



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

**Estudo de Intenções de Compra de um Hidrogel  
Depilatório Facial Masculino  
Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia  
Comunitária, Hospitalar e Investigação**

**Telmo André Pinto Alves da Cunha**

Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em  
**Ciências Farmacêuticas**  
(Ciclo de estudos Integrado)

Orientador: Prof. Doutor Mário Lino Barata Raposo  
Co-Orientador: Prof. Tiago Santos Silva

**Covilhã, Outubro de 2013**



# Dedicatória

Aos meus pais,

À minha irmã,

Aos meus avós e tios,

À minha namorada Liliana,

Aos meus amigos.



# Agradecimentos

Ao Hospital Sousa Martins por me ter recebido de uma forma tão calorosa, e me ter proporcionado um período de estágio que me mostrou a importância de um farmacêutico hospitalar.

À Farmácia da Sé por todos os ensinamentos e experiências a nível de farmácia comunitária, por tão bem me ter recebido e por me fazer sentir parte da equipa, por me fazer sentir útil e ao mesmo tempo mostrar-me todo o que tinha para aprender.

Ao Professor Doutor Mário Lino Barata Raposo, por ter aceitado orientar-me neste trabalho, e por ter posto a minha disposição toda a sua atenção, e todo o seu saber. Contudo queria aqui fazer menção ao Professor Tiago Santos que foi essencial na concretização deste trabalho.

Uma enorme gratidão é o que tenho pela minha família por me ter proporcionado a conclusão desta etapa, sem eles tudo seria impossível. À minha irmã, Cláudia, pelo exemplo de luta que sempre foi para mim, a quem eu nunca quis desiludir. Aos meus pais, António e Cristina que sem eles nunca seria possível terminar esta fase, é a eles que devo todo este meu percurso, pelos valores e princípios que me inculcaram, um eterno obrigado. Aos meus avós, pelo seu companheirismo, ensinamentos sábios, um exemplo de vida. Aos meus tios por todos os seus conselhos na hora certa e por me fazerem acreditar.

A minha namorada Liliana, que começou este percurso comigo e comigo terminou, o meu pilar, que me manteve em cima nos momentos maus, e que me fez “descer à terra” quando assim foi necessário. A gratidão que tenho para com ela é pouca para ser aqui expressa, foi a pessoa que esteve sempre lá, que me ajudou em tudo até muitas vezes no que não estava ao seu alcance.

Aos meus amigos (Ricardo, Frederico, Rui, Pedro, Filipe, Diogo, Alexandre, Hugo, José, João), que sempre estiveram presentes mesmo estando distantes, sabia que o seu apoio estava lá. Contudo um especial agradecimento ao Frederico já que com ele iniciei este percurso.

Queria também agradecer aos amigos que fiz na Covilhã, ao Pedro que com ele partilhei muitos momentos, uns dos meus companheiros. Resta-me fazer um especial agradecimento aos meus companheiros de projeto, Cristina, Tânia e Carlos Castro, a eles devo em parte este projeto.

As minhas desculpas a todas as pessoas que não mencionei mas sabem a gratidão que tenho por elas.



# Resumo

O presente trabalho encontra-se dividido em três capítulos: capítulo I - Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária; capítulo II - Relatório em Farmácia Hospitalar; capítulo III - Estudo de Intenções de Compra de um Hidrogel Depilatório Facial Masculino.

O capítulo I, tem por objetivo retratar o meu estágio em farmácia comunitária, realizado na Farmácia da Sé, na cidade da Guarda. Este período de estágio permitiu-me concluir a importância que um farmacêutico tem na sociedade Portuguesa. Este capítulo pretende descrever toda a abrangência das atividades de um farmacêutico, a metodologia e os princípios inerentes. Desde a elaboração das encomendas, receção das mesmas, armazenamento, dispensa de medicamento e outros produtos de saúde, preparação de manipulados, entre outras atividades com que o farmacêutico se depara no seu quotidiano.

O capítulo II, faz referência a todas as atividades realizadas no decorrer do estágio nos Serviços Farmacêuticos da ULS da Guarda. Neste capítulo pretendo retratar toda a estrutura e toda a metodologia dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, tal como a importância de um farmacêutico dentro de toda essa estrutura. No meu estágio tive a possibilidade de constatar e experienciar todas as áreas em que um farmacêutico intervém, tais como: gestão, farmacotecnia, diferentes tipos de circuitos de distribuição, participação do farmacêutico em ensaios clínicos e nas diferentes comissões.

