

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA



UM APOIO NA GESTÃO DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

**Um estudo exploratório de segmentação das
preferências dos utentes da região de Leiria**

TIAGO FILIPE GORDO GAMEIRO

Mestrado em Gestão Empresarial

2011

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

UM APOIO NA GESTÃO DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA:

**Um estudo exploratório de segmentação das preferências dos utentes da
região de Leiria**

TIAGO FILIPE GORDO GAMEIRO

Mestrado em Gestão Empresarial

Dissertação orientada por

Professora Doutora Eugénia Maria Dores Maia Ferreira Castela¹

Professor Doutor Guilherme José Fresca Mirador de Andrade Castela²

¹ CIEO – Faculdade de Economia da Universidade do Algarve

² CIEO – Faculdade de Economia da Universidade do Algarve

2011

ÍNDICE GERAL

	Página
Capítulo 1 INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS	
1.1 Introdução	2
1.1.1 Caracterização da Farmácia Portuguesa	3
1.1.2 Alterações legislativas recentes que reconfiguram a actividade das farmácias comunitárias	4
1.2 Objectivos	7
Capítulo 2 CONTEXTUALIZAÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA	
2.1 Análise do cliente	12
2.1.1 Expectativas	14
2.1.2 Satisfação	15
2.1.3 Preferências	19
2.1.4 Portugal	20
2.2 Análise das estratégias	22
Capítulo 3 METODOLOGIA	
3.1 Recolha de informação	26
3.1.1 Universo e Amostra	26
3.1.2 Construção do Questionário	27
3.2 Procedimentos estatísticos	33
3.2.1 A análise de correlações canónicas não lineares (OVERALS)	35
3.2.2 Chi-squared Automatic Interaction Detector (CHAID)	43
3.2.3 Associação dos métodos	45
Capítulo 4 RESULTADOS	
4.1 Análise descritiva	47
4.2 Resultados OVERALS	49
4.2.1 Análise das variáveis	50
4.2.2 Selecção de Variáveis	54
4.3 Resultados CHAID	55
4.3.1 Segmentação hierárquica da variável Possibilidade de realizar testes de saúde (peso, pressão arterial, colesterol,...)	56
4.3.2 Segmentação hierárquica da variável Explicação da forma de tomar os medicamentos	59
4.3.3 Segmentação hierárquica da variável Aconselhamento sobre testes de saúde	60
4.4 Caracterização sócio-demográfica dos segmentos	63
4.4.1 Caracterização dos segmentos na árvore Possibilidade de realizar testes de saúde (peso, pressão arterial, colesterol,...)	63
4.4.2 Caracterização dos segmentos na árvore Explicação da forma de tomar os medicamentos	65
4.4.3 Caracterização dos segmentos na árvore Aconselhamento sobre testes de saúde	66
Capítulo 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	
Capítulo 6 CONCLUSÕES E SUGESTÕES	
BIBLIOGRAFIA	78
ANEXOS	84

RESUMO

A farmácia comunitária apresenta uma componente social de promoção de saúde cedendo medicamentos e disponibilizando informação e outros serviços à população. Enquanto espaço de comercialização de produtos terapêuticos e medicinais, reflecte também uma componente empresarial cada vez mais associada a ambientes concorrenciais. E, neste contexto, a procura por vantagens competitivas, pode conduzir a estratégias de foco em produtos e/ou serviços dirigidos a utentes que manifestem diferentes preferências por esses mesmos serviços e/ou produtos. Esta investigação pretende segmentar utentes das farmácias comunitárias da cidade de Leiria em perfis, tendo em conta as relações detectadas entre as suas características demográficas e as preferências como utentes das farmácias comunitárias. Assim, com recurso à Análise de Correlações Canónicas Não Lineares (OVERALS) e ao algoritmo CHAID (Em inglês) pretendemos encontrar relações entre as características demográficas dos utentes de farmácias comunitárias e as suas preferências por atributos relacionados com o espaço físico, com os produtos disponibilizados e com a qualidade humana do atendimento. Resulta pois, desta investigação, informação útil à gestão das farmácias comunitárias que permitirá o desenvolvimento de acções e estratégias adequadas aos diferentes segmentos detectados.

Palavras-chave: Farmácia comunitária, Preferências, OVERALS, CHAID

ABSTRACT

The community pharmacy presents a social component of health promotion giving medications and providing information and other services to the population. As an area of commercialization of therapeutic products reflects also a business component associated to increasingly competitive environments. In this context, the search for competitive advantage may lead to focus strategies on products and / or services intended for users who express different preferences for these services and / or products. This research pretends to segment in profiles, the users of community pharmacies in the city of Leiria taking into account the relations detected between their demographic characteristics and preferences as users of community pharmacies. Thus, using the Canonical Correlation Analysis of Nonlinear (OVERALS) and Chi-squared Interaction Detector (CHAID) we want to find relations between the demographic characteristics of users of community pharmacies and their preferences for attributes related to the physical space, with products available and the human quality of care. Results of research, useful information to the management of community pharmacies that may allow the development of actions and strategies to different segments detected.

Key-words: Community pharmacy, Preferences, OVERALS, CHAID

Capítulo 1

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

1.1 Introdução

A farmácia comunitária, também ainda chamada farmácia de oficina, teve, desde sempre, um papel fundamental no seio das sociedades. Já no século XVIII existiam locais chamados boticas, onde os boticários vendiam substâncias de origem natural com fins curativos, atribuindo dessa forma uma vertente comercial à actividade curativa.

Em Portugal, a actividade farmacêutica foi sempre alvo de muitas alterações, quer directas quer indirectas e, recentemente, com a tomada de posse do XVII Governo Constitucional, o seu enquadramento legal sofreu significativas alterações ao nível da:

- a) liberalização da propriedade;
- b) liberalização do mercado de medicamentos não sujeitos a receita médica;
- c) serviços passíveis de serem disponibilizados;
- d) localização;
- e) capitação mínima para abertura de novas farmácias.

Não obstante, a especificidade do mercado da farmácia comunitária, com toda a carga legislativa associada, proporciona um tipo de estrutura empresarial que importa caracterizar.

1.1.1 Caracterização da Farmácia Portuguesa

Segundo a Associação Nacional de Farmácias – ANF (2007) existiam, em Portugal em 2006, 2775 farmácias classificadas como pequenas estruturas empresariais e com uma média de 5,7 colaboradores. Já em 2003 a ANF tinha registado que estas pequenas empresas declararam vendas médias de 1,3 milhões de euros anuais, representando sensivelmente 6% do Produto Interno Bruto português. Ainda em 2006, a respeito do público, a capitação das farmácias portuguesas era de 3781 habitantes por farmácia, enquanto que a média europeia apresentava um valor de 5392. Actualmente, cada português utiliza, em média, cerca de 26 unidades de venda por ano resultante de um volume de 265 milhões de unidades de consumo por ano.

Aguiar (2007) constata que, actualmente, os resultados líquidos obtidos pela farmácias comunitárias não ultrapassam os 7% de margem, devido à pesada estrutura de custos, principalmente com o pessoal e, que pode absorver até 40% da margem bruta. A dinâmica de negócio encontra-se essencialmente assente numa componente de volume dado que as margens comerciais se encontram entre as mais baixas da Europa, não chegando aos 20%.

A actividade de retalho onde se insere o mercado da farmácia comunitária, apresenta uma particularidade específica - grande parte da facturação actual de

uma farmácia é proveniente de prescrições médicas, assente num modelo de participações.

Tal situação alimenta uma dependência que condiciona a dinâmica comercial das farmácias: a) uma dependência das estruturas prescritoras, médicos e seus locais de trabalho e b) uma dependência do seu maior cliente, o Estado. Cliente este que tem também a seu cargo a definição de:

a) preços;

b) margens;

c) participações;

d) atribuição de alvarás de abertura de farmácias.

Todos estes aspectos conferem às farmácias comunitárias características especiais que influenciam a forma como se processam os mecanismos de mercado.

1.1.2 Alterações legislativas recentes que reconfiguram a actividade das farmácias comunitárias

A farmácia comunitária exerce uma actividade de saúde e de interesse público; assim o estabelece o Decreto-Lei nº307/2007 de 31 de Agosto. Conjuntamente,

este Decreto-Lei enquadra as actividades passíveis de serem exercidas nas farmácias comunitárias. A principal actividade é:

- a) o fornecimento ou dispensa ao público de medicamentos;
- b) substâncias medicamentosas;
- c) produtos naturais;
- d) dispositivos médicos;
- e) suplementos alimentares;
- f) produtos de cosmética e higiene,
- g) produtos de conforto;
- h) artigos de conforto.

Sendo que este fornecimento é feito com base numa transacção comercial, é constatável a forte vertente comercial da farmácia comunitária.

É ainda determinado no referido Decreto-Lei que as farmácias podem prestar serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem estar dos utentes. Serviços estes que foram regulamentados na Portaria 1429/2007 de 2 de Novembro e que podem manifestar-se através de: a) apoio domiciliário; b) administração de primeiros socorros; c) administração de medicamentos; d) utilização de meios auxiliares de diagnóstico; e) administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e f) programas de cuidados farmacêuticos. Tal como a dispensa de medicamentos e produtos de saúde,

também a prestação destes serviços ao público pode resultar numa transacção comercial.

Dois anos antes, em 2005, o Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto, liberalizou a venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), permitindo que outros estabelecimentos comerciais, que não as farmácias, comercializem medicamentos e outros produtos tradicionalmente vendidos na farmácia como, por exemplo, cosméticos, artigos de higiene, puericultura ortopedia, dietética, entre outros. Termina, desta forma, a exclusividade de acesso ao mercado do medicamento pelas farmácias.

Actualmente, segundo a Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P. – INFARMED, existem 882 locais de venda de MNSRM no país já autorizados. No que à zona urbana de Leiria diz respeito, existem licenciados para venda de MNSRM 11 locais em concorrência directa com 10 farmácias.

Outra alteração decorrente do Decreto-Lei de 2007 referido inicialmente, prende-se com a propriedade que deixou de ser exclusiva do farmacêutico e com a fixação de um limite máximo de 4, para o número de farmácias por cada proprietário.

Um aspecto importante, também alvo de mudança legislativa, foi a alteração da capitação mínima de habitantes por farmácia, de 4200 para 3500, o que permite

a abertura de mais concursos para atribuição de alvarás de licenciamento e que, segundo o Ministério da Saúde, serão cerca de 350 as novas farmácias resultantes desta alteração.

Por último, este Decreto-Lei de 2007 veio ainda permitir a transferência de farmácias dentro do mesmo município, independentemente do concurso público ou do licenciamento. Tal facto, tem resultado na deslocalização das farmácias das aldeias para as cidades, provocando uma maior concentração de estabelecimentos nas zonas urbanas, em prejuízo das zonas rurais em redor.

1.2 Objectivos

As farmácias comunitárias apresentam duas componentes na sua actividade diária:

- a) a componente social enquanto unidade de promoção da saúde através da cedência de medicamentos e produtos de saúde, bem como a disponibilização de informação e aconselhamento referentes à gestão da doença e da terapêutica;
- b) a natureza empresarial, enquanto espaço que comercializa produtos terapêuticos e medicinais.

É pois, nesta componente comercial que as recentes transformações no regime jurídico das farmácias comunitárias têm provocado e provocarão maiores necessidades de adaptação. Transformações legislativas como:

- a) o aumento do número de alvarás para instalação de farmácia;
- b) o licenciamento da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica em estabelecimentos que não as farmácias;
- c) a possibilidade de transferência de farmácias de zonas rurais para zonas urbanas, ainda que no mesmo município, têm provocado um aumento da concorrência directa.

Já as transformações legislativas que se prendem com o aumento da variedade de serviços possíveis de disponibilizar nas farmácias tem provocado um aumento dos instrumentos de concorrência entre farmácias.

Num meio urbano é de prever que os cidadãos tenham gostos e preferências diferentes quanto à utilização da farmácia comunitária. Nesse mesmo cenário urbano, em que existem várias farmácias acessíveis aos cidadãos, e estas não conseguindo satisfazer todos os gostos e preferências dos cidadãos, é boa prática fazer uma gestão do serviço prestado, tendo em conta as preferências e os gostos dos clientes.

Assim, apresentam-se os seguintes objectivos para esta investigação:

- 1 – Pesquisar e seleccionar as variáveis que podem caracterizar o serviço prestado pelas farmácias comunitárias aos seus utentes;
- 2 - Encontrar relações de dependência entre as preferências dos utentes relativamente às características e serviços disponibilizados pelas farmácias comunitárias;
- 3 - Segmentar os utentes das farmácias comunitárias, da cidade de Leiria, em perfis de consumidor, tendo em conta as relações demonstradas entre características sócio-demográficas e as preferências de utilização das farmácias comunitárias;
- 4 - Utilizar a Análise de Correlações Canónicas Não Lineares (OVERALS) para detectar padrões de associação entre as preferências;
- 5 – Utilizar o algoritmo Chi-squared Automatic Interaction Detector (CHAID) para segmentar a amostra e identificar grupos de utentes, segundo as suas preferências.
- 6 - Produzir informação útil à gestão das farmácias comunitárias no âmbito do desenvolvimento de acções e estratégias de marketing para os diversos segmentos da população.

Capítulo 2

CONTEXTUALIZAÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

Qualquer empresa tem por trás um processo de gestão, mais ou menos complexo. Esse processo pretende obter resultados com o esforço dos outros, pressupondo a existência de uma organização, isto é, várias pessoas que desenvolvam uma actividade em conjunto para melhor atingirem objectivos comuns (Drucker, 1954).

Para desenvolver um processo de gestão torna-se necessário conhecer a estrutura ao qual será aplicado. Em 1980, Michael Porter propõe um modelo de 5 forças competitivas para definir a estrutura de um sector industrial:

- 1) ameaça de novos concorrentes;
- 2) ameaça de novos produtos;
- 3) o poder negociador dos fornecedores;
- 4) o poder negociador dos clientes;
- 5) o nível de concorrência dentro do sector.

Com base na organização estrutural da empresa surgem então modelos de gestão mais ou menos elaborados. Campos (1991), sintetiza os aspectos que estes modelos deverão ter em conta:

- a) factores de oportunidade relativamente ao ambiente competitivo (análise do ambiente externo);
- b) um conjunto de objectivos, normas e regras que orienta o desenvolvimento da empresa no seu ambiente;

c) a integração dos factores competitivos e de diagnóstico da própria situação económica (análise do ambiente interno).

Centrar-nos-emos pois nos aspectos relacionados com o ambiente competitivo, nomeadamente a análise do cliente e das variáveis a ele referentes que influenciam a actividade da farmácia comunitária.

2.1 Análise do cliente

Interessa salientar, no modelo de Porter, o poder negociador dos clientes e o nível de concorrência dentro do sector. Aspectos estes, relativos ao ambiente competitivo, detectados mediante uma cuidadosa análise externa. É através dessas duas forças de Porter que se reconhece a necessidade de recorrer ao Marketing como ferramenta de conhecimento e análise dos clientes e posterior delineamento de estratégias de adequação dos seus produtos e/ou serviços ao mercado. É, pois, possível, utilizando ferramentas de Marketing, ir ao encontro dos objectivos do cliente / consumidor e da organização.

