



LISBON  
SCHOOL OF  
ECONOMICS &  
MANAGEMENT  
UNIVERSIDADE DE LISBOA

**MESTRADO EM**

CIÊNCIAS EMPRESARIAIS

**TRABALHO FINAL DE MESTRADO**

DISSERTAÇÃO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DO  
CONSUMIDOR: ABORDAGEM AOS NOVOS SERVIÇOS NAS  
FARMÁCIAS

MARIANA PEREIRA FERREIRA GOMES

OUTUBRO – 2016



**MESTRADO EM**  
**CIÊNCIAS EMPRESARIAIS**

**TRABALHO FINAL DE MESTRADO**

DISSERTAÇÃO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DO  
CONSUMIDOR: ABORDAGEM AOS NOVOS SERVIÇOS NAS  
FARMÁCIAS

MARIANA PEREIRA FERREIRA GOMES

**ORIENTAÇÃO:**

PROF.DOUTOR PEDRO PICALUGA NEVADO

OUTUBRO – 2016

Este trabalho não está escrito segundo o Novo Acordo Ortográfico.

## **Agradecimento**

Ao Professor Pedro, agradeço todo o seu apoio e disponibilidade ao longo da investigação.

À ANF, em especial ao Paulo Duarte, pela possibilidade que me deu em fazer parte do mundo das farmácias e aí desenvolver a minha tese.

À Sónia Queirós, pelo apoio e motivação constantes, aliados a uma transmissão contínua de conhecimento.

À Ângela que se demonstrou sempre disponível.

Ao Torres e ao Zé pelas sugestões que me deram.

Aos meus amigos.

Ao Jens, Herzlichen Dank.

E, em especial, aos meus pais, avós e irmã pela oportunidade de realizar o mestrado, pela paciência e pelo apoio incansável.

Obrigada.

*In memoriam* À minha avó

## Resumo

Hoje, o foco das farmácias não é o da dispensa de medicamentos, mas o da prestação de outros serviços. É através dessa prestação que as farmácias vão conseguir diferenciar-se, sendo vital que conheçam as necessidades dos consumidores, para poderem customizar os serviços a prestar e, deste modo, criar valor.

Este trabalho teve por objectivo compreender a percepção do consumidor face aos serviços prestados actualmente pelas farmácias, as necessidades por ele sentidas e, também, estudar a dicotomia das farmácias urbanas versus as farmácias rurais, procedendo para tal a uma caracterização sociodemográfica dos consumidores.

Para a recolha da informação procedeu-se à utilização de um questionário divulgado através do facebook e via e-mail. 527 pessoas responderam ao inquérito.

Os resultados demonstraram uma elevada satisfação, confiança e lealdade dos consumidores para com a farmácia, e como determinados factores pessoais (sexo, idade, habilitações, localidade) influenciam a decisão do consumidor. O “*one size fits all*” não se aplica, caminhando-se para uma prestação *tailor made* com o foco no consumidor, nas suas exigências, expectativas e percepções.

**Palavras-chave:** farmácias, consumidores, comportamento do consumidor, percepção, satisfação, expectativas, necessidades, cuidados de saúde, prestação de serviços, foco no consumidor

## **Abstract**

Today, the focus of pharmacies should not be any more the dispensing of drugs, but the provision of health services. It is through the provision of health services that pharmacies will be able to differentiate and to develop a “unique selling proposition” and thus to create value.

Therefore, it is vital to know the needs of consumers, in order to customize the health services to be provided.

This study aims to understand the perception of the consumer compared to the services currently provided by pharmacies, the needs felt for new health services and also the dichotomy of urban versus rural pharmacies. The envisaged outcome is a socio-demographic characterization of consumers.

For the collection of information the study used a questionnaire disseminated through Facebook and via email. 527 respondents answered the questionnaire.

The results show a high consumer satisfaction with pharmacies, as well as trust and loyalty towards them. Certain personal factors, as sex, age, education and localisation, influence both, the consumer's needs and decision. As a result a "One-size-fits-all" approach for pharmacy services should not be applied. New pharmacy services should be “tailor made” to focus on the consumer’s, their needs, demands, expectations and perceptions and to ensure a greater involvement of pharmacies in the health services provision.

**Key words:** pharmacies, consumer, consumer behavior, perception, satisfaction, expectations, needs, health services, services provision, focus on the consumers

## Índice

Agradecimento.....	v
Resumo .....	vi
Abstract.....	vii
Índice.....	viii
Índice de Figuras .....	ix
Índice de Quadros .....	ix
Abreviações e acrónimos .....	x
1.Introdução.....	1
2. Revisão da literatura .....	2
2.1 A percepção do consumidor.....	2
2.2 Modelos de negócio .....	7
2.3 As farmácias em Portugal – De onde vêm e para onde vão? .....	9
2.4 Problema de investigação e hipóteses .....	17
3. Metodologia e tratamento de dados .....	18
3.1 Tipo de estudo.....	18
3.2 Recolha, tratamento e análise dos dados .....	19
3.2.1 Instrumento de recolha dos dados.....	19
3.2.3 Definição e caracterização da amostra .....	20
4. Apresentação e discussão dos resultados.....	20
4.1 Análise dos dados.....	20
4.2 Discussão de Resultados .....	30
5. Conclusões, limitações e propostas de estudos futuros .....	33
6. Referências Bibliográficas .....	36
7. Anexo .....	42



## Índice de Figuras

Gráfico n.º 1 - Farmacêuticos por farmácia em Portugal.....	10
---	----

## Índice de Quadros

Quadro n.º 1 - Modelos contratuais internacionais.....	11
Quadro n.º 2 - Exemplos internacionais de alteração do <i>core business</i> da farmácia....	12
Quadro n.º 3 - Alteração das políticas de intervenção das farmácias a nível internacional.....	13
Quadro n.º 4 - Caracterização da amostra.....	20
Quadro n.º 5 - Serviços procurados pelos inquiridos nas farmácias.....	21
Quadro n.º 6 - Razão do local de compra de MNSRM.....	21
Quadro n.º 7 - Procura de serviços por sexo, idade e habilitações literárias ( <i>valor p</i> ).....	22
Quadro n.º 8 - Influência da idade no tipo de serviços procurados (frequência).....	23
Quadro n.º 9 - Influência das habilitações literárias no tipo de serviços procurados (frequência).....	24
Quadro n.º 10 - Influência da localidade no tipo de serviços procurados ( <i>valor p</i> ).....	25
Quadro n.º 11 - Influência da localidade no tipo de serviços procurados (frequência).....	25
Quadro n.º 12 - Grau de satisfação com as farmácias.....	26
Quadro n.º 13 - Frequência da ida à farmácia.....	27
Quadro n.º 14 - Inquiridos que se dirigem às mesma farmácias.....	27
Quadro n.º 15 - Factores justificativos do aconselhamento na farmácia antes da ida ao médico.....	27
Quadro n.º 16 - Número de vezes que os consumidores se dirigem à farmácia de acordo com a localidade.....	28
Quadro n.º 17 - Aconselhamento na farmácia antes de os consumidores se dirigirem ao médico.....	29

Quadro n.º 18 - Farmácia como primeiro local de prestação de cuidados de saúde.....	29
Quadro n.º 19 - Remuneração dos serviços prestados pelas farmácias.....	29
Quadro n.º 20 – Verificação das hipóteses.....	29

## **Abreviações e acrónimos**

ANF - Associação Nacional das Farmácias

CESOP - Centro de Estudos e Sondagens de Opinião da Universidade Católica Portuguesa

Deco - Defesa do consumidor

EXIGO - EXIGO Consultores

LTV - Lifetime Value

MSNRM - Medicamentos não sujeitos a receita médica

PGEU - Pharmaceutical Group of the European Union

PNV - Plano Nacional de Vacinação

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TROIKA - Equipa composta pelo Fundo Monetário Internacional, Banco Central Europeu e Comissão Europeia

## 1.Introdução

A actual envolvente do sector farmacêutico encontra-se em constante mutação. Podemos enumerar diferentes factores que têm vindo a contribuir para esta alteração (Queirós, 2011). Importa, aqui, destacar: a actual conjuntura económica e social, a alteração da política do medicamento, a desregulação do sector e a necessidade de uma maior integração das farmácias no SNS, que aproxime a farmácia da população e seja percebida como primeiro local de prestação de cuidados de saúde<sup>1</sup>. O tradicional papel atribuído ao farmacêutico, e às próprias farmácias, da dispensa do medicamento está, também ele, a sofrer alterações. As farmácias estão perante um novo paradigma, um novo modelo de negócio (Gabriel, Pelissari, Paulo & Oliveira, 2013) (Wood, Pharm, Offenberger, Mehta & Rodis, 2011).

As farmácias dos dias de hoje têm de focar-se no consumidor e otimizar a relação entre ambos. Para conseguir acompanhar o consumidor, satisfazendo as suas necessidades, precisam de se adaptar e, assim, evoluir (Zhang,2014). Hoje, o foco não é o da dispensa de medicamentos, mas o da prestação de outros serviços pelas farmácias. É através da prestação de outros serviços que as farmácias vão conseguir diferenciar-se, sendo vital que conheçam as necessidades dos consumidores, para poderem customizar os serviços a prestar e, deste modo, criar valor (Coelho & Henseler, 2012)

Este trabalho visa compreender qual a percepção do consumidor face aos serviços prestados actualmente pelas farmácias e quais as necessidades por ele sentidas. Só assim se poderá caminhar na direcção da customização dos serviços. Os resultados poderão também permitir uma objectivação dos serviços prestados, percebendo quais os tipos de cooperação que poderão ser desenvolvidos entre as farmácias e os consumidores.

Em Portugal, é importante conhecer as necessidades sentidas pelos consumidores de acordo com a sua localização geográfica. Encontraremos,

---

<sup>1</sup> Fonte: Dados recolhidos no Seminário “Um Novo Contrato Social para as Farmácias” organizado pela ANF no dia 2 de Junho de 2015

certamente, diferenças nas áreas urbanas e nas áreas rurais. Nas áreas rurais, o número de farmácias por habitante é maior que nas outras, sendo, por vezes, o único espaço de saúde próximo dos consumidores, sobretudo de consumidores envelhecidos. Pretende-se, por isso, fazer um mapeamento das diferenças sentidas a nível nacional, estudando a dicotomia das farmácias urbanas versus as farmácias rurais, procedendo para tal a uma caracterização sociodemográfica dos consumidores.

Foi o trabalho desenvolvido na ANF e o gosto crescente pelo sector que me fez querer desenvolver este tema.

A organização do trabalho contempla, no 2.º capítulo, a revisão da literatura focada na percepção do consumidor, modelos de negócio e no actual panorama das farmácias. No 3.º capítulo, apresenta-se a metodologia utilizada e, no 4.º capítulo, a apresentação e discussão dos resultados. No último capítulo apresenta-se a conclusão, limitações e propostas de estudos futuros.

## **2. Revisão da literatura**

O grande desafio que se impõe às farmácias é o de perceber as necessidades sentidas pelos actuais consumidores. A prestação de serviços cada vez mais centrada no doente conduz a uma maior interacção farmacêutico/doente, o que origina a formação de opiniões sobre essa prestação. Conhecer o consumidor é essencial para o desenvolvimento do negócio, para a adequação do seu modelo e, sobretudo, para que se crie valor.

Vamos focar-nos na percepção do consumidor, modelos de negócios e no actual panorama do sector das farmácias.

### ***2.1 A percepção do consumidor***

O comportamento do consumidor é composto por um conjunto de processos e actos decisórios do indivíduo (Charme, 2013). Até ao momento da decisão são várias as etapas que influenciam a escolha do consumidor. Será importante saber quais os factores que determinam a sua decisão.

Jacoby (1975, 1976) caracteriza o comportamento do consumidor como um processo dinâmico que ocorre num determinado espaço temporal e de maneira singular. Solomon (2011) define-o como um continuum que não se limita ao momento do acto da compra. Kotler & Keller (2012) referem-no como um processo para satisfazer as necessidades do consumidor.

A percepção do consumidor é um processo de selecção, organização e interpretação de informação que está dependente de estímulos físicos e do meio envolvente que atraem o consumidor (Kotler et al, 2012). É um processo interno do consumidor (Solomon, 2011) . Os autores anteriormente referidos definem este processo como subjectivo e susceptível de ser distorcido, havendo uma dependência da exposição ao meio ambiente, à atenção e às sensações do consumidor. Afecta o consumidor mas só existe quando uma pessoa está motivada a agir, sendo crucial compreender o que insta à actuação dos consumidores.