O capítulo III, este refere-se ao trabalho de investigação por mim desenvolvido, que no caso a área é o *Marketing*. Este capítulo é composto por uma secção introdutória, uma secção com a revisão bibliográfica, em que pretendi abordar todos os conceitos necessários ao entendimento do estudo do caso prático. Nas restantes secções encontra-se o corpo deste trabalho, em que através de inquéritos realizados a 150 homens pretendo responder aos objetivos deste trabalho, como a intenção de compra dos homens perante um hidrogel depilatório facial masculino, contudo este objetivo era bastante limitativo, assim sendo através do inquérito tentei esclarecer um pouco o comportamento do homem perante um produto inovador.

## Palavras-chave

Farmacêutico, Farmácia Comunitária, Farmácia Hospitalar, Depilatório, Consumidor



# Abstract

The present work is divided in three chapters: Chapter I - Community Pharmacy *Internship* Report; Chapter II - Hospital Pharmacy Report; Chapter III - Buying intention study about a men facial hair removal hydrogel.

Chapter I objective is to report my Community Pharmacy internship that took place in Farmácia da Sé, Guarda. This internship allowed me to realize the importance of a pharmacist in the Portuguese society. This chapter aims to describe every pharmacist activities, methodologies and the attached principles, such as drafting orders, dispensing medications and other health products, preparation of manipulated products, between other pharmaceutical activities.

Chapter II describes every activity during the internship in Pharmaceutical Services of ULS Guarda. In this chapter I intend to describe the Hospital Pharmacy organization and methodologies, as well as the importance of a Pharmacist inside these services. In my Internship I had the opportunity to see and experience the embracing field of action of a pharmacist, such as: financial management, pharmacotechnics, distribution channels and participation in clinical trials and hospital committees.

Chapter III refers to my research project in the Marketing field. This chapter includes an introductory section and a bibliographic review section, along which I tried to review all the concepts needed to approach the case study. In the other sections I expose my research work through 150 surveys completed by men I tried to ascertain the buying intention of a hair removal facial hydrogel by men. Through this survey I also wanted to elucidate mens behavior facing a groundbreaking product.

## Keywords

Pharmacist, Community Pharmacy, Hospital Pharmacy, Hair removal, Consumer



# Índice

Lista de Figuras .....	xvi
Lista de Tabelas.....	xviii
Lista de Acrónimos .....	xx
Lista de Gráficos .....	xxii
Capítulo I .....	1
1. Introdução: .....	2
2. Organização Física e Funcional da Farmácia .....	3
2.1. Localização Física da Farmácia .....	3
2.2. Recursos Humanos .....	3
2.3. Instalações .....	5
2.3.1. Aspeto Exterior da Farmácia .....	6
2.3.3. Organização Interior da Farmácia .....	6
2.4. Equipamentos .....	9
2.5. Sistema Informático .....	10
3. Informação e Documentação Científica .....	11
4. Medicamentos e outros produtos de saúde .....	11
5. Aprovisionamento e Gestão de Medicamentos e de Produtos de Saúde .....	14
5.1. Gestão de <i>stocks</i> .....	14
5.2. Fornecedores .....	15
5.3. Elaboração e Receção de Encomendas .....	15
5.4. Armazenamento.....	16
5.5. Controlo dos Prazos de Validade.....	18
5.6. Gestão de Devoluções.....	18
6. Interação Farmacêutico - Utente - Medicamento .....	18
6.1. Relação utente - farmacêutico.....	18
6.2. Farmacovigilância no contexto da Farmácia Comunitária.....	19
6.3. Medicamentos fora de uso, VALORMED .....	20
7. Dispensa de Medicamentos e outros produtos de saúde.....	21
7.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica .....	21
7.1.1. Receção e Validação da Prescrição Médica .....	21

7.1.2. Interpretação da Prescrição Médica .....	23
7.1.3. Cedência do medicamento/produto prescrito .....	24
7.1.4. Cedência de Estupefacientes e Psicotrópicos .....	25
7.1.5. Regimes de Comparticipação .....	26
7.1.6. Verificação farmacêutica da prescrição médica após a dispensa .....	27
7.2. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica .....	27
7.3. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde .....	28
8. Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia da Sé .....	29
9. Preparação de medicamentos .....	30
10. Processamento e Faturação do receituário .....	32
11. Conclusão .....	33
12 - Referências Bibliográficas .....	34
Capítulo II .....	36
1. Introdução: .....	37
1.1. Unidade Local de Saúde da Guarda .....	37
1.2. Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde da Guarda .....	38
2. Organização e Gestão Farmacêutica .....	39
2.1. Seleção e Aquisição de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos .....	39
2.2. Receção e Armazenamento de Encomendas .....	40
2.3. Gestão de Gases Medicinais .....	41
2.4. Autorização de Utilização Especial (AUE) de Medicamentos .....	42
3. Distribuição .....	43
3.1. Distribuição Clássica .....	43
3.2. Distribuição por Reposição de Níveis .....	44
3.3. Distribuição individual e em dose unitária .....	44
3.4. Distribuição a Doentes em Ambulatório .....	46
3.5. Distribuição de Medicamentos sujeitos a circuito especial .....	48
3.5.1. Distribuição de Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas .....	48
3.5.2. Distribuição de Medicamentos Hemoderivados .....	49
3.6. Distribuição de Medicamentos aos Centros de Saúde do Distrito da Guarda .....	50