No âmbito da análise ao ambiente externo do sector das farmácias comunitárias e, mais especificamente da análise dos clientes, existem indicadores à disposição das organizações. Nesta investigação estudar-se-ão análises ao cliente sob a perspectiva de três indicadores, as expectativas, a satisfação e as preferências.

A utilização das expectativas remete, segundo Olivier (1980), para uma previsão sobre o futuro, sendo que essa previsão pode ir desde uma ideia geral do produto até à antecipação das suas características específicas. Não devem, no entanto, confundir-se as expectativas quando se pretendem requisitos ou exigências perante o produto. Para este caso é melhor remeter análise para as preferências.

De acordo com Donabedian (1988), a aproximação entre um determinado produto ou serviço e as expectativas que o consumidor tem desse produto ou serviço é avaliada através da satisfação. Esta avaliação apresenta porém limitações pelo facto de ser subjectiva e susceptível de ser influenciada pelas experiências anteriores dos consumidores.

O estudo das preferências dos consumidores permite igualmente avaliar as escolhas dos consumidores, de entre as várias alternativas possíveis, antecipando que essa escolha resultará em maior satisfação, desempenho ou capacidades.

A revisão da literatura efectuada sob estas três perspectivas permitiu estudar a relação dos utentes com a farmácia comunitária e as suas características e atributos. Tal relação foi abordada em trabalhos publicados principalmente sob três diferentes formas:

- 1) foram estudadas as percepções e experiências dos utentes e medida a satisfação com os vários serviços disponibilizados pelas farmácias;
- 2) foram estudadas as expectativas dos utentes quando visitam uma farmácia;

3) foram ainda estudadas as preferências dos utentes quando têm de escolher uma entre várias farmácias para adquirir medicamentos, outros produtos ou serviços.

2.1.1 Expectativas

Relativamente às expectativas dos utentes, estas foram estudadas por vários autores. Villako *et al.* (2007) através de um inquérito aplicado a quase 2000 utentes de farmácia na Estónia verificaram que as maiores expectativas centram-se:

- a) numa grande variedade de escolha de produtos;
- b) ajuda por parte do farmacêutico na escolha do melhor medicamento;
- c) atendimento profissional;
- d) serviço agradável;
- e) estacionamento perto da farmácia. Verificaram também que estas expectativas estão dependentes de factores demográficos como a idade, o género e os rendimentos. Concluiu-se também que os utentes esperam encontrar na farmácia, para além da variedade de produtos, ajuda e aconselhamento na escolha dos produtos.

Um estudo realizado no Japão comparou os serviços fornecidos pelas farmácias actuais com os serviços que forneceria a “Farmácia ideal”. Kamei *et al.* (2000)

ao inquirir cerca de 700 utilizadores de farmácia no Japão observou que os factores mais importantes esperados de uma farmácia relacionam-se com:

- a) a atitude do farmacêutico;
- b) a conveniência do horário;
- c) a gestão da informação.

Worley *et al.* (2007) através de um estudo da opinião realizado, nos Estados Unidos, com utentes e farmacêuticos acerca dos seus próprios papéis, sugeriu que os utentes esperam dos farmacêuticos uma ênfase especial na comunicação ao balcão, designadamente no cumprimento e na saudação.

Em Espanha, num pequeno estudo exploratório de expectativas e satisfação com farmácias comunitárias, Gastelurrutia *et al.* (2006) constataram que as maiores expectativas centravam-se no fornecimento de medicamentos (quantidade suficiente) e na resposta a questões sobre problemas de saúde.

2.1.2 Satisfação

A satisfação dos utentes com as farmácias e os serviços por elas prestados foi também objecto de vários trabalhos. Armando *et al.* (2008) no âmbito da validação de um questionário de satisfação do serviço de dispensa em farmácias comunitárias, em Espanha, verificaram uma avaliação positiva da qualidade da

atenção recebida e da amabilidade na prestação do serviço. Por outro lado, avaliaram negativamente o custo dos medicamentos, o stock insuficiente e o tempo de espera.

Ainda em Espanha, Traverso *et al.* (2007) com o objectivo de desenvolverem e validarem um questionário, em língua espanhola, para medir a satisfação em farmácias comunitárias, constataram que os itens com melhor avaliação foram:

- a) o profissionalismo dos funcionários da farmácia;
- b) a privacidade da conversa com o farmacêutico;
- c) a ajuda que o farmacêutico pode prestar ao nível da redução de custos desnecessários com a medicação;
- d) a aparência profissional da farmácia.

Clerfeuille, *et al.* (2008) avaliaram os serviços fornecidos em farmácias búlgaras e a sua contribuição para a satisfação dos utentes recorrendo à análise de 752 questionários. Classificaram os serviços analisados em quatro categorias:

- 1) a aparência;
- 2) a simpatia;
- 3) a competência;
- 4) a disponibilidade de tempo.

Os quais, quando avaliados negativamente contribuem fortemente para a insatisfação e, por isso, são classificados como serviços básicos. O

reconhecimento e a possibilidade de falar com o farmacêutico, quando avaliados positivamente ou negativamente, contribuem significativamente para a satisfação ou insatisfação e são considerados serviços chave. O telefone gratuito, a resposta telefónica rápida e o preço quando avaliados positivamente contribuem fortemente para a satisfação, são considerados serviços *plus*. O estacionamento não apresenta grande contribuição para a satisfação ou insatisfação e, como tal, é classificado como serviço secundário. Neste estudo, é ainda constatada uma relação entre os dados demográficos dos inquiridos e a avaliação que fazem dos serviços das farmácias, designadamente; a idade, o género, o nível de escolaridade, a distancia da habitação à farmácia e o grau de fidelização.

Após estudar as expectativas dos utentes das farmácias comunitárias no Japão, Kamei *et al.* (2000) tentaram relacionar esses factores com a satisfação dos utentes (Kamei *et al.*, 2001) e verificaram que as variáveis com maior significado na satisfação do utente foram:

- a) a atitude do farmacêutico;
- b) disponibilidade de serviços especiais;
- c) instalações;
- d) disponibilidade de medicamentos de venda livre;
- e) horário conveniente.

Verificando-se apenas que a disponibilidade de serviços especiais influenciou negativamente a satisfação, provavelmente, sugerem os autores, pelo facto de

poder estar relacionado com a entrega de medicamentos ao domicílio e, conseqüentemente, à insuficiente quantidade de medicamentos disponíveis na farmácia. Outro dado importante é que também neste estudo verificou-se uma dependência entre o nível de satisfação e os dados demográficos dos utentes, especificamente a idade e a situação profissional.

A satisfação dos utentes da farmácia foi também investigada na Nigéria, Oparah *et al.* (2006), recorrendo a um inquérito que reuniu factores relacionados com o serviços farmacêutico essencial e com os serviços farmacêuticos diferenciados ou de acompanhamento. Os itens com maior satisfação neste estudo foram:

- a) a disponibilidade do farmacêutico;
- b) a explicação/etiquetamento compreensível dos medicamentos;
- c) a simpatia do farmacêutico;
- d) a rapidez do serviço.

Tal como noutros estudos, também neste foi verificado algum nível de influência entre os dados demográficos dos respondentes ao inquérito e a satisfação com os serviços farmacêuticos.

Nos Estados Unidos, Larson *et al.* (2002) verificaram que os itens com maior pontuação relativamente à satisfação dos utentes de farmácias comunitárias foram:

- a) a disponibilidade do farmacêutico para responder a perguntas e aconselhar sobre problemas relacionados com a medicação;
- b) a simpatia e o respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia;
- c) a qualidade das indicações fornecidas acerca dos medicamentos.

2.1.3 Preferências

No que ao estudo das preferências diz respeito, Lindstrom *et al.* (2007) realizaram um inquérito a 163 pessoas nos Estados Unidos com o objectivo de identificar características demográficas e socioeconómicas dos utentes de farmácias comunitárias que possam fazer prever o sucesso serviços essenciais e/ou serviços diferenciados numa determinada comunidade. Neste trabalho foi questionado o grau de importância atribuído a cada item por forma a avaliar as preferências dos inquiridos. Os autores verificaram que os serviços que registaram maiores preferências foram:

- a) o horário alargado (24 horas) de uma farmácia perto de casa;
- b) o acompanhamento/educação de utentes com doenças cardíacas;
- c) a vacinação da gripe;
- d) os rastreios de colesterol.

Relativamente à seriação dos inquiridos por características demográficas, apuraram que o género e o estado civil não contribuem para diferenças

significativas nos serviços preferidos, enquanto que idade, raça e situação profissional podem gerar perfis diferentes.

Outro estudo realizado na Geórgia por Franic *et al.* (2008) utiliza a abordagem do atributo determinante e identifica os atributos mais relevantes no processo de escolha da farmácia. Segundo os autores apenas os atributos que apresentam diferenças significativas entre as várias farmácias podem ser considerados para estudo das preferências, sendo que os restantes atributos, sendo relativamente semelhantes, de farmácia para farmácia, não condicionam a escolha. Os autores identificaram assim como factores determinantes, os relacionados com o serviço prestado como a simpatia do farmacêutico, a competência e conhecimento, dedicação e preocupação com o utente. No outro extremo estão os atributos relacionados com o produto e o local, como os preços dos medicamentos, confidencialidade do atendimento, localização, limpeza do espaço, factores que, segundo os autores, não influenciarão a escolha da farmácia.

2.1.4 Portugal

No que diz respeito ao estudo das relações entre utente e farmácias comunitárias em Portugal, o Observatório Nacional da Saúde realizou um estudo sobre a satisfação dos consumidores com a farmácia comunitária. Nesse estudo Nunes *et al.* (1999) verificaram que os maiores valores de insatisfação estão relacionados com a informação escrita, o acesso à farmácia e o tempo de espera.

Mais recentemente o mesmo autor, Cavaco, *et al.* (2005), com a realização de um estudo exploratório qualitativo sobre as percepções dos consumidores, constatou que os portugueses apenas identificam a farmácia comunitária com serviços ao nível do fornecimento de medicamentos e outros produtos. Outros serviços relacionados com informação para a saúde ou melhoria da saúde pública não foram relacionados com a actividade da farmácia. Apesar de este ser um estudo qualitativo, limitado a um número reduzido de entrevistas, dá indicações para o estudo das preferências dos utentes das farmácias comunitárias.

Após a análise de uma representação significativa dos trabalhos produzidos na última década sobre o tema da relação entre os utentes das farmácias comunitárias e as características e atributos das mesmas, torna-se possível reunir uma base alargada das variáveis que interessa estudar.

Efectivamente, as variáveis analisadas podem categorizar-se em:

a) variáveis relativas à estrutura física da farmácia, como o aspecto, a acessibilidade, a existência de lugares sentados, a existência de estacionamento automóvel próximo da farmácia, o horário de funcionamento, a existência de um espaço lúdico para crianças ou a existência de um gabinete de atendimento individualizado;

b) relativas aos produtos disponíveis, constituídas por variáveis como preços praticados, descontos praticados, oferta de brindes, variedade de produtos, quantidade de produtos, serviços farmacêuticos disponibilizados (testes de colesterol, testes de glicemia capilar, medição da tensão arterial), possibilidade de disponibilizar serviços não habituais (vacinação, consultas de podologia, consultas de nutricionista, possibilidade de entrega ao domicílio entre outras;

c) variáveis relacionadas com a qualidade humana do atendimento, constituídas por simpatia, rapidez, reconhecimento e explicação compreensível. Aqui também se inserem as que se referem à qualidade técnica do atendimento, como sejam a explicação da forma de tomar os medicamentos, o fornecimento de informação escrita, a informação sobre efeitos adversos e interações, aconselhamento sobre testes de saúde (colesterol, glicemia capilar), acompanhamento de doenças crónicas e registo de um histórico de medicação.

Em resultado da análise da literatura é ainda possível constatar que em diversos trabalhos se verificaram relações entre algumas variáveis demográficas dos inquiridos e as expectativas / satisfação / preferências demonstradas o que pode sugerir a constituição de perfis de consumidores.

2.2 Análise das estratégias

Baseado nos trabalhos de Porter (1980, 1985) e da Pharmacy Practice Foundation (2004), Alison Roberts propõe em 2007 uma matriz para melhor

compreender as escolhas estratégicas de gestão feitas pelas farmácias. As estratégias são analisadas com base em duas variáveis, do ponto de vista do mercado-alvo, caso a estratégia da farmácia esteja direccionada para uma comunidade local e restrita ou se a farmácia pretende ampliar o seu mercado alvo e sair para fora dos limites locais. O outro ponto de vista pelo qual as estratégias das farmácias são analisadas nesta matriz está relacionado com a oferta de produtos e serviços à população, dependendo se a farmácia opta por uma pequena gama de produtos tradicionais sem serviços ou se, por outro lado, opta por uma vasta gama de produtos e um leque de serviços variado. Nesta análise, a autora enquadró também casos reais, através de entrevistas a farmacêuticos acerca das suas estratégias de gestão e agrupou-as tendo em conta as referidas variáveis de mercado-alvo e oferta de produtos e serviços.

A *Pharmacy Viability Matrix* de Roberts (2007) propõe quatro modelos de gestão estratégica para a farmácia:

1) a Farmácia Tradicional que foca a sua acção numa área geográfica limitada aos arredores da farmácia e disponibiliza uma baixa variedade de produtos bem como poucos ou mesmo nenhuns serviços extra. Este tipo de farmácia aposta na construção de uma forte lealdade com os seus clientes, aposta na elevada qualidade dos poucos serviços que tem, tenta conhecer as pessoas que serve pelo nome e dispensar tempo para aconselhamento e fortalecimento das relações humanas. Os seus clientes demonstram a sua fidelidade esperando o tempo necessário para serem atendidos;

2) a Farmácia Alargada fornece à comunidade local uma alargada gama de produtos e serviços. A sua estratégia passa por disponibilizar vários serviços de gestão da doença e pela em divulgação desses serviços em várias plataformas, jornal, folhetos e outros. Este tipo de farmácias aposta também em rastreios para a comunidade local por forma a fidelizar os seus clientes;

3) a Farmácia Especializada aposta num pequeno número de produtos e serviços farmacêuticos especializados direccionados a nichos de população que ultrapassam os limites da comunidade local. Este tipo de farmácia recorre ao fornecimento de serviços altamente especializados com recursos humanos também altamente especializados como programas de perda de peso ou especialização em dermocosmética. A especialização de serviços vem sempre acompanhada de uma forte divulgação publicitária dos mesmos por forma a abranger uma grande população-alvo;

4) a Farmácia Multi-especializada oferece uma extensa gama de produtos e serviços especializados direccionados a vários nichos de mercado para além dos limites da comunidade local.

Apesar de estes trabalhos se enquadrarem na realidade das farmácias australianas, é possível estabelecer paralelismos com a realidade portuguesa na maior parte das estratégias referidas.