São três os processos perceptuais que Kotler & Keller (2012) caracterizam: a atenção selectiva, a distorção selectiva e a retenção selectiva.

A atenção selectiva é a atribuição da capacidade de processar alguns estímulos. Pode ser voluntária, propositada, ou involuntária, atraída por alguém ou por algo. Como não conseguimos “atender” a todos os estímulos existentes, filtramos alguns – processo de atenção selectiva. As pessoas respondem mais a estímulos relacionados com uma necessidade actual, dão mais atenção a estímulos que anteciparam e a estímulos cujos desvios são maiores em relação ao tamanho normal do estímulo. A distorção selectiva é a tendência para interpretar a informação de modo a que vá de encontro aos nossos pré-conceitos. Os consumidores irão frequentemente distorcer a informação para ser consistente com uma marca e com as suas crenças e expectativas.

A maioria das pessoas não se lembra de toda a informação a que estão expostas, mas retêm a informação que suporta as nossas atitudes e crenças – o que o autor define como retenção selectiva.

Para Solomon (2011), o processo perceptual é caracterizado pela exposição, atenção e interpretação. A exposição é definida como o grau a que os consumidores captam um estímulo nos seus receptores sensitivos. A atenção vai de encontro à de

Kotler, sendo a atenção prestada a determinado estímulo no seu ambiente. A interpretação é a nomeação de determinado estímulo, a atribuição de significado. Há ainda uma última etapa, a da organização dos estímulos. Exemplos de estímulos são o som, os cheiros, o sabor e a textura.

Mcguire (1976) entende que o consumidor tem de ser exposto à informação de forma adequada, de modo a que esta o atinja, havendo necessidade de segmentar a população de acordo com a informação que se pretende transmitir. Da informação transmitida apenas uma parte será recebida pelo consumidor, devido à intensidade dos estímulos, a experiências passadas, a uma dinâmica dimensional, às necessidades sentidas pelos consumidores, aos valores, às expectativas e à observação de elementos surpresa no meio ambiente. Estes são elementos da percepção selectiva em que, depois de percebida, a informação tem de ser compreendida e, posteriormente, aceite, retida, recuperada aquando da pesquisa de informação e depois será tomada uma decisão e acção.

Para entender o comportamento do consumidor o ponto de partida é o modelo estímulo-resposta de Kotler, o modelo da “black-box”. Os estímulos do marketing e do ambiente entram na consciência do consumidor e um conjunto de processos psicológicos fundem-se com certas características do consumidor que resultam em processos de decisão e de compra (Charme, 2013).

Encontramos na literatura diversos factores que influenciam o comportamento do consumidor (Kotler et al. 2012): culturais, sociais, pessoais e psicológicos. Não é possível diferenciar a importância relativamente à influência que exercem no consumidor, sendo um todo fundamental nas atitudes dos indivíduos.

A cultura é subdividida em subculturas e classes sociais. É um factor muito importante visto que a transmissão de valores, princípios e identidades, bem como a necessidade de um comportamento similar para pertencer a um grupo, vão ser uma influência na atitude do consumidor. Nos factores sociais encontramos os grupos de referência, a família e os papéis sociais. Os grupos de referência são aqueles que indirectamente, ou directamente influenciam o comportamento do consumidor, sendo tidos como um exemplo. Kotler et al. (2012) referem que os grupos de referência

podem exercer influência de três maneiras: comportamento e estilos de vida, atitudes e auto-conceito e criam pressão para que haja uma conformidade.

A família é um dos mais importantes factores na atitude do consumidor, apesar de ser importante realçar que homens e mulheres reagem de diferente maneira aos diversos estímulos do meio ambiente. Os papéis sociais são as actividades que a pessoa espera exercer e que, num momento posterior, se transformam em *status*. Havendo uma tendência para se escolher aquilo que reflecte o papel social e o *status* actual ou desejado.

O autor identifica ainda factores pessoais como: a idade, o estágio do ciclo de vida, ocupação, circunstâncias económicas, personalidade e auto-conceito e estilos de vida e valores.

De acordo com o autor o comportamento é influenciado por quatro factores psicológicos: a motivação, a percepção, a aprendizagem e as crenças e atitudes. A motivação é o que leva a pessoa a agir. A percepção é a forma como uma pessoa organiza, selecciona e interpreta informação. A aprendizagem, que resulta da interacção entre impulsos, estímulos, sinais, respostas e esforços, são as mudanças causadas pela experiência dos indivíduos. As crenças e atitudes surgem como resultado do processo de aprendizagem. As crenças são o pensamento descritivo que as pessoas sustentam e as atitudes são o que permitem as pessoas gostar ou não gostar de algo.

Um outro factor a ter em atenção é o tempo. Devemos tê-lo em atenção sobretudo quanto ao modo em como poderá afectar o comportamento do consumidor. Wesley (1981) referiu que o tempo despendido na aquisição de um bem é importante para o consumidor e que é um factor a considerar.

Gromno (1989) chama à atenção para o tempo social que é definido por este autor como a relação entre o individuo e a actividade social. A sua percepção depende de pessoa por pessoa, é subjectivo, sendo as diversas interações entre autores um factor que influencia este tempo.

Johnston (1981) considera que o tempo não é apenas gasto para adquirir um bem ou serviço, mas por vezes é substituto do dinheiro. Considerando ainda que a

minimização ou maximização do tempo depende do tipo de bem ou serviço que se pretende adquirir.

A satisfação de clientes prende-se com o surgimento de sentimentos, de prazer ou desilusão, que resultam da comparação entre a expectativa de determinado serviço e o seu actual desempenho (Parasuraman, Berry & Zeithaml, 1991).

Para conhecermos a satisfação dos consumidores precisamos de perceber a qualidade dos serviços, que é a comparação das expectativas com o desempenho da percepção. Estes autores consideram que a expectativa dos serviços tem dois níveis: desejado e adequado. O serviço é desejado quando é aquele que o consumidor espera receber e é adequado quando o considera aceitável. A zona que separa estes dois níveis é a chamada zona de tolerância. Uma das causas que consideram que pode aumentar o nível do serviço desejado é a experiência do consumidor anterior relativamente àquele serviço. Entender os factores que guiam a expectativa do consumidor é importante para que se possa fechar o *gap* existente entre a expectativa e a percepção.

Quando falamos em serviços não nos podemos esquecer de três características que lhe são indissociáveis: a intangibilidade, a heterogeneidade e a inseparabilidade. Athanassopoulos, Gounaris & Stathakopoulos, (2001) consideram que estas características tornam a avaliação da qualidade complexa e difícil de precisar.

A teoria da desconfirmação (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985) é utilizada para identificar os *gaps* existentes nos serviços prestados e para medir a qualidade dos serviços.

A satisfação dos consumidores é considerada uma das razões para a existência de lealdade e posterior retenção de clientes. Johnson (1998) revela-nos que a confiança por parte dos consumidores para com a entidade que presta um serviço é fundamental para a existência de satisfação e lealdade. O ambiente em torno da prestação de serviço é fundamental para que se verifique esta satisfação e lealdade, sendo que um ambiente que transmite elevada confiança faz com que os consumidores reduzam as alternativas existentes a essa prestação e a utilização desses



serviços passa a ser uma rotina. A relação entre os prestadores e os consumidores também é importante para a existência de confiança.

Coelho & Henseler (2012) referem que a customização dos serviços influencia a satisfação, a confiança e a lealdade dos consumidores. A customização tem por fim satisfazer as necessidades de cada consumidor enquanto pessoa singular e isso acontece quando se segmenta o mercado. De acordo com estes autores a lealdade está dependente do grau de satisfação e da qualidade do serviço.

É preciso ter sempre em atenção que cada cliente é uno, sendo necessário para as organizações saber quais os clientes que realmente lhes entregam valor, quais o que interessa reter, os que interessa vir a ter/desenvolver e ainda saber qual será o tempo que o consumidor irá ficar. Conhecer o ciclo de vida de um consumidor é importante e podemos utilizar a seguinte expressão para o saber:  $[LTV = \text{Compras} \times \text{frequência} \times \text{duração}]^2$ . É através do uso de medidas baseadas na lealdade que se consegue fazer este cálculo. Através da gestão do valor do cliente é possível adquirir, desenvolver e reter o valor dos clientes.

## **2.2 Modelos de negócio**

O sucesso de uma organização, conforme defende Drucker (2009), está dependente da teoria de negócio existente. O autor diz-nos que são três as premissas presentes numa teoria de negócio: o ambiente da organização, a missão da organização e as competências essenciais necessárias para a realização da missão.

O ambiente da organização define aquilo para que uma organização é paga, a sua missão o que a organização considera como sendo bons resultados e as competências *core* definem o que deve a organização fazer sobressair de modo a manter a liderança.

Toda a organização deve desenvolver uma teoria de negócio para que possa atingir o sucesso. Mas, atendendo ao facto de que algumas teorias são tão poderosas que perduram por muito tempo, podem correr o risco de se tornar obsoletas. Aos primeiros sinais a teoria deve ser revista.

---

<sup>2</sup>O lifetime value é o valor que o cliente gera para a empresa em toda a sua relação transaccional.

O autor define quatro especificações para a teoria de negócio: as três premissas têm de se encaixar na realidade da empresa e, entre elas, a teoria de negócio tem de ser compreendida e conhecida por toda a organização e tem de ser continuamente testada.

Estas premissas são sobre o mercado, a identificação de clientes, os concorrentes, o seu valor e comportamento. Sobre tecnologia, a sua dinâmica e sobre as forças e fraquezas da organização.

Encontramos várias perspectivas de diferentes autores para a caracterização do negócio, mas, de todas elas, o que conseguimos extrair é que os modelos de negócio são aquilo que guia e define um negócio, mas que não é fácil definir em concreto o que é.

Lewis (1999) refere-se aos modelos de negócio como se de arte se tratasse, afirmando que as pessoas reconhecem-nos mas não os sabem definir. Concorda com Drucker dizendo que é aquilo por que uma empresa é paga e compara a teoria de negócio como uma espécie de definição de estratégia do Michael Porter.

Para Magretta (2002), o modelo de negócios é uma história que explica o funcionamento de uma organização e adverte que é apenas uma descrição, sendo a estratégia competitiva a explicar como é que a empresa será melhor que uma concorrente.

Teece (2010) refere que a essência de um modelo de negócios é definida pela maneira como uma empresa cria valor para os clientes, os leva a pagar um valor e o torna num lucro. Sorescu, Franbach, Singh, Rangaswamy & Bridges, (2011) e Casadesus-Masanell & Ricart (2010) acrescentam ainda a captura de valor para os stakeholders.

Existe outra abordagem ao conceito de modelo de negócios, o modelo Canvas (Osterwalder, 2010). Este modelo é dividido em nove grandes blocos: recursos chave, actividades chave, proposta de valor, relação com os clientes, canais de distribuição, segmentação de clientes, estrutura de custos e fluxos de receitas. É um mapa que guia o modelo de negócios de uma organização. Estes são os elementos fundamentais de

um modelo de negócio, sendo o modelo dividido em duas partes: uma parte mais estrutural e outra mais subjectiva.

Procura-se mapear para quem se está a criar valor e quais são os potenciais clientes, apresentando-se propostas que atendam às suas necessidades. Para que isso seja possível é preciso criar canais de distribuição, através dos quais será possível distribuir e entregar as propostas de valor. O relacionamento com os clientes deverá ser fortalecido através do seu envolvimento no negócio. O modo como as receitas são geradas também deverá ser registado. Os recursos-chave são os recursos fundamentais para o funcionamento do modelo de negócio, assim como as actividades chave são aquelas sem as quais não é possível atender a propostas de valor, construir os canais de distribuição necessários e manter o relacionamento com os clientes. Por sua vez, os parceiros chave são aqueles que podem contribuir para os recursos e actividades chaves. A estrutura de custos representa todos os custos necessários ao desenvolvimento do negócio de uma organização.