4. Farmacotecnia .....	51
4.1. Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis .....	51
4.2. Reembalagem e Rotulagem de Medicamentos .....	52
5. Nutrição Assistida .....	53
6. Farmácia Clínica / Acompanhamento da Visita médica .....	53
7. Farmacovigilância .....	54
8. Participação do Farmacêutico em Ensaaios Clínicos.....	55
9. Participação do Farmacêutico nas diversas Comissões Técnicas.....	56
10. Outras atividades realizadas durante o estágio em Farmácia Hospitalar .....	57
11. Conclusão.....	58
12. Referências Bibliográficas .....	59
Capítulo III .....	60
1. Introdução .....	61
1.1. Justificativa do estudo.....	62
1.2. O Homem do século XXI .....	63
1.3. Depilação, história e conceito.....	64
1.4. Estrutura Global do estudo .....	64
1.5. Objetivo principal do estudo .....	65
2. Revisão Bibliográfica.....	66
2.1. Fundamentos Teóricos de <i>Marketing</i> .....	66
2.1.1. Definição de <i>Marketing</i> .....	66
2.1.2. Necessidade, Desejos e Demandas.....	67
2.1.3. Produto .....	67
2.1.4. Valor .....	68
2.1.5. Satisfação .....	68
2.1.6. Troca .....	68
2.1.7. Mercado.....	69
2.1.8. Segmentação do Mercado .....	69
2.1.9. Preço .....	69
2.2. Comportamento de Compra do Consumidor .....	70
2.2.1. Modelos de Comportamento de Compra dos Consumidores .....	70

2.2.2. Principais Fatores que influenciam o comportamento do consumidor .....	71
2.3. Tipos de Comportamento de Compra .....	76
2.3.1. Comportamento de Compra Complexo.....	76
2.3.2. Comportamento de compra com dissonância cognitiva reduzida .....	77
2.3.3. Comportamento de compra em busca de variedade .....	77
2.3.4. Comportamento de compra habitual .....	77
2.4. Processo de Decisão de Compra.....	77
2.4.1. Processo de Decisão de Compra para Novos Produtos.....	80
3. Estudo das Intenções de Compra do Hidrogel Depilatório Facial Masculino: caso prático ..	81
3.1. Descrição do produto .....	81
3.2. Objetivos do estudo .....	81
3.3. Metodologia do estudo.....	81
3.4. Inquérito .....	82
4. Análise de Discussão dos Resultados .....	84
4.1. Perfil Demográfico.....	84
4.2. Análise Fatorial .....	87
5. Conclusões .....	93
6. Limitações e Futuras Investigações .....	96
7 - Referências Bibliográficas.....	97
ANEXOS .....	100