Capítulo 3

METODOLOGIA

3.1 Recolha de informação

3.1.1 Universo e Amostra

Para esta investigação definiu-se como objecto de estudo os utentes de farmácias comunitárias da zona urbana de Leiria. A quantificação do número de utentes envolveria o acesso a informação confidencial das empresas em questão, informação essa que não foi possível de obter quer tenha sido por opção da direcção das próprias empresas, quer tenha sido pelo facto dessas empresas não fazerem o registo/tratamento da informação relativa ao número de utentes que frequentam a farmácia. Não obstante, a utilização dos números relativos à população residente afastar-se-ia duma realidade em que os utentes escolhem a farmácia por várias razões como a proximidade ao local de residência, a proximidade ao local de trabalho, a proximidade ao local de consulta, entre outras pelo que não se apresentou como possibilidade. Não foi, portanto, possível contabilizar a dimensão do Universo. Assim, a opção tomada enveredou por realizar um estudo exploratório em que o Universo continua a ser o conjunto de utentes das farmácias comunitárias da zona urbana de Leiria.

No que ao tamanho da amostra diz respeito, Hill e Hill (2000) expõem várias abordagens sendo uma delas a estimação por meio das “Regras do Polegar”. Esta regra, que não tem qualquer fundamentação matemática ou lógica, baseia-se nas experiências de muitos investigadores e tem como objectivo “...estimar o

tamanho mínimo da amostra para que seja possível uma análise estatística aos dados.”

Assim sendo, as técnicas estatísticas diferentes corresponderão regras diferentes e para o caso das análises multivariadas, onde se inserem as técnicas utilizadas neste trabalho. Hill e Hill (2000) apresentam a regra de $N=5k$ em que N representa o tamanho mínimo da amostra e k o número de variáveis independentes. A aplicação desta regra em que o número de variáveis independentes é de 16, resultou num valor de 80 como o tamanho mínimo recomendado para a mostra segundo as “Regras do polegar”.

Contudo, como acima foi referido, a análise que se apresenta é de natureza exploratória pelo que o método de amostragem utilizado foi o da amostragem por conveniência em que foram escolhidos os casos que se mostraram disponíveis para responder ao questionário dentro do perfil pretendido de Utente de farmácia comunitária da zona urbana de Leiria.

3.1.2 Construção do Questionário

A opção entre os vários métodos de recolha de informação foi o questionário presencial pois permite uma menor taxa de não-resposta. Esta opção foi tomada com a consciência do enviesamento provocado pelo entrevistador, o qual pode ser uma fonte de erro e portanto uma limitação.

A - A selecção de variáveis

Para a construção do questionário foi feito um estudo preliminar a uma selecção de trabalhos da última década que, analisaram sob várias perspectivas o assunto em questão. Foram examinados esses trabalhos com o objectivo de sistematizar as variáveis mais frequentemente utilizadas para caracterizar as farmácias comunitárias. Dessa forma, foi possível seleccionar quatro conjuntos de variáveis, umas referentes ao espaço físico da farmácia, outras referentes aos produtos e serviços disponibilizados, outras referentes à qualidade humana do atendimento feito pelos profissionais de farmácia e outras ainda referentes à qualidade técnica do atendimento, variáveis essas que se enunciam de seguida:

1) O Espaço Físico da Farmácia

- a. Estacionamento próximo da farmácia;
- b. Aspecto exterior da farmácia agradável e bem sinalizado;
- c. Entrada confortável e agradável;
- d. Horário de funcionamento;
- e. Tempo de espera;
- f. Lugares sentados;
- g. Balcão individual;
- h. Espaço lúdico para crianças;
- i. Publicidade dos serviços da farmácia em jornais ou revistas;
- j. Gabinete de atendimento individualizado;
- k. Ordenação fixa no atendimento (senhas).

2) Produtos e serviços disponibilizados

- a. Preço praticado nos medicamentos de venda livre;
- b. Variedade de medicamentos e outros produtos;
- c. Variedade de serviços (nutricionista, podologista, conselheira dermo-cosmética,...);
- d. Divulgação de informação de saúde (revistas, publicidade e folhetos informativos sobre os produtos e medicamentos);
- e. Oferta de brindes;
- f. Oferta de descontos / cartão de pontos;
- g. Oferta de testes de saúde (peso, Pressão Arterial, colesterol);
- h. Possibilidade de entrega em casa quando faltam medicamentos;
- i. Oferta de serviços não habituais na farmácia (massagens terapêuticas / serviço de enfermagem);
- j. Possibilidade de colocar dúvidas por telefone;
- k. Quantidade de medicamentos suficiente;
- l. Serviço de vacinação.

3) A Qualidade humana do atendimento

- a. Simpatia no atendimento;
- b. Rapidez no atendimento;
- c. Confidencialidade;
- d. Disponibilidade para ajudar;

- e. Ser reconhecido ao entrar na farmácia;
- f. Manifestação de preocupação com o utente;
- g. Explicação compreensível.

4) A Qualidade técnica do atendimento

- a. Aconselhamento na escolha do medicamento de venda livre mais adequado;
- b. Explicação da forma de tomar os medicamentos (auto-medicação e prescrições médicas);
- c. Fornecimento de informação escrita nas caixas sobre a forma de tomar;
- d. Explicação de efeitos adversos e interações;
- e. Esclarecimentos de outras dúvidas de saúde;
- f. Aconselhamento sobre testes de saúde (colesterol, glicemia, pressão arterial);
- g. Disponibilização de serviços Acompanhamento de doenças crónicas (Diabetes, Hipertensão, Obesidade, Hipercolesterolémia, Asma, ...);
- h. Registo da medicação anterior / alergias (registo histórico);

Para a caracterização dos casos, ou seja, dos utentes das farmácias, dividiram-se as variáveis seleccionadas em dois grupos, características sócio-demográficas e características de utilização da farmácia, expostas de seguida:

1) Características sócio-demográficas

- a. Género;

- b. Idade;
- c. Número de pessoas do agregado familiar;
- d. Local de residência (Freguesia);
- e. Grau de escolaridade;
- f. Situação profissional;
- g. Local de trabalho;
- h. Profissão.

2) Características de utilização da farmácia

- a. Frequência de visita à farmácia;
- b. Gasto monetário mensal na farmácia;
- c. Produtos ou serviços adquiridos na farmácia;
- d. Utilização habitual da mesma farmácia;
- e. Critério de escolha da farmácia habitual;
- f. Aconselhamento da farmácia a outras pessoas.

Posto isto, procedeu-se à elaboração do questionário optando-se o mais possível por perguntas fechadas, ou seja, perguntas que pressupõem respostas qualitativas ou quantitativas escolhidas pelo respondente a partir de um conjunto de respostas alternativas fornecidas pelo autor do questionário. Desta forma pretendeu-se facilitar a aplicação da análise estatística, apesar da consciência do risco de simplificação das conclusões ou mesmo perda de informação.

Sempre que foi necessário e aceitável a utilização de escalas para a medição da opinião dos inquiridos preferiram-se escalas verbais com ordenação do tipo 2 (escala de Likert), ou seja, escalas com categorias ordenadas em que apenas é possível seleccionar uma categoria. Quanto às possibilidades de resposta, a opção foi trabalhar com um número par de escolhas para eliminar a posição neutra, obrigando o inquirido a tomar uma posição definida.

O questionário resultante dos pressupostos apresentados ficou com 57 perguntas divididas em 3 secções, as duas primeiras de caracterização do inquirido e da sua utilização da farmácia e a terceira secção, dividida em 4 sub-secções para recolha das preferências dos inquirido. O questionário encontra-se disponível como Anexo A.

B - Pré-teste

Para testar o instrumento de recolha de informação criado e para avaliar a coerência interna do documento, antes de ser utilizado, realizou-se um pré-teste. Foi aplicado o questionário a 10 indivíduos tomando especial atenção à ordenação das questões, dentro de cada secção de perguntas; linguagem utilizada, reacção do inquirido às questões, dimensão e apresentação do questionário e ainda variabilidade das respostas.

Depois de aplicado o pré-teste verificou-se, através da atitude dos inquiridos e através das suas respostas, que algumas perguntas eram desnecessárias, por

serem entendidas como se do mesmo aspecto se tratasse e, face a isto, eliminaram-se aquelas com tendência á sobreposição de conceitos. Verificou-se também que a ordenação escolhida para as perguntas poderia influenciar as repostas, pelo que se optou por, dentro da mesma secção, reordenar as perguntas.

Destas alterações resultou um questionário com 45 perguntas, disponível como Anexo B. Obteve-se um questionário com menor duração de aplicação e por essa razão menos maçador para os inquiridos, mantendo a pesquisa pelo grau de importância atribuído a cada uma das variáveis com interesse para o estudo.

C - Aplicação do questionário

O questionário foi aplicado entre os dias 14 e 18 de Dezembro a uma amostra de 120 pessoas que se mostraram disponíveis a colaborar e que se encontravam na cidade de Leiria em horário laboral e pós-laboral. O questionário foi aplicado pelo próprio investigador para reduzir o possível enviesamento das respostas, resultante do desconhecimento da matéria por outros inquiridores externos.

3.2 Procedimentos estatísticos

A – A escolha do método

Posteriormente à aplicação do questionário revelou-se necessário processar a informação dos questionários, isto é, converter as respostas individuais numa forma acessível à leitura e trabalho em computador. Para tal recorreu-se ao

programa informático SPSS 15.0 for Windows ©, pacote estatístico para as ciências sociais.

As variáveis foram definidas nos seus diversos parâmetros sendo que, no que à escala de medida utilizada diz respeito, as variáveis correspondentes às preferências dos inquiridos foram classificadas como ordinais pois resultam de respostas a uma escala de Likert. Quanto às variáveis correspondentes às características dos inquiridos, apesar da maior parte ter sido classificada como variável ordinal, houve algumas classificadas como nominais e como métricas.

Neste trabalho a informação está essencialmente presente em dados categóricos, situação que pode originar dificuldades de análise quando, os dados apresentam poucas observações, muitas variáveis e/ou muitos valores por variável. A diminuição destas dificuldades passou pelo recurso a procedimentos com *escalas óptimas*, ou seja, pela atribuição de quantificações numéricas às categorias das variáveis nominais e ordinais. As propriedades métricas conseguidas para as variáveis resultam de um critério de optimização que utiliza um método iterativo denominado *Alternating Least Squares* (ALS) que, num complexo processo de quantificação para atingir uma solução, utiliza sequencialmente as soluções obtidas para actualizar as quantificações e posteriormente obtenção de novas soluções que são utilizadas na actualização das quantificações e, assim sucessivamente, até algum critério de convergência ser atingido.

Com efeito, as escalas óptimas são utilizadas em 3 procedimentos diferentes:

- a) consoante o número de variáveis;
- b) consoante o tipo de variáveis;
- c) consoante o número de conjuntos de variáveis em estudo.

No caso particular deste trabalho, foram definidos vários conjuntos de variáveis e variáveis com escalas ordinais, numéricas e nominais, pelo que se impunha a utilização da Análise de Correlações Canónicas Não Lineares (OVERALS). Procedimento este que é uma técnica de análise multivariada, classificada como método de redução de dados e que permite a representação das variáveis através de mapas perceptuais, preferencialmente em poucas dimensões. Deste modo é possível descrever estruturas, padrões, tipologias ou topologias nas relações difíceis de aprofundar dada a sua originalidade e complexidade. A detecção de potenciais correlações permite ainda uma análise exploratória dos dados o que serve os objectivos deste trabalho. (Van der Burg *et al.*, 1988, 1994)

3.2.1 A análise de correlações canónicas não lineares (OVERALS)

A - Introdução

O objectivo da OVERALS é determinar os padrões de variação entre os vários conjuntos de variáveis, com níveis mistos de escalas óptimas e estabelecer potenciais correlações.

Pretende-se assim encontrar e contabilizar a melhor explicação possível para a variância nas relações entre os diversos conjuntos de variáveis. Estabelecem-se, num espaço dimensional restrito, as semelhanças entre os conjuntos, através da comparação simultânea de combinações lineares das variáveis de cada conjunto, com um conjunto desconhecido. As variáveis de cada conjunto são combinadas linearmente por forma a que se obtenham correlações máximas nessas combinações. Dadas estas combinações, estabelecem-se combinações lineares posteriores, não correlacionadas com as anteriores, mas com a maior correlação possível entre si. O método OVERALS procura encontrar algo que vários conjuntos de variáveis, medidos no mesmo objecto, tenham em comum. Não há necessidade de que as variáveis tenham o mesmo nível de escala ou sequer que haja o mesmo número de variáveis em cada conjunto (SPSS Categories, 2004).

B - Definições

Uma *variável canónica* é uma combinação linear de um conjunto de variáveis originais em que a correlação dentro do conjunto é controlada, isto é uma forma de variável latente. Em cada *correlação canónica* existem duas variáveis canónicas, uma referente ao conjunto dependente e outra referente ao conjunto independente.

A *correlação canónica* descreve a correlação que têm duas variáveis canónicas (latentes), uma em representação do conjunto de variáveis independentes e a outra em representação do conjunto de variáveis dependentes. Cada conjunto

pode ser considerado uma variável latente baseado nas variáveis indicadoras medidas nesse conjunto. A correlação canónica é otimizada por forma a que a correlação linear entre as 2 variáveis latentes seja maximizada. Pode acontecer haver mais do que uma correlação linear, relacionando os dois conjuntos de variáveis. Cada uma dessas correlações representa uma dimensão diferente pela qual o conjunto de variáveis independentes se relaciona com o conjunto dependente (Frie e Jansen, 2009; SPSS Categories, 2004).

A maior parte da relação é explicada pela primeira correlação canónica. O quadrado do valor da correlação canónica, corresponde à percentagem de variância na variável canónica de um conjunto de variáveis, explicada pela variável canónica do outro conjunto na dimensão representada pela referida correlação canónica. Alguns investigadores estabelecem que uma dimensão tem interesse se a sua correlação canónica for 0,30 ou maior, correspondendo a cerca de 10% da variância explicada.

A *correlação canónica* (ρ_d) é representada da seguinte forma:

$$\rho_d = ((k \times E_d) - 1)/(k - 1) \quad (3.1)$$

em que:

d = número da dimensão

k = n° de conjuntos de variáveis

E = valor próprio ou *eigenvalue*

O valor *eigenvalue* ou valor próprio reflecte a proporção de variação na variável canónica explicada pela correlação canónica entre dois conjuntos de variáveis. A cada correlação canónica corresponderá um *eigenvalue* que será sucessivamente menor, pois cada correlação canónica explica sucessivamente menos variância entre as variáveis canónicas. Este valor não define, no entanto, a quantidade de variância que é explicada em cada um dos dois conjuntos de variáveis (Hair *et al.*, 2009).

O método OVERALS, ao utilizar o algoritmo *Alternating Least Squares* (ALS), permite calcular a função *fit* e a função *loss*. A função *fit*, ou ajustamento, permite comparar o ajustamento obtido no processo com o ajustamento máximo possível que corresponde ao número de dimensões existentes. Numa adaptação perfeita haveria correspondência da função *fit* com o número de dimensões. O número máximo de dimensões corresponde ao somatório de todas as combinações lineares de características das variáveis nos conjuntos.