### ***2.3 As farmácias em Portugal – De onde vêm e para onde vão?***

Actualmente em Portugal existem 2938<sup>3</sup> farmácias, sendo o número de habitantes por farmácia cerca de 3552<sup>4</sup>. Portugal é um dos países europeus com capitação mais baixa, sendo a Grécia o país com a capitação mais reduzida a nível europeu (1027) e a Dinamarca com a mais elevada (17 828)<sup>5</sup>. O número de farmacêuticos por farmácia (3) é um dos mais elevados em termos europeus<sup>6</sup>.

Quanto à distribuição das farmácias, Queirós (2011) concluiu que a distribuição das farmácias portuguesas é semelhante à distribuição da população a nível territorial, apesar da menor capitação se encontrar nos distritos e concelhos da zona interior. Lisboa e Porto encontram-se também entre esses concelhos em que o número de habitantes por farmácia é menor.

---

<sup>3</sup> Fonte: ANF

<sup>4</sup> Fonte: ANF

<sup>5</sup> Fonte: Annual Report PGEU (2015)

<sup>6</sup> Fonte: Annual Report PGEU (2015)

As farmácias desempenham um papel fundamental, sobretudo, no interior do país, onde nos últimos anos fecharam cerca de 763 extensões de centros de saúde, 1,330 postos de correios e 6,628 escolas primárias<sup>7</sup>, sendo por vezes o único ponto de contacto com serviços de saúde.

Cabral, Silva & Mendes (2002) concluíram que mais de 70% dos portugueses conseguem alcançar uma farmácia em 10 minutos e desses, 35,9% em 6 minutos. O PGEU refere também a boa acessibilidade das farmácias: 58% da população europeia dista da farmácia mais perto 5 minutos e 98% 30 minutos<sup>8</sup>. Números que vêm justificar a existência de uma rede de farmácias de proximidade.

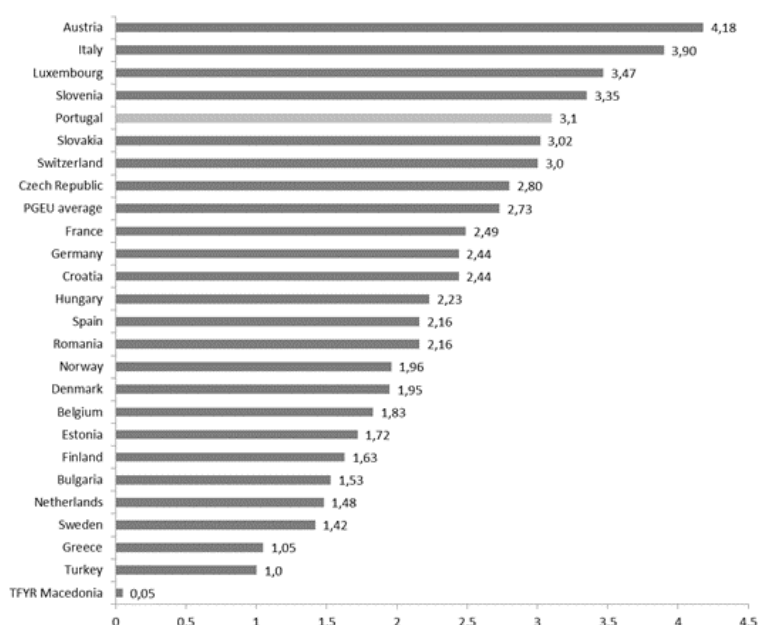


Gráfico 1- Farmacêuticos por farmácia em Portugal

Fonte: Elaborado pela própria com dados ANF / PGEU 2015

Em 2005, o sector das farmácias sofreu uma alteração que fez mudar o paradigma. De um dos países mais regulados a nível europeu, Portugal passou para o outro extremo, sendo actualmente um dos mais desregulados. Com o objectivo de aumentar a concorrência, entre outras medidas, a propriedade e os preços dos medicamentos não sujeitos a receita médica foram liberalizados e a instalação e transferência de farmácias tornada mais flexível.

<sup>7</sup> Fonte: “Os resistentes”, Farmácia Portuguesa n.º 207, ANF (2014)

<sup>8</sup> Fonte: Annual Report PGEU (2015)

Actualmente, as farmácias portuguesas têm uma das margens mais baixas (17%) da Europa, onde a margem média é de 21,5%<sup>9</sup>, e estão a funcionar com margens negativas, não sendo suficientes para a cobertura dos custos fixos<sup>10</sup>. A presença da Troika provocou graves alterações no sector: a distribuição perdeu 323M€, quando o definido eram 50M€, e, nesse período, a perda de margem por embalagem de medicamentos dispensados foi de 0,97€. O número de penhoras (197) e insolvências (362) é, também, retrato desta crise vivida pelo sector<sup>11</sup>.

Apesar destes constrangimentos, as farmácias portuguesas mantêm dimensões de qualidade e de referência no panorama internacional.

A nível internacional temos bons exemplos (Austrália, Inglaterra e Gales e Bélgica) de modelos contratuais onde a farmácia é trazida para a linha da frente em termos da prestação de cuidados de saúde, assistindo-se a uma maior integração e participação das farmácias em termos de políticas de saúde, estando alinhadas com os objectivos de saúde.

Quadro n.º 1 – Modelos contratuais internacionais

País	Modelo Contratual	Estabilidade
<b>Austrália</b>	Acordo entre farmácias e o SNS que estabelece a prestação e contratualização dos serviços associados à dispensa de medicamentos, bem como serviços diferenciados e programas de Saúde Pública.	Em vigor desde 1990. Actualmente estão no 6.º Acordo.
<b>Inglaterra e Gales</b>	Quadro normativo que define a relação entre as farmácias e o SNS, com contratualização nacional e local. Estabelece a prestação e contratualização dos serviços associados à dispensa de medicamentos, bem como serviços diferenciados e programas de Saúde Pública.	Em vigor desde 2006. Revisão a cada 5 anos.
<b>Bélgica</b>	Convenção entre as farmácias e o SNS, onde estão definidas as obrigações e direitos das partes, incluindo a definição	Revisão anual da remuneração das farmácias

Fonte: Elaborado pela própria com dados ANF 2015

<sup>9</sup> Fonte: The Pharmaceutical Industry in Figures, EFPIA, 2016

<sup>10</sup> Fonte: Pedro Pita Barros, Bruno Martins e Ana Mora, A Economia da farmácia e o acesso ao medicamento, Nova School of Business & Economics, 2012

<sup>11</sup> Fonte: Dados ANF

Em termos mundiais, conseguimos elencar diversas prestações que vão de encontro às necessidades das populações, permitindo uma maior acessibilidade a cuidados de saúde de qualidade e a integração das farmácias na rede de cuidados, sinónimo de um ganho para a saúde pública. Aqui vemos a tendência internacional da alteração do *core business* da farmácia.

Quadro n.º 2 – Exemplos internacionais de alteração do *core business* da farmácia

Serviço	País
<b>Monitorização terapêutica</b>	Austrália, Inglaterra, Bélgica, Suíça, França e Canadá
<b>Revisão terapêutica</b>	Austrália, Inglaterra, Bélgica, Suíça, França, Alemanha, Canadá e EUA
<b>Apoio a sub-populações especiais</b>	Austrália, Inglaterra, Bélgica e França
<b>Acesso e monitorização da inovação terapêutica</b>	Austrália, Bélgica, França, Alemanha e Irlanda

Fonte: Elaborado pela própria com dados ANF 2015

A comprovar as recentes tendências na Europa de intervenção da farmácia no âmbito das políticas de Saúde podemos referir projectos implementados em Inglaterra, Bélgica, França, Irlanda e Espanha.

Quadro n.º 3 – Alteração das políticas de intervenção das farmácias a nível internacional

País	Serviço	Intervenção	Benefício	Público alvo
Inglaterra	New Medicines Service	Consulta inicial de intervenção na farmácia e consultas de seguimento.	Aumento da adesão do doente ao seu novo medicamento. Fee de 20£ a 28£, sem qualquer custo adicional para o SNS inglês	Doentes que iniciam medicação crónica.
	Prevenção de Quedas em Idosos Polimedicados (projecto piloto)	Aconselhamento da toma dos medicamentos em posição sentada, referenciação do doente em risco ao serviço especializado de quedas do SNS e ao optometrista.	Redução do risco de queda. Possível Fee de 10 £ por doente.	Doentes com 65 ou mais a tomar 3 ou mais medicamentos, com situações de potencial risco de queda e fratura.
	Campanha lançada pelo NHS "Pharmacy call to action"	Cuidados de saúde personalizados.	Reconhece a farmácia como serviço de saúde de primeira linha	População em geral.
Bélgica	Seguimento de Doentes Crónicos que iniciam terapêutica	Informação sobre a asma e correcta utilização de medicamentos.	Aumenta a probabilidade de controlo efectivo da doença. Fee de 40€/doente	Doentes asmáticos. Deverá ser alargado a outras doenças crónicas.
França	Monitorização de doentes crónicos em terapêuticas anticoagulantes orais	Seguimento destes doentes em tratamento de longa duração	Maximizar a adesão dos doentes ao tratamento. Fee de 40€/doente por ano	Doentes a tomar anticoagulantes orais. Será alargado a outras doenças crónicas.
Irlanda	Administração de Vacina contra a Gripe Sazonal	Administração da vacina.	Maior acessibilidade. Fee de 15€ por doente	18-64 anos.
Espanha	conSIGUE	Revisão da terapêutica.	Redução em 58% dos problemas de saúde dos doentes, de 30% das visitas aos serviços de urgência e 50% das hospitalizações	Doentes idosos polimedicados
	Acordo Quadro para o Pacto pela Saúde, Desenvolvimento Profissional e Gestão Clínica	Participação das farmácias nas políticas de saúde pública de promoção da saúde e prevenção da doença.	Melhoria da saúde pública.	População em geral.

Fonte: Elaborado pela própria com dados ANF 2015

Com este *shift* a farmácia tem de se adaptar aos novos mercados concorrenciais e, sobretudo, às necessidades e expectativas dos consumidores, cada vez mais capacitados em saúde, fruto das alterações socio-económicas, bem como da tendência de globalização.

Em 2014, a ANF celebrou um acordo com o Ministério da Saúde, considerado inovador por visar a implementação de programas de saúde pública nas farmácias portuguesas (Martins & Queirós, 2014). Com este acordo foi visível a importância das

farmácias enquanto prestadoras de cuidados de saúde de proximidade, no desenvolvimento das estratégias nacionais para a saúde e no acompanhamento das tendências internacionais no âmbito de valorização das farmácias, consubstanciado em benefícios claros para os cidadãos: maior acesso a serviços e cuidados de saúde.

No dia 12 de Setembro de 2016 surgiu um novo enquadramento normativo para o sector das farmácias com a aprovação do Decreto-Lei n.º 62/2016. Este diploma estabelece as condições de prestação de serviço de intervenção em saúde pública (por exemplo: programas integrados com os cuidados de saúde primários e monitorização da adesão à terapêutica) por parte das farmácias e, ainda, a atribuição de remuneração específica por dispensa de medicamentos comparticipados.

Recentemente o CESOP (2016) realizou um inquérito à população portuguesa sobre o acesso, a satisfação e os serviços pretendidos futuramente prestados pelas farmácias. Os resultados revelaram um elevado grau de satisfação perante as farmácias portuguesas. 94% dos inquiridos está satisfeito ou muito satisfeito com os serviços prestados, 36% dirige-se às farmácias para resolver problemas menores de saúde. E os serviços pretendidos foram os seguintes: renovação automática das receitas dos doentes crónicos, apoio no controlo a doentes crónicos, entrega de medicamentos ao domicílio e cuidados de saúde alargados.

Outro estudo recentemente publicado, EXIGO (2016), evidenciou que os programas actualmente desenvolvidos nas farmácias levaram a um aumento de 8,3% da qualidade de vida dos doentes abrangidos pelo estudo e de 6,9% devido a futuras intervenções farmacêuticas adicionais.

A Deco (2015) procedeu a um inquérito sobre a prestação das farmácias em que a satisfação se destaca acima de 90% relativamente ao atendimento, à comunicação e competência técnica, e à atenção às necessidades dos consumidores. Os inquiridos valorizam a farmácia e as suas intervenções junto da população.

