



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

**A prescrição de medicamentos para utentes
pensionistas abrangidos pelo regime especial de
comparticipação de medicamentos numa farmácia
rural e urbana de Portugal**

Rossana Mafalda Agostinho Mendes Pereira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof. Doutora Márcia Kirzner

Covilhã, Outubro de 2011

*Não sou nada.
Nunca serei nada.
Não posso querer ser nada.
À parte isso, tenho em mim todos os sonhos do mundo.*

Álvaro de Campos

Dedico esta dissertação ao meu Pai.

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Márcia Kirzner pelo acompanhamento do trabalho, pelas oportunas sugestões e correcções e pela competência científica demonstrada durante a orientação da dissertação.

Ao Professor Doutor Miguel Freitas que, com total disponibilidade, me permitiu encontrar soluções estatísticas que muito contribuíram para a execução desta dissertação.

À Dra. Cristina Cunha, directora técnica da Farmácia do Paúl pelo valioso apoio demonstrado ao longo do estágio e pelas sugestões dadas.

Aos proprietários das duas farmácias por todo o apoio concedido sem o qual este estudo não seria possível.

Ao Moisés pela valiosa ajuda em toda a dissertação sem a qual este trabalho não seria o mesmo.

Ao Filipe pelo inestimável apoio na execução deste trabalho e pela paciência e disponibilidade manifestadas ao longo dos 5 anos do Curso.

Às minhas amigas pelo carinho e apoio demonstrados durante estes inesquecíveis 5 anos.

À minha irmã pela amizade, carinho e paciência demonstradas.

Aos meus avós, padrinho e tia Graça pelo incondicional apoio, disponibilidade e preocupação.

Por fim,

À minha Mãe porque sem ela tudo isto não seria possível.

Resumo

O objectivo deste estudo consistiu na análise às prescrições de pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos numa farmácia comunitária rural e numa farmácia urbana de Portugal.

Este estudo teve como finalidade conhecer o perfil das prescrições, verificar se ocorreu dispensa de medicamentos genéricos e comparar os custos entre os medicamentos de marca com os seus respectivos genéricos. Com o presente estudo também se pretendeu determinar quais as classes farmacoterapêuticas mais prescritas de forma a verificar-se quais as características de consumo de medicamentos nesta população.

Através do estudo observacional transversal foram analisadas 200 prescrições da farmácia urbana e 200 prescrições da farmácia rural, das quais 37 correspondiam a prescrições oriundas do lar sendo, por isso, retiradas da amostra uma vez que podiam provocar vieses nos resultados, devido ao facto da população do lar possuir características particulares.

Em ambas as farmácias verificou-se que havia uma maior prevalência das prescrições pertencerem a utentes do sexo feminino, de o próprio utente ser a pessoa que mais vezes vai comprar a medicação assim como as prescrições serem emitidas por médicos com especialidade em medicina geral e familiar. A maioria das prescrições era electrónica.

Por sua vez encontraram-se diferenças substanciais entre as duas farmácias quando quem ia buscar a medicação era um familiar ou outra pessoa, quando a especialidade do médico era outra que não medicina geral e familiar e psiquiatria e quando o médico não referia a especialidade.

No que respeitou à prescrição manual, à quantidade de medicamentos prescritos por prescrição assim como nas prescrições que estavam incorrectamente preenchidas para a autorização de genéricos, também se confirmaram divergências de valores na análise das duas farmácias.

As diferenças também se destacaram quanto à dispensa de genéricos nas duas farmácias e nas prescrições que não se encontravam prescritas por denominação comum internacional (DCI). Verificou-se que nas duas farmácias o número de medicamentos não dispensados era semelhante. O custo das prescrições reduzia em 56,5% na farmácia rural e 61,4% na farmácia urbana quando se substituíam os medicamentos de marca por genéricos.

Os 5 grupos farmacoterapêuticos mais prescritos foram iguais nas duas farmácias: Sistema Nervoso Central (26,1% na farmácia rural e 30,0% na farmácia urbana); Aparelho Cardiovascular (31,3% na farmácia rural e 26,9% na farmácia urbana); Aparelho Locomotor (7,7% na farmácia rural e 10,3% na farmácia urbana); Aparelho Digestivo (8,4% na farmácia rural e 7,0% na farmácia urbana) e Sangue (6,3% na farmácia rural e 5,1% na farmácia urbana).

Através dos resultados obtidos tornou-se possível obter um conhecimento mais profundo desta população, perceber a influência do meio envolvente nas prescrições emitidas para este segmento da população, identificando e caracterizando as principais diferenças entre as farmácias do meio rural e do meio urbano.

Palavras-chave: Pensionistas, regime especial de comparticipação de medicamentos, prescrições, Farmácia rural, Farmácia urbana, genéricos

Abstract

The aim of this study was to review the prescriptions of pensioners covered by the special repayment of drugs in a rural community pharmacy and in an urban community pharmacy in Portugal.

This study aimed at understanding the profile of prescriptions, checking whether there has been dispensing of generic drugs and to compare costs between branded drugs and their respective generic. The present study also sought to determine which are the most prescribed pharmacotherapeutic classes to determine the characteristics of drug used in this population.

Through the transversal observational study, 200 urban pharmacy prescriptions have been analyzed and 200 rural pharmacy prescriptions, from which 37 corresponded to prescriptions arising from households and therefore removed from the sample since it could lead to bias in the results, due to the fact that a household population has special characteristics.

In both pharmacies it was found that there was a higher prevalence of prescriptions belonging to female users, the user being the person who most often would buy the medication and prescriptions were issued by doctors with expertise in general and familiar medicine. Most prescriptions were electronically issued.

Substantial differences were found between the two pharmacies when those who would get the medication was a relative or another person, when the specialty of the doctor was other than general and familiar medicine and psychiatry, and when the doctor did not report a specialty.

Regarding the manual prescription, the quantity of prescribed drugs per prescription as well as the prescriptions that were filled incorrectly for approval of generic drugs also confirmed divergent values on the analysis of the two pharmacies.

The differences are also emphasized on the dismissal of generics on the two pharmacies and on the prescriptions that were not prescribed by DCI. It was found that on those two pharmacies the number of not dispensed drugs was similar. The costs of prescriptions would lower 56,5% at the rural pharmacy and 61,4% at the urban pharmacy when replacing generics by branded drugs.

The five most commonly prescribed pharmacotherapeutic groups were similar in the two pharmacies: Central Nervous System (26,1% in the rural pharmacy and 30,0% in the urban pharmacy); Cardiovascular System (31,3% in the rural pharmacy and 26,9% in the urban pharmacy); Locomotor System (7,7% in the rural pharmacy and 10,3% in the urban pharmacy); Digestive System (8,4% in the rural pharmacy and 7,0% in the urban pharmacy) and Blood (6,3% in the rural pharmacy and 5,1% in the urban pharmacy).

The results obtained made it possible to achieve a deeper understanding of this population, see the influence of the surrounding environment on the prescriptions issued for

this segment of the population, identifying and characterizing the main differences between pharmacies in rural and urban areas.

Keywords: Pensioners, special regime of medication reimbursement, prescriptions, Rural pharmacy, Urban pharmacy, generics

Índice

Dedicatória	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract	vi
Lista de Figuras	ix
Lista de Gráficos	x
Lista de Tabelas	xiv
Lista de Acrónimos	xviii
1. Introdução	1
1.1 Regime especial de comparticipação de medicamentos	1
1.2 Medicamentos Genéricos vs Medicamentos de Marca	5
1.3 Prescrição médica	15
2. Objectivos	19
3. Metodologia	20
3.1 Tipo de estudo	20
3.2 Casuística	20
3.3 Amostragem	20
3.3.1 Critérios de inclusão	20
3.3.2 Critérios de exclusão	20
3.4 Variáveis analisadas	21
3.5 Tratamento estatístico dos dados	21
4. Resultados	23
4.1 Dados obtidos da análise das prescrições	23
4.2 Grupos Farmacoterapêuticos	37
5. Discussão	54
6. Conclusão	60
7. Bibliografia	61
Anexo I	66

Lista de Figuras

Figura 1. Modelo de prescrição electrónica	16
Figura 2. Formulário de registo na OM para justificar a inadaptação electrónica	17

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Situação dos pensionistas em Portugal desde 1960 até 2010	3
Gráfico 2. Quota de genéricos no mercado europeu por volume, referentes ao ano 2007	7
Gráfico 3. Quota de genéricos por valor em Portugal (1994-2004).	9
Gráfico 4. Quota de genéricos por volume em Portugal (1994-2004).	9
Gráfico 5. Mercado dos medicamentos genéricos, apresentação por vendas a PVP e por embalagens	10
Gráfico 6. Mercado dos medicamentos genéricos por volume	10
Gráfico 7. Mercado dos medicamentos genéricos por valor	11
Gráfico 8. Quota de genéricos no mercado europeu por volume (cor amarela) e por valor (cor azul) referentes ao ano 2006	12
Gráfico 9. Percentagem de medicamentos genéricos por princípio activo mais usados (por volume) em Portugal de Janeiro até Julho de 2011	14
Gráfico 10. Percentagem de medicamentos genéricos por princípio activo que mais se vendem (PVP) em Portugal de Janeiro até Julho de 2011	15
Gráfico 11. Distribuição percentual por sexo das prescrições médicas (n=400) para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipações de medicamentos, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal em 2011.	23
Gráfico 12. Distribuição percentual por sexo das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipações de medicamentos dispensados numa farmácia rural (n=200) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, em 2011.	24
Gráfico 13. Distribuição percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo o responsável pela compra do medicamento, dispensadas numa farmácia rural (n=200) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.	25
Gráfico 14. Distribuição percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo a especialidade dos	

médicos prescritores, dispensadas numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.	26
Gráfico 15. Distribuição percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo o tipo de prescrição (manual ou electrónica), dispensadas numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.	27
Gráfico 16. Distribuição percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo o número de medicamentos prescritos por receita, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.	28
Gráfico 17. Distribuição percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo o número de prescrições que não permite a dispensa de genéricos; que permitem a dispensa de genéricos e as que se encontram mal preenchidas no local de autorização da dispensa de genéricos, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.	30
Gráfico 18. Distribuição percentual da dispensa de medicamentos genéricos pelos farmacêuticos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.	31
Gráfico 19. Distribuição percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os motivos para a não dispensa de genéricos nas prescrições, na farmácia rural (n=67) e urbana (n=110) da zona centro de Portugal, 2011.	32
Gráfico 20. Distribuição percentual da forma de prescrição dos medicamentos em receitas médicas de pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos dispensados numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.	33
Gráfico 21. Comparação entre a quantidade de medicamentos prescritos em prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação e a quantidade de medicamentos dispensados, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.	34
Gráfico 22. Comparação entre as médias dos preços de medicamentos de marca e dos medicamentos genéricos equivalentes para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de	

comparticipação e a quantidade de medicamentos dispensados, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011	35
Gráfico 23. Comparação entre o preço total de medicamentos de marca dispensados e o preço total dos medicamentos genéricos equivalentes em prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de participação e a quantidade de medicamentos dispensados, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011	36
Gráfico 24. Grupos farmacoterapêuticos dos medicamentos prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de participação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011	37
Gráfico 25. Distribuição percentual dos medicamentos pertencentes ao Aparelho Locomotor prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de participação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011.	39
Gráfico 26. Distribuição percentual dos medicamentos que pertencem ao Sistema Nervoso Central prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de participação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011	40
Gráfico 27. Distribuição percentual dos medicamentos do Aparelho Cardiovascular prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de participação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011	42
Gráfico 28. Distribuição percentual dos medicamentos do Aparelho Digestivo prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de participação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011	43
Gráfico 29. Distribuição percentual dos medicamentos anti-infecciosos prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de participação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011	45
Gráfico 30. Distribuição percentual dos medicamentos usados em afecções cutâneas prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de participação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011	46
Gráfico 31. Distribuição percentual das hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de	

comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011 47

Gráfico 32. Distribuição percentual dos medicamentos do Aparelho Geniturinário prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de participação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011 48

Gráfico 33. Distribuição percentual dos medicamentos usados em afecções oculares prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de participação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011 50

Gráfico 34. Distribuição percentual dos medicamentos pertencentes ao sangue prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de participação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011 51

Lista de Tabelas

Tabela 1. Total de pensionistas por tipo de pensão de 2008 até ao ano 2006	3
Tabela 2. Mercado dos medicamentos genéricos de 2006 até Julho de 2011	10
Tabela 3. Quota de mercado por valor e volume de Janeiro a Julho de 2011	13
Tabela 4. Medicamentos genéricos por princípio activo mais usados (por volume) em Portugal de Janeiro até Julho de 2011, dados referentes ao número de embalagens comercializadas .	13
Tabela 5. Medicamentos genéricos por princípio activo que mais se vendem (PVP) em Portugal de Janeiro até Julho de 2011	14
Tabela 6. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo o responsável pela compra do medicamento, dispensadas numa farmácia rural (n=200) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011	25
Tabela 7. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo a especialidade dos médicos prescritores, dispensadas numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011	27
Tabela 8. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime de comparticipação de medicamentos segundo o tipo de prescrição (electrónica ou manual), dispensadas numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011	28
Tabela 9. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime de comparticipação de medicamentos segundo o número de medicamentos prescritos por receita, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011	29
Tabela 10. Medidas de tendência central e de dispersão do número de medicamentos prescritos, dispensados numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011	29
Tabela 11. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo o número de prescrições que não permite a dispensa de genéricos; que permitem a dispensa de genéricos e	

as que se encontram mal preenchidas no local de autorização da dispensa de genéricos, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011 30

Tabela 12. Distribuição numérica e percentual da dispensa de medicamentos genéricos pelos farmacêuticos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011. 32

Tabela 13. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os motivos para a não dispensa de genéricos nas prescrições onde não houve dispensa de genéricos, na farmácia rural (n=67) e urbana (n=110) da zona centro de Portugal, 2011 33

Tabela 14. Distribuição percentual da forma de prescrição dos medicamentos em receitas médicas de pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos dispensados numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011. 34

Tabela 15. Distribuição numérica e percentual dos grupos farmacoterapêuticos dos medicamentos prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011 38

Tabela 16. Distribuição numérica e percentual dos medicamentos que pertencem ao Aparelho Locomotor prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011. 39

Tabela 17. Distribuição numérica e percentual dos medicamentos do Sistema Nervoso Central prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011 41

Tabela 18. Distribuição numérica e percentual dos medicamentos do Aparelho Cardiovascular prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011 42

Tabela 19. Distribuição numérica e percentual dos medicamentos do Aparelho Digestivo prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011 44

Tabela 20. Distribuição numérica e percentual dos medicamentos anti-infecciosos prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011	45
Tabela 21. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os medicamentos usados em afecções cutâneas, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011	46
Tabela 22. Distribuição numérica e percentual das hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011	47
Tabela 23. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os medicamentos do aparelho geniturinário, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011	49
Tabela 24. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os medicamentos usados em afecções oculares, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011	50
Tabela 25. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os medicamentos pertencentes ao sangue, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011	52
Tabela 26. Distribuição numérica e percentual dos medicamentos do Aparelho Respiratório prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011	52
Tabela 27. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os medicamentos usados em intoxicações, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011	53
Tabela 28. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, de medicamentos otorino-laringológicos dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011	53

Tabela 29. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, de medicamentos anti-alérgicos dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011 . 53

Tabela 30. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, de Nutrição numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011 53

Lista de Acrónimos

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AINE's	Anti-inflamatórios Não Esteróides
CEFAR	Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
DCI	Denominação Comum Internacional
EGA	European Generic Medicines Association
EMA	European Medicines Evaluation Agency
EU	União Europeia
FDA	Food and Drug Administration
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
MG	Medicamentos Genéricos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PVA	Preço de Venda ao Armazenista
PVP	Preço de Venda ao Público
SNS	Serviço Nacional de Saúde

1. Introdução

A dispensa de medicamentos representa a principal actividade do farmacêutico em farmácia comunitária. Para que a dispensa do medicamento atenda a critérios mínimos de qualidade de forma a satisfazer o utente é necessário que ocorra uma interacção entre o profissional de saúde que prescreve e o que dispensa o medicamento. Os farmacêuticos podem dispensar medicamentos genéricos quando na prescrição médica o médico autorizar no local destinado para o efeito a possibilidade de dispensa de genéricos. Caso o médico não tenha preenchido o local de autorização ou não autorização de dispensa de medicamentos genéricos, cabe ao farmacêutico informar o utente da possibilidade de optar por genéricos.

A prescrição de medicamentos genéricos deverá ser efectuada segundo a denominação comum internacional (DCI).

O custo dos medicamentos representa uma grande fatia do orçamento do Estado para a saúde, contudo quando os medicamentos são usados de forma racional são o recurso terapêutico com o melhor custo-benefício.

Uma vez que a população está sujeita a políticas sociais e económicas severas é necessário adoptar estratégias que tragam uma melhor relação custo-benefício para a população de forma a assegurar o acesso aos medicamentos. Deverá prestar-se maior atenção à população pensionista, particularmente aos que recebem um rendimento anual que não exceda catorze vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transacto, uma vez que os gastos elevados com medicamentos podem contribuir, neste grupo, para a não adesão à terapêutica. Este grupo da população beneficiará muito com a escolha acertada da medicação que assente numa relação custo-benefício.

O presente estudo tem como objectivo analisar as prescrições de medicamentos para utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, numa farmácia rural e urbana de Portugal.

1.1 Regime especial de comparticipação de medicamentos

Ao regime especial de comparticipação de medicamentos estão associados dois tipos de comparticipação, em função dos beneficiários ou em função das patologias ou grupos especiais de utentes (1). O regime especial de comparticipação é garantido aos pensionistas em que o “rendimento anual não exceda catorze vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transacto ou catorze vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante”. Em termos de cálculo, considera-se a totalidade dos rendimentos do ano anterior pelo próprio e pelos membros do agregado familiar dividido por catorze e sucessivamente pelo número considerado de membros do agregado familiar (2).

Em Portugal, os pensionistas podem ter uma pensão por invalidez, velhice ou por sobrevivência (3).

As pensões por invalidez são atribuídas quando há uma incapacidade permanente para o trabalho sendo essa invalidez oriunda de causas não profissionais ou quando cumprido o prazo de garantia, cinco anos para invalidez relativa e três anos em caso de invalidez absoluta. A invalidez é designada relativa quando o beneficiário não pode obter na sua profissão mais de um terço da remuneração do seu trabalho e não esteja previsto que não irá obter em três anos mais de 50% da retribuição correspondente.

Por sua vez, a invalidez absoluta é atribuída quando o beneficiário está numa situação de incapacidade permanente para realizar qualquer profissão. O direito à pensão de invalidez acaba quando deixar de existir a incapacidade que justificou a pensão e quando o pensionista completa 65 anos, passando neste caso, a adquirir uma pensão de velhice (3).

A pensão de velhice é atribuída quando se completa 65 anos de idade ou quando é cumprido o prazo de garantia que é de quinze anos civis. Contudo, o beneficiário poderá requerer a pensão com idade inferior ou superior a sessenta e cinco anos.

É possível pedir pensão antecipada quando o beneficiário tiver pelo menos cinquenta e cinco anos e trinta anos civis de registo de remunerações. Para além deste caso há algumas excepções, perante as quais o beneficiário pode pedir reforma antecipada como é o caso de actividades profissionais de natureza penosa e desgastante, “medidas de protecção a actividades ou empresas por razões conjunturais” e desemprego involuntário de longa duração (4).

Atribui-se uma pensão de sobrevivência aos familiares do beneficiário falecido caso este tiver preenchido o “prazo de garantia por trinta e seis meses com registo de remunerações.” Os familiares que recebem a pensão podem ser o cônjuge, ex-cônjuge, pessoa que vivia com o beneficiário há mais de dois anos em situação idêntica à do cônjuge, descendentes e ascendentes (que estejam a cargo do beneficiário falecido se não houver cônjuge, ex-cônjuge e descendentes com direito à mesma pensão). Cada familiar a quem se atribui a pensão de sobrevivência tem de reunir um conjunto de requisitos de forma a obter a pensão de sobrevivência (5).

Em Portugal tem-se verificado ao longo dos anos um aumento de pensionistas por velhice e por sobrevivência e uma diminuição de pensionistas por invalidez, como se verifica no gráfico 1.

Tabela 1. Total de pensionistas por tipo de pensão de 2008 até ao ano 2006

Fonte: Segurança Social em números. Direcção geral da Segurança Social. Instituto de Informática, I.P, Agosto 2011

TOTAL DE PENSIONISTAS POR TIPO DE PENSÃO			
	2008	2009	2010
Invalidez	302 538	297 186	289 418
Velhice	1 827 052	1 864 840	1 903 525
Sobrevivência	688 256	697 243	703 131
TOTAL	2 817 846	2 859 269	2 896 074

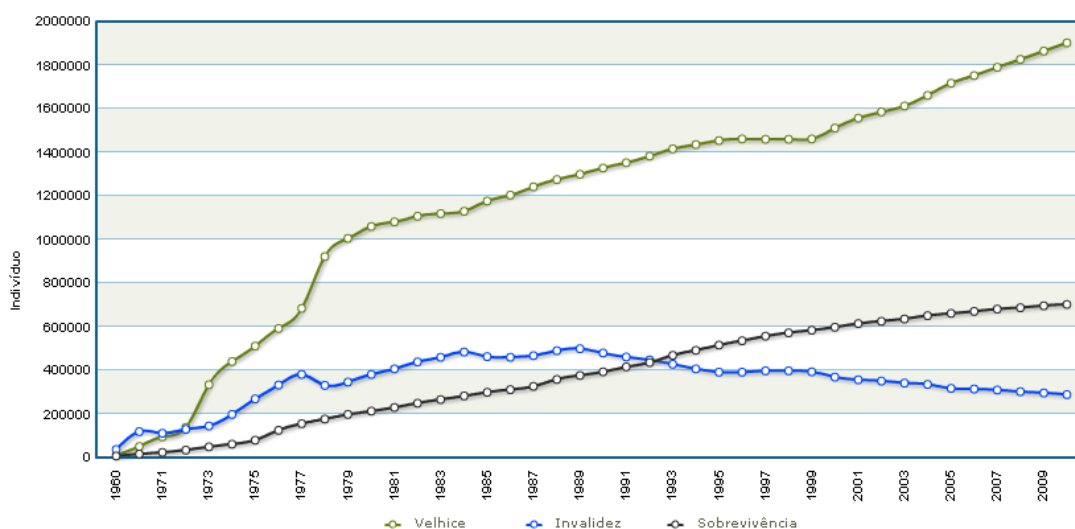


Gráfico 1. Situação dos pensionistas em Portugal desde 1960 até 2010

Fonte: PORDATA, base de dados Portugal Contemporâneo. Pensionistas da segurança social: total, de sobrevivência, de invalidez e de velhice - Portugal.

Portugal apresentava em 1960 um total de 56.296 indivíduos com pensões atribuídas. Em 2010 o número de indivíduos que beneficiavam de uma pensão subiu para 2.896.074, dos quais 1.903.525 têm uma pensão por velhice (6,7). Destes indivíduos 144.022 são detentores de uma pensão de reforma antecipada (8).