A função *loss* apresenta a diferença entre o número de dimensões escolhidas o melhor adaptação calculada com o algoritmo ALS. Os *Eigenvalues* são calculados com base na informação das funções *fit* e *loss*. Estes valores indicam em que medida cada uma das dimensões contribui para a função *loss* comparado com as correlações calculadas e pode assumir valores ente 0 e 1. Servem estas funções para medir a similitude entre conjuntos de variáveis. A função *loss*, ou perda, é repartida pelas dimensões definidas e pelos conjuntos de variáveis. O

valor da perda, por dimensão e por conjunto, representa a proporção da variância dos *object scores* que não é explicada pelo peso das variáveis combinadas no conjunto. O *eigenvalue*, por dimensão, corresponde a $1 - \text{average loss}$ e indica quanto da relação é explicada pela respectiva dimensão. Temos então, que o número de dimensões corresponde à soma do ajustamento mais a perda média ($n^\circ \text{ dimensões} = \text{fit} + \text{average loss}$). A função *loss*, de cada conjunto, é ainda repartida pelo método OVERALS de várias formas: *multiple fit*, *single fit*, e *single loss*, sendo que estes se relacionam da seguinte forma: $\text{multiple fit} - \text{single fit} = \text{single loss}$. O valor de *single loss* indica a perda resultante da restrição das variáveis a um conjunto de quantificações. Um valor baixo de *single loss* indica que as coordenadas múltiplas se encontram aproximadamente em linha recta com a direcção dada pelo valor de ponderação (*weight*). O valor dado pelo *multiple fit* representa a variância das coordenadas múltiplas para cada variável, ou seja, permite constatar qual a variável mais discriminante numa categoria. O valor de *single fit* corresponde ao quadrado do valor *weight* de cada variável e representa a variância das coordenadas de categoria simples.

Canonical weight, também denominado função canónica ou coeficiente canónico, é usado para avaliar a importância relativa das contribuições das variáveis individuais numa determinada correlação canónica. Existe um coeficiente canónico, *canonical weight*, para cada variável original, em cada um dos dois conjuntos de variáveis, para cada correlação canónica.

Structure correlation coefficients ou *canonical factor loadings* representam a correlação da variável canónica com uma variável original nesse conjunto. O quadrado dos *factor loadings* indica a contribuição de uma determinada variável original, para o poder explicativo da variável canónica, baseado naquele conjunto de variáveis onde pertence. Estas *structure correlations* podem ser utilizadas na interpretação das variáveis canónicas com as quais estão associadas. Quanto maior o valor desta correlação, maior deve ser o poder interpretativo atribuído à respectiva correlação canónica. Variáveis com correlações de 0,3, ou superiores, devem ser consideradas como fazendo parte da variável canónica, descartando as restantes. As *structure correlations* permitem também calcular a variância explicada numa variável original. O quadrado da *structure correlation* corresponde à percentagem de variância de uma variável original incluída numa variável canónica numa determinada correlação canónica.

O *canonical communality coefficient* é a soma dos quadrados dos *structure coefficients* de uma variável e mede o quanto da variância da variável original que é reproduzível através das variáveis canónicas. Variáveis com um baixo *canonical communality coefficient* podem ser removidas da análise pois não servem o modelo.

O *canonical variate adequacy coefficient* descreve a média de todos os quadrados dos *structure coefficients* para um conjunto de variáveis,

relativamente a uma dada variável canónica. É uma medida de quão bem uma determinada variável canónica representa a variância original dentro desse conjunto de variáveis originais.

Nesta investigação, com vista à criação de conjuntos de variáveis para a análise OVERALS, organizam-se três grupos de variáveis recorrendo a critérios sustentados na literatura bem como a critérios empíricos:

1) S1, Conjunto de 8 variáveis que descrevem as preferências dos utentes relativas à farmácia – estrutura:

Importância de estacionamento próximo da farmácia
Aspecto exterior agradável e bem sinalizado
Horário de funcionamento alargado
Tempo de espera reduzido
Disponibilidade de lugares sentados
Existência de local de actividades para as crianças
Publicidade em jornais, revistas ou folhetos
Existência de um gabinete de atendimento individualizado
Preço praticado nos medicamentos de venda livre
Variedade de medicamentos e outros produtos
Variedade de serviços prestados
Divulgação de informação de saúde (rev, public, folhetos)
Oferta de brindes
Oferta de descontos / cartão de pontos
Possibilidade de realizar testes (peso, pressão arterial, colesterol)
Possibilidade de entrega no domicílio, em caso de falta de medicamentos
Oferta de serviços não habituais (massag/enferm/vacin)
Quantidade de medicamentos suficientes

2) S2, Conjunto de 9 variáveis que descrevem as preferências dos utentes relativas à farmácia – atendimento:

Simpatia no atendimento
Rapidez no atendimento
Ser reconhecido ao entrar na farmácia
Explicação compreensível acerca dos produtos adquiridos
Explicação da forma de tomar os medicamentos (auto-medicação e receita médica)
Fornecimento de informação escrita da forma de tomar os medicamentos
Explicação dos efeitos adversos e interações dos medicamentos

Aconselhamento sobre testes de saúde (col, glic, PA)
Registo da medicação anterior / alergias (histórico)

3) S3, Conjunto de 9 variáveis que descrevem as características sócio demográficas dos utentes:

Género
Idade
Número de pessoas do agregado familiar
local de residência (Freguesia)
grau de escolaridade
situação profissional
Frequência de utilização da farmácia
Gasto médio mensal na farmácia (€)
Utilização habitual da mesma farmácia

A análise efectuada utilizou os grupos S1 e S2, ambos referentes às preferências dos utentes à cerca das farmácias comunitárias, deixando de fora o grupo S3 para posterior utilização.

Esta técnica permitirá que seja determinado o grau de dependência entre os grupos de variáveis seleccionados e, possibilitará ainda, que se analise a relevância das variáveis no modelo. Para análise do grau de dependência entre grupos tornou-se necessário recorrer à função *fit* e/ou à função *loss*, em comparação com o número de dimensões, e dessa forma avaliar a capacidade explicativa do modelo. Já para a análise da relevância das variáveis no modelo, recorreu-se a outras funções. O valor da função *weight* para cada variável representou a importância que essa mesma variável tem no modelo. O valor da função *factor loading* permitiu julgar a contribuição dessa variável para o eixo latente, ou seja, avaliou a contribuição da variável real para a variável canónica.

Outra função importante foi o *multiple fit* que permitiu, dentro de cada grupo, avaliar o poder discriminante das variáveis.

A análise conjunta destas três funções permitiu classificar as variáveis em: a) Extremamente Relevante, b) Muito Relevante ou c) Relevante, consoante satisfaçam os critérios definidos para, respectivamente, três, duas ou apenas uma das funções.

3.2.2 Chi-squared Automatic Interaction Detector (CHAID)

Quando o objectivo de uma investigação é explicar o facto de os inquiridos responderem, de forma diferente, tenta-se verificar a existência de associações entre as variáveis de respostas, associações essas que permitirão a elaboração de hipóteses e conjecturas sobre a realidade do estudo. As análises e estudos de cariz sociológico e comportamental quando envolvem um grande número de variáveis, permitem seleccionar as variáveis de maior relevância na explicação das respostas a uma pergunta, através de uma técnica de análise de segmentação, uma técnica que analisa dependências entre variáveis, o CHAID. Ao utilizar esta técnica distinguem-se as variáveis em dois grupos: a variável cuja distribuição se pretende explicar, que será a variável dependente, e um conjunto de variáveis ordinais ou nominais que assumirão o papel de variáveis independentes e têm o propósito de demarcar grupos de respondentes com elevado grau de divergência entre si, no que à variável dependente diz respeito (Kass, 1980; Escobar, 1998).

O CHAID, classificado como análise preditiva de segmentação, permite-nos conhecer os segmentos de utentes que são significativos ao nível da previsão das preferências e que são definidos a partir da combinação de um conjunto de outras preferências. A análise selecciona, de entre os conjuntos de preferências e as suas respectivas interacções, aquelas que melhor predizem as preferências dos utentes sobre as farmácias comunitárias (Magidson, 1994).

Desta forma obtém-se uma classificação em árvore resultante de interacções hierárquicas que expõe como se formam diferentes grupos de utentes a partir das preferências, variáveis independentes que predizem de forma significativa outras preferências dos utentes.

O CHAID trabalha a partir de tabelas de contingência entre as preferências dos utentes acerca das características da farmácia. É determinado o valor Chi-quadrado associado a cada tabela para cada par de categorias susceptíveis de agregação para as preferências permitindo, desta forma, que as categorias não significativas permaneçam juntas.

3.2.3 Associação dos métodos

Pretende-se com a utilização do método OVERALS estabelecer o grau de dependência entre as variáveis do grupo S1: preferências dos utentes relativas à farmácia – estrutura e as variáveis do grupo S2: preferências dos utentes relativas à farmácia – atendimento. Pretende-se ainda identificar as variáveis com maior relevância dentro de cada grupo para posterior utilização analisando as funções *weight*, *component loading* e *multiple fit*.

Cada uma das variáveis seleccionadas, como mais relevantes, servem para utilização como variável dependente em oposição a todas as restantes variáveis referentes às preferências, na utilização do método CHAID. Desta forma pretende-se, através das árvores geradas pelo referido método, detectar e estabelecer segmentos de utentes consoante as suas preferências. A cada segmento corresponde determinado conjunto de características sócio-demográficas que, em conjunto com as preferências encontradas, permitirá a definição de vários segmentos de utentes.

Pensa-se, pois, que a utilização em associação destes dois métodos permite o estabelecimento de perfis de utentes para a farmácia comunitária, com maior aproximação da realidade do que a utilização em separado de cada um dos métodos.

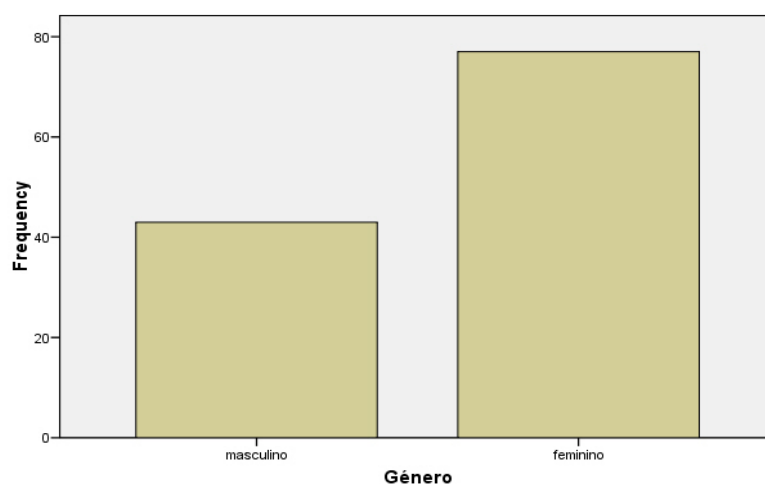
Capítulo 4

RESULTADOS

4.1 Análise descritiva

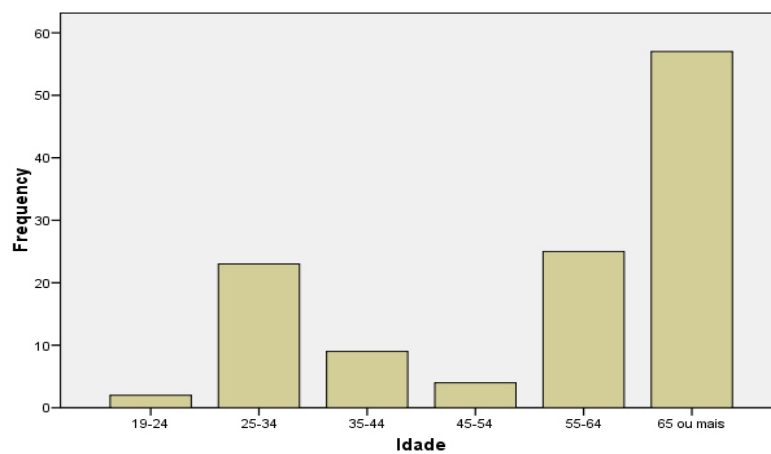
Os 120 inquéritos realizados foram estudados utilizando o programa de análise estatística SPSS 15.0 for Windows © que permitiu extrair as seguintes informações. De acordo com os gráficos cerca de metade dos inquiridos têm 65 anos ou mais de idade (Gráfico 2) e, aproximadamente um terço, pertence ao género masculino (Gráfico 1). Relativamente ao grau de escolaridade o maior grupo concluiu apenas o 1º ciclo do ensino básico (Gráfico 4), o que nos indica uma população maioritariamente feminina, idosa e com baixa escolaridade. No que ao local de residência diz respeito, a grande maioria dos inquiridos reside nos arredores da cidade de Leiria (Gráfico 3) apesar de se encontrar durante o dia dentro da cidade, onde foi realizado o inquérito.

Gráfico 1 - Distribuição de frequências por género



Fonte: SPSS 15.0

Gráfico 2 - Distribuição de frequências por idade



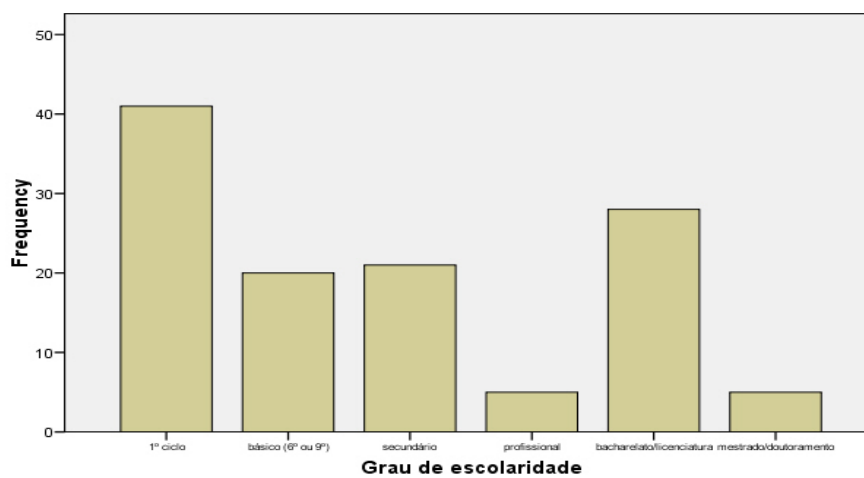
Fonte: SPSS 15.0

Gráfico 3 - Distribuição de frequências por local de residência



Fonte: SPSS 15.0

Gráfico 4 - Distribuição de frequências por grau de escolaridade



Fonte: SPSS 15.0

4.2 Resultados OVERALS

Os dois grupos de variáveis definidos no capítulo 3, referentes às preferências dos utentes relativas à farmácia - estrutura e à farmácia – atendimento, S1 e S2, respectivamente, foram analisados através da técnica estatística OVERALS, recorrendo à ferramenta informática SPSS for Windows ©; de onde se obtiveram os resultados que se seguem.