Hoje, as farmácias tendem a deslocar-se, do seu *core business* tradicional, o da dispensa de medicamentos, para um novo paradigma, o da prestação de serviços (Gabriel, Pelissari, Paulo & Oliveira, 2013) e (Wood, Pharm, Offenberger, Mehta & Rodis, 2011). Para que este papel possa ser desempenhado de forma positiva terá de



haver uma integração das farmácias com os outros profissionais e instituições de saúde (Al-Arifi, 2012). Para Pedro Pita Barros 2015<sup>12</sup> “as farmácias têm de ser mais eficientes em termos de gestão pura, havendo necessidade de retirar o peso dos medicamentos como alicerce de remuneração”, sugerindo, como alternativa, a prestação de serviços à população. Alerta ainda para que não haja uma standardização destes serviços, visto que “o que o que uma pessoa vai querer, não é o que a outra quer”. Mossialos, Courtin, Naci, Benrimoj, Bouvy, Farris, Noyce & Sketris (2015) consideram que os farmacêuticos ocupam um lugar privilegiado para esta mudança devido às qualificações que possuem. Sublinhando que a expansão do seu papel tem de ter sempre os doentes no centro. Demonstra que, nos últimos anos, diferentes países introduziram novas políticas de saúde de modo a facilitar e coordenar a prestação de cuidados de saúde, mormente através das farmácias comunitárias. Austrália, Canadá, Inglaterra, Escócia e EUA são países em estado avançado de uma maior confiança, responsabilização e integração das farmácias no SNS. Esta tendência vem confirmar a visão que surgiu a partir dos anos 90 na Europa: as farmácias como prestadoras de cuidados de saúde através da sua integração no SNS (Van Mil, Schulz & Tromp, 2004). Há um apelo a uma maior intervenção clínica dos farmacêuticos devido à necessidade de gerar *outcomes* positivos e sobretudo a integração dos doentes (Wood et al. 2011). Um importante factor a ter em atenção é o facto de as farmácias serem, por vezes, o único meio de saúde acessível, podendo ser um gerador de *outcomes* positivos para o *cluster* da saúde (Eades, Ferguson & O’Carroll, 2011).

No 12.º Congresso das Farmácias (Abril de 2016)<sup>13</sup>, Elias Mossialos e Philip Evans, reiteraram a tendência da prestação de cuidados centrados nos doentes, da integração e maior valorização da prestação de serviços pelas farmácias. Para Mossialos o acesso a estes serviços é baseado nas necessidades dos doentes. A substituíbilidade entre profissionais (por exemplo, farmacêuticos por médicos de família) é por ele considerada um desafio dos dias de hoje no planeamento dos

---

<sup>12</sup> Fonte: Dados recolhidos no Seminário “Um Novo Contrato Social para as Farmácias” organizado pela ANF no dia 2 de Junho de 2015

<sup>13</sup> Fonte: Dados recolhidos no 12º Congresso das Farmácias - A Inovar consigo, realizado de 14 a 16 de Abril de 2016 no Centro de Congressos de Lisboa

recursos humanos na área da saúde. Afirma estarmos perante novos modelos de cuidados de saúde, com uma maior personalização dos serviços, apesar de referir a necessidade de segmentação dos mesmos, “neither one size fits all, nor a thousand flowers”. Na visão de Philip Evans, os doentes são cada vez menos passivos, resultado da partilha de informação em tempo real e em grande volume, sendo cada vez mais pro-activos, exigente, informado e críticos. Somando as quatro grandes tendências do momento (big data, inteligência artificial, volume de informação e dispositivos móveis), prevê uma transformação no retalho.

A evidência das necessidades dos consumidores para este alargamento de serviços pelas farmácias existe (Cassidy, 2012), sendo fundamental o alinhamento estratégico por parte das farmácias com essas necessidades (Zhang, 2014). Wood et al. (2011) apontam para uma personalização dos serviços, uma espécie de serviços *tailor made*.

Uma barreira que é referida por Wood são os custos que poderão ter para os consumidores. No entanto, se a sua mais valia for percebida acabam por ser aceites. Por exemplo, na Austrália a remuneração dos serviços não é considerada uma barreira desde que os custos sejam adequados ao nível de satisfação. A relação qualidade / preço tem de ser a desejada pelo consumidor e, por isso, há uma necessidade de maximização da satisfação do consumidor por parte das farmácias (White & Klinner, 2012). A adequação do ambiente das farmácias às necessidades dos consumidores é muito importante, bem como a relação farmacêutico-consumidor (Wood et al. 2011). Nos países referidos anteriormente, foram introduzidos diferentes mecanismos de remuneração de modo a encorajar a adopção da prestação de serviços centrada nos doentes (Mossialos et al. 2015). O envelhecimento da população, o aumento das doenças crónicas e da esperança média de vida, bem como a procura de uma maior qualidade de vida, revelam a necessidade de uma maior humanização na prestação de cuidados de saúde (Batanete, 2011). A qualidade dos serviços é vital para a satisfação do consumidor e para a construção de uma base estratégica de acção (Al-Arifi, 2012). Faria (2011) desenvolveu um instrumento - Pharmperf – para aferir a qualidade dos farmacêuticos que demonstrou uma satisfação global com os serviços prestados.

Para Gabriel et al. (2013) a existência de customização de serviços só pode existir depois de se perceber o valor do cliente para a empresa. A retenção de clientes, sobretudo dos que são de alto valor, é uma estratégia (importante sobretudo para o mercado concorrencial) utilizada, mormente através da criação de cartões de fidelização. Os consumidores que reconhecem valor aos programas de fidelização estão satisfeitos com a sua existência. A existência de programas de lealdade é muito importante, revelando que os clientes mais leais são os que retiram mais valor deste tipo de programas (Rodrigues, 2013).

A lealdade do consumidor é uma consequência da existência de confiança (Thomas, 2009), sendo a confiança do consumidor o grau de satisfação resultante na sua lealdade pelo que se sente confortável na resolução de problemas, havendo um *continuum* de satisfação. A confiança é influenciada por diversos factores externos (o ambiente de confiança que influencia a sua formação), políticos, sociais, económicos e tecnológicos.

A satisfação permite poucas queixas e a retenção de clientes, um factor crítico para a personalização dos serviços (Hon Tshin, 2014).

Em função do descrito, Barros (2015) e Mossialos et al. (2015) veem uma oportunidade única para as farmácias serem a porta de entrada no SNS.

## **2.4 Problema de investigação e hipóteses**

Em função da literatura revista pretende-se, então, testar qual a percepção do consumidor face aos serviços prestados, actualmente, pelas farmácias e quais as necessidades por ele sentidas.

Delineamos, para o efeito, os seguintes objetivos:

- Identificar o perfil sociodemográfico dos consumidores das farmácias
- Analisar a dicotomia entre as farmácias rurais e urbanas
- Identificar a percepção dos consumidores sobre os serviços prestados pelas farmácias
- Identificar o tipo de serviços que os consumidores procuram nas farmácias

Para os objetivos descritos emergiram as seguintes hipóteses:

**H1:** As características sociodemográficas (sexo, idade, habilitações) dos consumidores influenciam o tipo de serviços procurados nas farmácias;

**H2:** A localidade/região dos consumidores influenciam o tipo de serviços procurados nas farmácias;

**H3:** A localidade dos consumidores influencia o grau de satisfação para com as farmácias

**H4:** A localidade dos consumidores influencia o perfil do consumidor

### **3. Metodologia e tratamento de dados**

Neste capítulo expomos e fundamentamos os princípios metodológicos utilizados. Abordaremos o problema em estudo bem como os objetivos e hipóteses, a descrição do tipo de estudo, a descrição do instrumento de colheita de dados, a definição e caracterização da amostra e o tratamento de dados.

#### **3.1 Tipo de estudo**

Este estudo caracteriza-se por três diferentes vertentes: a exploratória, a quantitativa e a descritiva.

Com um estudo exploratório pretendemos esclarecer e desenvolver ideias que ajudem a formulação de problemas mais precisos, ou novas hipóteses para futuros estudos. (Gil, 2006). Por sua vez, o estudo descritivo tem como objectivo a discriminação dos factores determinantes que poderão estar associados ao estudo (Quivy & Campenhoudt, 2008). Fortin (1999) refere a descoberta de novos conhecimentos, a descrição de fenómenos existentes e a ocorrência de determinado fenómeno de uma população, como elementos de um estudo descritivo.

A análise quantitativa justifica-se pela necessidade do tratamento dos dados dela resultando uma conclusão.

## **3.2 Recolha, tratamento e análise dos dados**

### **3.2.1 Instrumento de recolha dos dados**

Para a recolha da informação procedeu-se à utilização de um questionário que seguiu o modelo de questionário da *Irish Pharmaceutical Union* - “Pharmacy usage and attitudes”, e da *Pharmacy Guild of Australia* - “Consumer Needs”, adaptando-o à realidade portuguesa. Mattar (2008) classifica o questionário utilizado como auto-preenchido, uma vez que não há um entrevistador a intervir.

O questionário é composto por três partes: caracterização sociodemográfica da amostra; uso, necessidades, expectativas e atitudes do consumidor; mercado concorrencial de MSNRM e satisfação do consumidor. O questionário foi elaborado na ferramenta “Formulários do Google” e divulgado através do facebook e via e-mail. A utilização de pessoas em investigação pressupõe o tratamento anonimizado e confidencial dos dados (Fortin, Côté & Vissandjeé, 2003).

A maior parte das questões são de carácter fechado, contendo respostas previamente estabelecidas. As questões de carácter aberto sofreram um tratamento qualitativo por parte da autora.

O questionário foi divulgado no dia 12 de Fevereiro de 2016 e esteve disponível até dia 2 de Abril de 2016. O tratamento e análise dos dados foi feito com base no SPSS 22.

Dadas as características das variáveis em estudo (nominais), utilizou-se o teste de Qui-Quadrado, recorrendo-se à simulação de Monte Carlo sempre que não se verificaram condições necessárias para o teste do Qui-Quadrado. Com o objetivo de analisar a relação entre duas variáveis calcularam-se os resíduos ajustados estandardizados, identificando assim quais as células da tabela de contingência com comportamentos significativamente superiores ou inferiores ao comportamento esperado (Pestana e Gageiro, 2007). Recorremos ainda ao *Ztest* com correcção de *bonferroni* quando necessário para a comparação de proporções entre as diferentes colunas. (Maroco, 2011, 5ª edição).

### 3.2.3 Definição e caracterização da amostra

O método de amostragem para este estudo foi amostra probabilística de conveniência. Como critério de inclusão no estudo definimos idade superior ou igual a 18 anos.

Do pedido de colaboração para responder ao inquérito foram recebidas 527 respostas, sendo esta a amostra do estudo.

Quadro n.º 4 - Caracterização da amostra

Sexo	N.º	%	Localidade	N.º	%
Feminino	331	62,8%	Zona urbana	422	80,1%
Masculino	196	37,2%	Zona não urbana	105	19,9%
			Norte	237	45%
			Centro	63	12%
			Área metropolitana de Lisboa	168	31,9%
			Alentejo	15	2,80%
			Algarve	6	1,10%
			Região Autónoma da Madeira	4	0,8%
			Região Autónoma dos Açores	34	6,5%
Idade			Habilitações Literárias		
18 -30	182	34,5%	1.º ciclo ou inferior	21	4,0%
31-40	106	20,1%	2.º ciclo	6	1,1%
41-50	100	19%	3.º ciclo	12	2,3%
51-60	68	12,9%	Secundário	98	18,6%
61-70	35	6,6%	Licenciado	250	47,4%
71-80	28	5,3%	Mestrado	130	24,7%
>81	8	1,5%	Doutoramento	10	1,9%

## 4. Apresentação e discussão dos resultados

### 4.1 Análise dos dados

Relativamente aos resultados, seguidamente apresenta-se a análise estatística descritiva e inferencial dos dados recolhidos, de acordo com os objetivos inicialmente propostos, de modo a realizar inferências estatísticas que possibilitem verificar as hipóteses formuladas para este estudo de investigação.

Relativamente aos serviços que os inquiridos procuram nas farmácias obtivemos apenas 519 respostas.

