “Este novo método ajudaria a diminuir os problemas de automedicação”

Discorda Concorda em parte Concorda Não sabe/não responde

29. Que incentivos julga serem adequados para que o sistema de dispensa em quantidades individualizadas possa ser mais facilmente implementado?

30. Comentários adicionais

Anexo 2. Anexo ao questionário

Questão					
1	<p>Norte: Braga; Bragança; Porto; Viana do Castelo; Vila Real; Centro: Aveiro; Castelo Branco; Coimbra; Guarda; Leiria; Viseu; Lisboa e Vale do Tejo: Lisboa; Santarém; Setúbal; Alentejo: Beja; Évora; Portalegre; Algarve: Faro.</p>				
2	Limites dos escalões (valores em euros)				
	A	B	C	D	E
	0 – 499.999	500.000 – 999.999	1.000.000 – 1.499.999-	1.500.000 – 1.999.999	2.000.000 <
	<p>Volume de negócios: Corresponde ao somatório das contas 71 (Vendas) e 72 (Prestação de Serviços) do Plano Oficial de Contabilidade.</p>				
6 e 8	<p>Entenda-se quantidades individualizadas (ou Unidose) como sendo a quantidade do medicamento expressa em número de unidades. A quantidade a dispensar ao doente é apenas a adequada e suficiente para completar o tratamento prescrito pelo médico.</p>				
10	<p>Regra geral a dispensa de medicamentos em quantidades individualizadas demora mais tempo do que a dispensa da tradicional caixa industrializada. Como tal, o número de funcionários atual poderá não ser suficiente. Com esta pergunta, pretende-se avaliar se de facto existe a necessidade de contratar funcionários.</p>				
12	<p>O processo de venda de medicamentos pode ser dividido em 6 passos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (a) Receber e validar a prescrição: é de grande importância verificar o nome e a identificação para evitar erros na entrega dos medicamentos; • (b) Perceber e interpretar a prescrição: confirmar se o medicamento é adequado para o paciente, calcular a dose certa e identificar possíveis problemas com a interação de outros medicamentos; • (c) Preparar e rotular os medicamentos: este é o passo mais importante, devendo, portanto, verificar-se cuidadosamente se a dosagem corresponde às necessidades do utente. Assim, é preciso tomar especial atenção com alguns aspetos, como por exemplo: 				

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se os comprimidos correspondem ao indicado realmente na prescrição; • Verificar a validade e o stock existente; • Não ter demasiadas embalagens em stock abertas em simultâneo (não só aumenta a probabilidade de enganos, como acelera a perda de qualidade dos medicamentos expostos ao ar); • Quando se trata de cápsulas ou comprimidos estes podem ser contados por a uma máquina própria ou não, evitando o contacto direto das mãos com os medicamentos; • (d) Efetuar nova verificação, da quantidade, se o medicamento é o mesmo que foi prescrito, dos rótulos, entre outros; • (e) Efetuar o registo de todo o processo para que no futuro se possa verificar o lote, o tipo de medicamentos, datas, nome do utente, sintomas entre outros, caso haja necessidade; • (f) Entrega dos medicamentos ao utente dando todas as instruções e esclarecimentos necessários (quando deve tomar o medicamento, como deve ser tomado, em que condições deve guardar o medicamento, efeitos secundários, entre outros), com o objetivo de complementar o folheto informativo e outras informações escritas.
20	<ul style="list-style-type: none"> • (a) Equipamento de refrigeração; • (b) Equipamento de reembalamento; • (c) Equipamento de armazenamento; • (d) Equipamento de separação; • (e) Equipamento para a dispensa de medicamentos; • (f) Outros (indicando quais).
23	<ul style="list-style-type: none"> • (a) Zona de armazenamento; • (b) Espaço de atendimento; • (c) Zona de manipulação; • (d) Zona de preparação das quantidades individualizadas; • (e) Outras alterações nas instalações (indicando quais). <p>Tendo por base a portaria n.º 455-A/2010 de 30 de Junho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relativamente ao acondicionamento do medicamento, deverá ser realizado na própria farmácia, por meios mecânicos ou por terceiros nos casos em que seja necessário o reacondicionamento. Ver artigo 4.º e 5.º; • Rotulagem: poderá haver a necessidade de ser feito na própria farmácia. Ver artigo 6.º; • Folheto Informativo: necessária a entrega de um exemplar ou cópia da última versão aprovada do folheto informativo para o mesmo medicamento. Ver artigo 7.º.
25	<p>Exemplos: Água; impostos e taxas; manutenção do equipamento e instalações; seguros; licenças; serviços profissionais como contabilidade; rendas; utensílios; limpeza; telecomunicações; material de escritório.</p>
26 e 27	<p>Como permite que os utentes levem apenas a quantidade que de facto necessitam, a venda de medicamentos em quantidades individualizadas poderá levar, em muitos casos, à diminuição das vendas dos respetivos medicamentos. Como tal, é importante conhecer a perspetiva das farmácias perante essa diminuição.</p> <p>Tendo por base a portaria n.º 455-A/2010 de 30 de Junho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preço: O preço máximo unitário de cada medicamento sujeito a receita médica dispensado em quantidade individualizada é igual ao preço unitário médio de todas as embalagens maiores comercializadas e comparticipadas da mesma