Na Tabela 1 estão representados os valores que permitem determinar o grau de dependência dos dois conjuntos de variáveis (os conjuntos de variáveis S1 e S2 correspondem nas tabelas aos Set 1 e Set 2, respectivamente). A análise de optimização dos conjuntos de variáveis produziu duas correlações canónicas representadas pelas Dimensões 1 e 2. A Dimensão 1, com um *eigenvalue* de 0,942, explica 50,6% (0,942/1,862) do ajustamento e a Dimensão 2 explica 49,4% . A perda média (*Loss*) da análise nos dois conjuntos representa 0,138, sendo maior na 2ª Dimensão.

Tabela 1 - Resumo da análise OVERALS com os conjuntos de variáveis S2 e S3.

		Dimension		Sum
		1	2	1
Loss	Set 1	,058	,081	,138
	Set 2	,058	,081	,138
	Mean	,058	,081	,138
Eigenvalue		,942	,919	
Fit				1,862

Fonte: SPSS 15.0

4.2.1 Análise das variáveis

Para determinação do grau de relevância das variáveis no modelo explicativo e selecção das mais relevantes no modelo foram analisados 3 requisitos: *weight*, *component loading* e *multiple fit* referente a cada variável. O objectivo foi seleccionar as 2 variáveis mais relevantes de cada um dos 2 conjuntos. O critério que se utilizou, sempre que possível, foi o de escolher valores de *component loadings* maiores ou iguais a 0,4 em valor absoluto. Esta análise permitiu ainda classificar as variáveis seleccionadas em Extremamente Relevantes, Muito Relevantes e Relevantes consoante satisfizessem, respectivamente, 3, 2 ou 1 requisitos.

Analisando a Tabela 2 é possível seleccionar as variáveis em que a contribuição para a correlação canónica foi mais importante e assim, no primeiro conjunto de variáveis (Set 1), a variável *Possibilidade de realizar testes* é a que apresenta maior valor de *weight* que se verifica para a Dimensão 1. Relativamente ao Set 2, as variáveis *Explicação da forma de tomar os medicamentos* e *Aconselhamento sobre testes de saúde* são as que apresentam maior valor de *weight*, também da 1ª Dimensão.

Tabela 2 -Valores de *weight* das variáveis analisadas

Set	Dimension	
	1	2
1 Preferência sobre a proximidade de localização da farmácia	,096	-,144
Importância de estacionamento próximo da farmácia	-,177	-,157
Aspecto exterior agradável e bem sinalizado	-,298	-,083
Horário de funcionamento alargado	-,116	-,189
Tempo de espera reduzido	-,035	-,309
Disponibilidade de lugares sentados	,129	,179
Existência de local de actividades para as crianças	-,274	-,263
Publicidade em jornais, revistas ou folhetos	-,027	,320
Existência de um gabinete de atendimento individualizado	,158	-,037
Preço praticado nos medicamentos de venda livre	,085	-,076
Variedade de medicamentos e outros produtos	,026	-,233
Variedade de serviços prestados	,136	-,026
Divulgação de informação de saúde (rev, public, folhetos)	,055	-,226
Oferta de brindes	,097	,152
Oferta de descontos / cartão de pontos	,164	,044
Possibilidade de realizar testes (peso, pressão arterial, colesterol)	,599	-,118
Possibilidade de entrega no domicílio, em caso de falta de medicamentos	,073	-,362
Oferta de serviços não habituais (massag/enferm/vacin)	,256	-,094
Quantidade de medicamentos suficientes	-,161	,258
2 Simpatia no atendimento	,008	,016
Rapidez no atendimento	,131	-,123
Ser reconhecido ao entrar na farmácia	,282	,566
Explicação compreensível acerca dos produtos adquiridos	,099	-,313
Explicação da forma de tomar os medicamentos	,634	,460
Fornecimento de informação escrita da forma de tomar os medicamentos	-,126	,140
Explicação dos efeitos adversos e interacções dos medicamentos	-,129	-,113
Aconselhamento sobre testes de saúde (col, glic, PA)	,656	-,364
Registo da medicação anterior / alergias (histórico)	-,007	-,273

Fonte: SPSS 15.0

Para análise e selecção das variáveis com maior contribuição para os eixos latentes recorreu-se aos valores de *component loading* da Tabela 3. No conjunto Set 1 retiraram-se as seguintes variáveis: *tempo de espera reduzido* e *possibilidade de realizar testes* para as Dimensões 2 e 1, respectivamente. No Set 2, as variáveis com maior contribuição são *explicação da forma de tomar os medicamentos* e *aconselhamento sobre testes de saúde*, ambas na Dimensão 1.

Tabela 3 - Valores de *Component Loading* das variáveis analisadas

Set		Dimension	
		1	2
1	Preferência sobre a proximidade de localização da farmácia(a,b)	,071	-,279
	Importância de estacionamento próximo da farmácia(c,b)	-,022	-,414
	Aspecto exterior agradável e bem sinalizado(c,b)	-,094	-,197
	Horário de funcionamento alargado(c,b)	-,074	-,433
	Tempo de espera reduzido(c,b)	-,150	-,695
	Disponibilidade de lugares sentados(c,b)	,099	,302
	Existência de local de actividades para as crianças(c,b)	-,491	-,271
	Publicidade em jornais, revistas ou folhetos(c,b)	,048	,183
	Existência de um gabinete de atendimento individualizado(c,b)	,278	-,125
	Preço praticado nos medicamentos de venda livre(c,b)	,177	-,361
	Variedade de medicamentos e outros produtos(c,b)	,055	-,589
	Variedade de serviços prestados(c,b)	,322	-,167
	Divulgação de informação de saúde (rev, public, folhetos)(c,b)	,162	,115
	Oferta de brindes(c,b)	,235	,102
	Oferta de descontos / cartão de pontos(c,b)	,247	-,296
	Possibilidade de realizar testes (pesp, pressão arterial, colesterol)(c,b)	,706	-,255
Possibilidade de entrega no domicílio, em caso de falta de medicamentos(c,b)	,136	-,518	
Oferta de serviços não habituais (massag/enferm/vacin)(c,b)	,506	-,039	
Quantidade de medicamentos suficientes(c,b)	-,031	-,212	
2	Simpatia no atendimento(c,b)	-,024	,181

Rapidez no atendimento(c,b)	,108	-,322
Ser reconhecido ao entrar na farmácia(c,b)	,188	,541
Explicação compreensível acerca dos produtos adquiridos(c,b)	,325	-,350
Explicação da forma de tomar os medicamentos (auto-medicação e receita médica)(c,b)	,661	,295
Fornecimento de informação escrita da forma de tomar os medicamentos(c,b)	,416	,261
Explicação dos efeitos adversos e interações dos medicamentos(c,b)	,186	-,337
Aconselhamento sobre testes de saúde (col, glic, PA)(c,b)	,765	-,422
Registo da medicação anterior / alergias (histórico)(c,b)	,196	-,352

a Optimal Scaling Level: Single Nominal

b Projections of the Single Quantified Variables in the Object Space

c Optimal Scaling Level: Ordinal

Fonte: SPSS 15.0

Por fim, analisando o requisito de *multiple fit*, na Tabela 4, seleccionaram-se as variáveis com maior poder discriminante dentro do grupo. No Set 1, a variável *Possibilidade de realizar testes* e no Set 2, as variáveis *Explicação da forma de tomar os medicamentos* e *Aconselhamento sobre testes de saúde* são as que apresentam maiores valores de *multiple fit*.

Tabela 4 - Valores de *Multiple Fit* das variáveis analisadas

Set	Multiple Fit		
	Dimension		Sum
	1	2	1
1 Preferência sobre a proximidade de localização da farmácia(a)	,009	,021	,030
Importância de estacionamento próximo da farmácia(b)	,032	,029	,061
Aspecto exterior agradável e bem sinalizado(b)	,089	,007	,096
Horário de funcionamento alargado(b)	,014	,036	,050
Tempo de espera reduzido(b)	,002	,096	,098
Disponibilidade de lugares sentados(b)	,017	,032	,049

Existência de local de actividades para as crianças(b)	,076	,070	,146
Publicidade em jornais, revistas ou folhetos(b)	,001	,102	,103
Existência de um gabinete de atendimento individualizado(b)	,025	,002	,027
Preço praticado nos medicamentos de venda livre(b)	,009	,008	,016
Variedade de medicamentos e outros produtos(b)	,001	,054	,055
Variedade de serviços prestados(b)	,020	,001	,021
Divulgação de informação de saúde (rev, public, folhetos)(b)	,003	,052	,055
Oferta de brindes(b)	,010	,023	,034
Oferta de descontos / cartão de pontos(b)	,027	,002	,030
Possibilidade de realizar testes (pesp, pressão arterial, colesterol)(b)	,359	,015	,374
Possibilidade de entrega no domicílio, em caso de falta de medicamentos(b)	,005	,131	,137
Oferta de serviços não habituais (massag/enferm/vacin)(b)	,066	,009	,075
Quantidade de medicamentos suficientes(b)	,026	,069	,095
2 Simpatia no atendimento(b)	,000	,000	,000
Rapidez no atendimento(b)	,017	,016	,033
Ser reconhecido ao entrar na farmácia(b)	,080	,320	,400
Explicação compreensível acerca dos produtos adquiridos(b)	,011	,098	,109
Explicação da forma de tomar os medicamentos (auto-medicação e receita)(b)	,403	,212	,615
Fornecimento de informação escrita da forma de tomar os medicamentos(b)	,017	,020	,037
Explicação dos efeitos adversos e interacções dos medicamentos(b)	,017	,014	,032
Aconselhamento sobre testes de saúde (col, glic, PA)(b)	,430	,134	,565
Registo da medicação anterior / alergias (histórico)(b)	,000	,076	,076

a Optimal Scaling Level: Single Nominal

b Optimal Scaling Level: Ordinal

Fonte: SPSS 15.0

4.2.2 Selecção de Variáveis

A análise dos resultados OVERALS, sob a perspectiva dos 3 requisitos referidos, permitiu seleccionar três variáveis que satisfazem todos os requisitos e, por isso, podem ser classificadas como Extremamente Relevantes, ou seja, são

estas as três variáveis com maior poder explicativo, em termos de importância e contribuição para o modelo bem como em termos de qualidade do ajustamento. Na Tabela 5 apresentam-se em resumo a classificação das variáveis seleccionadas como relevantes no modelo.

Tabela 5 - Classificação das variáveis escolhidas quanto à relevância no modelo

Set	Variável	Requisito			Classificação
		Weight	Component Loading	Multiple Fit	
1	<i>Possibilidade de realizar testes de saúde</i>	√	√	√	Extremamente Relevante
2	<i>Explicação da forma de tomar os medicamentos</i>	√	√	√	Extremamente Relevante
	<i>Aconselhamento sobre testes de saúde</i>	√	√	√	Extremamente Relevante

Fonte: Própria

Importa agora conhecer e perceber de que forma as restantes variáveis (preferências) explicam estas três variáveis recorrendo à segmentação hierárquica do método CHAID.

4.3 Resultados CHAID

Utilizando as variáveis com maior poder explicativo dentro de cada um dos dois conjuntos (Set 1 e Set 2). Executou-se, em suporte informático, uma análise CHAID com o objectivo de segmentar hierarquicamente as respostas segundo a capacidade de previsão das próprias respostas, analisando as interacções entre elas. Esses resultados são apresentados na forma de árvores de classificação.

Todas as análises CHAID em SPSS 15.0 for Windows © foram realizadas com os seguintes parâmetros: Validation, cross validation; Criteria, parent=20, child=10.

4.3.1 Segmentação hierárquica da variável *Possibilidade de realizar testes de saúde (peso, pressão arterial, colesterol,...)*

Na Figura 1, pode observar-se o diagrama de árvore correspondente à análise CHAID da variável dependente *Possibilidade de realizar testes*; a maioria dos respondentes desta variável (75%) considera-a importante ou muito importante. A partir daqui os resultados da análise permitiram segmentar a amostra em cinco grupos. No primeiro nível, é a importância atribuída ao *Aconselhamento sobre testes de saúde* que divide a amostra em dois grupos, 69% que considera importante ou muito importante o *Aconselhamento* e 31% considera pouco ou nada importante. No segundo nível, o grupo que considera pouco importante o *Aconselhamento* divide-se em dois grupos, um grupo maior que atribui alguma importância à *Divulgação de informação de saúde* e um grupo menor que atribui pouca importância a este aspecto. Ainda no segundo nível, o grupo que considera importante o *Aconselhamento* divide-se em dois grupos, um grupo menor que atribui importância à *Oferta de serviços não habituais* e um grupo maior que atribui pouca ou nenhuma importância a este aspecto. Por fim, num

terceiro nível, este último grupo, divide-se segundo a importância atribuída à *Disponibilidade de lugares sentados*.

Desta forma é possível definir os 5 segmentos resultantes da análise. O segmento I (n=10) representa os inquiridos que atribuem pouca importância à *Divulgação de informação de saúde* e consideram pouco importante o *Aconselhamento sobre testes de saúde*. O segmento II (n=27) difere do anterior por atribuir alguma importância à *Divulgação de informação*. Estes dois segmentos diferem dos restantes três por apresentarem uma maioria de inquiridos que considera a variável dependente pouco ou nada importante. O segmento III (n=23) atribui bastante importância à *Oferta de serviços não habituais* bem como ao *Aconselhamento sobre testes de saúde*. O segmento IV (n=34) atribui pouca importância à *Disponibilidade de lugares sentados*, à *Oferta de serviços não habituais* mas bastante importância ao *Aconselhamento de sobre testes de saúde*. Por fim, o segmento V (n=26) atribui bastante importância à *Disponibilidade de lugares sentados* mas não atribui importância à *Oferta de serviços não habituais* e volta a considerar importante o *Aconselhamento de sobre testes de saúde*. No que à variável dependente, a maioria dos respondentes incluídos nestes 3 últimos segmentos considera importante ou muito importante a *Possibilidade de realizar testes*.

Para sintetizar os vários segmentos e as variáveis discriminatórias que os condicionam apresenta-se a Tabela 6.