# Lista de Figuras

Figura 1. Área de acesso generalizado ao público

Figura 2. Postos de atendimento generalizado

Figura 3. Posto de atendimento para produtos de nutrição e dietética

Figura 4. Processo do Valormed para embalagens de uso humano

Figura 5. Modelo do Comportamento do Consumidor Estímulo-Resposta

Figura 6. Hierarquia das necessidades de Maslow



## Lista de Tabelas

Tabela 1. Composição da equipa da Farmácia da Sé

Tabela 2. Modelos de Comportamento de Compra dos Consumidores

Tabela 3 Relação Idade/Probabilidade de usar

Tabela 4. Relação Idade/Influência da Publicidade

Tabela 5. Relação Impacto da Publicidade/Informação

Tabela 6. Relação Faixa Etária/Importância da Informação

Tabela 7. Relação Rendimento/Importância da Informação

Tabela 8. Relação Habilitações Literárias/ Importância no quotidiano

Tabela 9. Relação Habilitações Literárias/Preço



## Lista de Acrónimos

ACSS	Gabinete de Relações Públicas
ADSE	Assistência na Doença aos Servidores do Estado
AIM	Autorização de Introdução
ANF	Associação Nacional de Farmácias
AUE	Autorização de Utilização Excecional
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BPF	Boas Práticas da Farmácia
CA	Conselho de Administração
CE	Comissão de Ética
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CTT	Correios, Telégrafos e Telefones
DCI	Denominação Comum Internacional
EDP	Energias de Portugal
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
INCM	Imprensa Nacional da Casa da Moeda
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
LDL	Low Density Lipoprotein
MNSR	Medicamentos não sujeitos a receita médica
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
PRM	Problemas Relacionados com a Medicação
PVP	Preço Venda ao Público
SAD / GNR	Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana
SAD / PSP	Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública
SAMS	Serviços de Assistência Médico-Social
SF	Serviços Farmacêuticos
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TDT	Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
ULS	Unidade Local de Saúde



# Lista de Gráficos

Gráfico 1. Distribuição da amostra por Idade

Gráfico 2. Distribuição da amostra por Rendimento

Gráfico 3. Distribuição da amostra por Estado Civil

Gráfico 4. Distribuição da amostra por Habilitações Literárias

Gráfico 5. Distribuição da amostra pro Situação Profissional

Gráfico 6. Percentagem de Consumo de Depilatórios Masculinos

Gráfico 7. Relação idade/Consumo de Depilatórios Masculinos

Gráfico 8. Relação rendimento/Probabilidade de usar

Gráfico 9. Relação Habilitações Literárias/Influência da Publicidade

Gráfico 10. Relação Rendimento/Importância da Informação

Gráfico 11. Relação Rendimento/Possibilidade de Experimentar



## Capítulo I

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

## 1. Introdução

A farmácia comunitária atualmente é reconhecida como uma unidade de saúde de valor confirmado, enquadrada no sistema nacional de prestação de cuidados de saúde. É o local onde podem ser prestados serviços farmacêuticos de vários âmbitos e com diferentes graus de complexidade, assegurados por um amplo conhecido técnico-científico. O principal objetivo da farmácia comunitária passa pela dispensa de medicamentos em condições que possam minimizar o risco inerente ao uso e que possibilite a correta avaliação dos resultados clínicos dos medicamentos, de forma a ser reduzida a elevada mortalidade associada ao uso [1,2,3].

O conceito de cuidados farmacêuticos encontra-se cada vez mais inserido na dinâmica da farmácia comunitária, e engloba um vasto conjunto de processos clínicos como: a cedência, a indicação, a revisão terapêutica, a educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico e a promoção do uso racional do medicamento. Todos estes processos clínicos colocam o doente no centro da atividade do farmacêutico, de forma a otimizar toda a terapêutica [1].

Portugal nos dias de hoje, possui das melhores redes de farmácias comunitárias, o que possibilita uma distribuição de farmacêuticos por todo o território nacional, possibilitando que as farmácias comunitárias funcionem como posto avançados de saúde. Segundo a Associação Nacional de Farmácias, no ano de 2010 existia uma farmácia por cada 3750 habitantes, é essencial salientar que estes números somente são conseguidos porque a instalação de farmácias comunitárias está condicionada por critérios demográficos e geográficos rigorosos. Fator que impossibilita a concentração de um elevado número de farmácias nos grande centros urbanos, proporcionando assim distribuição homogénea por todo o território nacional [1,3].

O presente relatório visa descrever todas a experiências realizadas durante o meu estágio curricular, realizado na Farmácia da Sé, de 05 de Novembro de 2012 a 15 de Fevereiro de 2013. Este estágio foi o meu primeiro contacto com a realidade profissional da farmácia comunitária, permitindo me assim complementar todos os conhecimentos teórico-práticos adquiridos na Universidade da Beira Interior, com a atividade profissional inerente a um farmacêutico de farmácia comunitária.

## 2. Organização Física e Funcional da Farmácia

### 2.1. Localização Física da Farmácia

A Farmácia da Sé localiza-se na cidade da Guarda, na Rua Batalha Reis, Bloco A. Possui uma localização privilegiada, no centro da cidade e nas imediações do Hospital Sousa Martins-Guarda. Este facto, juntamente com as instalações excepcionais, com os recursos humanos disponíveis e materiais disponíveis possibilitam uma grande afluência populacional.

### 2.2. Recursos Humanos

Os recursos humanos dentro de qualquer empresa possuem um papel vital na sua estrutura. A Farmácia da Sé tem o privilégio de poder contar nos seus quadros com uma equipa técnica jovem, coesa, afável, ambiciosa, perfeccionista, que primam não só pelos seus conhecimentos técnico-científicos mas também pelas suas excelentes relações humanas.