Quadro n.º 5 – Serviços procurados pelos inquiridos nas farmácias

Serviço	N	%	Serviço	N	%	Serviço	N	%	Serviço	N	%	Serviço	N	%
Aconselhamento na dispensa (MSNRM e produtos de saúde e bem estar)	375	71,2%	Medição de triglicéridos	43	8,2%	Cessão tabágica	22	4,2%	Revisão da Terapêutica	76	14,4%	Preparação semanal dos medicamentos	35	6,6%
Medição de colesterol	71	13,5%	Medição do peso	90	17,1%	Apoio ao domicílio (aconselhamento e acompanhamento por farmacêutico)	53	10,1%	Tratamento de feridas	87	16,5%	Acompanhamento de doentes crónicos	45	8,7%
Medição da pressão arterial	88	16,7%	Medição do índice de massa corporal	64	12,1%	Entrega de medicamentos ao domicílio	52	9,9%	Consulta de Nutrição	42	8%			
Medição da glicemia	47	8,9%	Medição do perímetro abdominal	25	4,7%	Administração de vacinas não incluídas no PNV	93	17,6%	Consulta de Podologia	29	5,5%			

Quando questionados sobre o local de compra habitual de MNSRM, 57,1% dos inquiridos dirigem-se sempre à farmácia e 37,8% algumas vezes. Dirigem-se, também, algumas vezes, aos supermercados (19,4%) e às parafarmácias (39,1%).

Quadro n.º 6 – Razão do local de compra de MNSRM

	Maior Confiança	Aconselhamento Farmacêutico	Segurança	Cartão de fidelização	Preço	Comodidade	Horário de funcionamento	Proximidade geográfica
<b>Farmácia</b>	480	459	438	178	120	230	187	342
<b>Supermercado</b>	8	2	2	110	133	95	128	48
<b>Parafarmácia</b>	7	6	4	47	91	74	75	45

**Hipótese 1: As características sociodemográficas (sexo, idade, habilitações) dos consumidores influenciam o tipo de serviços procurados nas farmácias**

Quadro n.º 7 – Procura de serviços por sexo, idade e habilitações literárias (*valor p*)

Serviço	Sexo ( <i>valor p</i> )	Idade ( <i>valor p</i> )	Habilitações ( <i>valor p</i> )
Aconselhamento na dispensa (MSNRM e produtos de saúde e bem estar)	0,086	0,187	0,073
Medição de colesterol	0,368	0,000	0,001
Medição da pressão arterial	0,676	0,001	0,051
Medição da glicemia	0,869	0,001	0,005
Medição de triglicéridos	0,508	0,346	0,048
Medição do peso	0,284	0,061	0,309
Medição do índice de massa corporal	0,619	0,014	0,098
Medição do perímetro abdominal	0,330	0,005	0,006
Cessão tabágica	0,412	0,035	0,005
Apoio ao domicílio (aconselhamento e acompanhamento por farmacêutico)	0,021	0,068	0,000
Entrega de medicamentos ao domicílio	0,919	0,013	0,003
Administração de vacinas não incluídas no PNV	0,186	0,005	0,003
Revisão da Terapêutica	0,034	0,109	0,000
Tratamento de feridas	0,875	0,394	0,078
Consulta de Nutrição	0,061	0,093	0,040
Consulta de Podologia	0,05	0,050	0,009
Preparação semanal dos medicamentos	0,465	0,038	0,033
Acompanhamento de doentes crónicos	0,465	0,018	0,011

O teste do Qui-Quadrado revelou diferenças significativas (*valor p* < 0,05) de acordo com os diferentes factores enunciados. A um nível de confiança de 95% observamos a associação entre a procura de alguns serviços e as características sociodemográficas do consumidor.

Em relação ao sexo, encontramos diferenças estatísticas significativas relativas à procura de apoio ao domicílio (0,021) e na revisão de terapêutica (0,034). Da análise



das tabelas de contingência verificamos que ambas vão no mesmo sentido, encontrando frequências superiores às esperadas no sexo feminino (2,3 e 2,1) e inferiores no masculino. As diferenças de proporções são também confirmadas pelos *Ztest*.

Na análise da procura de serviços de acordo com a idade encontramos valores significativos nos seguintes serviços: medição do colesterol (0,000), da pressão arterial (0,001), da glicemia (0,001), do índice de massa corporal (0,014), do perímetro abdominal (0,005), na cessação tabágica (0,035), na entrega de medicamentos ao domicílio (0,013), nas consultas de podologia (0,050), na preparação semanal dos medicamentos (0,038) e no acompanhamento de doentes crónicos (0,018).

Quadro nº. 8 – Influência da idade no tipo de serviços procurados (frequência)

Serviço	Classe etária	Frequência
Medição de colesterol	71-80	3,2
	>81	2,8
Medição da pressão arterial	71-80	2,1
	>81	2,3
Medição da glicemia	71-80	3,4
	>81	2,7
Medição do índice de massa corporal	18-30	2,2
	41-50	-2,4
Medição do perímetro abdominal	71-80	2,3
	>81	2,6
Cessão tabágica	>81	2,9
Entrega de medicamentos ao domicílio	41-50	-2,2
	71-80	2,5
Consulta de Podologia	>81	2,3
Preparação semanal dos medicamentos	>81	2
Acompanhamento de doentes crónicos	71-80	2,9

Conforme o quadro 8, encontramos valores diferentes do esperado na procura de alguns serviços por determinada classe etária.

Na análise da relação da procura de serviços com as habilitações, através do teste do Qui-Quadrado encontramos valores significativos (*valor p* < 0,05) nos

seguintes serviços: medição do colesterol (0,001), da glicemia (0,005), de triglicérides (0,048), do perímetro abdominal (0,006), na cessação tabágica (0,005), no apoio ao domicílio (0,000), na entrega de medicamentos ao domicílio (0,003), na administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação (0,003), na revisão da terapêutica (0,000), na consulta de nutrição (0,040), na consulta de podologia (0,009), na preparação semanal dos medicamentos (0,033) e no acompanhamento de doentes crónicos (0,011).

Quadro n.º 9 - Influência das habilitações literárias no tipo de serviços procurados (frequência)

Serviço	Habilitações	Frequência
Medição de colesterol	1.º ciclo ou inferior	4
	2.º ciclo	2,6
	Secundário	-1,7
Medição da glicemia	1.º ciclo ou inferior	4
	2.º ciclo	2,1
Medição de triglicérides	1.º ciclo ou inferior	3,4
Medição do perímetro abdominal	1.º ciclo ou inferior	4,1
Cessão tabágica	1.º ciclo ou inferior	4,5
Apoio ao domicílio (aconselhamento e acompanhamento por farmacêutico)	1.º ciclo ou inferior	4,3
	3.º ciclo	2,7
	Licenciatura	-2,7
Entrega de medicamentos ao domicílio	1.º ciclo ou inferior	3,6
	3.º ciclo	2,7
	Licenciatura	-2
Administração de vacinas não incluídas no PNV	1.º ciclo ou inferior	3,6
Revisão da Terapêutica	1.º ciclo ou inferior	4,4
	Licenciatura	-2,1
Consulta de Nutrição	1.º ciclo ou inferior	2,7
	Licenciatura	-2
Consulta de Podologia	1.º ciclo ou inferior	3,7
	Doutoramento	2
Preparação semanal dos medicamentos	1.º ciclo ou inferior	3,2
	Licenciatura	-2,4
Acompanhamento de doentes crónicos	1.º ciclo ou inferior	4,1

Do quadro 9 constam valores diferentes do esperado na procura de alguns serviços de acordo com as diferentes habilitações literárias.

**Hipótese 2: A localidade/região dos consumidores influenciam o tipo de serviços procurados nas farmácias**

Quadro n.º 10 - Influência da localidade no tipo de serviços procurados (*valor p*)

Serviço	Localidade ( <i>valor p</i> )	Serviço	Localidade ( <i>valor p</i> )
Aconselhamento na dispensa (MSNRM e produtos de saúde e bem estar)	0,782	Apoio ao domicílio (aconselhamento e acompanhamento por farmacêutico)	0,057
Medição de colesterol	0,035	Entrega de medicamentos ao domicílio	0,861
Medição da pressão arterial	0,352	Administração de vacinas não incluídas no PNV	0,534
Medição da glicemia	0,013	Revisão da Terapêutica	0,008
Medição de triglicérideos	0,191	Tratamento de feridas	0,030
Medição do peso	0,274	Consulta de Nutrição	0,840
Medição do índice de massa corporal	0,310	Consulta de Podologia	0,950
Medição do perímetro abdominal	0,133	Preparação semanal dos medicamentos	0,403
Cessão tabágica	0,054	Acompanhamento de doentes crónicos	0,022

Mais uma vez, com a realização do teste do Qui-Quadrado, encontramos resultados significativos ( $valor\ p < 0,05$ ) na medição do colesterol (0,035), na medição da glicemia (0,013), na revisão da terapêutica (0,008), no tratamento de feridas (0,030) e no acompanhamento de doentes crónicos (0,022).

Quadro n.º 11 – Influência da localidade no tipo de serviços procurados (frequência)

Serviço	Localidade	Frequência
Medição de colesterol	Zona urbana	-2,1
	Zona não urbana	2,1
Medição da glicemia	Zona urbana	-2,5
	Zona não urbana	2,5
Revisão da Terapêutica	Zona urbana	-2,7
	Zona não urbana	2,7
Tratamento de Feridas	Zona urbana	-2,2
	Zona não urbana	2,2
Acompanhamento de doentes crónicos	Zona urbana	-2,3
	Zona não urbana	2,3

É de salientar que as frequências do tipo de serviços com *valor p* significativo são superiores às esperadas sempre nas zonas não urbanas: medição de colesterol (2,1), medição da glicemia (2,5), revisão da terapêutica (2,7), tratamento de feridas (2,2) e no acompanhamento de doentes crónicos (2,3).

O grau de satisfação com os serviços prestados foi questionado para cada um dos seguintes locais: farmácia, supermercado e parafarmácia. Obtivemos um número diferente de respostas para cada um dos locais: farmácia (526), supermercado (382) e parafarmácia (415).

No que concerne à farmácia, 523 (99,3%) das pessoas revelaram estar satisfeitas ou muito satisfeitas com o serviço. Relativamente ao serviço prestado nos supermercados, apenas 237 (44,9%) revelaram satisfação ou muita satisfação com o serviço. Nas parafarmácias 328 (62,3%) dos inquiridos estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com o serviço.

Quadro n.º 12 – Grau de satisfação com as farmácias

	Insatisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Zona urbana	2	0	178	241
Zona não urbana	0	1	41	63

### **Hipótese 3: A localidade dos consumidores influencia o grau de satisfação para com as farmácias**

De acordo como teste do Qui-Quadrado não há qualquer relação entre a localidade dos consumidores e o grau de satisfação uma vez que o valor não é significativo (*valor p* = 0,185).

Para analisar o perfil do consumidor questionámo-lo sobre a frequência com que vai à farmácia, se se dirige sempre à mesma, o porquê e quais os factores que valoriza no atendimento. Perguntámos, ainda, se se aconselham na farmácia antes de ir ao médico, se vêm a farmácia como primeiro local de prestação de cuidados de saúde, se concordam com a indicação farmacêutica no tratamento de afecções

menores e se concordam com a remuneração de serviços prestados nas farmácias. Abordámos ainda a questão do autocuidado.

Quadro n.º 13 – Frequência da ida à farmácia

Frequência com que vai à farmácia	N	%
< 1 vez por mês	221	41,9%
1 vez por mês	179	34%
> 1 vez por mês	127	24,1%

Quadro n.º 14 – Inquiridos que se dirigem às mesmas farmácias

Dirigem-se à mesma farmácia	N	%
Sim	385	73,10%
Não	142	26,90%

A proximidade geográfica foi considerado por 167 (31,7%) pessoas o factor mais relevante para se dirigirem à mesma farmácia, seguido da relação de confiança existente com a farmácia: 138 pessoas (26,2%). A satisfação com o serviço foi apontada por 67 (12,7%) dos inquiridos.

Quanto ao atendimento, 446 (84,6%) dos inquiridos consideraram muito importante o profissionalismo, seguindo-se a disponibilidade para responder a questões de saúde para 335 (63,6%), a confidencialidade para 293 (55,6%) e a simpatia para 277 (52,6%).

O aconselhamento na farmácia antes da ida ao médico é efectuado por 204 dos inquiridos (38,7%).