Para os pensionistas que auferem um rendimento anual inferior a catorze vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transacto podem fazer uso do regime especial de comparticipação de medicamentos. A comparticipação dos medicamentos pelo Estado nos diversos escalões varia consoante a indicação terapêutica do medicamento, a utilização, as entidades que prescrevem e “ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias.” (1).

O decreto-lei nº 157/88 de 4 de Maio foi o primeiro decreto-lei que estabeleceu os escalões dos medicamentos e as suas comparticipações. Os medicamentos do escalão A eram 100% comparticipados pelo Estado e neste grupo incluíam-se os medicamentos que eram essenciais para situações graves bem definidas. No escalão B encontravam-se os medicamentos imprescindíveis, destinados a doenças graves que implicavam um tratamento prolongado. Os medicamentos pertencentes ao escalão B eram 80% comparticipados pelo Estado. Por sua vez os medicamentos incluídos no escalão C, com uma comparticipação do Estado de 50%, dizem respeito a medicamentos ditos não prioritários mas com interesse terapêutico. Os medicamentos não prioritários, com pouco interesse terapêutico e produtos equiparados a produtos de higiene e de conforto são pagos inteiramente pelos utentes, não havendo nenhuma comparticipação por parte do Estado (9). No ano de 1992 ocorreu uma alteração no regime de comparticipações dos medicamentos pertencentes ao escalão B, C e D. Os medicamentos pertencentes ao escalão B passaram a ter uma comparticipação do Estado de 70% do preço de venda ao público (PVP); os do escalão C a comparticipação do Estado passou para 40% e os medicamentos do escalão D passaram a ter uma comparticipação do Estado de 15% do PVP dos medicamentos. Os pensionistas que auferiram de pensões inferiores ao salário mínimo nacional têm uma comparticipação do Estado acrescida em 15% nos medicamentos pertencentes aos escalões B e C (10).

Em 2000 ocorreu uma nova alteração no regime de comparticipações dos medicamentos. O Estado passou a comparticipar 20% do PVP dos medicamentos pertencentes ao escalão D. Para os pensionistas que auferiram uma pensão não superior ao salário mínimo nacional continuam a ter um acréscimo de 15% nos medicamentos do escalão B e C e D. Também ocorreu um aumento na comparticipação do Estado de 10% para medicamentos genéricos (11). No escalão D passaram a estar incluídos novos medicamentos, medicamentos com comparticipação ajustada ou medicamentos que fiquem abrangidos por um regime de comparticipação transitória (1).

O decreto-lei nº 129 de 11 de Agosto de 2005 alterou o regime de comparticipação dos medicamentos do escalão A, passando o Estado a ter uma comparticipação de 95% em vez de 100%. Para os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda catorze vezes o salário mínimo nacional, o Estado passou a comparticipar mais 5% dos medicamentos incluídos no escalão A (12).

Em 2009 os medicamentos genéricos de todos os escalões passaram a ser 100% comparticipados pelo Estado para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipações (13). O decreto-lei nº 48-A de 13 de Maio de 2010 estabeleceu uma diminuição da comparticipação do Estado para os medicamentos pertencentes ao escalão B, C e D. Os medicamentos do escalão B passaram a ter uma comparticipação do Estado de 69%, os do escalão C de 37% e os medicamentos inseridos no escalão D passaram a ter uma comparticipação de 15% (14).

A 1 de Outubro de 2010 foi estabelecido pelo decreto-lei nº 106-a/2010 uma redução de 95% para 90% da comparticipação do Estado para os medicamentos pertencentes ao

escalão A. Também ficou estabelecido que os medicamentos genéricos (cujo PVP seja igual ou inferior ao quinto preço mais baixo do grupo homogéneo no qual o genérico se insere) anteriormente comparticipados a 100% pelo Estado, para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipações de medicamentos, passam a ser comparticipados em 95% em todos os escalões. Esta diminuição de comparticipação foi justificada pelo facto de a comparticipação de 100% aumentar “o consumo e a utilização abusiva do estatuto de regime especial” (15).

1.2 Medicamentos genéricos vs Medicamentos de marca

A primeira legislação em Portugal que regula a produção, autorização da introdução no mercado, distribuição e comparticipação de medicamentos genéricos, remonta ao ano de 1990 pelo decreto-lei nº 81/90 de 12 de Março (16).

O medicamento genérico é definido como sendo o “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” pelo decreto-lei nº 176/2006 de 30 de Agosto que estabelece o estatuto do medicamento (17).

O desenvolvimento de um novo medicamento é um processo dispendioso e longo que nem sempre atinge os resultados pretendidos (18). Quando o medicamento é lançado no mercado, o custo do medicamento é também influenciado pela necessidade de se amortizar todo o investimento realizado até ao momento da sua colocação no mercado. A continuação da investigação, assim como o início de novas investigações de forma a haver progressão científica, só pode ser assegurada se se puder gerar lucros. Criaram-se assim, sistemas legais de protecção de inovações de forma a garantir a continuação de pesquisas científicas. O sistema europeu de patentes garante “ao inventor um direito temporário de gozo exclusivo dos resultados da sua invenção”. Portugal é membro do sistema europeu de patentes desde 24 de Janeiro de 1995. A patente impede, durante esse período de gozo exclusivo ao inventor, que terceiros explorem a invenção. Só quando a patente caduca é que a invenção pode ser explorada livremente por terceiros. Assim, os medicamentos genéricos só podem ser introduzidos no mercado quando caduca a patente do medicamento de inovador. Quando caduca a patente de um medicamento isto reflecte-se no mercado nomeadamente nos regimes de preços e no acesso aos medicamentos (18).

Em Portugal a patente tem uma duração de vinte anos a partir do momento em que é pedido o registo do invento. A partir do momento em que uma invenção é patenteada é obrigatório a sua exploração, pelo titular da patente ou por intermédio de terceiros (através de licenças de exploração), de forma a garantir-se que o benefício decorrente da invenção possa ser usufruído. As licenças de exploração são dadas pelo titular da patente, que concede a terceiros a exploração da patente. Em Portugal o prazo de início de exploração da patente é de quatro anos a partir do momento em que se efectua o pedido de patente. Caso a

exploração da patente não se inicie passado quatro anos, é permitida a possibilidade de esta ser explorada por terceiros através de uma licença de exploração, que não tem carácter exclusivo, é remunerada e é denominada de licença obrigatória (18).

Antes de se introduzir um medicamento no mercado, é necessário uma série de processos regulamentares de forma a garantirem a saúde dos cidadãos. Compete ao INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde) e à Agência Europeia de Avaliação de Medicamentos (EMA - European Medicines Evaluation Agency) regular a entrada dos medicamentos no mercado (18).

Para haver aprovação do medicamento é sempre necessário garantir a sua qualidade, segurança e eficácia. É obrigatório garantir que as matérias-primas são bem produzidas e controladas, que os métodos usados são os correctos, que são usadas instalações apropriados de fabrico, que o armazenamento é correcto e que a qualidade permanece inalterada durante o período de vida do medicamento estabelecido. Para se garantir a segurança efectuem-se testes em animais de forma a avaliar a toxicidade do medicamento em questão. Os testes que permitem demonstrar a eficácia de um medicamento, são realizados através de ensaios clínicos em seres humanos em que se determina qual a eficácia terapêutica nas doses estabelecidas e permite também verificar os potenciais efeitos adversos (18).

Os medicamentos genéricos, uma vez que são equivalentes a um medicamento de referência já aprovado e em que é bem conhecida a documentação sobre a segurança e eficácia, apenas necessitam de demonstrar a sua qualidade. Assim é necessário demonstrar através de estudos de biodisponibilidade/bioequivalência, que o medicamento genérico e o medicamento de referência são equivalentes de forma a usufruir de uma autorização abreviada de entrada no mercado. Em Portugal é o INFARMED o responsável pela qualidade dos medicamentos genéricos. “Qualquer pedido de AIM (autorização de introdução no mercado) de medicamentos genéricos, implica que o dossier de qualidade farmacêutica corresponda a um dossier original, próprio e completo em relação ao medicamento de referência” e que contém informações sobre a substância activa (informação geral, processo de fabrico, caracterização, controlo da substância activa, substância de referência ou materiais, materiais de embalagem e estabilidade) e sobre o produto acabado, nomeadamente, descrição e composição do produto, desenvolvimento galénico, processo de fabrico do produto acabado, controlo do produto acabado, substâncias de referência ou materiais, materiais de embalagem e estabilidade (18).

Os genéricos são facilmente identificáveis, são medicamentos que apresentam na sua embalagem exterior a sigla MG correspondente a Medicamentos Genéricos (19).

Os medicamentos genéricos apresentam inúmeras vantagens uma vez que apresentam preços mais baixos, provocam uma redução dos encargos para os doentes e para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a diminuição dos gastos totais dos medicamentos poderão ser investidos noutras áreas, como afirma o director da Associação Europeia de Medicamentos Genéricos, Greg Perry “o dinheiro poupado com o mercado (...) de genéricos pode ser utilizado para financiar outras áreas do sistema de saúde” (16,18,19).

Os utentes têm a possibilidade de adquirir os seus medicamentos a um custo inferior aumentando desta forma a adesão à terapêutica. Também provocam uma descida nos preços dos medicamentos de referência, sendo estes últimos sensíveis à quantidade de genéricos existentes, ou seja, quanto mais genéricos de um medicamento de referência houver, menor será o preço do medicamento de referência (20, 21). Os medicamentos genéricos também promovem a prescrição por denominação comum internacional (DCI) que corresponde a uma forma mais correcta de prescrição de medicamentos (19). Como principal desvantagem dos genéricos é referido o aumento do consumo de medicamentos (20).

A quota de mercado europeia dos medicamentos genéricos varia muito consoante os países. Este mercado não evoluiu de maneira igual em todos os países da União Europeia. Em 2004 considerava-se a existência de dois grupos de países; os países cujo mercado dos genéricos já era maduro, composto pela Dinamarca, Alemanha, Holanda, Polónia e Reino Unido. O outro grupo, onde constava a Áustria, Bélgica, França, Itália, Espanha e Portugal, apresentava um mercado de genéricos ainda numa fase de desenvolvimento (22). Podemos verificar através do gráfico 2, que os países que apresentavam em 2004 um mercado de genéricos em desenvolvimento apresentam em 2007 uma quota de mercado (por volume) inferior aos países do primeiro grupo.

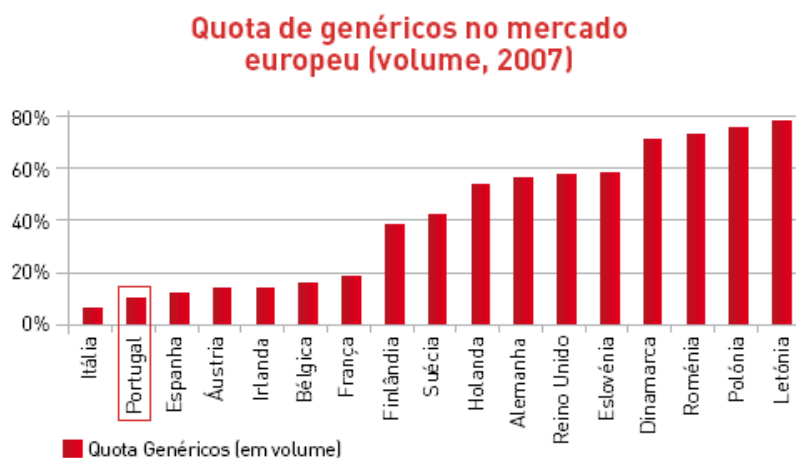


Gráfico 2. Quota de genéricos no mercado europeu por volume, referentes ao ano 2007 (23)

Fonte: Cefar, Farmácia Observatório, Especial genéricos (Fevereiro 2010).

A 10 de Fevereiro de 2003 realizou-se uma reunião de trabalho do grupo G10 de medicamentos (Grupo de Reflexão da EU para os medicamentos) em Lisboa, organizada pelo INFARMED e pela “European Generic Medicines Association” (EGA), na qual foram apresentadas dez medidas de forma a promover os genéricos. Estas medidas assentaram em quatro ideias chave: maior prescrição de genéricos por parte dos médicos, maior dispensa de genéricos por parte dos farmacêuticos, uma maior promoção por parte dos governos e uma maior consciencialização dos doentes. As ideias acordadas foram: (18, 24).

- Maior sensibilização dos médicos para o uso de genéricos e para o uso do nome dos princípios activos
- Auxiliar os médicos na percepção do impacto económico das decisões de prescrição
- Aumentar o uso de prescrições electrónicas
- Criação de listas de substituição
- Aumentar os incentivos à dispensa de genéricos e à substituição (particularmente importantes nos sistemas onde os médicos não têm grande sensibilidade para as questões económicas na saúde)
- Melhorar a consciencialização dos consumidores para a oferta e qualidade de genéricos
- Aumentar as avaliações fármaco-económicas de novos produtos em comparação com produtos já existentes
- Criar sistemas de comparticipação e seguros de saúde orientados para genéricos
- Adoptar preços de referência e sistemas livres de atribuição de preços
- Reduzir o espaço de tempo entre a recepção da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) para um medicamento genérico e a atribuição de preço, comparticipação e/ou situação de substituição.

Os medicamentos genéricos constituem um claro contributo para a redução da despesa da saúde com medicamentos. De 2000 a 2009, com a prescrição de medicamentos genéricos em detrimento de medicamentos de marca, o sistema de saúde dos Estados Unidos da América conseguiu uma poupança de 824 biliões de dólares. A “Food and Drug Administration” (FDA) anunciou que só em 2009 os medicamentos genéricos levaram a uma poupança de 139,6 biliões de dólares mais 15% do que no ano de 2008 (25). Na União Europeia, os genéricos vendidos com uma diferença de 20-90% do medicamento que expirou a patente são responsáveis por uma poupança de 25 biliões de euros por ano nos sistemas de saúde europeus (26).

O mercado dos genéricos em Portugal não excedeu 1% nos anos 90. Só em 2000 é que começou a desenvolver-se em Portugal devido à publicação de vários decretos-lei, nomeadamente o decreto-lei nº 14/2000 de 1 de Agosto em que foi estabelecida a política do medicamento e o decreto-lei nº 242/2000 de 26 de Setembro que regulamentou a “promoção da comercialização e da prescrição e uso de medicamentos genéricos” (18, 22).

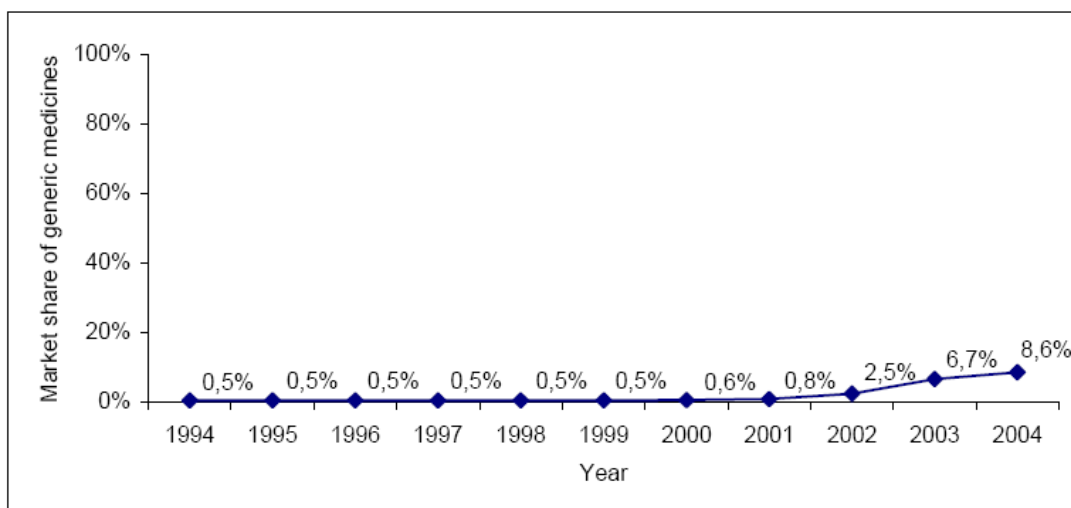


Gráfico 3. Quota de genéricos por valor em Portugal (1994-2004).

Fonte: EGA, “Sustaining generic medicines markets in Europe. Research centre for pharmaceutical care and pharmaco-economics. Katholieke universiteit Leuven Belgium, 2006 Abril

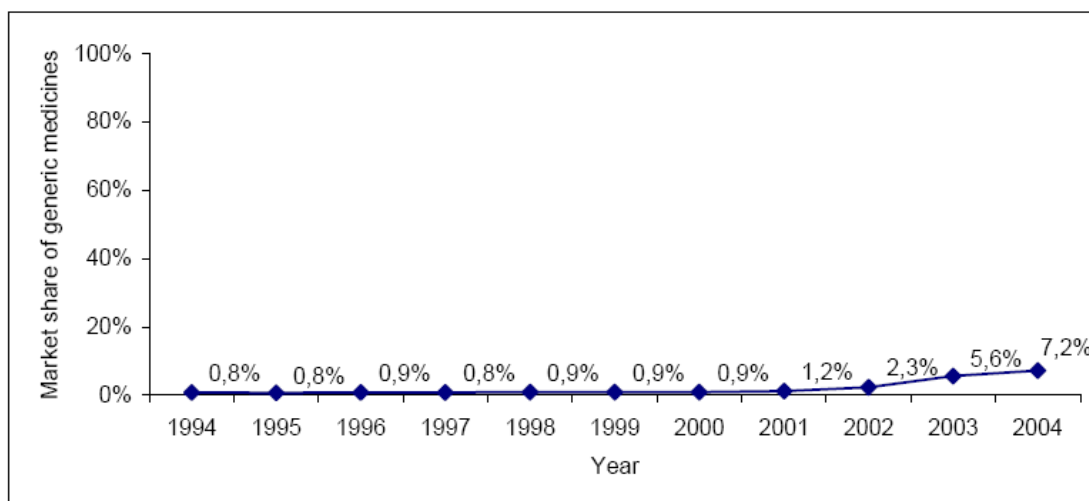


Gráfico 4. Quota de genéricos por volume em Portugal (1994-2004).

Fonte: EGA, “Sustaining generic medicines markets in Europe. Research centre for pharmaceutical care and pharmaco-economics. Katholieke universiteit Leuven Belgium, 2006 Abril

Desde meados dos anos 90 até 2004 houve um crescimento da quota de mercado de genéricos (por valor) de 0,5% em 1994 para 8,6% em 2004 atingindo, neste ano, a quota de mercado português (por volume) os 7,2% (22). A quota de mercado dos genéricos (em volume) continuou a crescer atingindo uma percentagem de 18,33% em 2010. Quando comparamos os primeiros sete meses do ano de 2010 com os primeiros sete meses do presente ano (2011) constatamos que a quota de mercado dos genéricos em volume cresceu. Por outro lado, a quota de mercado dos genéricos por valor sofreu um decréscimo em 2009 e nos primeiros

meses de 2011. É possível verificar um crescimento de 20,4% em volume e um decréscimo de 9,2% em valor na tabela 1. Os gráficos 5, 6 e 7 comprovam este cenário (27).

Tabela 2. Mercado dos medicamentos genéricos de 2006 até Julho de 2011

Fonte: Infarmed, Mercado total e mercado de medicamentos genéricos. (Julho 2011)

	Vendas a PVP	Taxa de Crescimento	Quota de Mercado	Embalagens	Taxa de Crescimento	Quota de Mercado
2006	479.098.553	-	15,15%	23.320.230	-	9,65%
2007	586.702.495	22,5%	17,85%	29.501.605	26,5%	11,67%
2008	622.334.309	6,1%	18,56%	34.231.048	16,0%	13,63%
2009	591.038.408	-5,0%	17,79%	40.551.879	18,5%	15,93%
2010	617.503.644	4,5%	19,07%	44.980.048	10,9%	18,33%
Jan-Jul 2010	359.665.660	-	19,09%	24.439.907	-	17,50%
Jan-Jul 2011	326.661.061	-9,2%	18,74%	29.431.221	20,4%	21,34%

Unidade: EUR

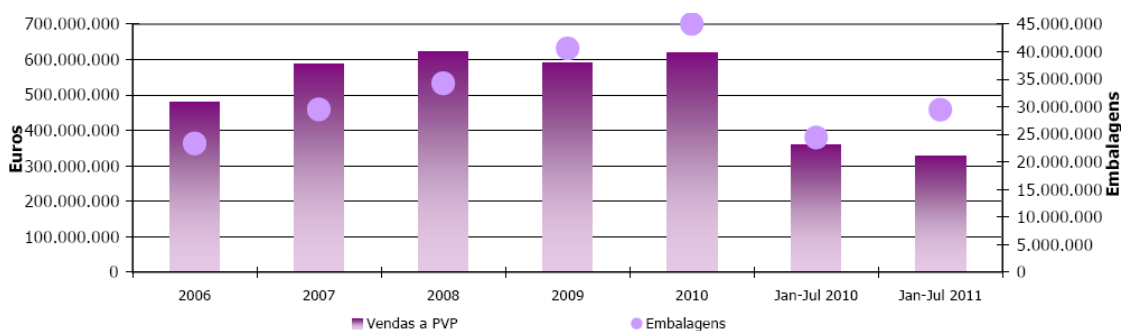


Gráfico 5. Mercado dos medicamentos genéricos, apresentação por vendas a PVP e por embalagens

Fonte: Infarmed, Mercado total e mercado de medicamentos genéricos. (Julho 2011)

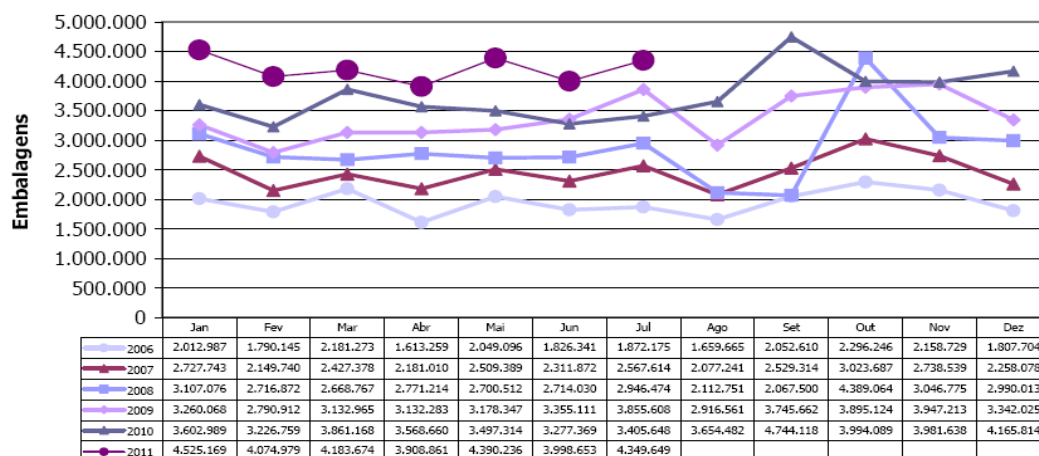


Gráfico 6. Mercado dos medicamentos genéricos por volume

Fonte: Infarmed, Mercado total e mercado de medicamentos genéricos. (Julho 2011)

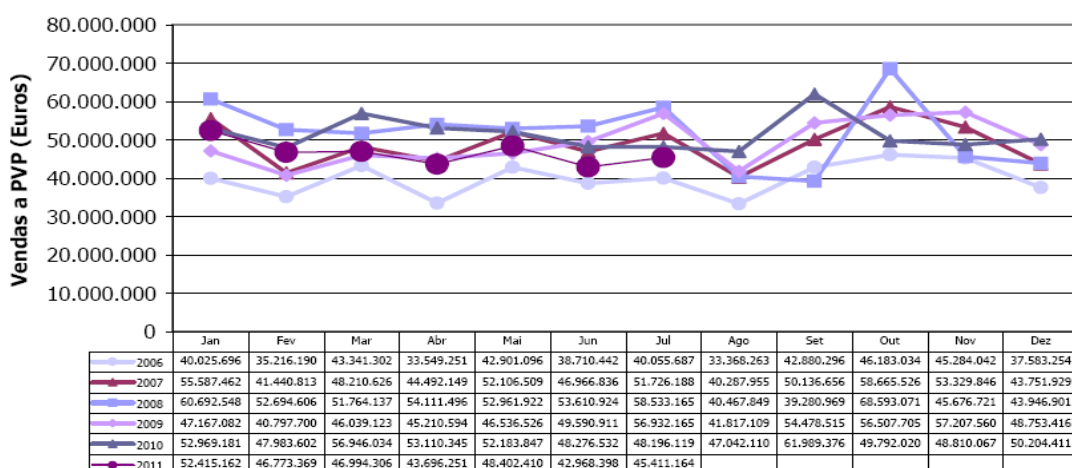


Gráfico 7. Mercado dos medicamentos genéricos por valor

Fonte: Infarmed, Mercado total e mercado de medicamentos genéricos. (Julho 2011)

Em Portugal, o preço dos medicamentos genéricos tem sofrido diversas alterações ao longo dos anos. Em 1992 os medicamentos genéricos tinham de ter um preço 20% abaixo do PVP do medicamento de referência (28). Posteriormente em 2001, o preço dos medicamentos genéricos passou a ter uma diferença mínima de 35% do preço (PVP) dos medicamentos de referência. Esta medida não era aplicável aos genéricos a introduzir no mercado para os quais já havia grupo homogéneo (29). O grupo homogéneo é definido como "o conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado". O preço de referência para cada grupo homogéneo corresponde ao medicamento genérico que integre o grupo com o PVP mais alto (30).