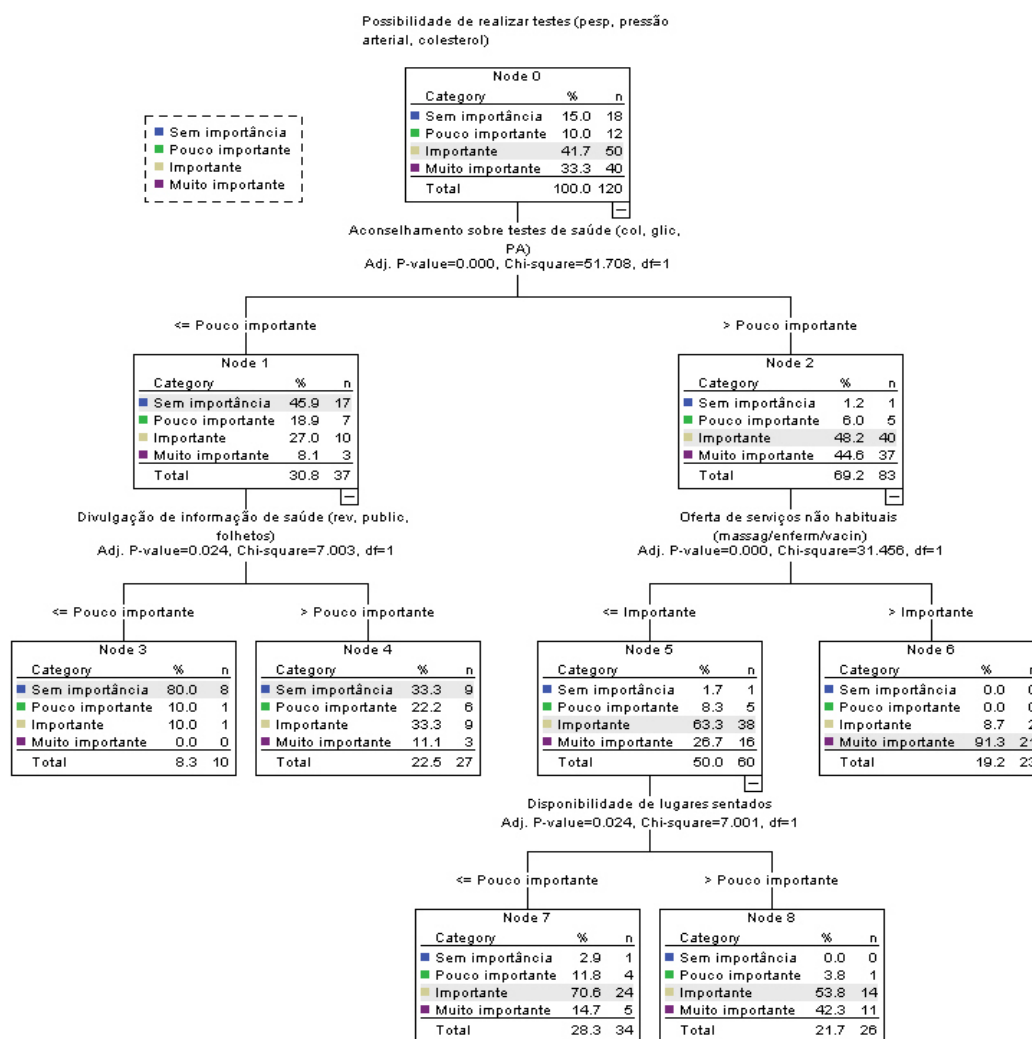
Tabela 6 - Segmentos resultantes da análise CHAID da variável dependente *Possibilidade de realizar testes*

SEGMENTO	tamanho (%)	Variável Dependente	Variáveis Independentes			
		Possibilidade de realizar testes	Aconselhamento de testes	Divulgação de Informação	Serviços não habituais	Lugares sentados
I	8	0	0 / -	0 / -		
II	23	0	0 / -	+ / ++		
III	28	+	+ / ++		0 / - / +	0 / -
IV	22	+	+ / ++		0 / - / +	+ / ++
V	19	++	+ / ++		++	

0, Sem Importância; - Pouco Importante; +, Importante; ++, Muito Importante

Fonte: Própria

Figura 1 - Árvore CHAID para a variável *Possibilidade de realizar de testes*



Fonte: SPSS 15.0

4.3.2 Segmentação hierárquica da variável *Explicação da forma de tomar os medicamentos*

A terceira variável relevante seleccionada para ser analisada como dependente com a técnica CHAID foi a importância atribuída à *Explicação da forma de tomar os medicamentos*. Neste caso e de acordo com a Figura 2 a amostra foi apenas dividida em dois grupos resultantes de um único nível de hierarquização com a variável *Fornecimento da informação escrita*. O primeiro segmento com 22,5% da amostra considera entre sem importância a importante o *Fornecimento de informação escrita*, já o segundo segmento com 77,5% da amostra considera muito importante a *informação escrita*. Para sintetizar esta informação apresenta-se a Tabela 7.

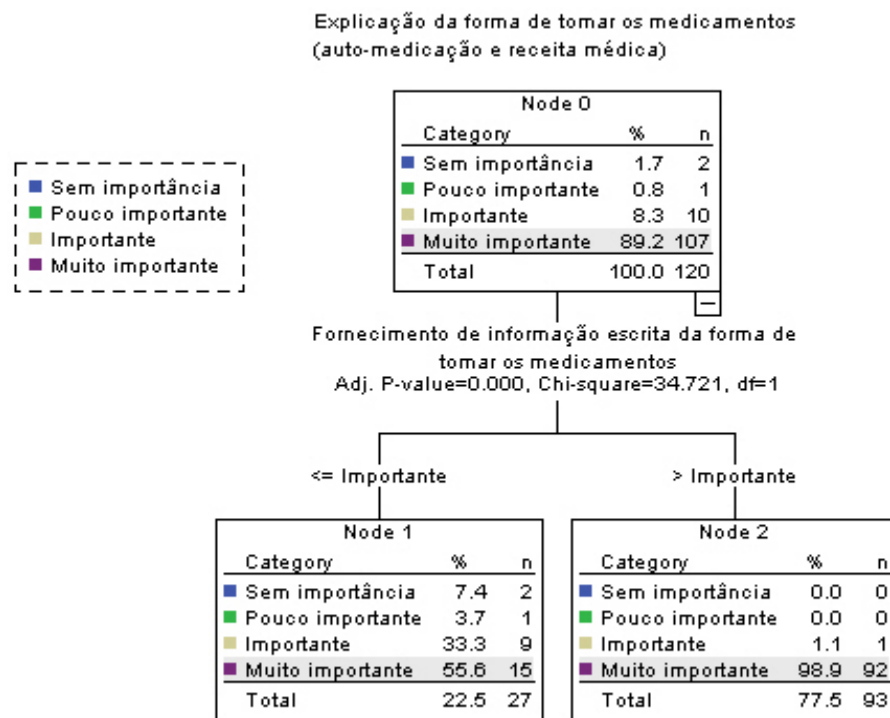
Tabela 7 - Segmentos resultantes da análise CHAID da variável *Explicação da forma de tomar os medicamentos*

SEGMENTO	tamanho (%)	Variável Dependente	Variáveis Independentes
		Explicação da forma de tomar	Informação escrita
I	22,5	++	0 / - / +
II	77,5	++	++

0, Sem Importância; - Pouco Importante; +, Importante; ++, Muito Importante

Fonte: Própria

Figura 2 - Árvore CHAID para a variável *Explicação da forma de tomar os medicamentos*



Fonte: SPSS 15.0

4.3.3 Segmentação hierárquica da variável *Aconselhamento sobre testes de saúde*

A última variável considerada relevante para o modelo através da análise OVERALS foi a variável *Aconselhamento sobre testes de saúde*. Esta variável, trabalhada como dependente em análise CHAID, resultou na segmentação da amostra em seis grupos com três níveis de hierarquização (Figura 3). No primeiro nível a amostra de inquiridos foi dividida segundo a importância atribuída à *Possibilidade de realizar testes de saúde*, no segundo nível a variável que segmentou a amostra foi a importância da *Explicação de efeitos secundários*

e interações e num terceiro nível um dos segmentos anteriores ainda foi segmentado tendo em conta a importância atribuída à *Disponibilidade de lugares sentados*.

Temos assim seis segmentos em que os indivíduos pertencentes ao segmento I (n=18) não atribuem qualquer importância à *Possibilidade de realização de testes* e no segmento II (n=12) os inquiridos consideram pouco importante esse aspecto.

O terceiro grupo deste nível representa 75% da amostra e considera importante ou muito importante a *Possibilidade de realizar de testes*. O segmento III (n=18) inclui os indivíduos que classificam como pouco ou nada importante a *Explicação sobre efeitos adversos* e importante ou muito importante a *Possibilidade de realizar testes*. Os respondentes incluídos no segmento IV (n=12) atribuem pouca ou nenhuma importância à existência de *Lugares sentados*, pouca e alguma importância à *Explicação de efeitos adversos* assim atribuem importância à *Possibilidade de realizar testes*. Já os respondentes incluídos no segmento V (n=21) apenas diferem dos do segmento anterior por consideram importante e muito importante os *Lugares sentados*, mantendo a mesma opinião em relação às restantes variáveis. O último grupo, segmento VI (n=39) consideram muito importante a *Explicação dos efeitos adversos* e importante ou muito importante a *Possibilidade de realizar testes*. Estes seis segmentos encontram-se sintetizados da Tabela 8.

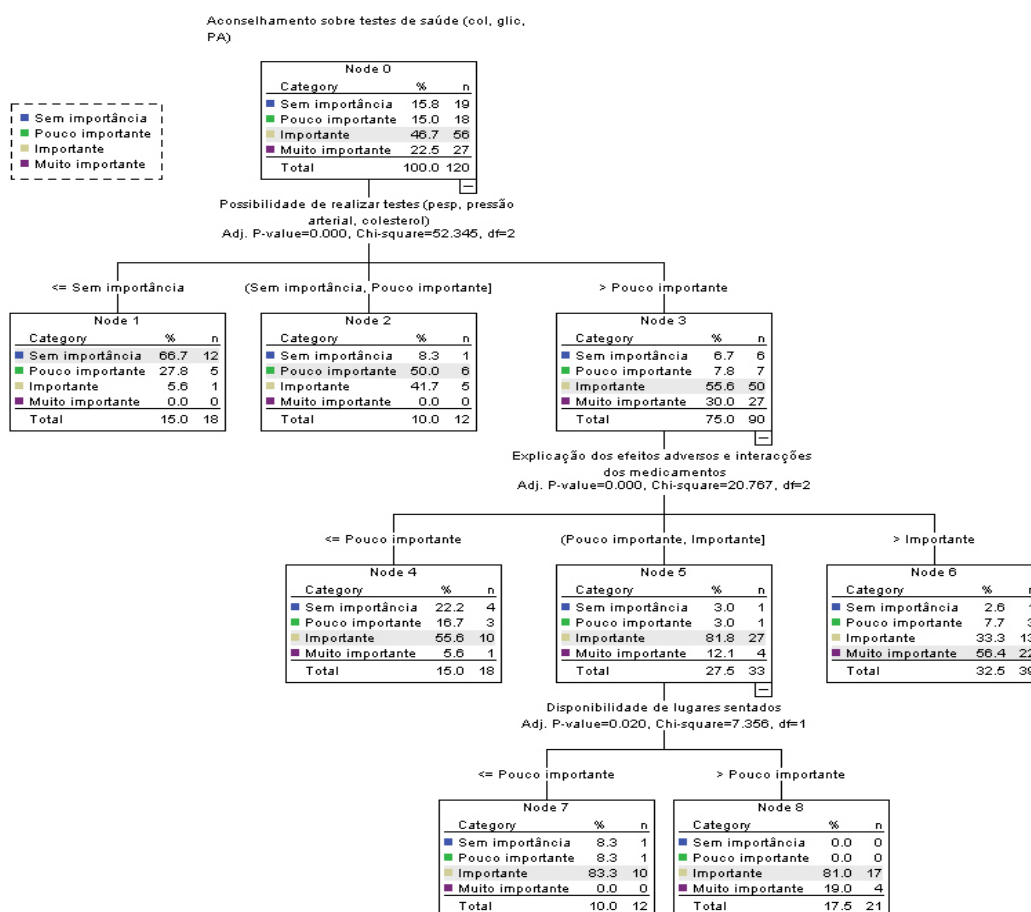
Tabela 8 - Segmentos resultantes da análise CHAID da variável dependente *Aconselhamento sobre testes de saúde*

SEG ME NTO	tamanho (%)	Variável Dependente	Variáveis Independentes		
		Aconselha mento	Possibilidade realizar testes	Explicação efeitos adversos	Lugares sentados
I	15	0	0		
II	10	-	-		
III	15	+	+ / ++	0 / -	
IV	10	+	+ / ++	+	0 / -
V	17,5	+	+ / ++	+	+ / ++
VI	32,5	++	+ / ++	++	

0, Sem Importância; - Pouco Importante; +, Importante; ++, Muito Importante

Fonte: Própria

Figura 3 - Árvore CHAID para a variável *Aconselhamento sobre testes de saúde*



Fonte: SPSS 15.0

4.4 Caracterização sócio-demográfica dos segmentos

Depois de identificados os segmentos das árvores CHAID é possível fazer o cruzamento com os dados sócio-demográficos, obtidos nos inquéritos, e fazer uma caracterização dos indivíduos incluídos nos segmentos. Foi executada em programa informático SPSS 15.0 uma análise *Crosstabs* entre as variáveis sócio-demográficas dos indivíduos incluídos em cada segmento e as variáveis explicativas das árvores CHAID.

4.4.1 Caracterização dos segmentos na árvore *Possibilidade de realizar testes de saúde (peso, pressão arterial, colesterol,...)*

A análise da árvore CHAID para esta variável permitiu pré-segmentar a amostra em dois grupos relativamente à importância atribuída à primeira variável explicativa, o *Aconselhamento sobre testes de saúde*. Temos um grupo de indivíduos (segmentos I e II) maioritariamente acima dos 55 anos, reformada e com mais de 90% de fidelização à mesma farmácia considera pouco importante o *Aconselhamento sobre os testes de saúde*; grupo este de onde é possível retirar dois grupos, o segmento I em que 70% da amostra apenas tem a escolaridade obrigatória de 9 anos e atribui pouca importância à *Divulgação de informação de saúde* e o segmento II com maior grau de escolaridade que atribui

muita importância à *Divulgação de informação em revistas, publicações e folhetos*.

Quanto ao grupo de indivíduos (segmentos III, IV e V) que considera muito importante o *Aconselhamento sobre testes de saúde*, quase metade tem menos de 55 anos, é portanto uma população mais jovem e com menor fidelização à mesma farmácia; de entre estes é possível segmentar aqueles que consideram também importante a *Disponibilização de serviços não habituais nas farmácias* (segmento V), um grupo com mais idade e com maior gasto monetário na farmácia. De entre aqueles que consideram importante o *Aconselhamento* mas dispensam os *Serviços não habituais* (segmentos III e IV), grupo maioritariamente abaixo dos 55 anos e escolaridade acima de 9 anos e com bem menor gasto monetário mensal, distinguem-se dois segmentos tendo em conta a importância atribuída aos *Lugares sentados*. Assim detecta-se uma forte correlação entre o segmento IV menos jovem, maioritariamente reformada, com menor grau de escolaridade e com maior despesa na farmácia e a elevada importância atribuída à existência de *Lugares sentados* na farmácia. A caracterização sócio-demográfica dos vários segmentos encontra-se discriminada na Tabela 9.