Quadro n.º 15 – Factores justificativos do aconselhamento na farmácia antes da ida ao médico

	N	%
Confiança no farmacêutico	175	33,2%
Mais rápido	163	30,9%
Mais próximo	107	20,3%
Mais barato	89	16,9%

A farmácia é o serviço de saúde mais próximo de 371 (70,4%) dos inquiridos, sendo o Centro de Saúde de 119 (22,6%) e o Hospital de apenas 37 (7%). É vista como primeiro local de prestação de cuidados de saúde por 124 (23,5%) dos inquiridos.

Quando questionados sobre se estariam dispostos a pagar pelos serviços prestados pelas farmácias, 179 (34%) dos inquiridos disseram que sim. O farmacêutico é considerado importante ou muito importante, por 73,8% dos inquiridos, 310 (58,8%) e 79 (15%) respectivamente.

Quando inquiridos sobre se concordam com a realização de indicação terapêutica no caso de afecções menores por farmacêuticos, 480 pessoas responderam afirmativamente, representando 91,1% da amostra.

Quando questionados a propósito da pesquisa de informação na internet antes de se dirigirem à farmácia, 220 pessoas responderam que o faziam, tendo apenas 166 afirmado que a confrontavam com a dada pelo farmacêutico.

Quanto a considerarem-se capazes de cuidar da sua saúde 411 dos inquiridos (78%) responderam que sim.

#### **Hipótese 4: A localidade dos consumidores influencia o perfil do consumidor**

Ao realizarmos o teste do Qui-Quadrado não encontramos relação entre a localidade e o número de vezes que os consumidores se dirigem à farmácia. Não há valor significativo (*valor p* = 0,468) entre estas duas variáveis, não havendo associação entre elas.

Quadro n.º 16 - Número de vezes que os consumidores se dirigem à farmácia de acordo com a localidade

	< 1 vez por mês	1 vez por mês	> 1 vez por mês
Zona urbana	180	138	104
Zona não urbana	41	41	23

No aconselhamento na farmácia antes de se dirigirem ao médico há um valor significativo (*valor p* = 0,087), havendo, por isso, uma relação com a localidade.

Quadro n.º 17 - Aconselhamento na farmácia antes de os consumidores se dirigirem ao médico

	Sim	Não
Zona urbana	171	251
Zona não urbana	33	72

Há uma relação (*valor p*= significativo 0,04) entre a localidade e o facto de a farmácia ser vista como primeiro local de prestação de cuidados de saúde.

Há uma frequência superior (2,8) à esperada na zona urbana nas respostas positivas, e uma inferior nas respostas negativas na zona não urbana (- 2,8).

Quadro n.º 18 - Farmácia como primeiro local de prestação de cuidados de saúde

	Sim	Não
Zona urbana	110	304
Zona não urbana	14	91

Encontramos um valor significativo (*valor p*= 0,026) na questão relativa à disposição para pagar os serviços prestados pelas farmácias. Na zona urbana há uma frequência superior à esperada de 2,2 na resposta ao sim, enquanto que ela é inferior na zona não urbana (-2,2). 34% dos inquiridos está disposto a pagar, 5% da zona não urbana e 29% na zona urbana.

Quadro n.º 19 - Remuneração dos serviços prestados pelas farmácias

	Sim	Não
Zona urbana	153	269
Zona não urbana	26	79

O nível de confiança para as associações encontradas é de 95%.

Quadro n.º 20 – Verificação das hipóteses

Hipóteses	Resultado
1. As características sociodemográficas dos consumidores influenciam o tipo de serviços procurados nas farmácias	Sim
2. A localidade dos consumidores influenciam o tipo de serviços procurados	Sim
3. A localidade dos consumidores influencia o grau de satisfação para com as farmácias	Não
4. A localidade dos consumidores influencia o perfil do consumidor	Sim

## **4.2 Discussão de Resultados**

Os resultados obtidos levam-nos a aceitar as Hipóteses 1 e 2 havendo influência do sexo, idade, habilitações literárias e da localidade na procura de determinados serviços nas farmácias. Estes factores vão de encontro ao defendido por Kotler & Keller (2012) quando indicam que factores de ordem pessoal influenciam a decisão do consumidor. A procura de outros serviços nas farmácias vem demonstrar as tendências internacionais anteriormente referidas, bem como com os resultados nacionais (CESOP, 2016) (EXIGO, 2016) quanto, não só à necessidade da prestação de outros serviços pelas farmácias, mas também ao interesse por parte da população.

Como vimos anteriormente no quadro n.º3 são vários os países que estão a prestar serviços sobretudo relacionados com a população mais envelhecida, com os doentes crónicos e com a prevenção e promoção da saúde. Serviços que vão de encontro às necessidades e à procura por parte da população.

Os dados recolhidos demonstram que há procura de mais serviços prestados pelas farmácias, nomeadamente relacionados com a promoção da saúde e a prevenção da doença, especialmente pela população entre os 18 e os 40 anos. Relativamente aos doentes mais envelhecidos e crónicos não temos dados, no entanto, de acordo com a evidência internacional cremos que esta necessidade e procura exista em Portugal.

Os serviços referidos no quadro n.º3 são remunerados, o que significa que a prestação deste tipo de serviços em Portugal deveria ser também remunerada.

É, ainda, demonstrado que a percentagem dos inquiridos que se dirigem à farmácia para adquirir MSNRM se aproxima dos resultados obtidos pelos inquiridos irlandês (54%) e australiano (40%).

A escolha da farmácia é ainda justificada por outras razões: rapidez no acesso aos serviços, proximidade geográfica, profissionalismo, disponibilidade e simpatia no atendimento e a confiança no farmacêutico. Os resultados vão de encontro ao referido na literatura. Sobre o factor tempo, consideramo-lo como importante para o



consumidor, quando é referida a proximidade e a rapidez no acesso aos serviços prestados pelas farmácias. Wesley (1981), Gromno (1989) e Johnston (1981) referem a importância do factor tempo para o consumidor, é um factor subjectivo e, por vezes, é substituto do dinheiro. A qualidade na prestação do serviço referida por Lehtinen et al. (1991), resultante da interacção entre farmacêutico/consumidor, pode ser considerada como existente quando os inquiridos referem o profissionalismo, a disponibilidade e a simpatia no atendimento. Estes factores corroboram também o defendido por Grönoos (1989) quanto à qualidade funcional e Berry et al. (1995) quanto à experiência. A adequação do ambiente das farmácias e da própria relação entre o prestador de serviço e o consumidor é muito importante (Wood, 2011). Confirma-se, também, a proximidade das farmácias da população (Cabral et al. 2012) (PGEU 2015).

Os resultados obtidos para a Hipótese 3 não demonstraram dependência entre a localidade e a satisfação dos consumidores, sendo esta hipótese rejeitada.

Os inquiridos revelam um elevado grau de satisfação relativamente aos serviços prestados pelas farmácias, demonstrando, de acordo com Parasuraman et al. (1999), que a prestação dos serviços está de acordo com as expectativas e desejos do consumidor.

33,2% dos inquiridos demonstraram confiança nas farmácias o que, de acordo com Coelho et al. (2012), Thomas (2009) e Johnson (1989), é crucial para a existência de satisfação e lealdade dos consumidores.

A satisfação elevada poderá justificar os 73,1% dos inquiridos que se dirigem à mesma farmácia e, conforme Hon Tshin (2014), permite a retenção de clientes.

O teste da Hipótese 4 revelou que a localidade influencia o perfil do consumidor, apesar de não haver dependência com o número de vezes que os consumidores se dirigem à farmácia.

O aconselhamento na farmácia antes da ida a outra unidade de saúde também não está dependente da localidade, sendo o número semelhante aos dos verificados na Irlanda (*Irish Pharmaceutical Union - "Pharmacy usage and attitudes"*, 2015) e na Austrália (*Pharmacy Guild of Australia - "Consumer Needs"*, 2015).

34% dos inquiridos revelaram estar disposto a pagar pelos serviços prestados nas farmácias. A percentagem é maior na zona urbana (29%). Os inquiridos justificam a sua disponibilidade para remunerar as farmácias por diversas razões: consideram que um serviço tem de ser pago, é mais rápido que ir ao médico (ou a outras unidades de saúde), devido à qualidade existente na sua prestação, evita idas ao médico, no caso de prestarem um serviço também prestado noutras unidades de saúde. Mais ainda, a confiança, a possibilidade de comparticipação desses serviços pelo Estado e o facto de não ser necessário marcação. Na zona não urbana, a disponibilidade para pagar (5%) foi justificada através da maior acessibilidade, qualidade, pela rapidez e pela resolução de afecções menores de saúde. Houve ainda quem indicasse a necessidade da comparticipação destes serviços pelo Estado.

Wood et al. (2011) considera que os custos podem ser uma barreira que poderá ser ultrapassada caso a mais valia do serviço seja percebida.

A concordância com a realização da indicação terapêutica no caso de afecções menores, por 91.1% dos inquiridos, corresponde aos estudos realizados pelos australianos, irlandeses e portugueses (Consumer Needs, 2015) (Pharmacy usage and attitudes report 2015) (CESOP, 2016).

A pesquisa de informação na internet por parte de 220 dos inquiridos vem de encontro ao defendido por Philip Evans, no 12.º Congresso das Farmácias, de que os consumidores têm uma atitude cada vez mais activa na busca de informação.

A farmácia não é vista como primeiro local de prestação de cuidados de saúde, contrariando as tendências internacionais e nacionais na aposta de uma maior intervenção na saúde pública por parte das farmácias. No entanto, a zona urbana tem um número superior ao esperado de respostas positivas a esta questão.

Para as Hipóteses 1, 2 e 4 não foi encontrada menção na revisão da literatura à influência da localidade na escolha dos consumidores.

## 5. Conclusões, limitações e propostas de estudos futuros

Vimos, anteriormente, como determinados factores (pessoais e geográficos) influenciam a decisão dos consumidores. Sugiro que seja feito um estudo futuro que explore mais detalhadamente os factores pessoais, culturais, sociais e psicológicos.

Os resultados indicam haver influência da localidade no comportamento do consumidor demonstrando a necessidade de explorar este factor de modo a termos dados científicos que o suportem. O facto de não ter a localidade mencionada na revisão da literatura foi uma limitação para corroborar os dados obtidos.

Com os dados obtidos, conseguimos obter uma indicação de uma possível *big picture* quanto ao *profile* dos consumidores. Dada a utilização de uma amostra probabilística de conveniência, será conveniente, num estudo futuro, perceber -se o porquê das diferenças encontradas e as razões do consumidor para agir de determinada maneira através de uma amostra diversificada e representativa da população nacional.

Vimos que o *“one size fits all”* não se aplica, havendo necessidade de especializar serviços para diferentes *target groups*.

Com as respostas obtidas conseguimos delinear um possível padrão das tendências do consumidor.

São os inquiridos do sexo feminino, da zona urbana, nas faixas etárias dos 18-30 e dos 31-40 que apresentam uma maior procura em todos os serviços elencados.

A maioria das pessoas está satisfeita com a farmácia, sendo o maior grau de satisfação encontrado na população mais velha com idade superior a 61 anos.

385 dos inquiridos, independentemente do sexo, idade, habilitações literárias e localidade, demonstraram lealdade para com a farmácia a que habitualmente se dirigem.

91,1% dos inquiridos concordam com a indicação terapêutica, por farmacêutico, no caso de afecções menores. São os inquiridos da zona urbana (386), do sexo feminino (300), nas faixas etárias dos 18-30 (161), 31-40 (100), 41-50 (91) e com ensino superior (280) os que mais contribuem para esta percentagem. Este dado indica-nos a possibilidade de transferir determinados serviços para as farmácias,

evitando idas desnecessárias a outras unidades de saúde e, assim, a farmácia passar a ser o primeiro ponto de contacto com o SNS. 38.7% dos inquiridos revelaram aconselhar-se na farmácia antes de ir ao médico, demonstrando que vêem a farmácia como lugar de resolução de tratamentos menores e dúvidas de saúde.

Parece-nos haver boa receptividade à transferência de cuidados para as farmácias, uma vez que a satisfação e a confiança nas farmácias são elevadas.