Em 2007 com o decreto-lei nº 65/2007 de 14 de Março, mantém-se a diferença mínima de 35% do PVP dos medicamentos genéricos em relação aos de referência. Este decreto-lei acrescenta ainda que para medicamentos com um preço de PVP inferior a 10 euros, os genéricos deverão ter uma diferença mínima de 20% em relação ao PVA (preço de venda ao armazenista) dos de referência (31). ("O medicamento de referência é o medicamento que esteja, ou tenha sido autorizado há mais tempo em Portugal com base em documentação completa, resultados, ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas") (30). Também não foram incluídos os genéricos que entram no mercado para o qual já existe grupo homogéneo. Para os genéricos que entram no mercado no qual já existe grupo homogéneo, têm de ter um PVP inferior a 3% do medicamento genérico com preço mais baixo pertencente ao grupo (31).

A portaria nº 300-A de 19 de Março de 2007 estabeleceu que os medicamentos genéricos ficam sujeitos a uma redução de preços quando a quota de mercado em valor atinja os 50%. Assim, se a quota de mercado for igual ou superior a 50% mas inferior a 60% ocorre

uma redução de 5% no preço. Caso a quota se situe entre os 60%-70% a redução é de 4% no preço. Por sua vez, se a quota de mercado for superior a 70% ocorrerá uma redução de 3% (32). Em 2008 foi anunciada mais uma descida do preço dos medicamentos genéricos.

Foi anunciado na portaria nº 1016-A/2008 que os preços máximos dos medicamentos genéricos são reduzidos em 30%, à excepção dos medicamentos com preço inferior a 5 euros. Após aplicação desta medida não podia resultar um preço do medicamento genérico inferior a 50% do preço do medicamento de referência (33).

Esta redução de preços deveu-se essencialmente ao facto de os medicamentos genéricos apresentarem um preço superior comparativamente aos restantes países europeus, no que se traduz numa quota de mercado por valor superior à quota de mercado por volume (33).

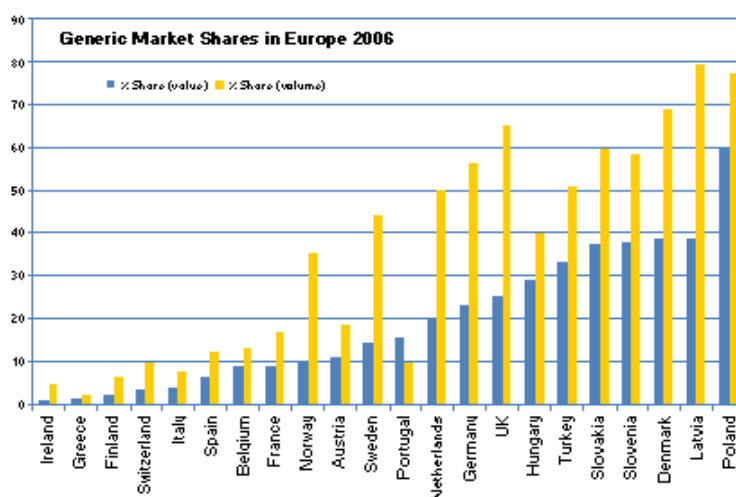


Gráfico 8. Quota de genéricos no mercado europeu por volume (cor amarela) e por valor (cor azul) referentes ao ano 2006

Fonte: EGA. Generic Medicines in Europe

Pretendeu-se com a redução do preço dos genéricos que ocorresse uma inversão das quotas de mercados, ou seja, que a quota de mercado dos genéricos por volume fosse superior à quota de mercado dos genéricos por valor, visto que é uma das prioridades do mercado de genéricos (33).

É possível verificar através da tabela 3 que nos primeiros sete meses do presente ano (2011), que a quota de mercado por volume é superior à quota de mercado por valor. Actualmente, será anunciado uma nova baixa no preço dos genéricos. Os medicamentos genéricos vão passar a ser 50% mais baratos que os medicamentos de referência (34).

Tabela 3. Quota de mercado por valor e volume de Janeiro a Julho de 2011

Fonte: Infarmed, Mercado total e mercado de medicamentos genéricos. (Julho 2011)

Jan-Jul 2011	Genéricos	Total Medicamentos	Quota de Mercado
Nº Embalagens	29.431.221	137.893.508	21,34%
Vendas a PVP (Eur)	326.661.061	1.743.111.468	18,74%

Os medicamentos genéricos por princípio activo mais usados (por volume) de Janeiro a Julho de 2011 encontram-se apresentados na tabela 3 (27).

Tabela 4. Medicamentos genéricos por princípio activo mais usados (por volume) em Portugal de Janeiro até Julho de 2011, dados referentes ao número de embalagens comercializadas

Fonte: Infarmed, Mercado total e mercado de medicamentos genéricos. (Julho 2011)

Substância Activa	Embalagens	% Embs
Sinvastatina	1.675.272	5,7%
Alprazolam	1.298.739	4,4%
Omeprazol	1.254.485	4,3%
Ibuprofeno	944.740	3,2%
Paracetamol	904.513	3,1%
Metformina	764.185	2,6%
Nimesulida	721.571	2,5%
Clopidogrel	704.481	2,4%
Pantoprazol	660.764	2,2%
Zolpidem	629.495	2,1%
Outras DCI's	19.872.976	67,5%
Total	29.431.221	100%

Unidade: N.º Embalagens

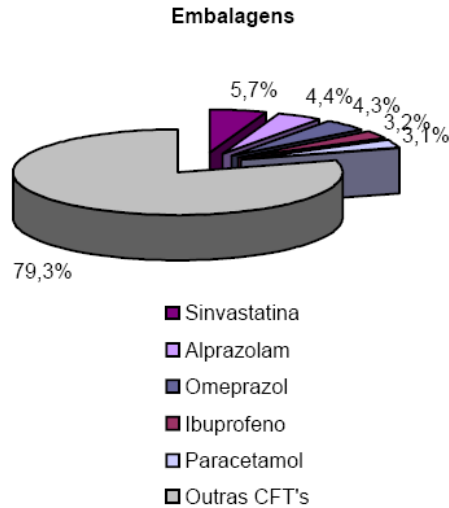


Gráfico 9. Percentagem de medicamentos genéricos por princípio activo mais usados (por volume) em Portugal de Janeiro até Julho de 2011

Fonte: Infarmed, Mercado total e mercado de medicamentos genéricos. (Julho 2011)

Os medicamentos genéricos por princípio activo que mais se vendem (PVP) estão representados na tabela 5 (27).

Tabela 5. Medicamentos genéricos por princípio activo que mais se vendem (PVP) em Portugal de Janeiro até Julho de 2011

Fonte: Infarmed, Mercado total e mercado de medicamentos genéricos. (Julho 2011)

Substância Activa	Vendas a PVP	% PVP
Omeprazol	20.184.370	6,2%
Sinvastatina	19.391.943	5,9%
Clopidogrel	18.600.728	5,7%
Pantoprazol	13.359.945	4,1%
Losartan + Hidroclorotiazida	11.601.985	3,6%
Lansoprazol	9.789.863	3,0%
Pravastatina	9.090.392	2,8%
Losartan	8.248.118	2,5%
Donepezilo	7.214.021	2,2%
Sertralina	6.619.400	2,0%
Outras DCI's	202.560.296	62,0%
Total	326.661.061	100%

Unidade: EUR

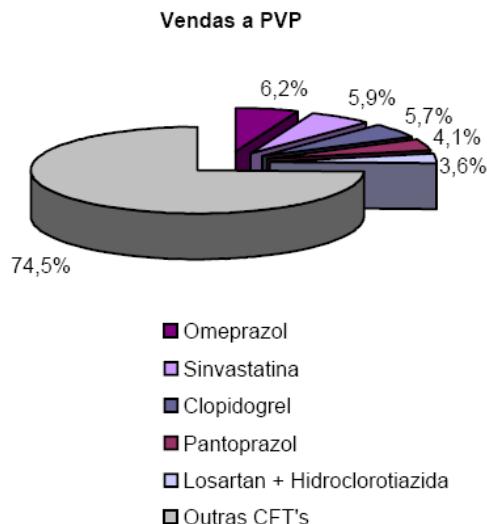


Gráfico 10. Percentagem de medicamentos genéricos por princípio activo que mais se vendem (PVP) em Portugal de Janeiro até Julho de 2011

Fonte: Infarmed, Mercado total e mercado de medicamentos genéricos. (Julho 2011)

1.3 Prescrição médica

A prescrição de medicamentos em que as substâncias activas tenham genéricos no mercado deve ser efectuada consoante a denominação comum internacional (DCI). Esta denominação foi proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (35). As prescrições podem conter para além da denominação comum internacional ou o nome do genérico, da dosagem e da forma farmacêutica, o nome de fantasia caso exista e o nome do titular do AIM (36).

Existem diversas formas possíveis de prescrição:

- A prescrição por DCI ou nome genérico sem indicação da marca e do titular de AIM - neste caso apenas é possível a dispensa de um genérico.
- Prescrição por DCI ou nome do genérico onde também é indicado o nome de marca ou de titular da AIM - neste caso o médico prescriptor deverá preencher na receita se permite a dispensa de genéricos ou não.
- Prescrição por DCI ou nome genérico quando não há genéricos - o utente tem de ser informado pelo farmacêutico que não há genérico no mercado e informar o utente sobre os diversos medicamentos de marca assim como os preços de forma a que o utente possa optar pelo medicamento que pretende.
- Prescrição por DCI ou nome genérico com o médico a indicar que não autoriza dispensa de genéricos - o farmacêutico deverá entrar em contacto com o médico prescriptor (37).

A portaria nº 198 de 18 de Maio de 2011 estabelece a obrigatoriedade da prescrição electrónica e as excepções à adesão de prescrição electrónica (38).

The image shows a form for an electronic medical prescription, divided into several sections:

- Receita Médica Nº:** Includes a barcode and a field for the prescription number.
- Local de Prescrição:** A field for the location where the prescription was issued.
- Ministério da Saúde:** Logo of the Portuguese Ministry of Health.
- UTENTE (Patient):** Fields for Name, N.º Utente (with barcode), Telefone, Entidade Resp., and N.º de Beneficiário (with barcode).
- MEDICO (Doctor):** Fields for Especialidade (Specialty) and Contacto Telefónico (Phone Contact).
- Medication Section:**
 - R_x Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem, Nº Extensão:** A large text area for describing the medication.
 - Identificação óptica:** A barcode for optical identification.
- Posologia (Dosage):** A large text area for specifying the dosage and administration instructions.
- Assinatura do médico prescriptor:** A field for the doctor's signature, with a checkbox for "1 | 2 | 3 | 4 | Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico" (I authorize the supply or dispensing of a generic drug).
- Data:** A field for the date of the prescription.
- Validade:** A field for the validity period, with a checkbox for "1 | 2 | 3 | 4 | Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico" (I do not authorize the supply or dispensing of a generic drug).

At the bottom, it states: "Processado por computador - Sistema de Apoio ao Médico - ACS5".

Figura 1. Modelo de prescrição electrónica

Na prescrição electrónica podem ser prescritos até quatro medicamentos diferentes, podendo ser prescritos duas embalagens do mesmo medicamento. Contudo, com medicamentos que se apresentem em doses unitárias poderão ser dispensadas quatro embalagens do mesmo. Não podem ser prescritos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes com outros medicamentos. O médico continua a ter o poder de decisão de autorizar ou não a dispensa de genéricos, sendo necessário assinalar a sua decisão no local respectivo para o efeito. O não preenchimento, o preenchimento deficiente ou o preenchimento em simultâneo equivalem a autorizar a dispensa de genéricos (38).

As prescrições só serão validadas se forem incluídos o número de receita, local de prescrição, identificação do médico prescriptor assim como a sua especialidade, nome e número de utente e número de beneficiário de subsistema de saúde se for o caso, entidade financeira responsável, regime especial de comparticipações se aplicável, designação do medicamento por DCI, marca e nome do titular da AIM, código do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens e posologia, identificação do despacho que estabelece os regimes especiais de comparticipação de medicamentos, data de prescrição e assinatura do prescriptor (38).

Através da prescrição electrónica pretende-se incentivar a informatização do sistema de saúde, desmaterializar o circuito administrativo do medicamento, estimular a comunicação entre os profissionais, adquirir mais informação sobre todo o circuito do

Caso ocorra alguma situação pontual de não ser possível o uso de prescrição electrónica, por exemplo falência do sistema, é possível ao médico prescrever manualmente mas terá de indicar o motivo da prescrição manual (39).

Uma vez que ainda não é possível a desmaterialização completa, isto é, envio da prescrição directamente do médico para a farmácia, a solução é a impressão das prescrições em papel branco que é dada ao utente que posteriormente a leva à farmácia (38).

Depois de ter sido anunciado que a portaria nº 198/2011 entraria em vigor a 1 de Julho, esta foi prorrogada até 1 de Agosto permitindo aos médicos prescrever manualmente sem prejuízo de os medicamentos não serem comparticipados (40). No que diz respeito às prescrições de pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipações de medicamentos, deverá ser impresso na receita a sigla “R” junto aos dados do utente (38).

2.Objectivos

O presente estudo tem como principais objectivos analisar as prescrições de pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos numa farmácia rural e urbana de Portugal com o intuito de se verificar se há diferenças significativas na prescrição médica desta população nas prescrições analisadas na farmácia rural e na farmácia urbana e quanto se podia poupar com a prescrição e dispensa de medicamentos genéricos. No âmbito destes objectivos pretende-se também verificar:

- Quem vai comprar a medicação
- Qual é a especialidade dos médicos prescritores
- A percentagem de prescrições electrónicas e manuais
- A percentagem de prescrições que se encontram prescritas por DCI
- A percentagem de prescrições que permitem a dispensa de genéricos e os motivos que leva a que não ocorra a dispensa de genéricos
- A comparação da quantidade de medicamentos prescritos com os medicamentos dispensados
- A comparação da média do preço das prescrições quando são dispensados medicamentos de marca com os seus respectivos genéricos
- Quais os grupos farmacoterapêuticos e as classes farmacológicas mais prescritas nas duas farmácias.

3. Metodologia

3.1 Tipo de estudo

O trabalho presente consiste num estudo descritivo do tipo observacional transversal.

3.2 Casuística

Prescrições médicas de pensionistas que se encontram abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos.

3.3 Amostragem

Foi realizada uma amostragem por conveniência das prescrições de pensionistas que se encontram abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos e que foram dispensadas na Farmácia Comunitária da Vila do Paúl, freguesia do Paúl, concelho da Covilhã entre 28 de Março e 9 de Maio de 2011, representativa de uma farmácia rural, e numa Farmácia de Coimbra na freguesia de Santo António dos Olivais, concelho de Coimbra, representativa de uma farmácia urbana entre o dia 22 e 26 de Julho de 2011. Os dias de recolha dos dados das prescrições na farmácia de Coimbra foram previamente acordados com o Director Técnico da farmácia em questão. As prescrições analisadas nos dias acima referidos correspondiam a prescrições entre os dias 11 e 25 de Julho de 2011.

3.3.1- Critérios de inclusão

No presente estudo foram incluídas prescrições com vinheta verde ou indicado o regime especial respectivo, indicativo de utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos (sigla R).

3.3.2- Critérios de exclusão

Foram excluídas todas as prescrições que não continham vinheta cor verde ou nenhuma indicação do regime especial de comparticipação de medicamentos (sigla R). Foram também excluídas as prescrições iguais para a mesma pessoa quando era o caso de o utente levar as três vias para levantar a medicação. Apenas uma das vias foi considerada para o estudo. Foram também excluídas do estudo, as prescrições de pessoas que não sabiam escrever visto que não se conseguia identificar quem ia levantar a prescrição, uma vez que a identificação da pessoa que ia adquirir os medicamentos era feita através da comparação entre o nome do utente na prescrição e a assinatura de quem ia adquirir os medicamentos.

3.4 Variáveis analisadas

A recolha dos dados das prescrições foi efectuada a partir de um formulário fechado (Anexo I) elaborado para o presente estudo, por uma questão de prática e de organização dos dados, o qual era preenchido pelo próprio investigador.

As variáveis analisadas foram:

- Sexo
- Especialidade do médico
- Responsável pela aquisição dos medicamentos - foi analisado se a aquisição era feita pelo próprio utente ou por outra pessoa ou por uma instituição
- Tipo de prescrição - foi analisado se a prescrição era manual ou electrónica
- Número de medicamentos prescritos na prescrição
- Grupo Farmacoterapêutico e as classes farmacológicas dos medicamentos prescritos
- Autorização do médico para a dispensa de genéricos
- Dispensa de medicamento genérico - foi analisado se houve dispensa de medicamentos genéricos pelo farmacêutico quando existia essa possibilidade
- Custo da medicação - visto que os preços dos medicamentos estão em constante mudança optou-se por retirar informação das prescrições à medida que os preços eram consultados através do programa Sifarma no próprio dia para as prescrições da farmácia rural. Para as prescrições da farmácia de Coimbra, que foram obtidas com datas anteriores à análise das mesmas, analisaram-se prescrições com datas aproximadas da data de análise de forma a se diminuir a probabilidade de haver alterações dos preços. Na comparação dos preços, optou-se pelo genérico mais barato disponível em stock na farmácia pelo qual o medicamento de marca podia ser substituído, quando a prescrição não era feita por DCI (denominação comum internacional) ou quando a prescrição não referia o titular AIM do genérico a dispensar.

3.5 Tratamento estatístico dos dados

Os dados foram inseridos e trabalhados no programa SPSS, versão 18.

Nas variáveis numéricas foi realizada uma análise descritiva determinando as medidas de tendência central e medidas de dispersão. Foi também realizada uma análise indutiva aplicando o teste Mann-Whitney para a variável numérica uma vez que esta não seguia uma distribuição normal.

Para as variáveis nominais apresentaram-se tabelas de frequência. Foi aplicado o teste do Qui-quadrado em amostras superiores a trinta. Para amostras mais pequenas utilizou-se o teste Phi/Cramer's V. Para determinar se as diferenças entre as proporções da farmácia

rural e urbana eram significativas, determinou-se o intervalo de confiança de 95% do odds e por vezes o odds ratio (41).

A significância estatística para o teste Mann-Whitney, Qui-quadrado e Phi/Cramer's V foi aceite quando $p < 0,05$. Para todos os cálculos foi considerado um intervalo de confiança de 95%.

4. Resultados

4.1 Dados obtidos da análise das prescrições

Em relação à distribuição por sexo, observou-se que 77,8% (311/400) das prescrições foram prescritas para pensionistas do sexo feminino e 22,3% (89/400) para o sexo masculino.

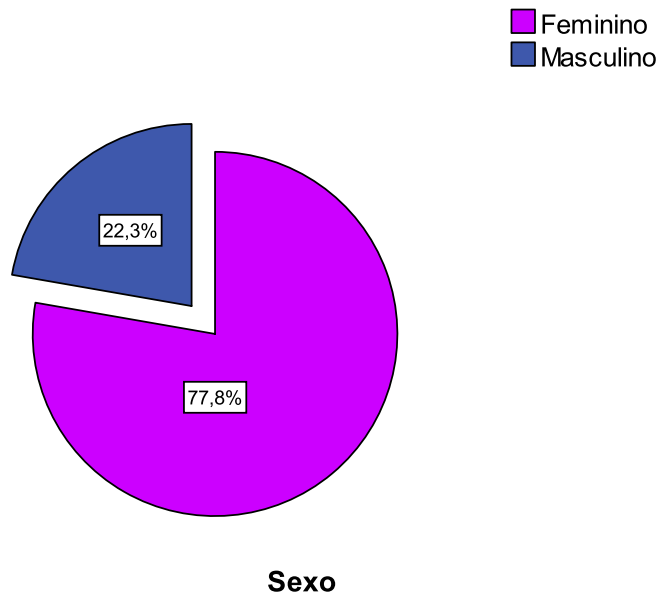


Gráfico 11. Distribuição percentual por sexo das prescrições médicas (n=400) para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipações de medicamentos, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal em 2011.

Observou-se que existe uma relação entre a distribuição por sexo e as farmácias ($p=0,006$).

Essa diferença entre sexos manteve-se ao analisar-se os dados segundo o local da prescrição ainda que no meio urbano a percentagem de prescrições foi menor para o sexo masculino. Contudo a diferença entre as proporções de prescrições do sexo masculino entre as duas farmácias não são significativas. Para um $p=0,05$ o odds da farmácia rural para a farmácia urbana está entre (0,69;1,07), não sendo possível afirmar que há uma maior tendência na farmácia urbana de receber prescrições do sexo feminino. Também não é possível afirmar que há uma maior tendência na farmácia rural de receber prescrições do sexo masculino em relação à farmácia urbana. (0,91;3,18).

