

Preparação individualizada de Medicação – avaliação de necessidades e custos de implementação

Ana Reis ^{1,2}, Angelo Jesus ², Sandra Alves ^{2,3}, Maria Lúsa Martín Calvo ¹

¹ Faculty of Pharmacy, University of Salamanca, Miguel de Unamuno Campus, C. Lic. Méndez Nieto, s/n, 37007 Salamanca, Spain, sec.ffa@usal.es.

² REQUIMTE/LAQV, ESS, Polytechnic of Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4249-015 Porto, Portugal, laqv@requimte.pt.

³ Centre for Health Studies and Research of the University of Coimbra/Centre for Innovative Biomedicine and Biotechnology (CEISUC/CIBB), Portugal, ceisuc@fe.uc.pt/

* Autor correspondente

Enquadramento: Os sistemas de Preparação Individualizada da Medicação (PIM) organizam a terapêutica por toma e por dia e visam melhorar a adesão, sobretudo em pacientes polimedicados [1]. A adesão pode ter maior impacto na saúde pública considerando que a não adesão é uma das principais causas de despesa evitável [2–5]. **Objetivos:** Avaliar as perceções do público sobre o PIM, identificar fatores associados à disposição para pagar (DPP) e estimar os custos de implementação de um sistema de PIM numa farmácia comunitária. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo, com questionário online estruturado (n=263; 261 respostas válidas) que incluía a população do norte de Portugal e aprovado pela comissão de ética. Aplicou-se regressão logística binária simples para analisar associações entre DPP e variáveis sociodemográficas e comportamentais. Realizou-se ainda uma análise económica com custos fixos e variáveis (2024/2025), considerando 238 dias anuais de preparação. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (75,5%), com idades entre 19 e 83 anos. Embora 84% não referissem dificuldades na toma da medicação, 59% não consideraram o PIM útil para si; apenas 6% o consideraram pouco útil para familiares ou conhecidos. Globalmente, 76% manifestaram DPP e 67% aceitariam pagar até 10€/mês. O sexo feminino mostrou menor probabilidade de DPP (-43%), enquanto identificar-se como familiar (+126%) e reconhecer utilidade para terceiros (+190%) aumentaram essa probabilidade. O custo total no primeiro ano foi de 70 171,68€ (9 120,00€ de investimento inicial; 21 579,00€ em consumíveis; 39 472,68€ em recursos humanos). O custo diário foi de 233,91€, sendo a mão-de-obra o principal. A sustentabilidade estima-se com cerca de 700 utentes a 10€/mês. **Conclusões:** O PIM é percecionado como benéfico, sobretudo para terceiros. O género e a perceção de utilidade influenciam a DPP. Apesar do investimento inicial, o serviço pode tornar-se financeiramente viável através de modelos de participação adequados.

Palavras-chave: Dispensa de Medicamentos em Dose Unitária; Serviços Farmacêuticos; Avaliação Económica; Adesão à Terapêutica; Custos em Saúde.

Referências

1. Šola KF, Mucalo I, Brajković A, Jukić I, Verbanac D, Vladimir Knežević S. Drug therapy problems identified among older adults placed in a nursing home: the Croatian experience. *Journal of International Medical Research*. 2020 Jun 1;48(6). doi:10.1177/0300060520928791 PubMed PMID: 32493090.
2. Aitken M. The \$200 Billion Opportunity from Using Medicines More Responsibly Find out more Find out more [Internet]. 2013. Report. Available from: www.theimsinstitute.org
3. Pereira Guerreiro M, Cantrill JA, Pisco L, Martins AP. Considerations on preventable drug-related morbidity in Primary Care Part II-Strategies to reduce the risk of preventable drug-related morbidity. *Rev Port Clin Geral*. 2005. Report.
4. Glass B, Haywood A, Llewelyn V, Mangan M. Compliance Aids and Medicine Stability: New Evidence of Quality Assurance. *Curr Drug Saf*. 2009 Feb 1;4:74–8. doi:10.2174/157488609787354459
5. Nair K V., Belletti DA, Doyle JJ, Allen RR, McQueen RB, Saseen JJ, et al. Understanding barriers to medication adherence in the hypertensive population by evaluating responses to a telephone survey. *Patient Prefer Adherence*. 2011;5:195–206. doi:10.2147/PPA.S18481