34% dos inquiridos revelaram estar disposto a pagar pelos serviços prestados nas farmácias. A maior disponibilidade encontra-se nas faixas etárias dos 18-30 (65 pessoas) e dos 31- 40 (42 pessoas), na população com maiores habilitações (153 com ensino superior), do sexo feminino (116 pessoas) e da zona urbana (153)

Importa que as farmácias consigam demonstrar o valor dos seus serviços, a sua mais-valia. Por exemplo, se os serviços prestados hoje nas unidades de saúde / hospitais deixassem de ser gratuitos, qual seria a percepção do valor por parte dos consumidores? Estariam aí dispostos a remunerar a intervenção das farmácias? Há que trabalhar a informação e divulgá-la junto dos consumidores, demonstrar que a farmácia gera/pode gerar *outcomes* positivos para a saúde e, claro, para o consumidor, através da maximização da satisfação com a intervenção da farmácia, por exemplo, através da comparticipação destes serviços pelo Estado. A vacinação contra a gripe é um bom exemplo da intervenção farmacêutica. Apesar deste serviço ser prestado gratuitamente nos centros de saúde há quem prefira fazê-lo na farmácia e pagar pela sua prestação (em 2015/2016 foram administradas nas farmácias 49.3% de vacinas contra a gripe)<sup>14</sup> .

Foi ainda demonstrado que a farmácia continua a ser o local favorito de 57.1% dos consumidores para a compra de MNSRM e 19,4% aos supermercados. Apesar disso, creio que com a diferenciação, através da presença de elevada qualidade nas farmácias, da confiança depositada pelos cidadãos, da proximidade e da aposta na customização de acordo com as necessidades, as farmácias conseguirão esbater este mercado concorrencial.

---

<sup>14</sup> Fonte: Dados ANF

Os resultados parecem indicar que caminharemos para uma maior intervenção das farmácias focada no consumidor e nas suas necessidades. Da parte do consumidor, acredito que se consciencialize da mudança de paradigma a que assistimos, olhando para a farmácia em primeira instância.

Devemos caminhar para uma prestação *tailor made* com o foco no consumidor, nas suas exigências, expectativas e percepções. Importa, porém, ter sempre presente a necessidade da qualidade do serviço a prestar. Sugiro, por isso, que num estudo futuro, seja realizado um inquérito para os consumidores avaliarem a qualidade dos serviços prestados nas farmácias.

## 6. Referências Bibliográficas

Al-Arifi, M. N. (2012). Patients' perception, views and satisfaction with pharmacists' role as health care provider in community pharmacy setting at Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal : SPJ*, 20(4), 323–330.

Athanassopoulos, A., Gounaris, S., & Stathakopoulos, V. (2001). Behavioral Responses to Customer Satisfaction: An Empirical Study. *European Journal of Marketing*, (5/6), 687-707.

Batanete, E.C.; Casas-Novas, M.2011. "Perception regarding humanizing healthcare among the national healthcare service patients in Évora area - Portugal", *Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL]/Revista de Enfermagem UFPE on line [REUOL]* 5, 2: 321 - 327.

Cabral, M. V.; Silva, P.A. e Mendes, H. (2002), *Saúde e doença em Portugal*, 2ª edição, Imprensa de Ciências Sociais, Lisboa.

Casadesus-Masanell R., Ricart J. E. (2010) "From Strategy to Business Models and to Tactics," *Long Range Planning* 43: 195–215.

Cassidy, N.A. (2012), "*Implementação de serviços farmacêuticos na Farmácia Comunitária*". Dissertação de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde.

Charme, C. (2013). "A influência dos fatores que determinam o comportamento do consumidor de medicamentos de marca vs medicamentos genéricos". Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa. Instituto Superior de Economia e Gestão.

Coelho, P.S., Henseler, J., (2012). Creating customer loyalty through service customization. *European Journal of Marketing* 46 (3/4), 331–356.

Eades, C.E., Ferguson, J.S., O'Carroll, R.E. (2011). Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC Public Health*. ; 11: 582.

Faria, C. (2011). *“A qualidade no serviço farmacêutico: desenvolvimento do instrumento PHARMPERF”*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto. Faculdade de Economia.

Fortin, M. F.; Côté, J. e Vissandjeé, B. (2003). A investigação científica, in Fortin, Marie Fabienne, *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 15-24.

Gabriel, M. O., Pelissari, A. S., Paulo, M., & Oliveira, V. De. (2013). Percepção E Fidelização: Um Estudo Dos Clientes De Farmácias Na Cidade De Vitória (Es). *Revista Gestão & Conexões*, 187–209.

Gil, A.C.(2011) *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo. Atlas.

Global, F., & Drucker, P. (2009). Drucker' s “Theory of the Business” and Organisations: Challenging Business Assumptions by Pat Daly, Shannon Development & Dr Jim Walsh, *University College Cork Paper presented at the First Global Peter Drucker Forum Vienna, Austria, (November)*.

Grönmo, S. (1989). Concepts of Time: Some Implications for Consumer Research. in NA - Advances in Consumer Research Volume 16, eds. Thomas K. Srull, Provo, UT: *Association for Consumer Research*, 339-345.

Tshin, H., Tanakinjal, G. H., & Sondoh Jr., S. L. (2014). The key dimensions of online service quality: A study of consumer perceptions. *IUP Journal of Marketing Management*, 13, 7-18

Irish Pharmaceutical Union (2015), Pharmacy usage and attitudes, Ireland

Jacoby, J. (1975). Consumer psychology as a social psychological sphere of action. *American Psychologist*, 30(10), 977–987.

Jacoby, J. (1976). Consumer psychology: an octennium, *Annual Review of Psychology*, 27 (1), 331-358.

Johnson, M. D., & Auli, S. (1998). Customer Satisfaction, Loyalty, and the Trust Environment. *Advances in Consumer Research*, 15–20.

Johnston, W. J. (1981). Time and Consumer Behavior. *Advances in Consumer Research*, 8(1), 192–194.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management*. Organization, 22, 183-188.

Lehtinen, U., & Lehtinen, J. R. (1991). Two Approaches to Service Quality Dimensions. *The Service Industries Journal*, 287–303.

Lewis (2000). M., *The New New Thing*, New York: Penguin.

Magretta, J. (2002) , Why business models matter, *Harvard Business Review*. 80, 3-8.

Marôco, J. (2007). *Análise Estatística com utilização do SPSS* (3a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.



Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed.) .Lisboa: Report Number,

Martin, P., Queirós, S. (2014), Acordo para a implementação de programas de saúde pública nas farmácias portuguesas, *Revista Portuguesa de farmacoterapia*,6, p. 234-235.

McGuire, W. J. (1976). Some Internal Psychological Factors Influencing Consumer Choice. *Journal of Consumer Research*, 2(4), 302-319.

Mossialos, E.; Courtin, E.; Naci, H.; Benrimoj, S.; Bouvy, M.; Farris, K.; Noyce, P.; Sketris, I. (2015). From "retailers" to healthcare providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy*, 119, 628–639.

Osterwalder, A., Pigneur, Y., Smith, A., & Movement, T. (2010). Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers. *Journal of Business*, vol. 5.

Parasuraman, a, Zeithaml, V. a, & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 41–50.

Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (1991). Understanding Customer Expectations of Service. *Sloan Management Review*, 32, 39–49.

Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

PGEU (2015), Annual Report 2014, Brussels.

Queirós, S. (2011), Aspectos económicos do sector das farmácias: “Uma análise da evolução dos últimos 5 anos”, Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho. Escola de Economia e Gestão.

Quivy, R., & Campenhoudt, L.V. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

Rodrigues, A. (2013). "Marketing Relacional na Farmácia Comunitária: O Impacto do Programa Farmácias Portuguesas na Lealdade do Consumidor". Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho. Escola de Economia e Gestão.

Solomon, M.R. (2011). *Consumer Behavior*, 9th Ed. Englewood Cliffs: Pearson Prentice Hall.

Sorescu, A. Franbach, R. T., Singh, J., Rangaswamy, A., Bridges, C., (2011), “Innovations in Retail Business Models”, *Journal of Retailing*, 87S, S3–S16.

Teece, D.J. (2010). "Business Strategy and Innovation", *Long Range Planning*, 43, 172-194

Thomas, J. (2009). “Trust” In Customer Relationship: Addressing The Impediments in Research. *Advances in Consumer Research - Asia-Pacific Conference Proceedings*, 346–349.

Van Mil, J. W. F., Schulz, M., & Tromp, T. F. J. (2004). Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: A review. *Pharmacy World and Science*, 303–311.

Wesley J. Johnston (1981). Time and Consumer Behavior, in NA - *Advances in Consumer Research*, eds. Kent B. Monroe, Ann Arbor, MI: Association for Consumer Research, 8, 192-194.

White, L., & Klinner, C. (2012). Service quality in community pharmacy: An exploration of determinants. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 122–132.

Wood, K. D., Pharm, D., Offenberger, M., Mehta, B. H., & Rodis, J. L. (2011). Community Pharmacy Marketing: Strategies for Success. *Innovations*. 1–7.

Zhang, M. Y. (2014). Pharmacy-perceived consumer preferences: A survey of community pharmacies in Macau. *Journal of medical marketing*, 41-48.

## 7. Anexo

### Anexo 1 – Inquérito

Características Sociodemográficas do Consumidor: Abordagem aos Novos Serviços nas Farmácias

Questionário elaborado no âmbito da dissertação de mestrado de ciências empresariais com o tema: Características Sociodemográficas do Consumidor: Abordagem aos Novos Serviços nas Farmácias.

Com o presente questionário pretende-se perceber como é que os consumidores percebem os serviços prestados pelas farmácias, bem como as necessidades e expectativas sentidas. Os dados recolhidos servirão também para analisar a possível dicotomia entre as farmácias rurais e urbanas.

Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para a elaboração da dissertação de mestrado e manter-se-á o anonimato das respostas.

Deixo desde já os meus sinceros agradecimentos a todos os interessados em colaborar no estudo.

Mariana Gomes

**\*Obrigatório**

**Sexo \***

- Feminino  
  Masculino

**Idade \***

**Localidade \***

- Zona urbana  
  Zona não urbana

**Concelho \***

**Habilitações Literárias \***

**Quantas vezes, em média, costuma dirigir-se à farmácia? \***

**Costuma dirigir-se à mesma farmácia? \***

- Sim  
  Não

**Se sim, porquê?**

- Proximidade geográfica
- Relação de confiança
- Satisfação com o serviço
- Outra:

**Que serviços procura nas farmácias? \***

- Aconselhamento na dispensa (Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Produtos de saúde e bem estar)
- Medição de colesterol
- Medição da pressão arterial
- Medição da glicemia
- Medição de triglicéridos
- Medição do INR (para doentes hipocoagulados)
- Medição do peso
- Medição do índice de massa corporal
- Medição do perímetro abdominal (cintura)
- Cessação tabágica (deixar de fumar)
- Apoio ao domicílio (Aconselhamento e acompanhamento por farmacêutico)
- Venda de medicamentos ao domicílio
- Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (vacina contra a gripe)
- Revisão da Terapêutica
- Tratamento de feridas
- Consultas de Nutrição
- Consultas de Podologia
- Preparação semanal dos medicamentos
- Acompanhamento de doentes crónicos
- Outra:

**O que valoriza mais no atendimento? \***

	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante
Disponibilidade para responder às questões de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante
saúde				
Confidencialidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simpatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profissionalismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro

**Aconselha-se na farmácia antes de se dirigir ao médico? \***

- Sim
- Não

**Se respondeu sim, assinale as razões**

- Mais barato do que ir ao médico
- Mais rápido do que ir ao médico
- Confiança no farmacêutico
- Proximidade geográfica
- Outra:

**Habitualmente vê a farmácia como primeiro local de prestação de cuidados de saúde? \***

- Sim
- Não

**Se sim, porquê?**

---

**Qual dos seguintes serviços de saúde é o mais próximo de sua casa? \***

- Farmácia
- Centro de Saúde
- Hospital

**Estaria disposto a pagar pelos serviços prestados pelas farmácias? \***

- Sim
- Não

**Se sim, porquê?**

---

**Considera importante o farmacêutico na gestão da sua saúde? \***

- Nada importante
- Pouco importante
- Importante
- Muito importante

**Concorda que os farmacêuticos possam realizar indicação terapêutica no caso de afecções menores? \***

(Aconselhamento no caso de constipações, cefaleias, queimaduras solares, conjuntivite, diarreia, entre outras)