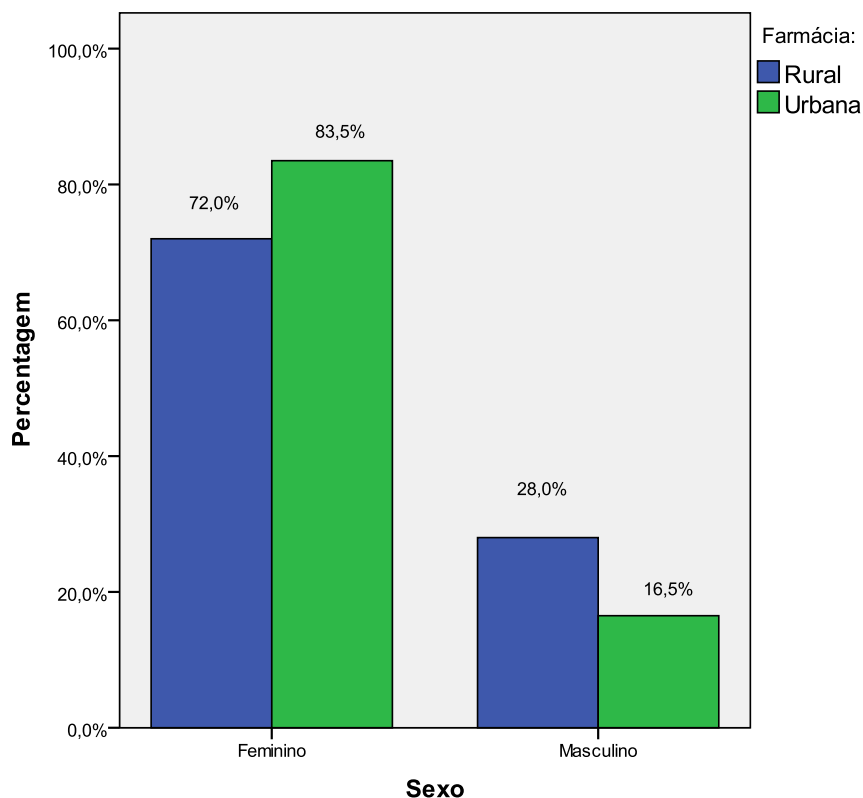


Gráfico 12. Distribuição percentual por sexo das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipações de medicamentos dispensados numa farmácia rural (n=200) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, em 2011.

Quer na farmácia rural quer na farmácia urbana, os medicamentos são maioritariamente adquiridos pelo próprio utente, que na farmácia rural corresponde a 55,0% (110/200) e na farmácia urbana a 68,0% (136/200), ressaltando que 18,5% (37/200) das prescrições dispensadas pela farmácia rural foram adquiridas para um lar de idosos.

Contudo verificou-se que para um $p=0,05$ não é possível afirmar que há mais tendência do próprio utente e de outra pessoa em ir mais à farmácia urbana do que à farmácia rural. Da mesma forma, não é possível afirmar que há uma maior tendência de o familiar do utente ir mais à farmácia rural do que à urbana.

Existe uma relação estatisticamente significativa ($p=0,000$) entre quem vai à farmácia adquirir os medicamentos e a farmácia.

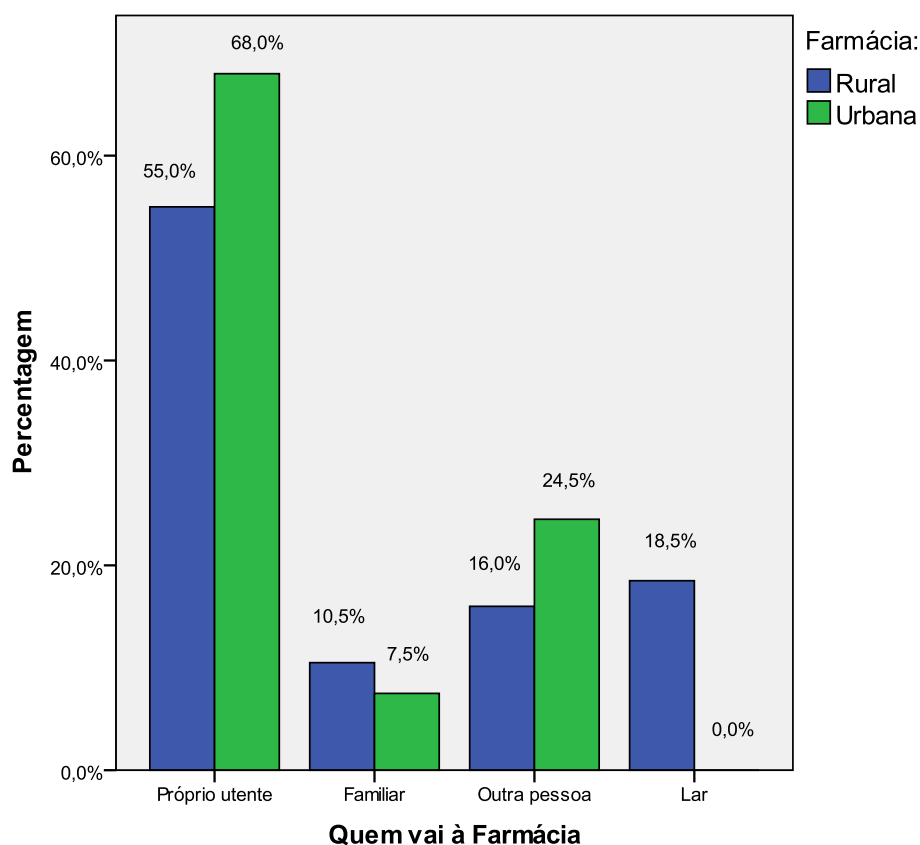


Gráfico 13. Distribuição percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo o responsável pela compra do medicamento, dispensadas numa farmácia rural (n=200) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.

Tabela 6. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo o responsável pela compra do medicamento, dispensadas numa farmácia rural (n=200) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Próprio utente	110	55,0	136	68,0	(0,96;1,59)
Lar	37	18,5	0	0	-
Outra pessoa	32	16,0	49	24,5	(0,98;2,39)
Familiar	21	10,5	15	7,5	(0,37;1,38)
Total	200	100,0	200	100,0	

Encontra-se uma relação significativa ($p=0,000$) entre a especialidade dos médicos que prescrevem e o tipo de farmácia, rural ou urbana.

Constatou-se que 18,5% (37/200) das prescrições da farmácia rural correspondiam a prescrições oriundas de um lar. Uma vez que a população residente no lar poderá ter características diferentes das da população em estudo, optou-se por excluir essas prescrições da análise dos resultados de forma a evitar possíveis vieses.

Quanto à especialidade médica, a maior parte das prescrições pertence a médicos com formação em medicina geral e familiar, salientando-se que na farmácia rural foi observado que 8,6 % (14/163) não constava a informação referente à especialidade.

É possível afirmar que há uma menor tendência de na farmácia urbana as prescrições não referirem a especialidade do médico. Em contrapartida, na farmácia urbana há uma maior tendência de as prescrições serem prescritas por médicos de outras especialidades.

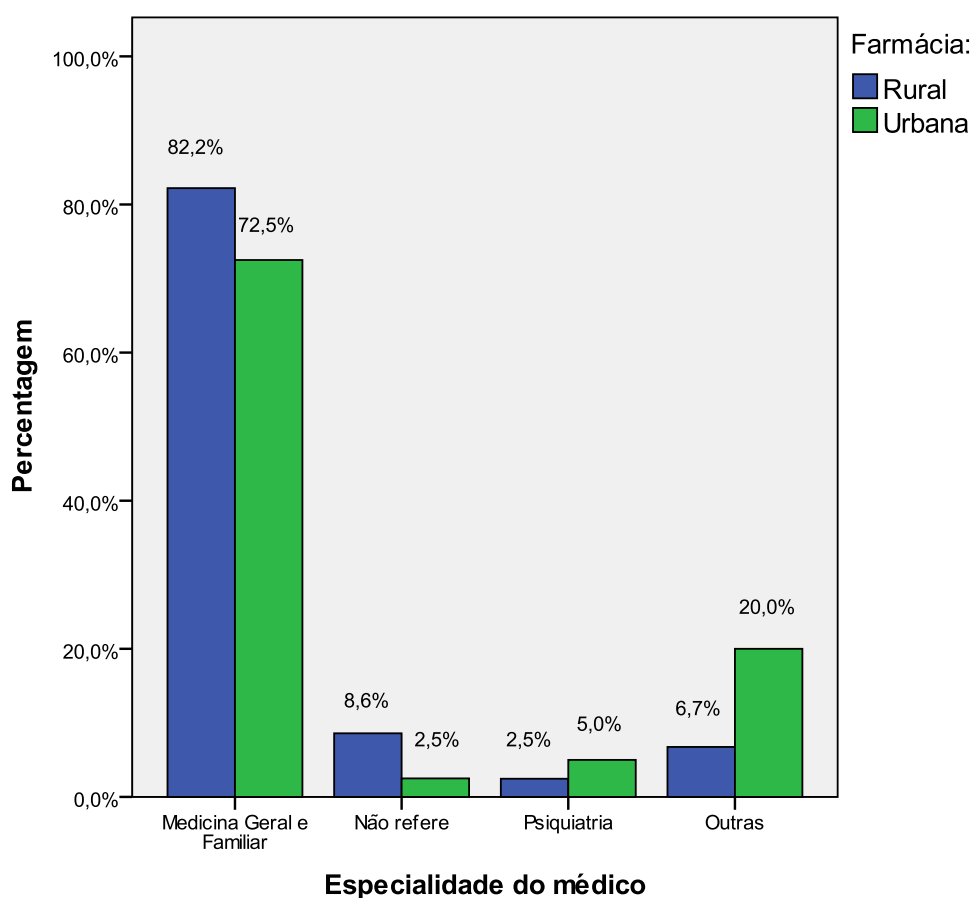


Gráfico14. Distribuição percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo a especialidade dos médicos prescritores, dispensadas numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.

Tabela 7. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo a especialidade dos médicos prescritores, dispensadas numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Medicina Geral e Familiar	134	82,2	145	72,5	(0,86;1,37)
Não refere	14	8,6	5	2,5	(0,13;0,99)
Psiquiatria	4	2,5	10	5,0	(0,82;8,33)
Outras	11	6,7	40	20,0	(1,86;7,08)
Total	163	100,0	200	100,0	

Existe uma relação entre o tipo de prescrição e o tipo de farmácia, rural ou urbana ($p=0,013$).

As prescrições analisadas tanto na farmácia urbana como na farmácia rural são na sua maioria electrónicas. Assim, 95,7% (156/163) dizem respeito à farmácia rural e 88,5% (177/200) à farmácia urbana. Na farmácia urbana encontra-se um maior número de prescrições manuais, sendo possível afirmar que há uma maior tendência de as prescrições serem manuais na farmácia urbana do que na farmácia rural.

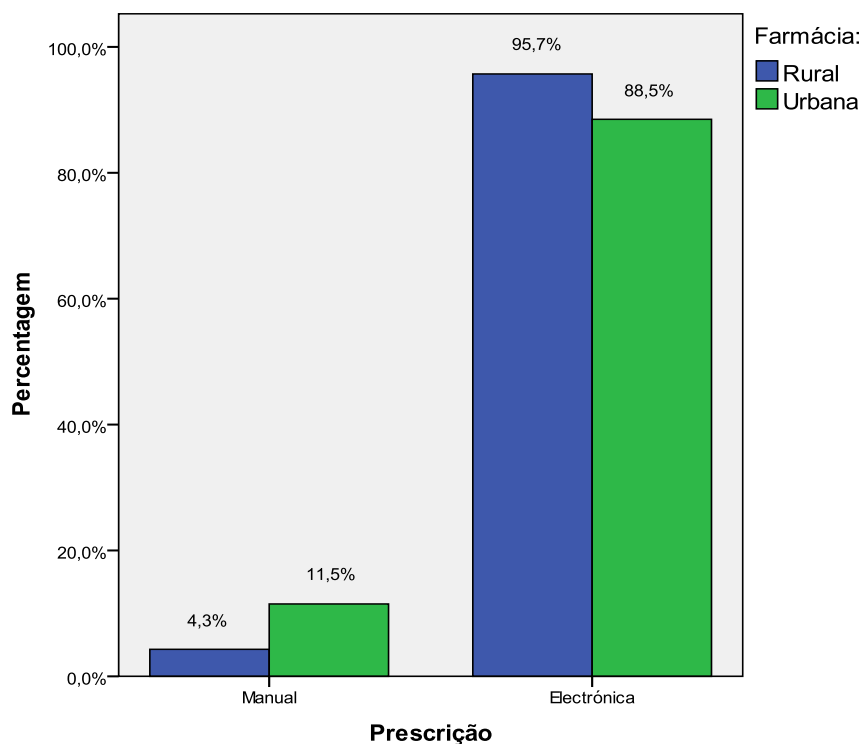


Gráfico 15. Distribuição percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo o tipo de prescrição (manual ou electrónica), dispensadas numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.

Tabela 8. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime de comparticipação de medicamentos segundo o tipo de prescrição (electrónica ou manual), dispensadas numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Electrónica	156	95,7	177	88,5	(0,92;1,41)
Manual	7	4,3	23	11,5	(1,41;7,66)
Total	163	100,0	200	100,0	

No que concerne à quantidade de medicamentos prescritos por prescrição constatou-se que 33,1% (54/163) das prescrições da farmácia rural têm prescrito quatro medicamentos, o máximo possível por prescrição. Na farmácia urbana 35,5% (71/200) das prescrições têm prescrito um medicamento, sendo possível afirmar que há uma maior tendência de ser prescrito apenas um medicamento nas prescrições que chegam à farmácia urbana do que as que chegam à farmácia rural. Constatou-se que existe uma relação estatística significativa ($p=0,036$) entre a quantidade de medicamentos prescritos por prescrição e o tipo de farmácia, rural ou urbana.

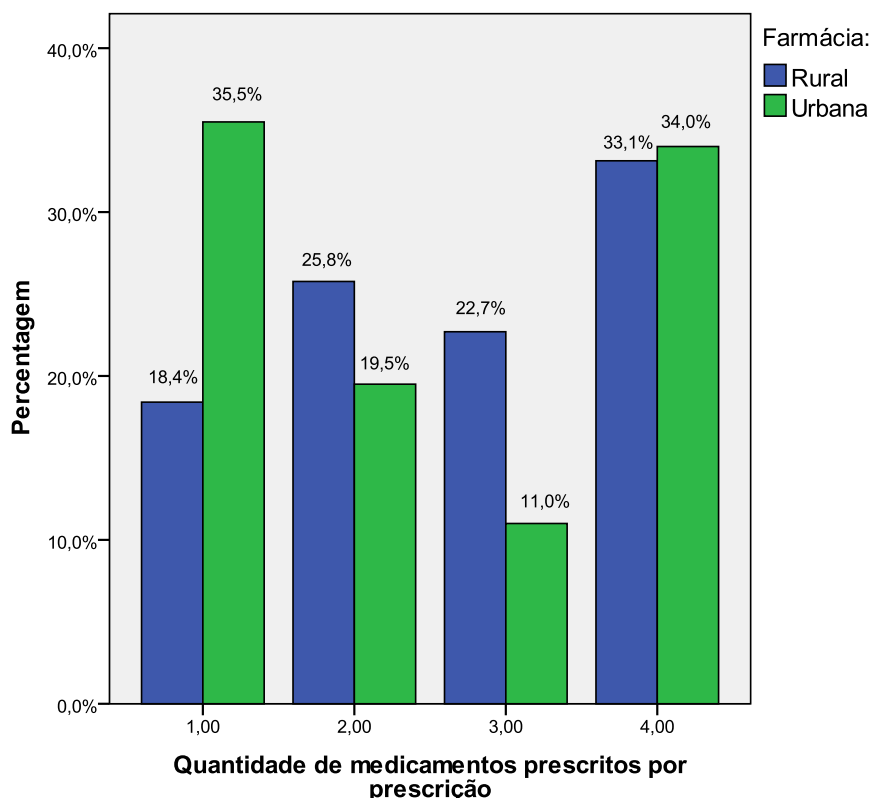


Gráfico 16. Distribuição percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo o número de medicamentos prescritos por receita, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.

Tabela 9. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime de comparticipação de medicamentos segundo o número de medicamentos prescritos por receita, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
1,00	30	18,4	71	35,5	(0,28;0,65)
2,00	42	25,8	39	19,5	(0,70;1,66)
3,00	37	22,7	22	11,0	(0,99;2,85)
4,00	54	33,1	68	34,0	(0,56;1,14)
Total	163	100,0	200	100,0	

Tabela 10. Medidas de tendência central e de dispersão do número de medicamentos prescritos, dispensados numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural	Farmácia Urbana
n	163	200
Média	2,7	2,4
Mediana	3	2
Moda	4	1
Desvio Padrão	1,1	1,3
Mínimo	1	1
Máximo	4	4

Verifica-se que há uma dependência entre as farmácias e as prescrições que permitem ou não a dispensa de genéricos ($p=0,000$).

A maioria das prescrições analisadas autoriza a dispensa de medicamentos genéricos. A percentagem de prescrições que permitiam a dispensa de genéricos era maior na farmácia rural, 79,1% (129/163) do que na farmácia urbana 59,0% (118/200). Contudo não se pode afirmar que há uma maior tendência de na farmácia rural as prescrições conterem medicamentos passíveis de substituição por genéricos quando comparados com a farmácia urbana. Da mesma maneira também não é possível tirar nenhuma conclusão quando se comparam as prescrições que não permitem a troca por genéricos entre as duas farmácias. A farmácia urbana apresentou um número elevado de prescrições incorrectamente preenchidas em relação à autorização de medicamentos genéricos 23,5% (47/200), havendo uma maior tendência na farmácia urbana das prescrições não estarem correctamente preenchidas no que diz respeito à escolha do médico de permitir a dispensa ou não de genéricos.

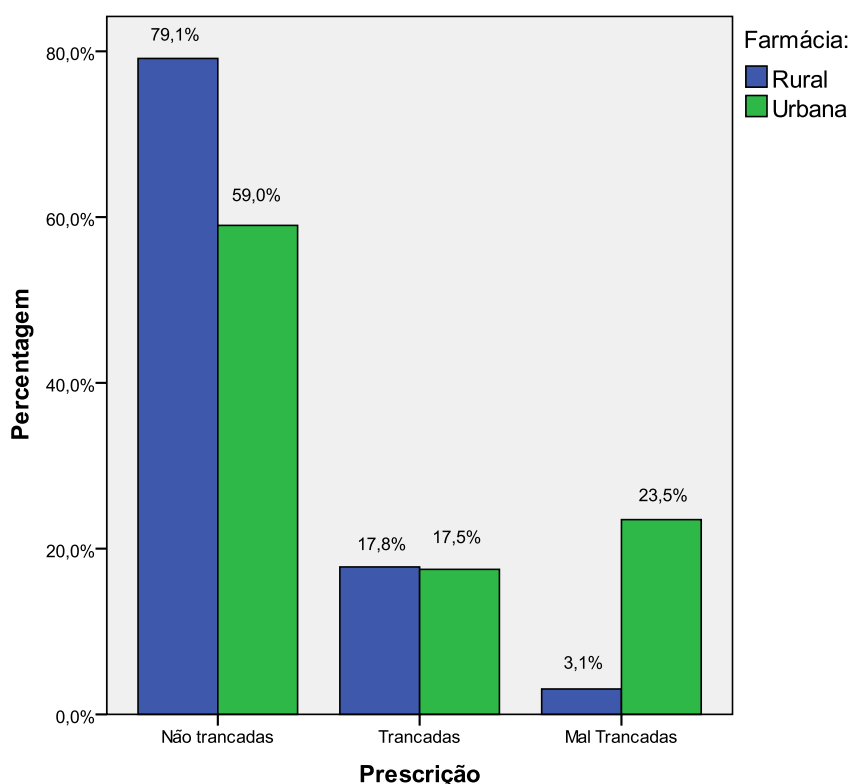


Gráfico 17. Distribuição percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo o número de prescrições que não permite a dispensa de genéricos; que permitem a dispensa de genéricos e as que se encontram mal preenchidas no local de autorização da dispensa de genéricos, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.

Tabela 11. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo o número de prescrições que não permite a dispensa de genéricos; que permitem a dispensa de genéricos e as que se encontram mal preenchidas no local de autorização da dispensa de genéricos, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Não trancada	129	79,1	118	59,0	(0,71;1,17)
Trancada	29	17,8	35	17,5	(0,74;1,97)
Mal trancada	5	3,1	47	23,5	(3,74;23,6)
Total	163	100,0	200	100,0	

Observou-se uma relação estatisticamente significativa ($p=0,000$) entre a dispensa de genéricos e as farmácias. Apesar da maioria das prescrições não se encontrar trancada, a farmácia rural apresenta uma percentagem de 41,1% (67/163) de prescrições onde não houve

dispensa de genéricos. Na farmácia urbana a percentagem corresponde a 55,0% (110/200), sendo maior a tendência de não haver dispensa de genéricos na farmácia urbana do que na rural.

Quando se comparam as duas farmácias quanto à dispensa de genéricos também é possível afirmar que entre as duas farmácias, há uma maior tendência na farmácia urbana de se dispensar genéricos.

Por sua vez, quando se compara a dispensa de “alguns medicamentos” há uma maior tendência na farmácia rural do que na farmácia urbana. Considerou-se “alguns medicamentos” quando pelo menos um medicamento genérico era dispensado, “sim” quando todos os medicamentos dispensados eram genéricos e “não” quando nenhum medicamento dispensado era genérico.

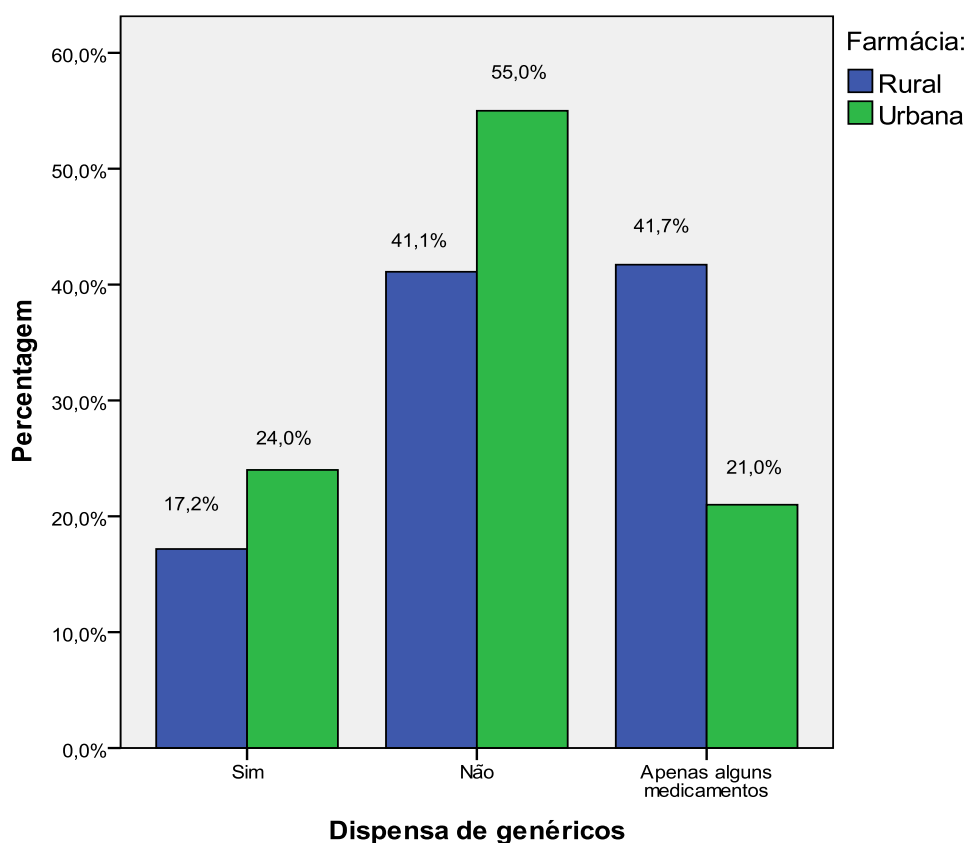


Gráfico18. Distribuição percentual da dispensa de medicamentos genéricos pelos farmacêuticos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.