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

	<p>substância ativa, com a mesma dosagem e forma farmacêutica. Ver artigo 9.º;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparticipação: Os medicamentos dispensados em quantidade individualizada estão sujeitos às regras de participação aplicáveis ao mesmo medicamento quando dispensado em embalagens industrializadas. Ver artigo 9.º.
28	Em muitas situações, o excesso de medicamentos em casa pode levar à automedicação, tanto por parte dos adquirentes como por terceiros. Neste contexto, deseja-se compreender a opinião das farmácias sobre dispensa de medicamentos em quantidades individualizadas e como esta estratégia poderá levar a uma diminuição dos problemas relacionados com a automedicação.

Anexo 3. Descrição da amostra

Pergunta	Respostas	Frequência	Porcentagem
1	Alentejo	20	5,8
	Algarve	96	28,1
	Centro	87	25,4
	Lisboa e Vale do Tejo	121	35,4
	Norte	18	5,3
	Total	342	100,0
2	Escalão A	53	15,5
	Escalão B	75	21,9
	Escalão C	68	19,9
	Escalão D	25	7,3
	Escalão E	18	5,3
	Não aplicável	10	2,9
	Não sabe/não responde	93	27,2
Total	342	100,0	
3	[0 - 10[	93	27,2
	[10 - 16[	71	20,8
	[16 - 26[	83	24,3
	26 ≤	91	26,6
	Não sabe/não responde	4	1,2
Total	342	100,0	
4	Sim	151	44,2
	Não	185	54,1
	Não sabe/não responde	6	1,8
	Total	342	100,0
5	[2 - 6[	33	9,6
	[6 - 16[	33	9,6
	[16 - 80[	33	9,6
	81 ≤	36	10,5
	Não aplicável	188	55,0
	Não sabe/não responde	19	5,6
Total	342	100,0	
6	Muito desfavorável	44	12,9
	Desfavorável	90	26,3
	Neutra	74	21,6
	Favorável	97	28,4
	Muito favorável	21	6,1
	Não sabe/não responde	16	4,7
Total	342	100,0	
7	Menos de 15 h	1	0,3
	Entre 15h e 30h	4	1,2
	Entre 30h e 40h	97	28,4

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

	Mais de 40h	239	69,9				
	Não sabe/não responde	1	0,3				
	Total	342	100,0				
8	Manter-se-á constante	115	33,6				
	Aumentará pouco	72	21,1				
	Aumentará muito	125	36,5				
	Não sabe/não responde	30	8,8				
	Total	342	100,0				
9	[1 - 5[	78	22,8			
	[5 - 7[	132	38,6			
	[7 - 9[	76	22,2			
	9 ≤	53	15,5				
	Não sabe/não responde	3	0,9				
	Total	342	100,0				
10	Diminuirá muito	1	0,3				
	Diminuirá pouco	3	0,9				
	Manter-se-á constante	125	36,5				
	Aumentará pouco	109	31,9				
	Aumentará muito	78	22,8				
	Não sabe/não responde	26	7,6				
	Total	342	100,0				
11	Diminuirá pouco	1	0,3				
	Manter-se-á constante	138	40,4				
	Aumentará pouco	76	22,2				
	Aumentará muito	119	34,8				
	Não sabe/não responde	8	2,3				
	Total	342	100,0				
12		1°	2°	3°	1°	2°	3°
	Receber e validar a prescrição	25	28	31	7,3	8,2	9,1
	Perceber e interpretar a prescrição	41	42	35	12,0	12,3	10,2
	Preparar e rotular os medicamentos	189	83	33	55,3	24,3	9,6
	Efetuar nova verificação	20	80	74	5,8	23,4	21,6
	Efetuar o registo de todo o processo	21	59	95	6,1	17,3	27,8
	Entrega dos medicamentos	21	19	32	6,1	5,6	9,4
	Nenhum	1	6	16	0,3	1,8	4,7
	Não sabe/não responde	24	25	26	7,0	7,3	7,6
	Total	342	342	342	100,0	100,0	100,0
13	Diminuirá muito	1	0,3				
	Diminuirá pouco	2	0,6				
	Manter-se-á constante	124	36,3				
	Aumentará pouco	99	28,9				
	Aumentará muito	88	25,7				
	Não sabe/não responde	28	8,2				
	Total	342	100,0				
14	Sim	293	85,7				
	Não	47	13,7				
	Não sabe/não responde	2	0,6				
	Total	342	100,0				
15	Nenhum	19	5,6				
	Marginal	23	6,7				
	Pouco significativo	56	16,4				
	Significativo	112	32,7				
	Muito significativo	37	10,8				
	Não aplicável	47	13,7				
	Não sabe/não responde	48	14,0				
	Total	342	100,0				
16	[1 - 101[	98	28,7			
	[101 - 200[	84	24,6			