- Sim
- Não

**Pesquisa informação na internet antes de se dirigir à farmácia? \***

- Sim
- Não

**Se sim, confronta-a com a informação dada pelo farmacêutico? \***

- Sim
- Não

**Considera-se capaz de cuidar da sua saúde? \***

- Sim
- Não

**Tem o cartão saúde? \***

- Sim
- Não

**Considera-o uma mais-valia?**

- Sim
- Não

**Se sim, porquê?**

---

**Onde compra habitualmente os MNSRM? \***

(MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica)

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Sempre
Farmácia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supermercado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parafarmácia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Assinale qual a razão \***

	Farmácia	Supermercado	Parafarmácia
Maior confiança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aconselhamento farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Segurança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cartão de fidelização (descontos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comodidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horário de funcionamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proximidade geográfica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se a razão for outra, por favor indique

\_\_\_\_\_

Indique o grau de satisfação com os serviços que lhe restaram os seguintes locais

	Insatisfeito	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Farmácia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supermercado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parafarmácia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Obrigada pela sua colaboração!**



## Anexo 2 – Quadros com ideias – chave da bibliografia consultada

Ideia/Conceito	Bibliografia
Características dos serviços	Athanassopoulos, A., Gounaris, S., & Stathakopoulos, V. (2001). Behavioural responses to customer satisfaction: an empirical study. <i>European Journal of Marketing</i> , vol. 35, p. 687–707.
Envelhecimento da população, doenças crónicas e aumento da esperança média de vida, factores que levam a uma nova acção junto dos doentes e a uma maior humanização na relação com o doente	Batanete, E. (2011). Perception regarding humanizing healthcare among the national healthcare service patients in Évora area - Portugal. <i>Revista de Enfermagem UFPE on Line</i> . P. 321–327.
Influência da customização na satisfação, confiança e lealdade dos consumidores	Coelho, P. S., & Henseler, J. (2012). Creating customer loyalty through service customization. <i>European Journal of Marketing</i> , p., 331–356.
Farmácia como meio acessível e por vezes o único (contributo positivo para o SNS)	Eades, C. E., Ferguson, J. S., & O'Carroll, R. E. (2011). Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. <i>BMC Public Health</i> , p. 582.
Alteração do paradigma combatido com o alargamento de serviços/ Retenção de clientes/ Papel fulcral do capital humano	Gabriel, M. O., Pelissari, A. S., Paulo, M., & Oliveira, V. De. (2013). Percepção E Fidelização: Um Estudo Dos Clientes De Farmácias Na Cidade De Vitória (Es). <i>Revista Gestão &amp; Conexões</i> , p., 187–209.
Teoria do negócio	Global, F., & Drucker, P. (2009). Drucker ' s " Theory of the Business " and Organisations : Challenging Business Assumptions by Pat Daly , Shannon Development & Dr Jim Walsh , University College Cork Paper presented at the First Global Peter Drucker Forum Vienna , Austria, (November).
Satisfação, lealdade e confiança dos consumidores/ factores que influenciam a confiança do consumidor	Johnson, M. D., & Auli, S. (1998). Customer Satisfaction, Loyalty, and the Trust Environment. <i>Advances in Consumer Research</i> , p. 15–20.
O tempo como influência na decisão do consumidor e substituto do dinheiro	Johnston, W. J. (1981). Time and Consumer Behavior. <i>Advances in Consumer Research</i> , p. 192–194.
Percepção / Comportamento do consumidor	Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). <i>Marketing Management. Organization</i> (Vol. 22), p. 183-188
Dimensões existentes na qualidade dos serviços	Lehtinen, U., & Lehtinen, J. R. (1991). Two Approaches to Service Quality Dimensions. <i>The Service Industries Journal</i> , p. 287–303.
Etapas do processamento da informação por parte do consumidor	McGuire, W. J. (1976). Some Internal Psychological Factors Influencing Consumer Choice. <i>Journal of Consumer Research</i> , 2(4), p.302-319
Canvas e inovação	Osterwalder, A., Pigneur, Y., Smith, A., & Movement, T. (2010). <i>Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers. Journal of Business</i> (Vol. 5).
Satisfação do consumidor/qualidade dos serviços	Parasuraman, a, Zeithaml, V. a, & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. <i>The Journal of Marketing</i> , p. 41–50.
Conceito de tempo social	Gronmo, S. (1989). Concepts of Time: Some Implications For Consumer Research. in <i>NA - Advances in Consumer Research Volume 16</i> , eds. Thomas K. Srull, Provo, UT : Association for Consumer Research, p. 339-345.
Lealdade como consequência da confiança	Thomas, J. (2009). "Trust" In Customer Relationship: Addressing The Impediments In Research. <i>Advances in Consumer Research - Asia-Pacific Conference Proceedings</i> , p. 346–349.
Nova visão dos farmacêuticos como prestadores de cuidados de saúde (integração das farmácias no SNS)	Van Mil, J. W. F., Schulz, M., & Tromp, T. F. J. (2004). Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: A review. <i>Pharmacy World and Science</i> , p. 303–311
Desejo do consumidor na relação qualidade/preço. Orientação de negócio estratégica: maximizar a satisfação do consumidor	White, L., & Klinner, C. (2012). Service quality in community pharmacy: An exploration of determinants. <i>Research in Social and Administrative Pharmacy</i> , p. 122–132.
Prestação de serviços para gerar outcomes positivos e sobretudo a integração dos doentes	Wood, K. D., Pharm, D., Offenberger, M., Mehta, B. H., & Rodis, J. L. (2011). <i>Community Pharmacy Marketing: Strategies for Success. Innovations</i> , p. 1–7.
Alinhamento estratégico das farmácias com as necessidades dos consumidores: ganhar confiança, qualidade do serviço prestado, tornar-se mais competitivas	Zhang, M. Y. (2014). Pharmacy-perceived consumer preferences: A survey of community pharmacies in Macau. <i>Journal of medical marketing</i> , p. 41-48
Integração das farmácias com outros profissionais de saúde	Al-Arifi, M. N. (2012). Patients' perception, views and satisfaction with pharmacists' role as health care provider in community pharmacy setting at Riyadh, Saudi Arabia. <i>Saudi Pharmaceutical Journal : SPJ : The Official Publication of the Saudi Pharmaceutical Society</i> , p. 323–30.

Satisfação permite maior retenção de clientes	Hon Tshin, E. Y., Tanakinjal, G. H., & Sondoh Jr., S. L. (2014). The Key Dimensions of Online Service Quality: A Study of Consumer Perceptions. <i>IUP Journal of Marketing Management</i> , p. 7–18.
Satisfação e expectativa dos clientes	Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (1991). Understanding Customer Expectations of Service. <i>Sloan Management Review</i> , Vol.32, p.39–49.
Customização influência lealdade, satisfação e confiança do consumidor	Coelho, P. S., & Henseler, J. (2012). Creating customer loyalty through service customization. <i>European Journal of Marketing</i> , p.331–356.
Centram-se na qualidade	Cavaco, A. M., Dias, J. P. S., & Bates, I. P. (2005). Consumers' perceptions of community pharmacy in Portugal: A qualitative exploratory study. <i>Pharmacy World and Science</i> , p. 54–60.
Caracterização do comportamento do consumidor	Jacoby, J. (1975). Consumer psychology as a social psychological sphere of action. <i>American Psychologist</i> , 30(10), 977–987.
Caracterização do comportamento do consumidor	Jacoby, J. (1976). Consumer psychology: an octennium, <i>Annual Review of Psychology</i> , 27 (1), 331-358
Tempo como substituto do dinheiro	Johnston, W. J. (1981). Time and Consumer Behavior. <i>Advances in Consumer Research</i> , 8(1), p. 192–194.
Definição comportamento do consumidor, percepção	Solomon, M.R. (2011). <i>Consumer Behavior</i> , 9th Ed. Englewood Cliffs: Pearson Prentice Hall.
Factor tempo como influenciador da decisão de compra	Wesley J. Johnston (1981) , "Time and Consumer Behavior", in <i>NA - Advances in Consumer Research Volume 08</i> , eds. Kent B. Monroe, Ann Abor, MI : Association for Consumer Research, Pages: 192-194.
Comportamento do consumidor	Charme, Carolina Amélia de Andrade Pereira.(2013). "A influência dos fatores que determinam o comportamento do consumidor de medicamentos de marca vs medicamentos genéricos". Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa. Instituto Superior de Economia e Gestão.
Lealdade dos consumidores	Rodrigues, Ana Catarina da Silva. (2013). "Marketing Relacional na Farmácia Comunitária: O Impacto do Programa Farmácias Portuguesas na Lealdade do Consumidor".Universdade do Minho. Escola de Economia e Gestão
Avaliação da qualidade da prestação de serviços nas farmácias	Faria, Carla Marisa. (2011). "A qualidade no serviço farmacêutico: desenvolvimento do instrumento PHARMPERF". Universidade do Porto. Faculdade de Economia.
Acordo inovador em termos de saúde pública, mais intervenção das farmácias	Martin, P., Queirós, S. (2014), Acordo para a implementação de programas de saúde pública nas farmácias portuguesas, <i>Revista Portuguesa de farmacoterapia</i> , v.6, p. 234-235
Caracterização sector das farmácias	Queirós, S. (2011), "Aspectos económicos do sector das farmácias: Uma análise da evolução dos últimos 5 anos", Universidade do Minho. Escola de Economia e Gestão
Proximidade das farmácias da população	Cabral, M. V.; Silva, P.A. e Mendes, H. (2002), <i>Saúde e doença em Portugal</i> , 2ª edição, Imprensa de Ciências Sociais, Lisboa.
Margens europeias	The Pharmaceutical Industry in Figures, EFPIA, 2016
Qualificação dos farmacêuticos importante para a expansão do seu papel	Mossialos, E.; Courtin, E.; Naci, H.; Benrimoj, S.; Bouvy, M.; Farris, K.; Noyce, P.; Sketris, I. From "retailers" to healthcare providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. <i>Health Policy</i> 2015, 119, 628–639.
Mais serviços nas farmácias, necessidades da população	Cassidy, N.A., Implementação de serviços farmacêuticos na Farmácia Comunitária. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, 2012
Definição Modelo de negócio	Magretta, J., 2002 "Why business models matter". <i>Harvard Business Review</i> . 80. p. 3-8
Definição Modelo de negócio	Lewis, M., <i>The New New Thing</i> , New York: Penguin, 2000.
Definição Modelo de negócio	Teece, D.J., 2010, "Business Strategy and Innovation", <i>Long Range Planning</i> , 43,p. 172-194
Definição Modelo de negócio	Casadesus-Masanell, R., Ricart, J.E. (2010), " From strategy to business models and to tactics", <i>Long Range Planning</i> , 43, p. 195-215

Definição Modelo de negócio	Sorescu, A. Franbach, R. T., Singh, J., Rangaswamy, A., Bridges, C., 2011, "Innovations in Retail Business Models", Journal of Retailing, 875, pp. S3-S16
Margens das farmácias portuguesas	Pedro Pita Barros, Bruno Martins e Ana Mora, A Economia da farmácia e o acesso ao medicamento, Nova School of Business & Economics, 2012
Dados das farmácias a nível europeu	Annual Report PGEU (2015)
Panorama de austeridade no país e mais validada das farmácias	"Os resistentes", Farmácia Portuguesa n.º 207, ANF (2014)
Metodologia	Maroco, João (2011). Análise estatística com o SPSS Statistics. Lisboa: Report Number, 5ª edição.
Metodologia	Fortin, M. F. (1999). O processo de investigação: da conceção à realização. 1ª Edição. Loures, Lusociência, pp. 34-376
Metodologia	Quivy, R., & Campenhoudt, L.V. (2008). Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva
Metodologia	Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2005). Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
Metodologia	Marôco, J. (2007). Análise Estatística com utilização do SPSS (3a ed.). Lisboa: Edições Sílabo
Metodologia	FORTIN, M. F.; CÔTÉ, J. e VISSANDJÉÉ, B. (2003). "A investigação científica", FORTIN, M. F.; CÔTÉ, J. e VISSANDJÉÉ, B. (2003). "A investigação científica", in FORTIN, Marie Fabienne O processo de investigação: da conceção à realização. Loures: Lusociência, pp. 15-24.
Metodologia	Gil, A.C.(2011) Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo. Atlas
Inquérito Irlandês	Irish Pharmaceutical Union, Pharmacy usage and attitudes, 2015
Inquérito Australiano	Pharmacy Guild Of Australia, Consumer Needs, PWC, 2015