Tabela 12. Distribuição numérica e percentual da dispensa de medicamentos genéricos pelos farmacêuticos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Sim	28	17,2	48	24,0	(1,08;2,74)
Não	67	41,1	110	55,0	(1,21;2,22)
Alguns medicamentos	68	41,7	42	21,0	(0,42;0,91)
Total	163	100,0	200	100,0	

Observou-se que não existe uma relação estatisticamente significativa entre as duas farmácias e os motivos para a não dispensa de genéricos ($p=0,430$).

As prescrições nas quais não houve dispensa de genéricos, deveu-se maioritariamente ao facto de não haver no mercado de genéricos esse medicamento, constituindo 64,2% (43/67) das prescrições da farmácia rural e 58,2% (64/110) da farmácia urbana. Seguindo-se de outros motivos para a não dispensa de genéricos e em menor percentagem o facto de as prescrições não permitirem a dispensa de genéricos.

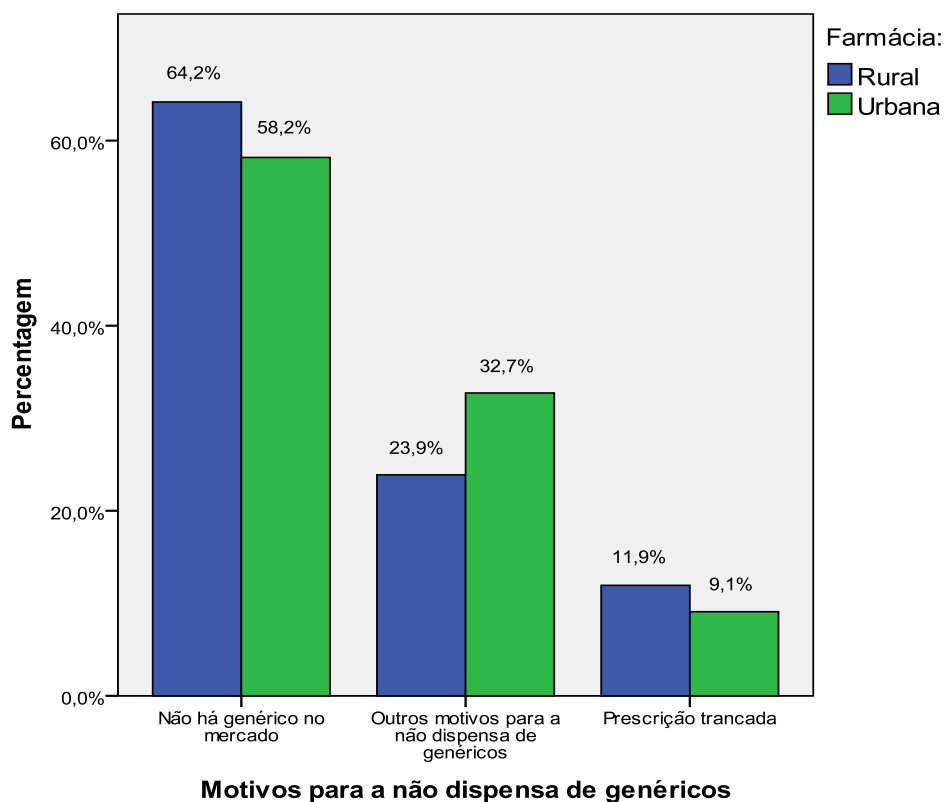


Gráfico 19. Distribuição percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os motivos para a não dispensa de genéricos nas prescrições, na farmácia rural (n=67) e urbana (n=110) da zona centro de Portugal, 2011

Tabela 13. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os motivos para a não dispensa de genéricos nas prescrições onde não houve dispensa de genéricos, na farmácia rural (n=67) e urbana (n=110) da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Não há genérico no mercado	43	64,2	64	58,2	(1,01;2,19)
Outros motivos para a não dispensa de genéricos	16	23,9	36	32,7	(1,25;4,05)
A prescrição encontrava-se trancada	8	11,9	10	9,1	(0,49;3,17)
Total	67	100,0	110	100,0	

Observou-se que existe uma relação entre a prescrição por DCI e o tipo de farmácia ($p=0,004$). A maioria dos medicamentos nas prescrições analisadas está prescrito de acordo com a denominação comum internacional (DCI). Apenas 5,5% (9/163) das prescrições da farmácia rural e 15,0% (30/200) das prescrições da farmácia urbana não se encontram por DCI, havendo mais prescrições na farmácia urbana que não estão prescritas por DCI. Das nove prescrições da farmácia rural que não estão prescritas por DCI, todas apresentam genéricos no mercado. Por sua vez, das trinta prescrições que na farmácia urbana não se encontram por DCI, dez prescrições apresentam medicamentos que têm genéricos no mercado.

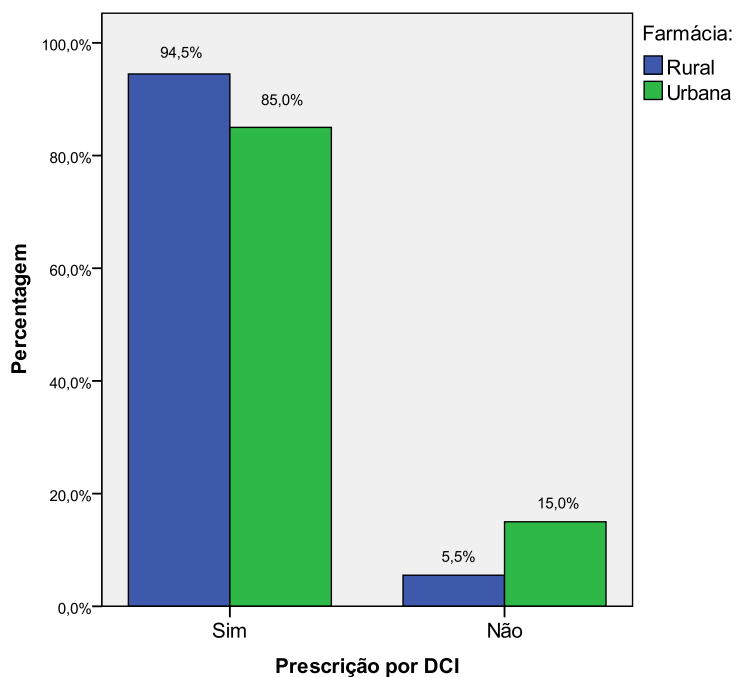


Gráfico 20. Distribuição percentual da forma de prescrição dos medicamentos em receitas médicas de pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos dispensados numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.

Tabela 14. Distribuição percentual da forma de prescrição dos medicamentos em receitas médicas de pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos dispensados numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011.

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Prescrições por DCI	154	94,5	170	85,0	(0,89;1,37)
Prescrições que não utilizam a denominação comum internacional	9	5,5	30	15,0	(1,59;6,95)
Total	163	100,0	200	100,0	

Ao comparar a quantidade de medicamentos prescritos com a quantidade de medicamentos dispensados, observamos que em ambas as farmácias não foram dispensados a totalidade dos medicamentos prescritos. Também podemos observar que tanto na farmácia rural como na urbana, o número de medicamentos que não foram dispensados é semelhante: trinta e quatro medicamentos não foram dispensados na farmácia rural e trinta e cinco medicamentos na farmácia urbana.

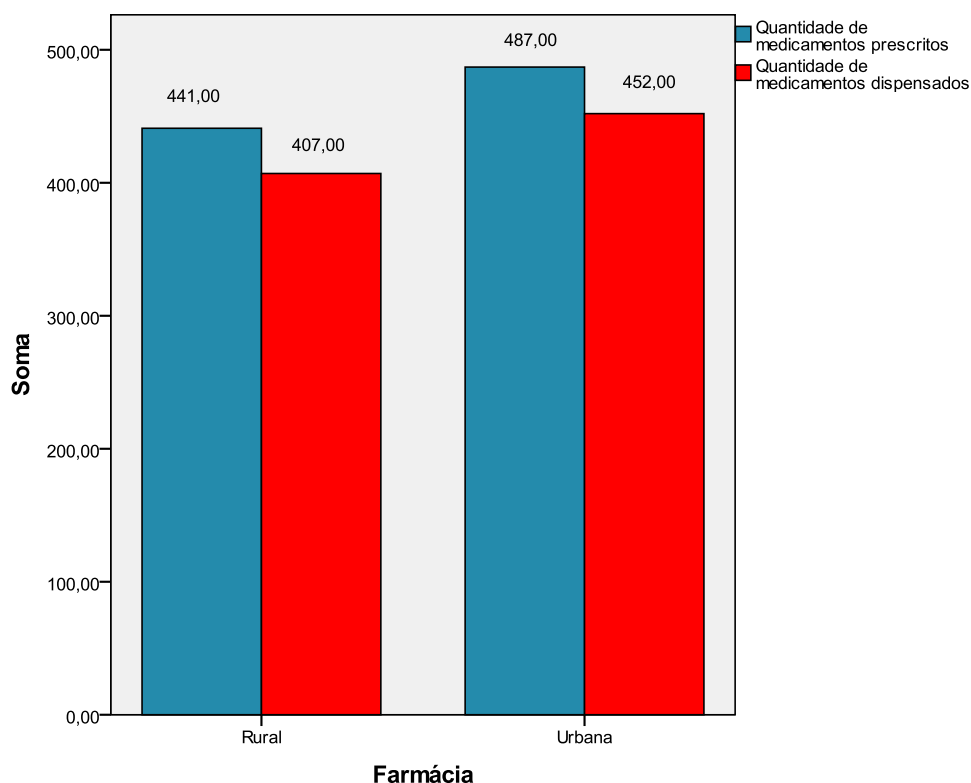


Gráfico 21. Comparação entre a quantidade de medicamentos prescritos em prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação e a quantidade de medicamentos dispensados, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011

No que diz respeito ao preço dos medicamentos, constatamos que a média dos preços praticados quando substituímos os medicamentos de marca por medicamentos genéricos é menor, verificando-se em média uma diferença de 7,98 euros na farmácia rural e de 5,95 euros na farmácia urbana.

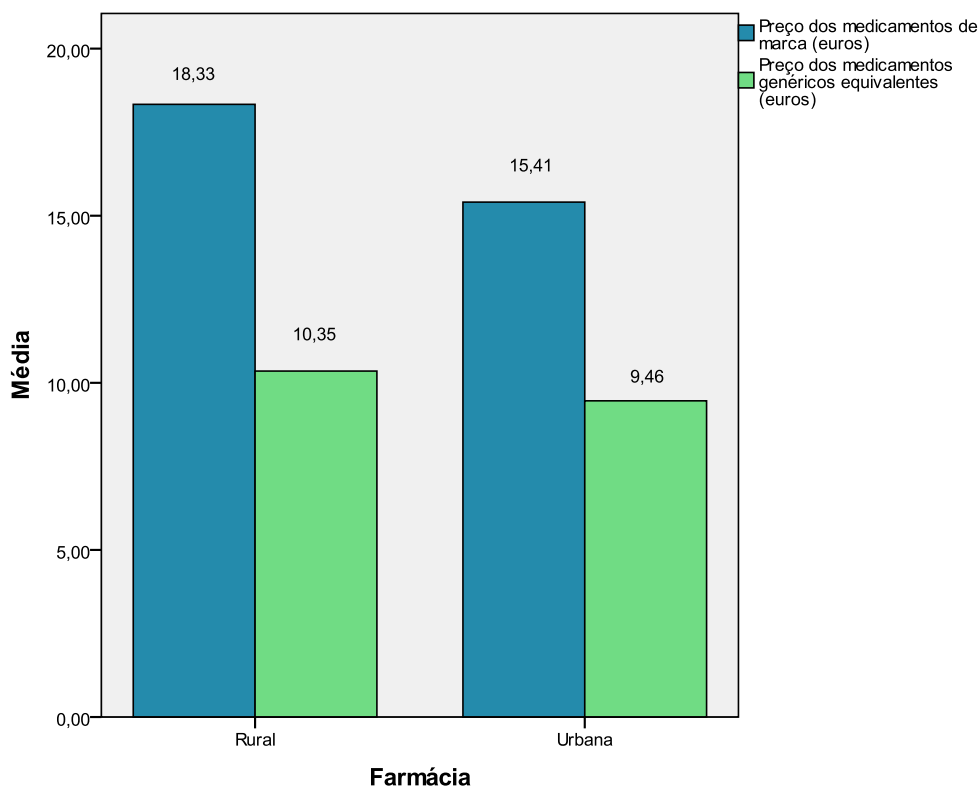


Gráfico 22. Comparação entre as médias dos preços de medicamentos de marca e dos medicamentos genéricos equivalentes para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação e a quantidade de medicamentos dispensados, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011

Em termos de valores totais, percebe-se que com a dispensa de medicamentos genéricos em detrimento dos medicamentos de marca ocorre uma poupança superior a 50%. Na farmácia rural os medicamentos genéricos custam menos 56,5% (1687,29/2988,16) e na farmácia urbana os genéricos geram uma poupança aos utentes de 61,4% (1892,29/3081,43).

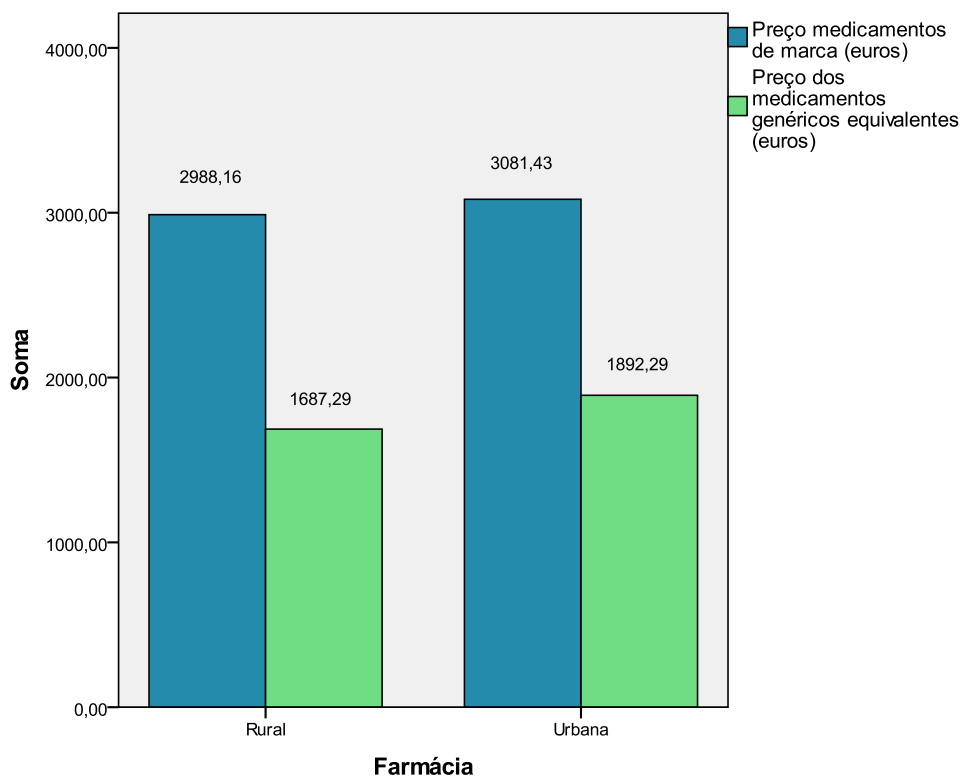


Gráfico 23. Comparação entre o preço total de medicamentos de marca dispensados e o preço total dos medicamentos genéricos equivalentes em prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação e a quantidade de medicamentos dispensados, numa farmácia rural (n=163) e urbana (n=200) da zona centro de Portugal, 2011

4.2 Grupos Farmacoterapêuticos

Em relação aos grupos farmacoterapêuticos dos medicamentos prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos verificou-se que tanto na farmácia rural como na farmácia urbana os grupos farmacoterapêuticos mais prescritos são os do sistema nervoso central (SNC), 26,1% (115/441) na farmácia rural e 30,0% (146/487) na farmácia urbana, e do aparelho cardiovascular com uma percentagem de 31,3% (138/441) na farmácia rural e de 26,9% (131/487) na farmácia urbana.

Contudo apenas se verificam entre as duas farmácias diferenças significativas nos medicamentos anti-infecciosos, onde há uma maior tendência das prescrições da farmácia urbana conterem medicamentos anti-infecciosos do que na farmácia rural.

Também se verifica que há uma maior tendência da farmácia urbana ter prescrições onde são prescritos medicamentos usados em afecções oculares quando se compara com a farmácia rural.

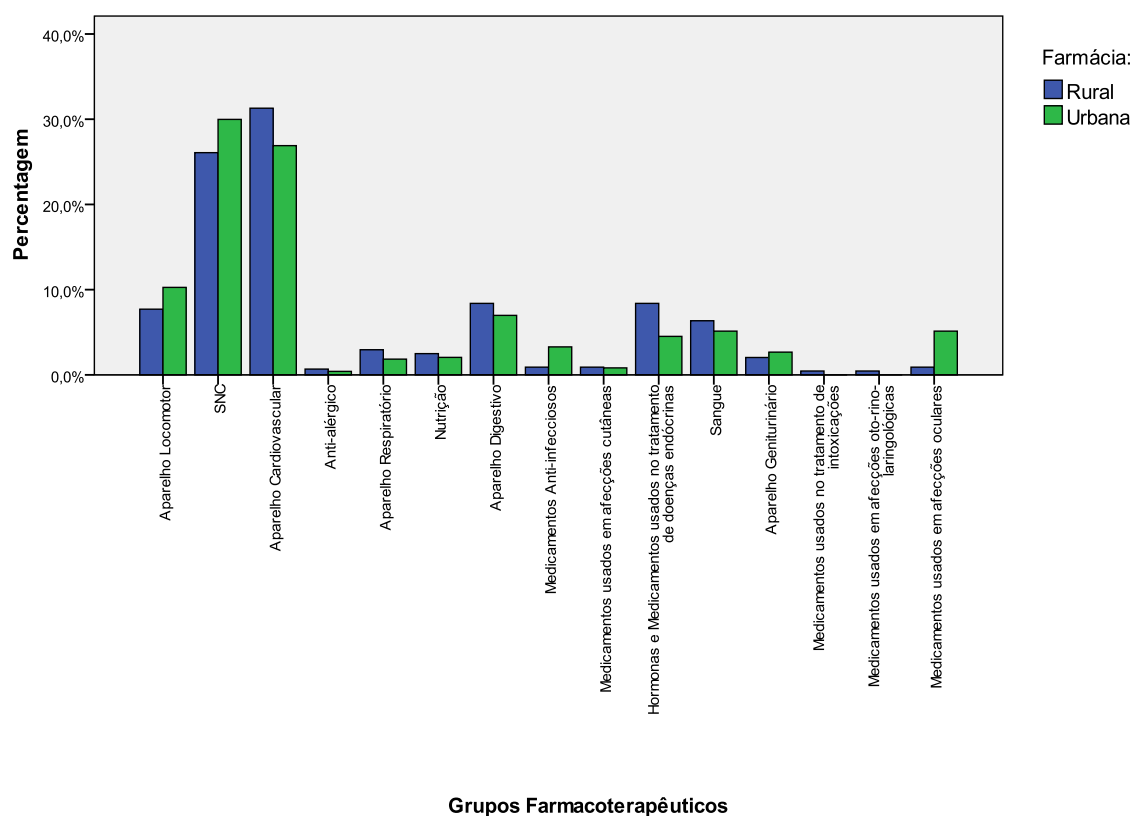


Gráfico 24. Grupos farmacoterapêuticos dos medicamentos prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

Tabela 15. Distribuição numérica e percentual dos grupos farmacoterapêuticos dos medicamentos prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Aparelho Locomotor	34	7,7	50	10,3	(0,44;1,05)
SNC	115	26,1	146	30,0	(0,62;1)
Aparelho	138	31,3	131	26,9	(0,83;1,34)
Cardiovascular					
Anti-Alérgico	3	0,7	2	0,4	(0,25;8,98)
Aparelho Respiratório	13	2,9	9	1,8	(0,62;3,38)
Nutrição	11	2,5	10	2,1	(0,47;2,59)
Aparelho Digestivo	37	8,4	34	7,0	(0,68;1,73)
Anti-infecciosos	4	0,9	16	3,3	(0,08;0,28)
Medicamentos usados em afecções cutâneas	4	0,9	4	0,8	(0,25;4,01)
Hormonas e Medicamentos usados no tratamento de doenças endócrinas	37	8,4	22	4,5	(0,99;2,85)
Sangue	28	6,3	25	5,1	(0,54;1,92)
Aparelho Geniturinário	9	2,0	13	2,7	(0,30;1,62)
Medicamentos usados no tratamento de intoxicações	2	0,5	0	0	-
Medicamentos usados em afecções oto-rino-laringológicas	2	0,5	0	0	-
Medicamentos usados em afecções oculares	4	0,9	25	5,1	(0,06;0,46)
Total	441	100,0	487	100,0	

Observou-se que não há nenhuma relação entre as farmácias e a prescrição de medicamentos do aparelho locomotor ($p=0,544$).

Tanto na farmácia rural como na farmácia urbana, os medicamentos mais prescritos pertencentes ao aparelho locomotor foram os anti-inflamatórios não esteróides, 61,8% (21/34) na farmácia rural e 52,0% (26/50) na farmácia urbana. Não se verifica nenhuma diferença significativa nas prescrições de medicamentos pertencentes ao aparelho locomotor entre as duas farmácias.