Tabela 9 - Caracterização dos segmentos na árvore *Possibilidade de realizar testes de saúde*

Nó	Segmento	Descrição	Género Feminino (%)	Idade superior a 55 anos (%)	Residência Arredores (%)	Escolaridade até 9 anos (%)	Reformado (%)	Gasto mensal (€)	Não fidelização a uma farmácia (%)
agregado 3 e 4		Aconselhamento -	70	89	65	57	89	63	8
agregado 7,8,6		Aconselhamento +	62	55	75	49	49	53	13
agregado 7,8		Serviços Extra -	60	42	76	39	46	43	15
3	I	Divulgação Inf. -	70	90	70	70	90	59	10
4	II	Divulgação Inf. +	70	89	63	52	89	64	7
7	III	Lugares Sentados -	62	16	82	24	26	30	15
8	IV	Lugares Sentados +	58	77	69	58	73	61	15
6	V	Serviços Extra +	65	87	70	74	56	78	9

Fonte: Própria

4.4.2 Caracterização dos segmentos na árvore *Explicação da forma de tomar os medicamentos*

A segmentação em árvore resultante desta variável resultou em dois segmentos que se diferenciam quanto à importância atribuída ao *Fornecimento de informação escrita*. Denota-se uma preferência maior pela *Informação escrita* do segmento II menos jovem e com menor escolaridade; o segmento I, com quase metade dos indivíduos abaixo dos 55 anos e dois terços com mais de 9 anos de escolaridade considera menos importante o *Fornecimento de informação escrita*, dados que podem ser consultados na Tabela 10.

Tabela 10 - Caracterização dos segmentos na árvore *Explicação da forma de tomar os medicamentos*

Nó	Segmento	Descrição	Género Feminino (%)	Idade superior a 55 anos (%)	Residência Arredores (%)	Escolaridade até 9 anos (%)	Reformado (%)	Gasto mensal (€)	Não fidelização a uma farmácia (%)
1	I	Inform. Escrita -	70	52	67	33	52	55	7
2	II	Inform. Escrita +	62	73	73	56	72	57	13

Fonte: Própria

4.4.3 Caracterização dos segmentos na árvore *Aconselhamento sobre testes de saúde*

A análise da árvore CHAID desta variável revelou existir um segmento I que, na sua quase totalidade, não atribui nenhuma importância quer ao *Aconselhamento sobre testes* quer à *Possibilidade de realizar testes*; quase todo este segmento é do género feminino, apenas tem escolaridade até 9 anos, é reformado, tem idades acima dos 55 anos e não muda de farmácia habitual. Outro segmento semelhante (segmento II) apesar de também atribuir pouca ou nenhuma importância à *Possibilidade de realizar testes*, atribui alguma importância ao *Aconselhamento* e caracteriza-se por indivíduos dos dois géneros em igual quantidade, quase totalmente com mais de 9 anos de escolaridade e com um gasto monetário mensal muito reduzido. Ainda relativamente à variável *Possibilidade de realizar testes*, um terceiro grupo (segmentos III, IV, V e VI) atribui bastante importância a essa variável mas diferencia-se quanto à importância atribuída à *Explicação de efeitos adversos e interações* e assim o segmento III com mais de 90% de indivíduos acima dos 55 anos e com a maior média de gasto monetário não atribui importância a essa *Explicação*, enquanto os indivíduos do segmento VI, mais de metade com menos de 55 anos, dois terços com mais de 9 anos de escolaridade e com menor gasto monetário do que o segmento anterior atribuem muita importância à *Explicação de efeitos adversos*. A última variável a condicionar a segmentação é a preferência por *Lugares sentados*, que é influenciada positivamente pela idade que resulta nos segmentos IV e V como pode ser observado na Tabela 11.

Tabela 11 - Caracterização dos segmentos na árvore *Aconselhamento sobre testes de saúde*

Nó	Segmento	Descrição	Género Feminino (%)	Idade superior a 55 anos (%)	Residência Arredores (%)	Escolaridade até 9 anos (%)	Reformado (%)	Gasto mensal (€)	Não fidelização a uma farmácia (%)
1	I	Realizar testes -	78	100	61	83	94	65	0
2	II	Realizar testes -	50	42	75	8	41	24	25
agregado 4,7,8,6		Realizar testes +	63	65	73	50	66	58	12
4	III	Explic. Ef. Adversos -	67	94	67	61	94	84	11
agregado 7,8		Explic. Ef. Adversos +/-	73	73	75	64	70	46	9
6	VI	Explic. Ef. Adversos +	53	46	74	33	49	55	15
7	IV	Lugares sentados -	83	50	83	42	50	47	0
8	V	Lugares sentados +	67	86	71	76	81	46	14

Fonte: Própria

Capítulo 5

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise do serviço prestado pelas farmácias comunitárias prende-se com um vasto conjunto de factores e com formas diferentes de estudar esses factores. A revisão bibliográfica permitiu congregar essa quantidade de factores e agregá-los tendo em conta a forma como se relacionam com a farmácia comunitária e, mais concretamente, a forma como se relacionam com as pessoas, os utentes das farmácias. Foram encontrados inicialmente quatro conjuntos de variáveis caracterizadoras do serviço prestado pelas farmácias, as variáveis que se relacionam com o espaço físico, produtos e serviços disponibilizados, qualidade humana do atendimento e, por fim, a qualidade técnica do atendimento. Posteriormente, para mais fácil interpretação dos resultados, acoplaram-se os quatro conjuntos em apenas dois conjuntos de variáveis, as que se relacionam com a *Farmácia-estrutura* que agregam espaço físico e produtos e serviços disponibilizados e aquelas variáveis que se relacionam com a *Farmácia-atendimento* que reúnem as variáveis de qualidade técnica e humana de atendimento.

A análise dos padrões de variação entre os dois conjuntos de variáveis mostrou, em primeiro lugar, que existe efectivamente uma relação entre as variáveis *Farmácia-estrutura* e *Farmácia-atendimento* e demonstrou ainda que, de todas as variáveis estudadas, há três que são extremamente relevantes para a compreensão da relação encontrada. Relativamente à *Estrutura*, o facto de as pessoas poderem ou não efectuar testes de saúde (pressão arterial, glicemia e colesterol) é determinante; no que ao *Atendimento* diz respeito a relevância recai sobre a explicação da forma de tomar os medicamento e no aconselhamento

sobre os teste de saúde. Ou seja, a forma de tomar os medicamentos explicada aos utentes e depois a possibilidade de realizar e a explicação sobre testes de saúde são os factores encontrados como importantes na explicação das preferências dos utentes.

A análise dos resultados obtidos permitiu inferir perfis de utilizador de farmácias comunitárias. A variável *Explicação da forma de tomar medicamentos* tem uma variável explicativa também relacionada com dispensa de medicamentos e com a informação acerca de medicamentos, o *Fornecimento de informação escrita*. Pode caracterizar-se este conjunto de variáveis como **Serviços Tradicionais** das farmácias comunitárias, dispensa de medicamentos. Se quase 90% da amostra considera muito importante a *Explicação da forma de tomar medicamentos*, no que ao *Fornecimento de informação escrita* diz respeito nota-se uma segmentação da amostra. Temos assim um perfil (segmento II) mais tradicional que prefere a informação escrita da forma de tomar os medicamentos, perfil esse com grande maioria de indivíduos acima dos 55 anos, mais de metade apenas tem o ensino obrigatório. O outro perfil atribui pouca importância à informação escrita tem quase metade dos indivíduos com menos de 55 anos e uma grande maioria de indivíduos com escolaridade superior ao ensino obrigatório; é pois um perfil (segmento I) mais jovem, mais instruído e independente da forma tradicional escrita de prestar informação.

A variável *Possibilidade de realizar testes* associa um conjunto de variáveis explicativas relacionadas com **Serviços Extra** da farmácia comunitária, ou seja, não directamente relacionados com a dispensa de medicamentos. Três quartos dos indivíduos da amostra consideram importante ou muito importante a realização de testes possivelmente porque é já um Serviço Extra habitual nas farmácias comunitárias. Dois segmentos (I e II) da população desvalorizam em geral a importância de Serviços Extra mas divergem quanto à divulgação de informação em revistas e folhetos. Estes dois segmentos caracterizam-se pelas maiores percentagens de população acima dos 55 anos e diferenciam-se no grau de escolaridade. Temos portanto um perfil (segmento II) mais envelhecido que dispensa os Serviços Extra mas que, com um nível de escolaridade acima do obrigatório, gosta de levar revistas e folhetos para casa.

Um perfil interessante é aquele onde os indivíduos (segmento V) atribuem importância à generalidade dos Serviços Extra numa farmácia, este perfil para além de ser caracterizado por população mais envelhecida com grau de escolaridade inferior integra os indivíduos com maior valor mensal gasto na farmácia. Outros dois perfis que consideram importante a realização e o aconselhamento dos testes de saúde mas que se consideram indiferentes a Serviços Extra mais elaborados como massagens, enfermagem ou vacinação diferenciam-se na opinião sobre a disponibilidade de lugares sentados. Um perfil (segmento III) claramente jovem, residente na sua grande maioria fora da cidade com elevado grau de escolaridade e com pouco dinheiro gasto mensalmente em farmácia, dispensa os lugares sentados.

A variável *Aconselhamento sobre testes de saúde* e as variáveis explicativas relacionadas enquadram-se também num contexto de **Serviços Extra** da farmácia. Os dois primeiros perfis (segmentos I e II) encontrados que não atribuem importância quer à *Possibilidade em realizar testes* quer ao seu *Aconselhamento*, divergem quanto às características sócio-demográficas, idade, escolaridade, consumo médio mensal e grau de fidelização o que pode indicar razões diferentes para as mesmas preferências. Encontramos depois um perfil de utentes (segmento III) com mais idade, menor escolaridade e com mais gasto mensal monetário na farmácia que não atribui importância à *Explicação de efeitos adversos* em contraste com um perfil (segmento IV) mais jovem, com maior escolaridade e com menor gasto monetário mensal que consideram importante ou muito importante a *Explicação de efeitos adversos*.

Para uma análise mais pragmática destes resultados relembramos a matriz proposta por Roberts em 2007 para compreensão das escolhas estratégicas de gestão tendo em conta o ponto de vista do mercado-alvo: comunidade local *versus* comunidade alargada e tendo em conta a oferta de produtos e serviços à população: pequena gama de produtos sem serviços *versus* vasta gama de produtos e serviços. Consideramos que a área geográfica de estudo deste trabalho não é suficientemente grande para ser analisada do ponto de vista do mercado-alvo pois é uma realidade muito colada apenas a comunidades locais.

Aproveitaremos portanto o ponto de vista da oferta de produtos e serviços à população em que a referida autora caracteriza as farmácias em **Farmácia Tradicional** e **Farmácia Alargada**, consoante tenha menos ou mais produtos e serviços, respectivamente.

Recorreremos ainda à divisão de variáveis adoptada neste trabalho em que temos as variáveis relacionadas com a **Farmácia-estrutura** (espaço físico e produtos e serviços disponibilizados) e a **Farmácia-atendimento** (qualidade humana e técnica no atendimento).

No que aos perfis obtidos diz respeito, consideraremos apenas uma variável sócio-demográfica, a idade, pois é aquela que melhor diferencia os vários perfis.

Assim sendo podemos agrupar os perfis obtidos na matriz que se segue (Tabela 12) e podemos inferir uma relação positiva entre os utentes de farmácias comunitárias com mais idade e os serviços tradicionais e as características que se relacionam com a estrutura da farmácia (espaço físico, produtos e serviços). Os utentes mais jovens estão positivamente relacionados com os serviços extra e as características relativas ao atendimento.

Tabela 12 - Matriz de análise de perfis

	Farmácia-atendimento	Farmácia-estrutura
Farmácia Alargada Serviços Extra	Aconselhamento (- idade) Explicação (- idade)	Divulgação inf. (+ idade) Serviços não habit. (+ idade)
Farmácia Tradicional Serviços Tradicionais	Informação escrita (+ idade)	Lugares sentados (+ idade)

Fonte: Própria

Pretende-se que esta matriz possa ser útil à gestão das farmácias comunitárias direccionando as acções e estratégias de marketing tendo em conta o público alvo.

Capítulo 6

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

1. Com este trabalho foi possível reunir um conjunto de variáveis que caracterizam o serviço das farmácias comunitárias, variáveis essas utilizadas na elaboração de um questionário que mediu a importância atribuída pelos utentes das farmácias comunitárias da região de Leiria às referidas características.

2. Foram detectadas relações de dependência entre os dois grupos de variáveis empiricamente seleccionados e dessa relação foram ainda retiradas as variáveis mais relevantes na explicação dessa dependência. O relacionamento destas variáveis relevantes com as características sócio-demográficas dos utentes permitiu apontar perfis de consumidor.

3. A Análise de Correlações Canónicas Não Lineares foi utilizada com sucesso na detecção de correlações bem como a técnica CHAID para segmentar a amostra e identificar grupos de utentes.

4. Com esta informação foi possível produzir informação que cremos útil à gestão das farmácias comunitárias aquando da definição de estratégias de acção direccionadas a públicos-alvo específicos.

5. Não obstante, os resultados atingidos permanecem fortes limitações ao trabalho apresentado, nomeadamente o reduzido tamanho da amostra que apenas permite um estudo exploratório sem possibilidade de extrapolação e o possível enviesamento dos resultados resultante do elevado número de respondentes

acima dos 65 anos de idade, mas que também pode ser explicado pelo facto de ser a faixa etária com maior utilização dos serviços estudados.

6. Acreditamos pois que, num futuro próximo, as farmácias comunitárias terão inevitavelmente de direccionar os serviços e produtos que disponibilizam à comunidade por forma a prestar melhores serviços aos seus clientes e a subsistir economicamente. Seria interessante, por tal, que fosse dada continuidade a este tipo de trabalhos valendo-se de recursos que permitam a recolha de amostras representativas.

BIBLIOGRAFIA

- A farmácia na Europa – Lições para a evolução do modelo farmacêutico
Português, ANF, 2007
- Aguiar, A. H. (2007) *A Gestão da Farmácia – Ultrapassar Novos Desafios*,
Lisboa, AJE – Sociedade Editorial, Lda.
- Armando, P.D., S.R.M. Pérez, M.M. Pallarés, N.H.S. Uthurry e M.J.F. Dáder
(2008) Development and validation of a Spanish language patient
satisfaction questionnaire with drug dispensing, *Pharm World Sci*, 30,
169-174.
- Campos, E. B. (1991) *Dirección Estratégica De La Empresa – Metodologia,
Técnicas y Casos*, 3ªed. Madrid, Pirâmide.
- Cavaco, A.M., J.P.S. Dias e I.P. Bates (2005) Consumers' perceptions of
community pharmacy in Portugal: a qualitative exploratory study, *Pharm
World Sci*, 27, 54-60.
- Clerfeuille, F., Y. Poubanne, M. Vakrilova e G. Petrova (2007) Evaluation of
consumer satisfaction using the tetra-class model, *Research in Social and
Administrative Pharmacy*, 4, 258-271.
- Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto
- Decreto-Lei nº307/2007 de 31 de Agosto
- Donabedian A. (1988) The quality of care. How can it be assessed? *Journal of
the American Medical Association*, 260, 1743–1748.
- Drucker, P. (1954) *The practice of management*. New York, Harper and Row

Publishers.

Escobar, M. (1998) Las aplicaciones del análisis de segmentación: El procedimiento Chaid, *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 1, 13-49.

Franic D.M., S.M. Haddock, L.T. Tucker e N. Wooten (2008) Pharmacy patronage: Identifying key factors in the decision making process using the determinant attribute approach, *Journal of American Pharmacists Association*, 48, 1, 71-85.