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

	[200 - 300[300 ≤ Não sabe/não responde Total	75 51 34 342		21,9 14,9 9,9 100,0
17	Diminuirá muito Diminuirá pouco Manter-se-á constante Aumentará pouco Aumentará muito Não sabe/não responde Total	20 19 198 46 18 41 342		5,8 5,6 57,9 13,5 5,3 12,0 100,0
18	Sim Não Não aplicável Não sabe/não responde Total	70 16 253 3 342		20,5 4,7 74,0 0,9 100,0
19	Nenhum Marginal Pouco significativo Significativo Muito significativo Não aplicável Não sabe/não responde Total	9 2 2 21 33 258 17 342	9 2 2 21 33 - 17 84	2,6 0,6 0,6 6,1 9,6 75,4 5,0 100,0
				10,7 2,4 2,4 25,0 39,3 - 20,2 100,0
20	Equipamento de refrigeração Equipamento de reembalamento Equipamento de armazenamento Equipamento de separação Equipamento para a dispensa de medicamentos Nenhum Outros Não sabe/não responde Total	32 150 36 57 19 3 2 43 342	18 89 68 81 28 12 1 45 342	26 31 80 65 70 22 1 47 342
				9,4 43,9 10,5 16,7 5,6 0,9 0,6 12,6 100,0
21	Nenhum Marginal Pouco significativo Significativo Muito significativo Não sabe/não responde Total	3 2 17 132 152 36 342		0,9 0,6 5,0 38,6 44,4 10,5 100,0
22	Nenhum Marginal Pouco significativo Significativo Muito significativo Não sabe/não responde Total	46 5 38 151 94 8 342		13,5 1,5 11,1 44,2 27,5 2,3 100,0
23		1°	2°	3°

Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresariais
Otimização da dispensa dos Medicamentos. A venda de medicamentos em quantidades individualizadas em Portugal

	Zona de armazenamento	71	78	132	20,8	22,8	38,6
	Espaço de Atendimento	8	12	30	2,3	3,5	8,8
	Zona de manipulação	59	132	73	17,3	38,6	21,3
	Zona de preparação das quantidades individualizadas	183	91	37	53,5	26,6	10,8
	Nenhum	3	11	45	0,9	3,2	13,2
	Outros	1	0	4	0,3	0	1,2
	Não sabe/não responde	17	18	21	5,0	5,3	6,1
	Total	342	342	342	100,0	100,0	100,0
24	Nenhum	4		1,2			
	Marginal	7		2,0			
	Pouco significativo	34		9,9			
	Significativo	145		42,4			
	Muito significativo	119		34,8			
	Não sabe/não responde	33		9,6			
	Total	342		100,0			
25	Diminuirá muito	1		0,3			
	Diminuirá pouco	2		0,6			
	Manter-se-á constante	161		47,1			
	Aumentará pouco	93		27,2			
	Aumentará muito	57		16,7			
	Não sabe/não responde	28		8,2			
	Total	342		100,0			
25.1	Sim	53		15,5			
	Não	246		71,9			
	Não sabe/não responde	43		12,6			
	Total	342		100,0			
26	Diminuirá muito	79		23,1			
	Diminuirá pouco	95		27,8			
	Manter-se-á constante	81		23,7			
	Aumentará pouco	22		6,4			
	Aumentará muito	5		1,5			
	Não sabe/não responde	60		17,5			
	Total	342		100,0			
27	Muito negativa	103		30,1			
	Pouco negativa	104		30,4			
	Neutra	50		14,6			
	Pouco positiva	27		7,9			
	Muito positiva	6		1,8			
	Não sabe/não responde	52		15,2			
	Total	342		100,0			
28	Discorda	130		38,0			
	Concorda em parte	76		22,2			
	Concorda	128		37,4			
	Não sabe/não responde	8		2,3			
	Total	342		100,0			
29	Ajudas de custo	35		7,5			
	Aumento das margens	87		18,7			
	Fee por ato farmacêutico	59		12,7			
	Incentivos à formação	23		4,9			
	Incentivo à compra de equipamento	112		24,0			
	Incentivos às alterações nas infraestruturas	42		9,0			
	Nenhum	17		3,7			
	Outros	28		6,0			
	Não sabe/não responde	63		13,5			
	Total	466		100,0			

Anexo 4. Perguntas retiradas ao inquérito pré-teste

Seria necessário fazer alterações no programa informático?

Instruções de pergunta: *(Em caso de resposta negativa passe para a questão)*

Sim Não

Em caso afirmativo, o custo para a farmácia dessas alterações seria?

Nenhum Marginal Pouco significativo Significativo Muito significativo
 Não sabe/não responde Resposta extra