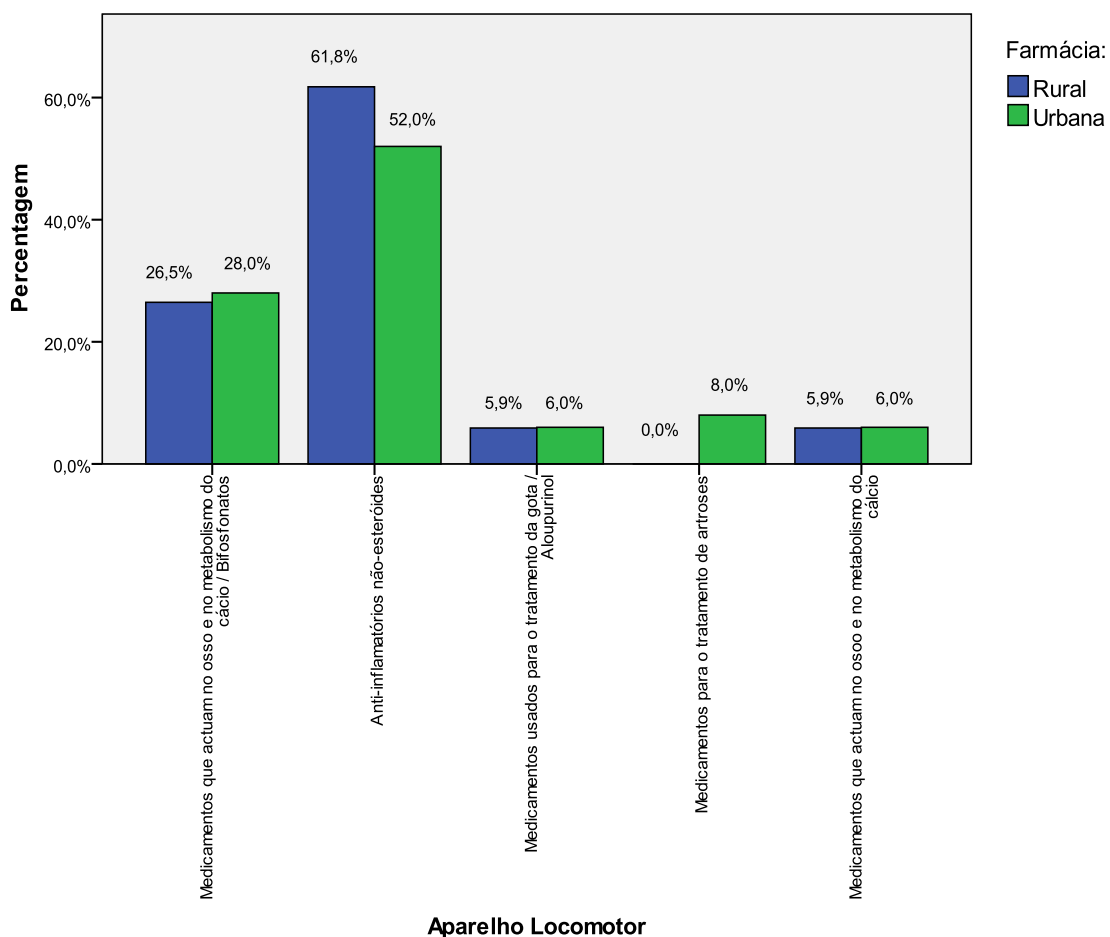


Gráfico 25. Distribuição percentual dos medicamentos pertencentes ao Aparelho Locomotor prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011.

Tabela 16. Distribuição numérica e percentual dos medicamentos que pertencem ao Aparelho Locomotor prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011.

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Medicamentos que actuam no osso e no metabolismo do cálcio / Bifosfonatos	9	26,5	14	28,0	(0,28;1,49)
Anti-inflamatórios não-esteróides	21	61,8	26	52,0	(0,45;1,43)
Medicamentos usados para o tratamento da gota / Aloupurinol	2	5,9	3	6,0	(0,11;3,99)

Medicamentos para o tratamento de artroses	0	0	4	8,0	-
Medicamentos que actuam no osso e no metabolismo do cálcio	2	5,9	3	6,0	(0,11;3,99)
Total	34	100,0	50	100,0	

Constatou-se que há uma relação entre as farmácias e os medicamentos do sistema nervoso central prescritos ($p=0,045$).

Os medicamentos do sistema nervoso central mais prescritos nas duas farmácias foram as benzodiazepinas, 34,8% (39/115) na farmácia rural e 43,8% (64/146) na farmácia urbana. Verifica-se que há uma maior tendência de na farmácia urbana haver prescrições que têm mais benzodiazepinas prescritas do que na farmácia rural. Por sua vez, na farmácia rural há uma maior tendência das prescrições conterem medicamentos usados no tratamento sintomático das alterações das funções cognitivas. Os medicamentos menos prescritos nas duas farmácias foram os relaxantes musculares.

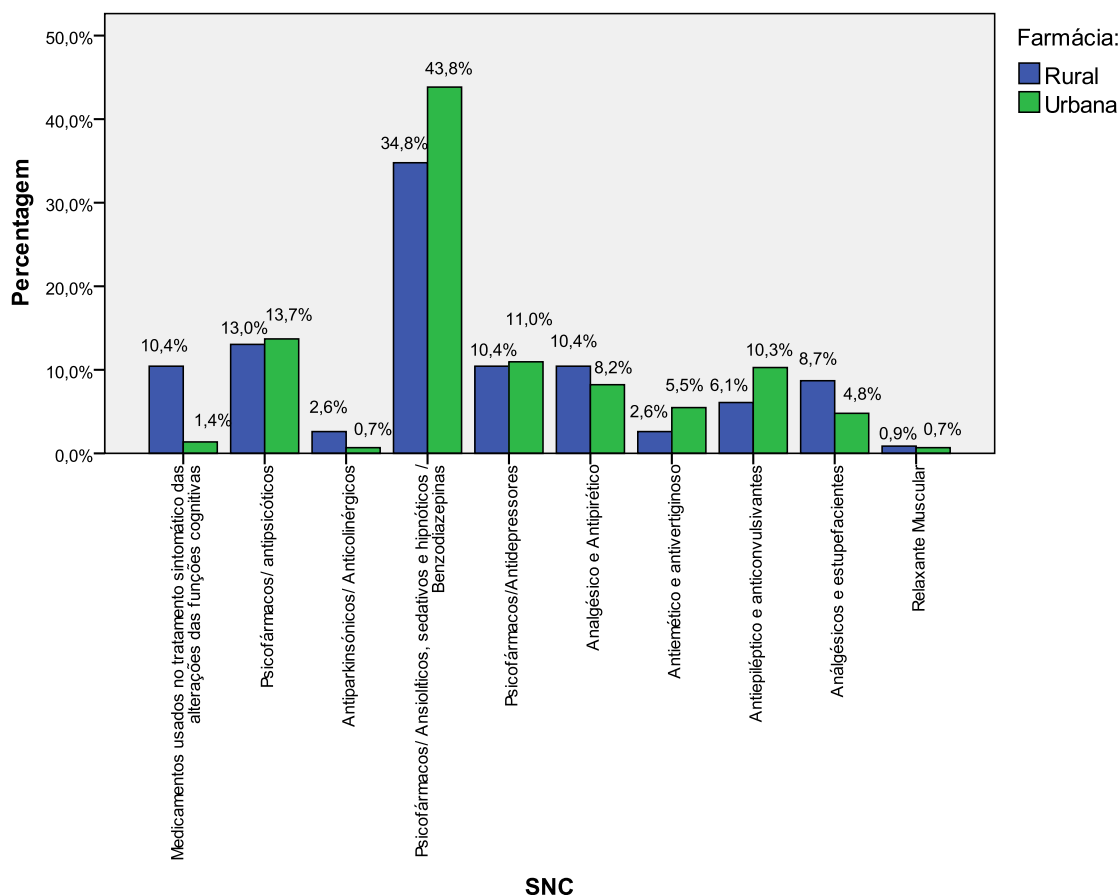


Gráfico 26. Distribuição percentual dos medicamentos que pertencem ao Sistema Nervoso Central prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

Tabela 17. Distribuição numérica e percentual dos medicamentos do Sistema Nervoso Central prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Medicamentos usados no tratamento sintomático das alterações das funções cognitivas	12	10,4	2	1,4	(1,34;26,76)
Psicofármacos/Antipsicóticos	15	13,0	20	13,7	(0,38;1,46)
Antiparkinsonianos/Anticolinérgicos	3	2,6	1	0,7	(0,31;28,8)
Psicofármacos/Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos/ Benzodiazepinas	40	34,8	64	43,8	(0,42;0,93)
Psicofármacos/Antidepressores	12	10,4	16	11,0	(0,35;1,59)
Analgésicos e Antipirético	12	10,4	12	8,2	(0,45;2,23)
Antiemético e Antivertiginoso	3	2,6	8	5,5	(0,10;1,42)
Antiepiléptico e Anticonvulsivantes	7	6,1	15	10,3	(0,19;1,15)
Relaxante Muscular	1	0,9	1	0,7	(0,06;16,0)
Analgésico e Estupefacientes	10	8,7	7	4,8	(0,54;3,75)
Total	115	100,0	146	100,0	

Não se verifica uma relação significativa entre os medicamentos prescritos do aparelho cardiovascular e as farmácias ($p=0,230$).

Os anti-hipertensores foram os medicamentos mais prescritos do aparelho cardiovascular tanto na farmácia rural como na urbana, registando-se 55,1% (79/138) na farmácia rural e 46,6% (61/131) na farmácia urbana.

Contudo não se encontram diferenças significativas entre as duas farmácias. É possível afirmar que dos medicamentos prescritos do aparelho cardiovascular não se encontram diferenças estatísticas significativas entre as duas farmácias.

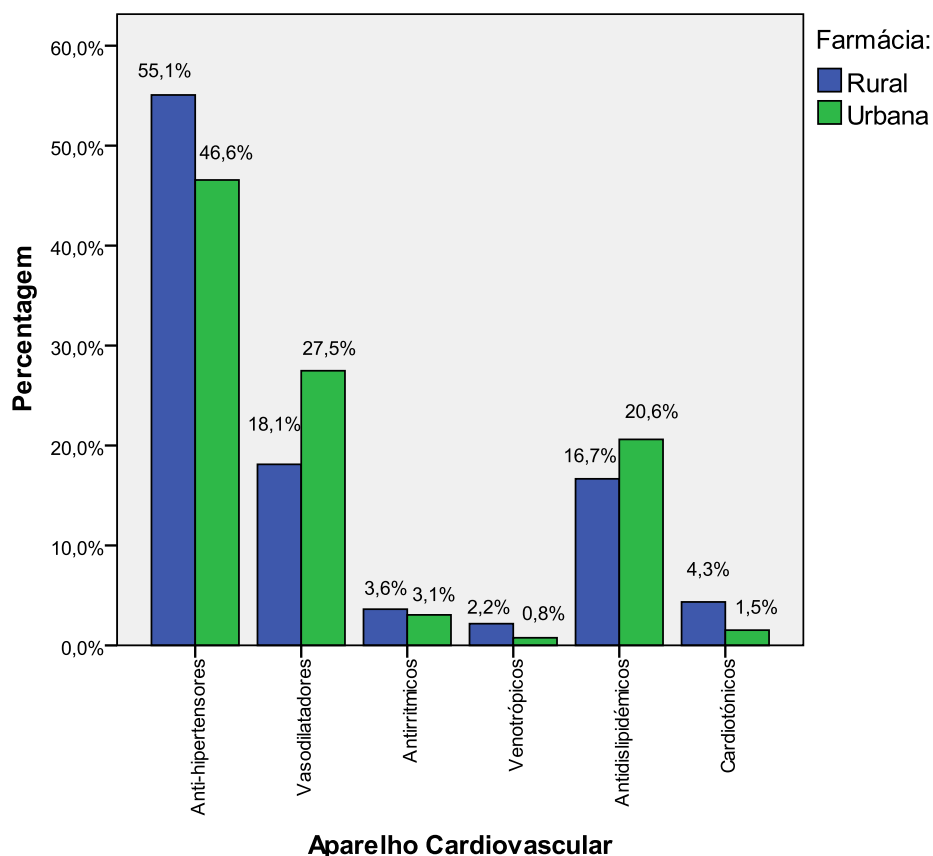


Gráfico 27. Distribuição percentual dos medicamentos do Aparelho Cardiovascular prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

Tabela 18. Distribuição numérica e percentual dos medicamentos do Aparelho Cardiovascular prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Anti-hipertensores	76	55,1	61	46,6	(0,89;1,75)
Vasodilatadores	25	18,1	36	27,5	(0,41;1,17)
Antirritmicos	5	3,6	4	3,1	(0,34;4,66)
Venotrópicos	3	2,2	1	0,8	(0,31;28,7)
Antidislipidémicos	23	16,7	27	20,6	(0,49;1,49)
Cardiotónico	6	4,3	2	1,5	(0,61;14,86)
Total	138	100,0	131	100,0	

Não se verifica uma relação entre os medicamentos do aparelho digestivo e as farmácias ($p=0,326$).

Os medicamentos pertencentes ao aparelho digestivo mais prescritos foram os inibidores da bomba de protões.

A percentagem de prescrições com estes medicamentos é muito semelhante, apresentando a farmácia rural 67,6% (28/37) e a farmácia urbana 64,7% (22/34), não resultando daqui diferenças significativas na prescrição dos inibidores da bomba de protões entre as duas farmácias.

Na farmácia rural não foram prescritos antiespasmódicos, antiácidos e medicamentos que actuam no fígado e nas vias biliares. Por sua vez, na farmácia urbana não houve nenhum medicamento prescrito pertencente ao grupo dos antidiarreicos/obstipantes e dos anti-hemorrodários.

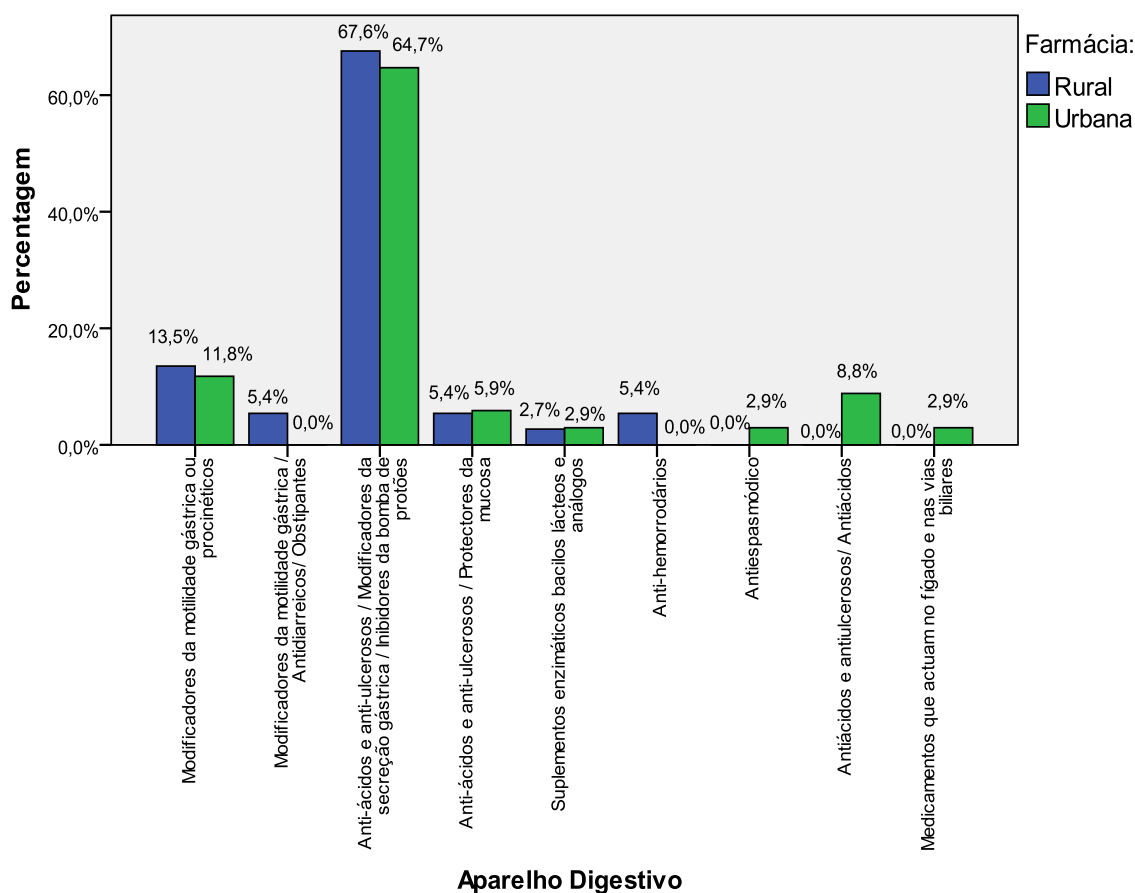


Gráfico 28. Distribuição percentual dos medicamentos do Aparelho Digestivo prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

Tabela 19. Distribuição numérica e percentual dos medicamentos do Aparelho Digestivo prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Modificadores da motilidade gastrointestinal/Modificadores da motilidade gástrica ou procinéticos	5	13,5	4	11,8	(0,34;4,66)
Modificadores da motilidade gastrointestinal/Antidiarreicos/Obstipantes	2	5,4	0	0	-
Antiácidos e anti-ulcerosos/Modificadores da secreção gástrica/Inibidor da bomba de prótons	25	67,6	22	64,7	(0,64;2,01)
Antiácidos e anti-ulcerosos/Protectores da mucosa	2	5,4	2	5,9	(0,14;7,10)
Suplementos enzimáticos, bacilos lácteos e análogos	1	2,7	1	2,9	(0,06;16,0)
Anti-hemorrodários	2	5,4	0	0	-
Antiespasmódico	0	0	1	2,9	-
Antiácidos e Anti-ulcerosos/Antiácidos	0	0	3	8,8	-
Medicamentos que actuam no fígado e nas vias biliares	0	0	1	2,9	-
Total	37	100,0	34	100,0	

Constatou-se que existe uma dependência significativa entre a prescrição de medicamentos anti-infecciosos e as farmácias ($p=0,040$).

Os medicamentos mais prescritos nas duas farmácias foram os antibacterianos. Na farmácia urbana todos os medicamentos anti-infecciosos prescritos eram antibacterianos, podendo afirmar-se que há uma maior tendência das prescrições da farmácia urbana conterem medicamentos antibacterianos do que nas prescrições que aparecem na farmácia rural.

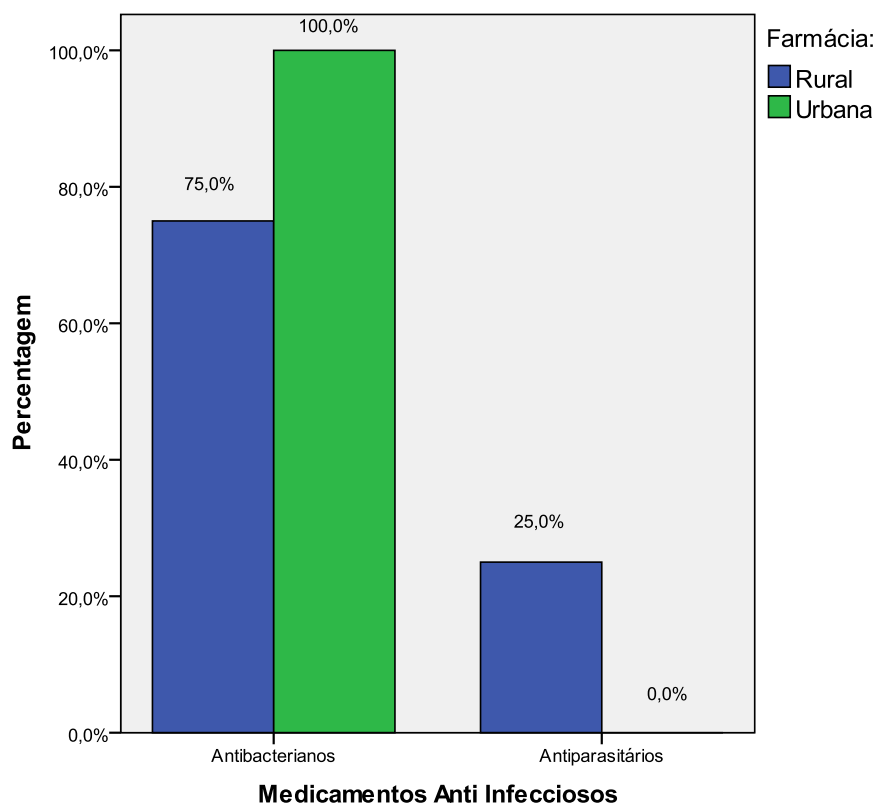


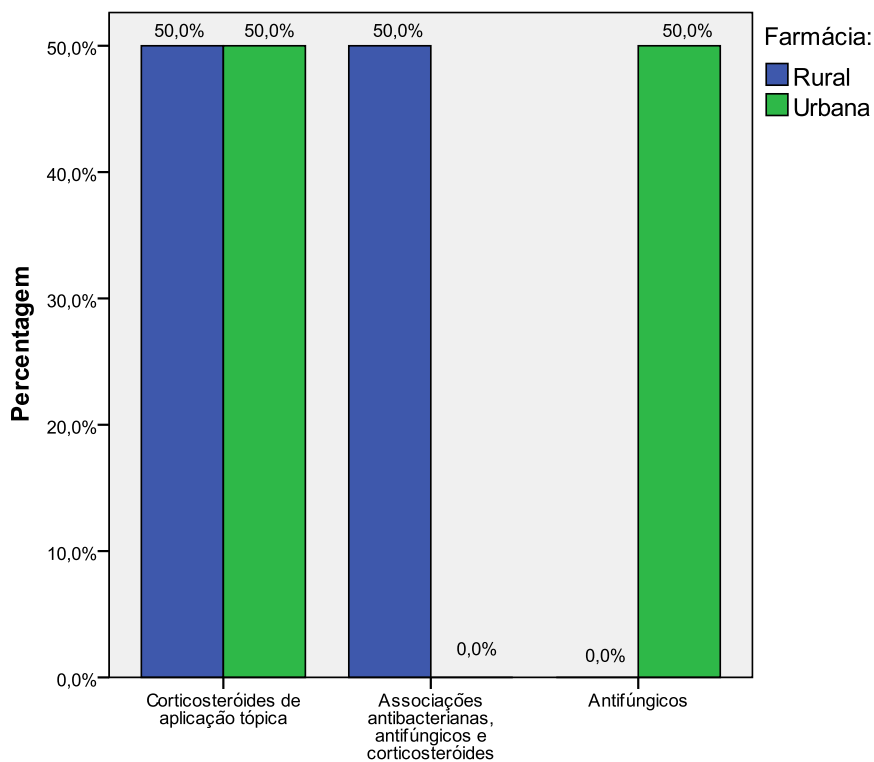
Gráfico 29. Distribuição percentual dos medicamentos anti-infecciosos prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

Tabela 20. Distribuição numérica e percentual dos medicamentos anti-infecciosos prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Antibacterianos	3	75,0	16	100,0	(0,06;0,64)
Antiparasitários	1	25,0	0	0	-
Total	4	100,0	16	100,0	

Não se verifica nenhuma relação entre a prescrição de medicamentos usados em afecções cutâneas e as farmácias ($p=0,135$).

Na farmácia rural não houve nenhuma prescrição onde fosse prescrito antifúngicos, por sua vez na farmácia urbana nenhuma prescrição continha associações entre antifúngicos e corticosteróides. Não se verifica nenhuma diferença entre as farmácias nos corticosteróides de aplicação tópica prescritos.