Frie, K., C. Janssen (2009) Social inequality, lifestyles and health – a non-linear canonical correlation analysis based on the approach of Pierre Bourdieu. *Int J Public Health*, 54, 213-221-

Gastelurrutia, M.A., O. G. San Vicente, O. Erauncetamurgil, I. Odriozola, F. Fernández-Llimós (2006) Customers' expectations and satisfaction with a pharmacy not providing advanced cognitive services, *Pharm World Sci*, 28, 374-376.

Hair, Black, Babin e Anderson. *Canonical Correlation: A Supplement to Multivariate Data Analysis*. Multivariate Data Analysis, Pearson Prentice Hall Publishing. Maio de 2009. Disponível em URL: <http://www.mvstats.com/downloads/Supplements/Canonical_Correlation_7e.pdf>

Hill, M. M., A. Hill, (2000) *Investigação por Questionário*, Lisboa, Edições Sílabo.

- Kamei, M., K. Teshima, N. Fukushima e T. Nakamura (2000) Comparative analysis of pharmacy services based on newly developed evaluation index, *Yakugaku Zasshi*, 120, 11, 1185-1191).
- Kamei, M., K. Teshima, N. Fukushima e T. Nakamura (2001) Investigation of patients' demands for community pharmacies: Relationship between pharmacy services and patient satisfaction *Yakugaku Zasshi*, 121, 3, 215-220.
- Kass, G. V. (1980). An exploratory technique for investigating large quantities of categorical data. *Applied Statistics*, 29, 119–127.
- Larson, L.N., J.P. Rovers e L.D. MacKeigan (2002) Patient Satisfaction With Pharmaceutical Care: Update of a Validated Instrument, *Journal of the American Pharmacists Association*, 42, 1, 44-50.
- Lindstrom, N.S.R., K.A. Casper, T.R. Green e C.A. Pedersen (2007) Designing pharmacy services based on grocery store patron references, *Journal of the American Pharmacists Association*, 47, 5, 605-612.
- Magidson, J. (1994) The CHAID Approach to Segmentation Modeling: Chi-Square Automatic Interaction Detection, in Bagozzi R. (ed), *Advanced Method of Marketing Research*. Blackwell.Cambridge.
- Nunes, B., I. Baptista, J.M. Falcão (1999) *Report from the Nacional Study if the User's Satisfaction with Community Pharmacies*, Lisboa, ONSA.
- Oparah, A.C. e L.C. Kikanme (2006) Consumer satisfaction with community pharmacies in Warri, Nigeria, *Social and Administrative Pharmacy*, 2, 499-511.

- Pharmacy Practice Foundation (2004). *Pharmacy Practice Foundation retail seminar and strategic planning session: proceedings, conclusions and recommendations*. P. Woods, University of Sidney.
- Portaria 1429/2007 de 2 de Novembro
- Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors*. New York, Free Press.
- Porter, M. E. (1985). *Competitive advantage: creating and sustaining superior advantage*. New York, Free Press.
- Roberts, A., Benrimoj, C., Dunphy, D. e Palmer I. (2007). *Community pharmacy: strategic change management*. Sidney, McGrawHill.
- SPSS Categories*, Chicago, SPSS Inc., 2004.
- Traverso, M.L., M. Salamano, C. Botta, M. Colautti, V. Palchik e B. Pérez (2007) Questionnaire to assess patient satisfaction with pharmaceutical care in spanish language, *International Journal for Quality in Health Care*, 19, 4, 221-224.
- Van der Burg, E., J. De Leeuw, e R. Verdegaal (1988) Homogeneity analysis with k sets of variables: An alternating least squares method with optimal scaling features. *Psychometrika*, 53, 177-197.
- Van der Burg, E., J. De Leeuw e G. Dijksterhuis (1994) Overals. Nonlinear canonical correlation with k setes of variables. *Comput Stat Data Anal*, 18, 63-141.

Villako, P. e A. Raal (2007) A survey of Estonian consumer expectations from the pharmacy service and a comparison with the opinions of pharmacists, *Pharm World Sci*, 29, 546-550.

Worley, M.M., J.C. Schommer, L.M. Brown, R.S. Hadsall, P.L. Ranelli, T.P. Stratton e D.L. Uden (2007) Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: Are pharmacists and patients reading from the same relationship script? *Social and Administrative Pharmacy*, 3, 47-69.

ANEXOS



PREFERÊNCIAS FARMÁCIA COMUNITÁRIA

No âmbito da dissertação de Mestrado em Gestão Empresarial estamos a realizar um estudo que se destina a conhecer as preferências dos utentes das farmácias comunitárias da zona urbana de Leiria. Trata-se de um estudo científico e os dados recolhidos destinam-se exclusivamente ao tratamento estatístico, sendo garantida a sua total confidencialidade. Agradecemos antecipadamente a sua disponibilidade.

A – CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL

1. Género:

Ⓐ (1) masculino

Ⓐ (2) feminino

2. Idade:

Ⓐ (1) menos de 18

Ⓐ (5) 45-54

Ⓐ (2) 19 – 24

Ⓐ (6) 55-64

Ⓐ (3) 25 – 34

Ⓐ (7) mais de 65

Ⓐ (4) 35-44

3. Número de pessoas do agregado familiar _____

4. Local de residência (Freguesia) _____

5. Grau de escolaridade:

Ⓐ (1) ensino primário

Ⓐ (4) profissional

Ⓐ (2) básico (6° ou 9°)

Ⓐ (5) bacharelato/licenciatura

Ⓐ (3) secundário

Ⓐ (6) mestrado/doutoramento

6. Situação profissional:

Ⓐ (1) Activo

Ⓐ (2) Desempregado

↳ local de trabalho (freguesia) _____

Ⓐ (3) Estudante

↳ profissão (freguesia) _____

Ⓐ (4) Reformado

B – UTILIZAÇÃO DA FARMÁCIA

1. Visito a farmácia

Ⓐ (1) aproximadamente 1 vez por semana ou mais

Ⓐ (2) aproximadamente 1 vez por mês ou mais

Ⓐ (3) aproximadamente 1 vez por ano ou mais

2. Gasto aproximadamente ____ euros por mês na farmácia.

3. Quando vou à farmácia pretendo:

	Nunca (1)	Raramente (2)	Algumas vezes (3)	Muitas vezes (4)
3.1. comprar medicamentos com receita	Ⓐ	Ⓐ	Ⓐ	Ⓐ
3.2. comprar medicamentos de venda livre	Ⓐ	Ⓐ	Ⓐ	Ⓐ
3.3. comprar produtos de cosmética (cremes, champôs, etc)	Ⓐ	Ⓐ	Ⓐ	Ⓐ
3.4. pedir aconselhamento sobre medicamentos ou outros produtos	Ⓐ	Ⓐ	Ⓐ	Ⓐ
3.5. realizar testes de saúde (peso, pressão arterial, colesterol, glicemia)	Ⓐ	Ⓐ	Ⓐ	Ⓐ
3.6. outros produtos / serviços (ortopedia, produtos de bebé/ gravidez)	Ⓐ	Ⓐ	Ⓐ	Ⓐ

4. Utilizo habitualmente a mesma farmácia? Ⓐ (1) Sim Ⓐ (2) Não

5. Se sim, que critério utilizo para escolher a minha farmácia habitual? (localização, atendimento, horário)

6. Aconselho a minha farmácia a outras pessoas? Ⓐ (1) Sim Ⓐ (2) Não

C – PREFERÊNCIAS

1. Considera mais importante a farmácia ser perto de:

ê(1) Casa ê(2) Trabalho ê(3) Consulta

2. Numa farmácia comunitária, atribua um grau de importância a:

	Sem importância (1)	Pouco importante (2)	Importante (3)	Muito Importante (4)
C1 – Farmácia Edifício				
1. Estacionamento próximo da farmácia	ê	ê	ê	ê
2. Aspecto exterior da farmácia agradável e bem sinalizado	ê	ê	ê	ê
3. Entrada confortável e agradável	ê	ê	ê	ê
4. Horário de funcionamento	ê	ê	ê	ê
5. Tempo de espera	ê	ê	ê	ê
6. Lugares sentados	ê	ê	ê	ê
7. Balcão individual	ê	ê	ê	ê
8. Espaço lúdico para crianças	ê	ê	ê	ê
9. Publicidade dos serviços da farmácia em jornais ou revistas	ê	ê	ê	ê
10. Gabinete de atendimento individualizado	ê	ê	ê	ê
11. Ordenação fixa no atendimento (senhas)	ê	ê	ê	ê
C2 – Qualidade humana no Atendimento				
1. Simpatia no atendimento	ê	ê	ê	ê
2. Rapidez no atendimento	ê	ê	ê	ê
3. Confidencialidade	ê	ê	ê	ê
4. Disponibilidade para ajudar	ê	ê	ê	ê
5. Ser reconhecido ao entrar na farmácia	ê	ê	ê	ê
6. Manifestação de preocupação com o utente	ê	ê	ê	ê
7. Explicação compreensível	ê	ê	ê	ê
C3 – Produtos				
1. Preço praticado nos medicamentos de venda livre	ê	ê	ê	ê
2. Variedade de medicamentos e outros produtos	ê	ê	ê	ê
3. Variedade de serviços (nutricionista, podologista, conselheira dermo-cosmética,...)	ê	ê	ê	ê
4. Divulgação de informação de saúde (revistas, publicidade e folhetos informativos sobre os produtos e medicamentos)	ê	ê	ê	ê
5. Oferta de brindes	ê	ê	ê	ê
6. Oferta de descontos / cartão de pontos	ê	ê	ê	ê
7. Oferta de testes de saúde (peso, Pressão Arterial, colesterol)	ê	ê	ê	ê
8. Possibilidade de entrega em casa quando faltam medicamentos	ê	ê	ê	ê
9. Oferta de serviços não habituais na farmácia (massagens terapêuticas / serviço de enfermagem)	ê	ê	ê	ê
10. Possibilidade de colocar dúvidas por telefone	ê	ê	ê	ê
11. Quantidade de medicamentos suficiente	ê	ê	ê	ê
12. Serviço de vacinação	ê	ê	ê	ê
C4 – Qualidade Técnica de Atendimento				
1. Aconselhamento na escolha do medicamento de venda livre mais adequado	ê	ê	ê	ê
2. Explicação da forma de tomar os medicamentos (auto-medicação e prescrições médicas)	ê	ê	ê	ê
3. Fornecimento de informação escrita nas caixas sobre a forma de tomar	ê	ê	ê	ê
4. Explicação de efeitos adversos e interações	ê	ê	ê	ê
5. Esclarecimentos de outras dúvidas de saúde	ê	ê	ê	ê
6. Aconselhamento sobre testes de saúde (colesterol, glicemia, pressão arterial)	ê	ê	ê	ê
7. Disponibilização de serviços Acompanhamento de doenças crónicas (Diabetes, Hipertensão, Obesidade, Hipercolesterolémia, Asma, ...)	ê	ê	ê	ê
8. Registo da medicação anterior / alergias (registo histórico)	ê	ê	ê	ê

Obrigado pela sua colaboração.



PREFERÊNCIAS FARMÁCIA COMUNITÁRIA

No âmbito da dissertação de Mestrado em Gestão Empresarial estamos a realizar um estudo que se destina a conhecer as preferências dos utentes das farmácias comunitárias da zona urbana de Leiria. Trata-se de um estudo científico e os dados recolhidos destinam-se exclusivamente ao tratamento estatístico, sendo garantida a sua total confidencialidade. Agradecemos antecipadamente a sua disponibilidade.

A – CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL

1. Género:

(1) masculino

(2) feminino

2. Idade:

(1) menos de 18

(5) 45-54

(2) 19 – 24

(6) 55-64

(3) 25 – 34

(7) mais de 65

(4) 35-44

3. Número de pessoas do agregado familiar _____

4. Local de residência (freguesia) _____

5. Grau de escolaridade:

(1) ensino primário

(4) profissional

(2) básico (6º ou 9º)

(5) bacharelato/licenciatura

(3) secundário

(6) mestrado/doutoramento

6. Situação profissional:

(1) Activo

(2) Desempregado

↳ local de trabalho (freguesia) _____

(3) Estudante

↳ profissão _____

(4) Reformado

B – UTILIZAÇÃO DA FARMÁCIA

1. Visito a farmácia

(1) aproximadamente 1 vez por semana ou mais

(2) aproximadamente 1 vez por mês ou mais

(3) aproximadamente 1 vez por ano ou mais

2. Gasto aproximadamente ____ euros por mês na farmácia.

3. Quando vou à farmácia pretendo:

	Nunca (1)	Raramente (2)	Algumas vezes (3)	Muitas vezes (4)
3.1. comprar medicamentos com receita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2. comprar medicamentos de venda livre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3. comprar produtos de cosmética (cremes, champôs, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4. pedir aconselhamento sobre medicamentos ou outros produtos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5. realizar testes de saúde (peso, pressão arterial, colesterol, glicemia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6. outros produtos / serviços (ortopedia, produtos de bebé/ gravidez)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Utilizo habitualmente a mesma farmácia?

(1) Sim

(2) Não

C – PREFERÊNCIAS				
1. Considera mais importante a farmácia ser perto de:				
<input type="checkbox"/> (1) Casa <input type="checkbox"/> (2) Trabalho <input type="checkbox"/> (3) Consulta				
2. Numa farmácia comunitária, atribua um grau de importância a:				
	Sem importância	Pouco importante	Importante	Muito importante
	(1)	(2)	(3)	(4)
C1 – Farmácia Edifício				
1. Estacionamento próximo da farmácia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Aparência exterior da farmácia agradável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Horário de funcionamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tempo de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Lugares sentados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Espaço lúdico para crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Publicidade dos serviços da farmácia em jornais ou revistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gabinete de atendimento individualizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2 – Qualidade humana no Atendimento				
1. Simpatia no atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rapidez no atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ser reconhecido ao entrar na farmácia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Explicação compreensível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3 – Produtos				
1. Preço praticado nos medicamentos de venda livre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Variedade de medicamentos e outros produtos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Variedade de serviços (nutricionista, podologista, conselheira dermo-cosmética,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Divulgação de informação de saúde (revistas, publicidade e folhetos informativos sobre os produtos e medicamentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Oferta de brindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Oferta de descontos / cartão de pontos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Possibilidade de realizar testes de saúde (peso, Pressão Arterial, colesterol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Possibilidade de entrega em casa quando faltam medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Oferta de serviços não habituais na farmácia (massagens terapêuticas / serviço de enfermagem / vacinação)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Quantidade de medicamentos suficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4 – Qualidade Técnica de Atendimento				
1. Explicação da forma de tomar os medicamentos (auto-medicação e prescrições médicas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fornecimento de informação escrita nas caixas sobre a forma de tomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Explicação de efeitos adversos e interações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Aconselhamento sobre testes de saúde (colesterol, glicemia, pressão arterial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Acompanhamento de doenças crónicas (Diabetes, Hipertensão, Obesidade, Hipercolesterolémia, Asma, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Registo da medicação anterior / alergias (registo histórico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obrigado pela sua colaboração.