Medicamentos usados em afecções cutâneas

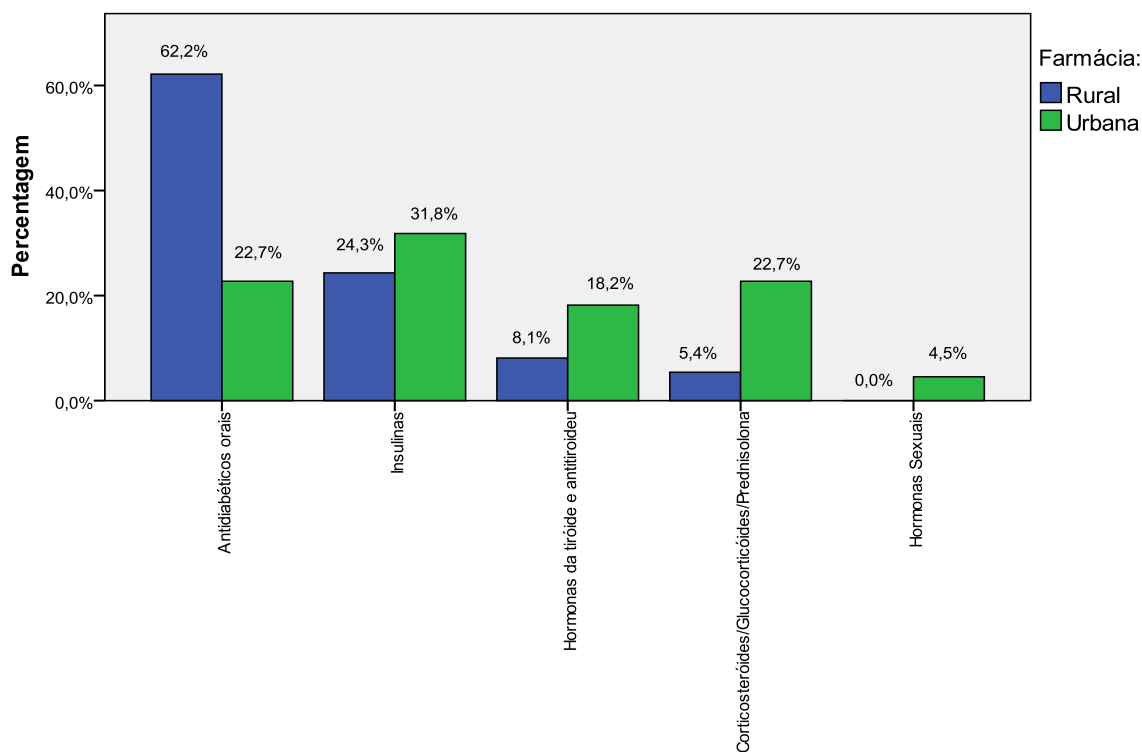
Gráfico 30. Distribuição percentual dos medicamentos usados em afecções cutâneas prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

Tabela 21. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os medicamentos usados em afecções cutâneas, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Corticosteróides de aplicação tópica	2	50,0	2	50,0	(0,14;7,10)
Associações antibacterianas, antifúngicos e corticosteróides	2	50,0	0	0	-
Antifúngico	0	0	2	50,0	-
Total	4	100,0	4	100,0	

Existe uma relação entre as hormonas e os medicamentos usados no tratamento de doenças endócrinas prescritos e as farmácias ($p=0,025$).

Os medicamentos mais prescritos na farmácia rural pertencentes ao aparelho endócrino foram os antidiabéticos orais com uma percentagem de 62,2% (23/37). Na farmácia urbana foram prescritos na mesma quantidade os antidiabéticos orais e as insulinas com uma percentagem de 22,7% (5/22). Há uma diferença significativa na prescrição de antidiabéticos orais entre as duas farmácias, existindo uma maior tendência de as prescrições da farmácia rural terem mais antidiabéticos orais prescritos.



Hormonas e medicamentos usados no tratamento de doenças endócrinas

Gráfico 31. Distribuição percentual das hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

Tabela 22. Distribuição numérica e percentual das hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Antidiabéticos orais	23	62,2	5	22,7	(1,75;12,10)
Insulinas	9	24,3	7	31,8	(0,48;3,45)
Hormonas da tiróide e antitiroideu	3	8,1	4	18,2	(0,17;3,34)
Corticosteróides/Glucocorticóides/ Prednisolona	2	5,4	5	22,7	(0,08;2,06)
Hormonas Sexuais	0	0	1	4,5	-
Total	37	100,0	22	100,0	

Há uma dependência entre a prescrição de medicamentos do aparelho geniturinário e as farmácias ($p=0,009$).

Dos medicamentos que pertencem ao aparelho geniturinário, os mais prescritos nas prescrições analisadas da farmácia rural foram os medicamentos usados nas perturbações da micção/retenção urinária com uma percentagem de 55,6% (5/9).

Na farmácia urbana os medicamentos mais prescritos foram os medicamentos de aplicação tópica na vagina com uma percentagem de 61,5% (8/13).

Não se verifica nenhuma diferença significativa entre a prescrição de medicamentos usados na perturbação da micção nas prescrições analisadas nas duas farmácias.

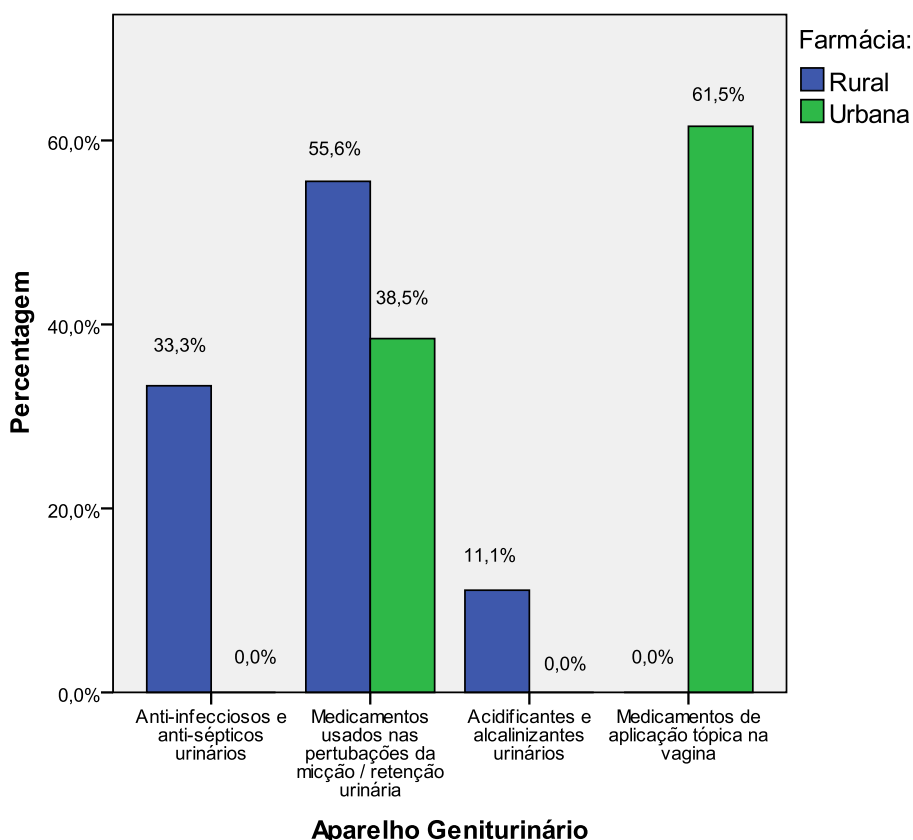


Gráfico 32. Distribuição percentual dos medicamentos do Aparelho Geniturinário prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

Tabela 23. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os medicamentos do aparelho geniturinário, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Anti-infecciosos e anti-séptico urinário	3	33,3	0	0	-
Medicamentos usados nas perturbações de micção/ retenção urinária	5	55,6	5	38,5	(0,29;3,46)
Acidificantes e alcalizantes urinários	1	11,1	0	0	-
Medicamentos de aplicação tópica na vagina	0	0	8	61,5	-
Total	9	100,0	13	100,0	

Não existe nenhuma relação entre os medicamentos usados em afecções cutâneas e as farmácias ($p=0,825$).

Na farmácia rural os medicamentos mais prescritos dos medicamentos usados em afecções oculares foram os medicamentos usados no tratamento de glaucoma, 75,0% (3/4), assim como na farmácia urbana, 76,0% (19/25).

Existe uma diferença significativa entre as duas farmácias, sendo possível afirmar que há uma maior tendência de na farmácia urbana as prescrições conterem mais medicamentos usados no tratamento do glaucoma do que na farmácia rural.

Na farmácia urbana foram também prescritos antibacterianos e outros medicamentos usados em afecções oculares.

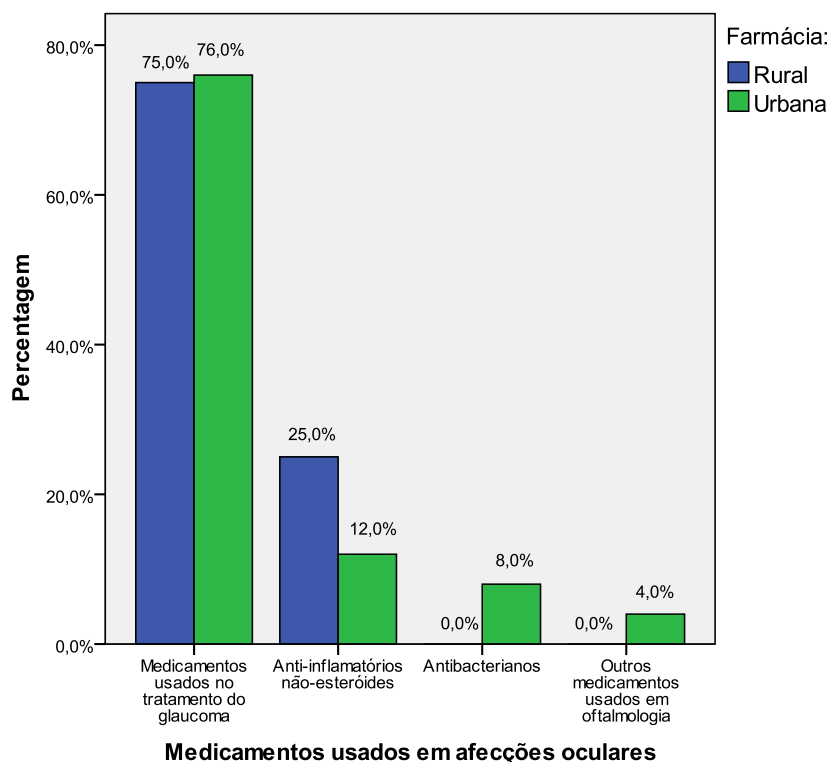


Gráfico 33. Distribuição percentual dos medicamentos usados em afecções oculares prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

Tabela 24. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os medicamentos usados em afecções oculares, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Medicamentos usado no tratamento de glaucoma	3	75,0	19	76,0	(0,05;0,53)
Anti-inflamatório não esteróide	1	25,0	3	12,0	(0,03;3,20)
Antibacterianos	0	0	2	8,0	-
Outros medicamentos usados em Oftalmologia	0	0	1	4,0	-
Total	4	100,0	25	100,0	

Não existe nenhuma relação entre os medicamentos para o sangue prescritos e as duas farmácias ($p=0,580$).

Em ambas as farmácias a maior parte dos medicamentos dispensados, referentes ao sangue, foram os anticoagulantes e antitrombóticos com uma percentagem muito similar, 85,7% (24/28) na farmácia rural e 80,0% (20/25) na farmácia urbana.

Não existem diferenças significativas entre as duas farmácias no que diz respeito ao número de medicamentos antianémicos prescritos nas prescrições, o mesmo acontece para os anticoagulantes e antitrombóticos.

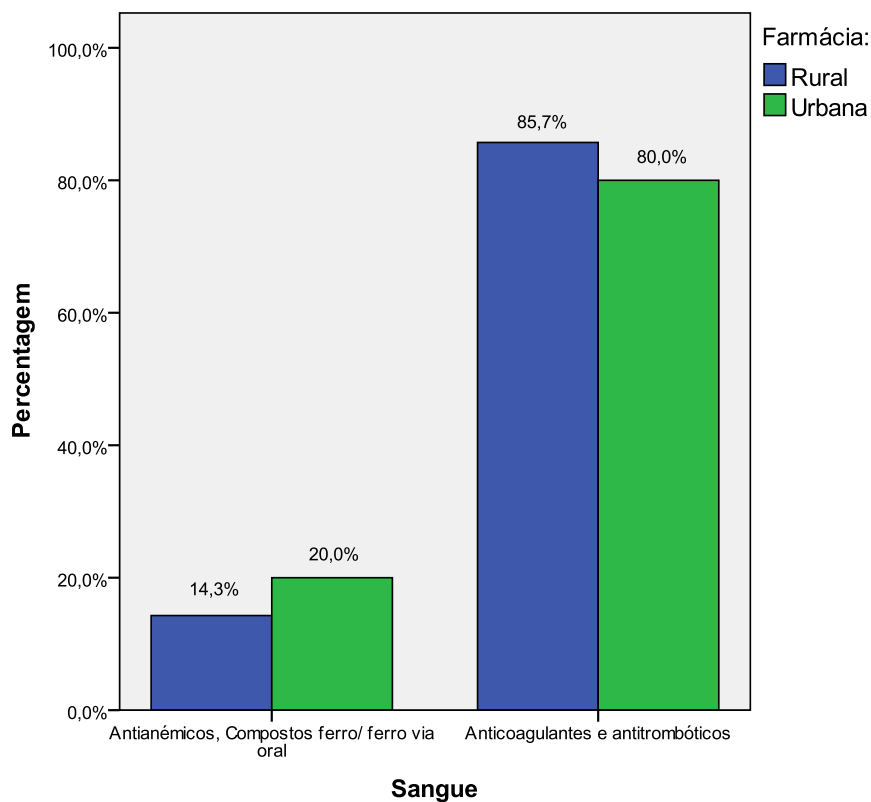


Gráfico 34. Distribuição percentual dos medicamentos pertencentes ao sangue prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

Tabela 25. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os medicamentos pertencentes ao sangue, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Antianémicos, compostos ferro, ferro por via oral	4	14,3	5	20,0	(0,21;2,98)
Anticoagulantes e antitrombóticos	24	85,7	20	80,0	(0,66;2,17)
Total	28	100,0	25	100,0	

Encontraram-se prescritos mais medicamentos antiasmáticos e broncodilatadores na farmácia rural do que na farmácia urbana, contudo esta diferença não é significativa (tabela 26).

Quanto aos medicamentos usados em intoxicações verificou-se que apenas foram prescritos dois nas prescrições analisadas da farmácia rural (tabela 27).

No que concerne aos medicamentos oto-rino-laringológicos foram encontrados dois corticosteróides de aplicação nasal nas prescrições da farmácia rural (tabela 28). Nas prescrições analisadas da farmácia rural foram prescritos três anti-histamínicos e onze medicamentos de nutrição.

Por sua vez na farmácia urbana, totalizaram-se dois anti-histamínicos e dez medicamentos de nutrição nas prescrições analisadas (tabela 29 e 30). Não existe diferença significativa entre as duas farmácias no que diz respeito aos anti-histamínicos e aos medicamentos de nutrição.

Tabela 26. Distribuição numérica e percentual dos medicamentos do Aparelho Respiratório prescritos para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, dispensados numa farmácia urbana e rural da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana		Odds (IC95%)
	n	%	n	%	
Antiasmáticos e Broncodilatadores	13	100,0	9	100,0	(0,62;3,38)

Tabela 27. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos segundo os medicamentos usados em intoxicações, dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana	
	n	%	n	%
Medicamentos usados em Intoxicações	2	100,0	0	0
Total	2	100,0	0	0

Tabela 28. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, de medicamentos oto-rino-laringológicos dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana	
	n	%	n	%
Produtos para aplicação nasal/ Corticosteróides	2	100,0	0	0
Total	2	100,0	0	0

Tabela 29. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, de medicamentos anti-alérgicos dispensados numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana	
	n	%	n	%
Anti-histamínicos	3	100,0	2	100,0
Total	3	100,0	2	100,0

Tabela 30. Distribuição numérica e percentual das prescrições médicas para os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, de Nutrição numa farmácia rural e urbana da zona centro de Portugal, 2011

	Farmácia Rural		Farmácia Urbana	
	n	%	n	%
Vitaminas e Sais Minerais	11	100,0	10	100,0
Total	11	100,0	10	100,0

5. Discussão

A maioria das prescrições analisadas corresponde a pensionistas do sexo feminino, o que não é de surpreender visto que em Portugal em 2007, 60% (1.650.819) dos pensionistas eram do sexo feminino e 40% (1.100.603) do sexo masculino (42). Face à evolução da população portuguesa não se espera que se verifique uma alteração significativa destes parâmetros até ao presente ano. O facto de o maior número de prescrições corresponder a mulheres deve-se também a uma “intensa intervenção médica sobre as condições fisiológicas femininas, que se acentua com a extensão de programas preventivos” (43).

Quando se analisa o parâmetro “quem vai à farmácia comprar a medicação”, constata-se que é o próprio utente que vai mais vezes à farmácia. Apesar de a diferença não ser significativa entre as duas farmácias, a percentagem mais elevada de utentes que se deslocam à farmácia urbana, onde se analisaram as prescrições, pode-se justificar pelo facto de se situar próxima do hospital, de um centro de saúde e de vários consultórios médicos, aumentando desta forma a probabilidade de ser o próprio utente a ir comprar a medicação. Por sua vez, na farmácia rural há uma maior percentagem (apesar de não ser significativa) de familiares que compram a medicação em detrimento do próprio utente.

A farmácia rural situa-se numa zona onde a população é maioritariamente envelhecida. Assim, os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos que frequentam a farmácia, têm mais probabilidades de beneficiarem de uma pensão por velhice. Desta forma, é compreensível que seja um familiar do utente a ir buscar a medicação à farmácia. Em virtude de ser um meio predominantemente rural onde existe uma mentalidade e cultura diferentes das grandes cidades, aliadas a um baixo nível de instrução literária por parte das pessoas com mais idade e onde os próprios meios para as pessoas se deslocarem à farmácia são precários ou mesmo inexistentes, justificam o facto de serem os familiares mais próximos a irem à farmácia adquirir a medicação.

É de salientar que na farmácia urbana se verifica uma maior percentagem (apesar de não ser significativa) de “outras pessoas” que se dirigiam à farmácia para adquirir a medicação do que na farmácia rural. Uma vez que no meio rural há uma ligação interpessoal mais próxima do que no meio urbano, não deixa de ser curioso o resultado obtido. Considera-se que o aumento ligeiro de “outras pessoas” que foram à farmácia urbana constitui um mero acaso estatístico.

Na farmácia rural há uma elevada percentagem de prescrições emitidas por médicos com especialidade em medicina geral e familiar. Tal resultado pode dever-se a um conjunto diversificado de razões. No meio rural pode haver mais dificuldades no acesso aos cuidados de saúde, uma vez que se o posto médico local não realizar consultas médicas diariamente, concentrando as mesmas em determinados dias, origina uma elevada afluência de utentes

com situações clínicas diferenciadas sendo, por isso, necessário e aconselhável que o médico possua uma formação médica bastante abrangente. Assim como a reduzida densidade populacional da zona (1.816 habitantes - censos 2001), pode não justificar a existência de outras especialidades médicas.

Na farmácia urbana há uma maior tendência de as prescrições serem emitidas por médicos de outras especialidades. Uma vez que a farmácia se situa numa cidade com uma densidade populacional significativa (143.052 habitantes - censos 2011), justifica-se a existência de inúmeras especialidades médicas.

Na farmácia rural foram emitidas quatro prescrições por médicos com especialidade em psiquiatria. Como nesta localidade não há nenhum médico com especialidade em psiquiatria e como o número de prescrições emitidas por psiquiatras é reduzido, pode-se supor que esses utentes, apesar de adquirirem a medicação na farmácia rural, não foram consultados no posto médico local.

Na farmácia rural, a maior tendência de as prescrições não referirem a especialidade médica pode resultar de uma sobrecarga de trabalho por parte do médico, uma vez que as consultas poderiam não se realizar todos os dias da semana, originando uma elevada concentração de utentes no posto médico para serem consultados aquando da vinda do médico. Também poderá contribuir para a sobrecarga de trabalho o facto de a população ser envelhecida, potencialmente portadora de diversas doenças crónicas e conseqüentemente necessitar de mais atenção.

Uma vez que os dados obtidos neste estudo antecederam a entrada em vigor da obrigatoriedade da prescrição electrónica, considerou-se interessante analisar as percentagens de prescrições que eram emitidas manual e electronicamente.

Observou-se uma maior tendência de na farmácia urbana aparecerem mais prescrições manuais do que na farmácia rural. Esta constatação fundamenta-se no facto de o meio urbano concentrar um elevado número de médicos privados. A prescrição electrónica por parte de médicos que exercem medicina privada apenas chega aos 10,7% em contraste com os 95% para os cuidados primários e 81,2% para os hospitais (44).

O elevado número de prescrições que surgiu na farmácia urbana com medicamentos não prescritos por DCI poderá dever-se ao maior número de prescrições manuais que se encontrou na farmácia urbana. Uma das razões da implementação da prescrição electrónica consiste em incentivar a prescrição por DCI, uma forma mais correcta de prescrição (19).

Como no meio rural as consultas médicas poderiam não se realizar todos os dias, constatou-se que as prescrições que apareceram na farmácia rural continham um maior número de medicamentos por prescrição do que na farmácia urbana. Outra razão que pode justificar um aumento do número de medicamentos por receita consiste no facto de se tratar de uma população envelhecida. Como a população idosa está mais sujeita à contracção de

doenças, é frequente o recurso à utilização de múltiplos fármacos, polimedicação. Na farmácia urbana há uma maior tendência de as prescrições conterem apenas um medicamento prescrito comparativamente à farmácia rural uma vez que, por exemplo, se torna mais acessível aos utentes o recurso aos médicos, podendo recorrer-lhes sempre que, no seu entender, se justifique. O facto de haver inúmeras especialidades médicas no meio urbano também poderá contribuir para a emissão de apenas um medicamento por prescrição. A média de medicamentos emitidos por prescrição corresponde a 2,7 na farmácia rural e 2,4 na farmácia urbana. A OMS considera uma prescrição sem tendência de polimedicação, 1,3 a 2,2 medicamentos por prescrição. Verifica-se assim que a média dos medicamentos prescritos se encontra um pouco acima do aceitável para a OMS (45).

Apesar de não haver diferenças significativas entre as duas farmácias nas prescrições que possibilitam a dispensa de medicamentos genéricos, a farmácia rural apresenta um maior número de prescrições que permitem dispensar genéricos. Uma vez que a população rural apresenta, à priori, maiores dificuldades económicas e ao existir uma maior familiaridade entre o médico e o utente, poderá potencial uma sensibilidade acrescida para a possibilidade de dispensa de genéricos por parte do médico na altura da prescrição.

Quando se compara a dispensa de genéricos entre as duas farmácias verifica-se que é na farmácia urbana que há uma maior dispensa de medicamentos genéricos e ao mesmo tempo é onde se verifica uma menor dispensa de medicamentos genéricos. Esta informação contraditória verifica-se uma vez que se considera dispensa de medicamentos genéricos quando todos os medicamentos dispensados são genéricos e quando se diz que não há dispensa de genéricos considera-se que nenhum medicamento dispensado por prescrição é genérico. Ambos os casos revelam uma maior tendência na farmácia urbana visto que na farmácia rural há uma maior tendência de “alguns medicamentos” dispensados serem genéricos, ou seja, quando pelo menos um medicamento dispensado era genérico considerava-se esta opção.

Esta demonstração de uma grande discrepância entre as duas farmácias indica que na farmácia urbana há uma maior tendência de todos os medicamentos dispensados serem genéricos por prescrição ou nenhum medicamento por prescrição se substitui por um genérico. Na farmácia rural há um elevado número de prescrições onde existe a dispensa de genéricos ao mesmo tempo que há dispensa de medicamentos de marca por prescrição. Isto pode dever-se ao facto de as prescrições que aparecem na farmácia rural conterem mais medicamentos por prescrição enquanto que na farmácia urbana há a tendência de ser emitido apenas um medicamento por prescrição, que poderá ser passível de substituição por genéricos ou não, influenciando desta forma a dispensa de genéricos.

Verificou-se que os grandes motivos que levam a que não sejam dispensados genéricos nas farmácias são a falta do medicamento genérico no mercado, os medicamentos não serem

passíveis de substituição por genéricos e outras razões. O principal motivo para a não dispensa de genéricos prende-se com o facto de não haver genéricos desse medicamento no mercado. Em Portugal verifica-se que há mais de vinte moléculas que se encontram bloqueadas nos tribunais que podem gerar uma poupança de 100 a 200 milhões de euros, verificando-se um bloqueio activo à entrada de genéricos, existindo produtos bloqueados desde 2007 (46). Em segundo lugar encontram-se outros motivos que levam a uma não dispensa de genéricos. Engloba-se aqui a preferência do utente pelos medicamentos de marca ou o farmacêutico decidir não dispensar o genérico. É na farmácia urbana que se verifica uma diminuição da dispensa de genéricos aliada a outros motivos. Na farmácia rural a percentagem que se verifica da não dispensa de genéricos deve-se em grande parte ao facto de a população optar por comprar os medicamentos de marca em vez dos genéricos. Verificou-se no local, no âmbito do estágio realizado, que a maioria das pessoas não queria genéricos. Isto pode dever-se ao facto de ser um meio rural onde há uma mentalidade e cultura diferentes, uma deficiente informação sobre os genéricos assim como um elevado nível de desconfiança em relação aos mesmos.

Existem diversas razões que podem levar o farmacêutico a optar pela não dispensa de genéricos nomeadamente se a troca do medicamento de marca pelo genérico pode suscitar confusão no utente, nomeadamente quando se trata de utentes com uma certa idade. Nos tempos que correm não é possível deixar de referir a crise económica e financeira que afecta grande parte das farmácias portuguesas. Existem cerca de 1.056 farmácias - 40% do total - cuja sustentabilidade está particularmente ameaçada, nomeadamente nos meios rurais (47). A redução contínua dos preços e uma diminuição da despesa do SNS em participações reduzida em 12% faz com que as farmácias estejam à beira do colapso financeiro. De notar que as farmácias portuguesas são aquelas que têm a margem de distribuição mais baixa entre todos os países da União Europeia (48).

Nas duas farmácias não foram dispensados o número total de medicamentos prescritos. As razões que levam a não haver a dispensa de todos os medicamentos prescritos podem prender-se com o facto de na altura da dispensa não haver o medicamento em stock na farmácia ou o utente optar por não comprar o medicamento. Quando o utente opta por não levar toda a medicação prescrita pode dever-se a várias razões: de natureza económica, o facto de o utente ter o medicamento em casa ou por considerar que não necessita do medicamento. Será mais usual o utente não adquirir a medicação por já a ter em casa quando se trata de medicamentos usados em situações crónicas.

Ao analisar-se o custo de medicamentos de marca face aos respectivos medicamentos genéricos verifica-se que há uma diferença superior a 50% nas duas farmácias entre os medicamentos de marca e os genéricos. Na farmácia rural a diferença foi de 56,5% enquanto que na farmácia urbana foi de 61,4%. Uma vez que a saúde de uma determinada população está relacionada com as políticas sociais e económicas implementadas pelos governos é

fundamental o incentivo à prescrição e dispensa de genéricos. Os valores obtidos demonstram o quanto o utente pensionista, abrangido pelo regime especial de comparticipação de medicamentos e que, a priori, apresenta dificuldades económicas, pode beneficiar com a prescrição e a dispensa de genéricos. Torna-se, assim, fundamental fazer uso de avaliações económicas de forma a se conseguir obter escolhas mais racionais, permitindo que se verifique uma prestação de cuidados de saúde a um custo comportável para os utentes. Deste modo é possível aumentar a adesão à terapêutica, nomeadamente daqueles que sofrem de doenças crónicas e que necessitam de medicação continuada. Para além dos benefícios que trazem ao utente, os genéricos também contribuem para o incremento de melhores condições de sustentabilidade do SNS assim como contribuem para o investimento de outras áreas da saúde. Torna-se fundamental a consciencialização dos profissionais de saúde para a importância da prescrição de medicamentos genéricos.

Em ambas as farmácias, os cinco grupos farmacoterapêuticos mais prescritos foram do SNC, Aparelho Cardiovascular, Aparelho Digestivo, Aparelho Locomotor e Sangue. Esta constatação está em concordância com os dez medicamentos mais vendidos de Janeiro a Julho deste ano referidos pelo INFARMED (27).

É importante referir que não é de todo possível estabelecer uma relação entre os medicamentos prescritos e a patologia apresentada pelo utente, visto que para tal se verificar, seria necessário questionar o doente ou até entrevistar o próprio médico. Contudo através da análise das classes farmacológicas mais prescritas é possível tirar algumas ilações.

No aparelho locomotor constata-se que na farmácia rural não existe nenhum medicamento para o tratamento de artroses, contudo foram dispensados um elevado número de medicamentos anti-inflamatórios. Torna-se assim importante referir que os medicamentos anti-inflamatórios são uma das classes terapêuticas também usadas na dor ligeira e moderada e na inflamação com edema e rigidez nas artroses.

No que diz respeito ao sistema nervoso central verifica-se que existe uma elevada prescrição de benzodiazepinas, notando-se uma maior tendência nas prescrições que chegam à farmácia urbana. Provavelmente, o aumento do número de benzodiazepinas no meio urbano deve-se às características gerais que caracterizam o meio.

Uma vida mais agitada, uma elevada poluição sonora e ambiental assim como um sentimento de crescente insegurança a que as pessoas estão sujeitas, quando se compara com o meio rural, faz aumentar os níveis de stress nas pessoas e o conseqüente aumento de insónias, levando a um aumento de prescrições de benzodiazepinas. Por sua vez, no meio rural, o elevado número de prescrições de benzodiazepinas pode associar-se não tanto ao meio envolvente mas sim às características da população em geral. Sendo uma população maioritariamente envelhecida e supondo que a maioria dos pensionistas recebem uma pensão por velhice, a prescrição das benzodiazepinas pode dever-se, para além da ansiedade, a um aumento de casos de insónia, visto o sono alterar-se com a idade. Cerca de 90% dos idosos

queixam-se da falta de sono (49). Contudo será necessário um estudo mais profundo à população local para se determinar com exactidão o elevado número de benzodiazepinas prescritas. De salientar que de Janeiro até Julho deste ano as benzodiazepinas foram os fármacos mais vendidos (27).

Por sua vez, na farmácia rural há uma maior tendência de as prescrições conterem medicamentos usados no tratamento sintomático das alterações das funções cognitivas, isto é, medicamentos usados no tratamento sintomático da doença de Alzheimer, supondo-se assim que no meio rural estudado, existe um grande número de utentes que são portadores da doença de Alzheimer.

Verifica-se no aparelho cardiovascular um elevado número de medicamentos anti-hipertensores prescritos tanto na farmácia rural como na farmácia urbana. Em virtude de a população portuguesa apresentar uma percentagem superior a 40% de hipertensos em 2003, não é de estranhar o elevado número de medicamentos anti-hipertensores prescritos (50).

Os medicamentos mais prescritos do aparelho digestivo foram claramente os inibidores da bomba de protões. Os inibidores da bomba de protões são dos medicamentos mais prescritos em Portugal e com um consumo superior à média da União Europeia (51). Os motivos que levam ao consumo destes medicamentos prendem-se com a protecção gástrica, gastrite e são também usados na terapêutica do refluxo gastroesofágico. Na farmácia rural verifica-se um ligeiro aumento da prescrição de inibidores da bomba de protões o que pode resultar do aumento do número de medicamentos por prescrição. O utente ao tomar um maior número de medicamentos principalmente anti-inflamatórios não esteróides (AINES) - na farmácia rural verifica-se um elevado número de prescrições de AINES - irá necessitar de uma protecção gástrica, funcionando o inibidor da bomba de protões como protector.

O sangue também foi dos grupos farmacoterapêuticos mais prescritos. Observou-se uma maior prescrição dos anticoagulantes e antitrombóticos seguindo a mesma linha de resultados obtidos pelo INFARMED num estudo de mercado recentemente realizado, visto que nos primeiros seis meses do ano presente os anticoagulantes ocupavam o quarto lugar dos medicamentos mais vendidos (27).

Na farmácia rural houve uma maior tendência de prescrição de antidiabéticos orais do que na farmácia urbana. O elevado número de antidiabéticos orais prescritos na farmácia rural vai ao encontro do estudo de mercado do INFARMED que aponta no sétimo lugar, dos medicamentos mais vendidos de Janeiro a Julho deste ano, os antidiabéticos orais. A prevalência de diabetes na população portuguesa é de 11,7% dos quais 6,6% está diagnosticada e 5,1% não está diagnosticada (52).

A diferença existente entre as duas farmácias no que concerne aos antidiabéticos orais pode dever-se ao facto de a prevalência da diabetes aumentar com a idade e uma vez que a população do meio rural é tendencialmente envelhecida, há uma maior probabilidade de as prescrições analisadas sejam de pensionistas idosos.

6. Conclusão

Para o presente estudo, a análise efectuada às prescrições médicas de pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos numa farmácia da zona rural e urbana de Portugal revelou:

- O próprio utente é a pessoa que recorre mais vezes à farmácia para comprar a medicação
- A especialidade de Medicina Geral e Familiar foi a responsável pelo maior número de prescrições
- O tipo de prescrição mais utilizada foi a electrónica
- A média de medicamentos prescritos na farmácia rural foi de 2,7 enquanto que na farmácia urbana foi de 2,4
- 79,1% das prescrições da farmácia rural e 59,9% das prescrições da farmácia urbana autorizavam a dispensa de genéricos
- Na farmácia urbana observou-se uma maior propensão para se dispensar genéricos na totalidade dos medicamentos prescritos e de não dispensar nenhum genérico por prescrição enquanto que na farmácia rural havia uma maior propensão para haver dispensa de alguns medicamentos genéricos com medicamentos de marca por prescrição
- A principal razão para a não dispensa de genéricos foi o facto de ainda não estarem disponíveis no mercado
- A maioria das prescrições encontravam-se prescritas por DCI, contudo foi na farmácia urbana que predominaram as prescrições que não se encontravam emitidas por DCI
- Em ambas as farmácias não foram dispensados a totalidade dos medicamentos prescritos
- A substituição dos medicamentos de marca por medicamentos genéricos fez com que houvesse uma redução, em média, de mais de 50% do preço das prescrições, 56,5% na farmácia rural e 61,4% na farmácia urbana
- O Grupo Farmacoterapêutico mais prescrito na farmácia urbana foi o Sistema Nervoso Central. Por sua vez, na farmácia rural o Grupo Farmacoterapêutico mais prescrito foi o Aparelho Cardiovascular
- Verificou-se em ambas as farmácias uma elevada prescrição de anti-hipertensores e de inibidores da bomba de protões
- As prescrições de benzodiazepinas, de medicamentos usados no glaucoma e de antibacterianos foram mais elevadas na farmácia urbana
- As prescrições de medicamentos usados no tratamento das alterações das funções cognitivas e os antidiabéticos orais foram mais elevadas na farmácia rural.

7. Bibliografia

- (1) Portal da Saúde. Comparticipação de medicamentos. Lisboa: Ministério da Saúde; 2011 Junho 16. Disponível em:
<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/comparticipacoes/comparticipacaomedicamentos.htm>
- (2) Ministério da Saúde. Portaria nº 1319/2010. Lisboa: Diário da República nº 250 - I série; 2010 Dezembro 28. Disponível em:
http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/661FDA62-F013-47D5-B5A7-CBC3B2943165/0/Portaria1319_2010de28102010.pdf
- (3) Segurança Social. Pensões - pensão por invalidez. Lisboa : Segurança Social. Disponível em: <http://www2.seg-social.pt/left.asp?03.02.01>
- (4) Segurança Social. Pensões - pensão por velhice. Lisboa: Segurança Social. Disponível em: <http://www2.seg-social.pt/left.asp?03.02.02>
- (5) Segurança Social. Pensões - pensão por sobrevivência. Lisboa: Segurança Social. Disponível em: <http://www2.seg-social.pt/left.asp?03.02.03>
- (6) Direcção Geral da Segurança Social. Segurança Social em números. Lisboa: Instituto de informática, I.P. 2011 Agosto. Disponível em:
http://www1.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=34057&m=PDF
- (7) PORDATA, Base de Dados Portugal Contemporâneo. Pensionistas da segurança social: total, de sobrevivência, de invalidez e de velhice - Portugal. [Última actualização 2011 Março 9]. Disponível em:
<http://www.pordata.pt/Portugal/Pensionistas+da+Seguranca+Social+total++de+sobrevivencia++de+invalidez+e+de+velhice-96>
- (8) PORDATA, Base de Dados Portugal Contemporâneo. Pensionistas da segurança social: Beneficiários da Segurança Social das funções de sobrevivência e de velhice por tipo de pensão ou subsídio em Portugal. [Última actualização 2011 Março 9]. Disponível em:
<http://www.pordata.pt/Portugal/Beneficiarios+da+Seguranca+Social+das+funcoes+de+sobrevivencia++de+velhice+por+tipo+de+pensao+ou+subsidio-99>
- (9) Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 157/88. Lisboa: Diário da República nº 103/88 - Série I; 1988 Maio 4.

- (10) Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 118/92. Lisboa: Diário da República nº 144/92- série I; 1992 Junho 25. Disponível em:
<http://dre.pt/cgi/dr1s.exe?t=d&cap=&doc=19921740&v01=1&v02=1992-06-25&v03=&v04=&v05=&v06=&v07=&v08=&v09=&v10=&v11=&v12=&v13=&v14=&v15=&v16=&v17=&v18=&v19=&v20=&v21=&v22=&v23=&v24=&v25=&sort=0&submit=Pesquisar&d=1992-06-25&maxDate=2011-10-01&minDate=1960-01-01>
- (11) Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 205/2000. Lisboa: Diário da República nº 202- I Série A; 2000 Setembro 1. Disponível em:
<http://dre.pt/pdf1sdip/2000/09/202A00/46054610.pdf>
- (12) Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 129/2005. Lisboa: Diário da República nº 154- I Série A; 2005 Agosto 11.
- (13) Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 129/2009. Lisboa: Diário da República nº 104 - I Série; 2009 Maio 29.
- (14) Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 48-A/2010. Lisboa: Diário da República nº 93 - I Série; 2010 Maio 13.
- (15) Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 106-A/2010. Lisboa: Diário da República nº 192- I Série. 2010 Outubro 1.
- (16) Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica. Sobre os medicamentos genéricos: algumas notas e reflexões. Lisboa: Apifarma, D.L;2000
- (17) Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 176/2006. Lisboa: Diário da República nº 167 - I Série. 2006 Agosto 30. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf
- (18) Borges Cláudia. Medicamentos genéricos: realidade em Portugal. Lisboa: Generis Farmacêutica, 2004.
- (19) INFARMED. Medicamentos genéricos. [Atualizado 2011 Outubro 19]. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_MEDICAMENTOS_GENERICOS

- (20) Barros PP. Vantagem económica dos genéricos. INFARMED 2009. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/GENERICOS/ARTIGOS_OPINIAO/AF_TESTEMUNHO_NET_1.pdf
- (21) Nishijima Marislei. Os preços dos medicamentos de referência após a entrada dos medicamentos genéricos no mercado farmacêutico brasileiro. Universidade de São Paulo 2008
- (22) Simoens, S e De Coster, S. Sustaining generic medicines Markets in Europe, research centre for pharmaceutical care and pharmaco-economics. Katholieke universiteit Leuven Belgium. 2006 Abril. EGA. Disponível em:
http://198.170.119.137/doc/simoens-report_2006-04.pdf
- (23) CEFAR, Centro de Estudos e Avaliação em Saúde. Especial genéricos. Farmácia observatório
- (24) EGA. G10 Workshop Identifies Key Measures to Stimulate Generics. 2003 Fevereiro 10. Disponível em:
<http://www.egagenerics.com/pr-2003-02-10.htm>
- (25) GPhA. Savings Achieved Through the use of generic pharmaceuticals 2000-2009: Whashington, D.C., 2010 July 26. Disponível em:
<http://www.gphaonline.org/media/press-releases/2010/generic-medicines-saved-us-health-care-system-1396-billion-2009-824-billio>
- (26) EGA. Generic Medicines in Europe, The role of generic Medicines in Europe. Disponível em: <http://www.egagenerics.com/gen-geneurope.htm>
- (27) INFARMED. Mercado total e mercado de medicamentos genéricos. 2011 Julho. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE_MENSAL_MERCADO/MEDICAMENTOS_GENERICOS_MESES_ANTI-ERIORES/2011/Rel-Gen-201107-Net.pdf
- (28) Ministério da Saúde. Portaria nº 623/92. Lisboa. Diário da República nº 149 - I série B; 1992 Julho 1.
- (29) Ministério da Saúde e Economia. Portaria nº 577/2001. Lisboa. Diário da República nº 132 - I Série. 2001 Julho 7.

- (30) Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 270/2002. Lisboa. Diário da República nº 278 - I Série A. 2002 Dez 2.
- (31) Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 65/2007. Lisboa. Diário da República nº 52- 1º Série; 2007 Março 14.
- (32) Ministério da Economia e da Inovação, Ministério da Saúde. Portaria nº 300-A. Lisboa. Diário da República nº 55- 1º Série; 2007 Março 19.
- (33) Ministério da Economia e da Inovação, Ministério da Saúde. Portaria nº 1016-A. Lisboa. Diário da República nº 137- 1º Série; 2008 Setembro 8.
- (34) Guerreiro C. Preço dos medicamentos genéricos vai reduzir para 50%. Semanário Sol 2011 Agosto 28. Disponível em:
<http://sol.sapo.pt/pesquisa/default.aspx?search=medicamentos%20gen%C9ricos%20vao%20passar%20a%20ser%2050%%20mais%20baratos>
- (35) Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 242/2000. Lisboa. Diário da República nº 223 - I Série A; 2000 Setembro 26.
- (36) Ministério da Saúde. Deliberação nº 249/2004. Lisboa. Diário da República nº 82 - 2ª Série A; 2004 Março 16.
- (37) Aguiar AH. Política do medicamento, guia de consulta. Lisboa: A.H. de Aguiar, 2003.
- (38) Ministério da Saúde. Portaria nº 198/2011. Lisboa. Diário da República nº 96 - 1ª Série; 2011 Maio 18.
- (39) Prescrição electrónica. Revista Ordem dos Médicos. 2011 Maio; 119: 16-17
- (40) Prescrição electrónica: prorrogação até 1 de Agosto. Revista Ordem dos Médicos. 2011 Julho; 120:9
- (41) Bland Martin. An introduction to medical statistics. 3th ed. Oxford University Press;2009
- (42) Segurança Social. Estatísticas da Segurança Social. Instituto de Informática, I.P. 2007 Julho. Disponível em:
http://www2.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=16138&m=PDF

- (43) S. Simões MJ, Filho AF. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública, S. Paulo 1988.
- (44) Rcmpharma. Uso de receita electrónica teve evolução positiva mas “contida”. 2011 Setembro 22.
- (45) Giroto E, Vieira da Silva P. A prescrição de medicamentos em município do Norte do Paraná. Rev Bras Epidemiol 2006.
- (46) Carvalho R. “O bloqueio aos genéricos está mais activo que nunca”. Semanário Económico. 2011 Maio 1. Disponível em:
http://economico.sapo.pt/noticias/o-bloqueio-aos-genericos-esta-mais-activo-que-nunca_116947.html
- (47) ANF, Associação Nacional das Farmácias. Farmácias Portuguesas vivem situação económica e financeira gravíssima, 10º Congresso nacional das farmácias. Disponível em:
http://www.anf.pt/images/stories/temp2011/noticias/farm%20portuguesas%20vivent%20situa%20e%20econ%20mica%20e%20financeira%20grav%20EDssima_ok.pdf
- (48) Tomaz JP. As farmácias na mão dos credores, Artigo de opinião de João Cordeiro. Jornal i. 2011 Junho 23. Disponível em:
http://economico.sapo.pt/noticias/o-bloqueio-aos-genericos-esta-mais-activo-que-nunca_116947.html
- (49) Ham RJ, Sloane PD, Warshaw GA. Primary Care Geriatrics, A case-based Approach. 4th edition. Sloane PD. Chapter 3, Normal Aging.
- (50) Oliveira-Martins, Oliveira T, Gomes JJF, Caramona M, Cabrita J. Factores associados à hipertensão arterial nos utentes de farmácias em Portugal. Rev Saúde Pública 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n1/2096.pdf>
- (51) Mendes Z, Simões JÁ, Falcão JM, Miranda AC, Brandão T, Brito de Sá A, Ferreira F. Perfil de prescrição dos inibidores da bomba de protões na rede médicos-sentinela. Rev Port Farmacoter 2010. Disponível em:
http://csgois.web.interacesso.pt/textos/artigo_ibp_rpf_2010.pdf
- (52) Sociedade Portuguesa Diabetologia. Estudo da prevalência de diabetes em Portugal 2009. Disponível em:
http://www.spd.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=223

Anexo I

Universidade da Beira Interior Estudo da prescrição de medicamentos em idosos numa zona rural e urbana de Portugal

1. Sexo: F M

2. Especialidade do médico _____

3. Quem vai levantar a prescrição:

Idoso Familiar Outra pessoa Lar

4. Prescrição:

Electrónica Manual

5. Quantidade de medicamentos prescritos _____

6. Medicamentos prescritos:

Medicamento	Dose	Forma farmacêutica	Dimensão embalagem	Classe Farmacoterapêutica

7- Prescrição encontra-se

Trancada Mal trancada Não trancada

8- Dispensa de medicamentos genéricos?

Sim Não Só alguns medicamentos

9- Custo da medicação:

Medicamento de Marca	Custo	Medicamento Genérico	Custo
Total		Total	