A Farmácia da Sé possui uma equipa constituída por 14 elementos, que têm tarefas e responsabilidades bem definidas, na tabela 1 pode observar-se a composição da equipa bem como a sua respetiva função:

Dr <sup>a</sup> Maria João Grilo	Diretora Técnica/ Farmacêutica
Dr <sup>o</sup> José Madeira Grilo	Diretor Administrativo e Financeiro
Dr <sup>a</sup> Joana Raposo	Assistente Administrativa
Dr <sup>o</sup> Pedro Alexandre	Farmacêutico Adjunto
Dr <sup>a</sup> Cláudia Gomes	Farmacêutica
Dr <sup>a</sup> Ana Catarina Campos	Farmacêutica
Dr <sup>a</sup> Rita Grilo	Farmacêutica
Maria Luciana Santos	Ajudante Técnica
Angélica Santos Silva	Ajudante Técnica
Ilda Santos Silva	Conselheira de Cosmética
Marina Fernandes	Conselheira de Cosmética
Mara Rodrigues	Conselheira de Nutrição e Dietética
António José Martins	Auxiliar de Farmácia
Irene Pires Mendes	Serviços de Limpeza

Tabela 1: Composição da equipa da Farmácia da Sé e as respetivas funções

De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas para farmácia comunitária (BPF), um farmacêutico é um profissional de saúde que após a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, se inscreve na Ordem dos Farmacêuticos. Tratando-se de um

profissional de saúde com formação avançada na manipulação de medicamentos, no processo de uso dos medicamentos e na avaliação dos seus efeitos [1].

A formação dos farmacêuticos inclui um percurso universitário de cinco anos, acrescidos de estágios curriculares que incidem no conhecimento científico e técnico sobre os medicamentos e a respetiva utilização destes [1].

Responsabilidades do Farmacêutico, de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas na farmácia comunitária (BPF) <sup>1</sup>:

A responsabilidade central do farmacêutico é a promoção da saúde pública e o bem-estar dos utentes, promovendo o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança;

- O aconselhamento para o uso racional do medicamento e a respetiva monitorização dos doentes, entre as várias atividades ao cargo dos farmacêuticos;
- Os farmacêuticos devem ter como principal meta a qualidade máxima dos serviços por si prestados;
- Os farmacêuticos devem exercer todas as suas atividades de acordo com o seu código de ética.

Competências do Farmacêutico, segundo as Boas Práticas Farmacêuticas na farmácia comunitária (BPF) <sup>1</sup>:

- O farmacêutico tem o dever de se manter informado a nível científico, ético e legal para que assim possa exercer as suas funções da forma mais correta possível. Assim sendo o farmacêutico tem a formação contínua como uma obrigação profissional, essa formação pode ser adquirida em cursos de formação científica e técnica, simpósios, congressos, sessões clínicas, leitura de publicações;
- As atividades profissionais com relevância curricular devem ser registadas no *curriculum vitae* do farmacêutico, de modo a que o mesmo esteja constantemente atualizado;
- O farmacêutico deve supervisionar, verificar e avaliar as tarefas delegadas no pessoal de apoio, intervindo sempre que achar pertinente;

- O farmacêutico para além de ser responsável pela sua formação contínua, deve também garantir que o pessoal de apoio possui formação atualizada para as tarefas em que participa.

Existem atividades que são da única e exclusiva responsabilidade dos farmacêuticos, porém essas atividades devem estar corretamente e claramente definidas<sup>1</sup>:

- Contacto com outros profissionais de saúde;
- Controlo de psicotrópicos e estupefacientes;
- Cedência de medicamentos;
- Seguimento farmacoterapêutico;
- Contacto com os centros de informação dos medicamentos;
- Gestão da formação dos colaboradores.

### 2.3. Instalações

A farmácia comunitária devido a sua acessibilidade perante a população caracteriza-se por ser umas das portas de entrada para o Sistema de Nacional de Saúde. Estas caracterizam-se por realizar atividades dirigidas para o medicamento e acima de tudo para o doente. Assim sendo, tem que ter ao seu dispor instalações, equipamentos e fontes de informação adequadas á realização dessas atividades, para que possam ser realizadas com toda a qualidade que se exige [1].

Torna se então importante garantir a acessibilidade á farmácia a todos os potenciais utentes, incluindo crianças, idosos e cidadãos portadores de deficiência [1]. Portanto é necessário assegurar condições para que todos os utentes possam ter acesso á farmácia. De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária essas condições são<sup>1</sup>:

- A farmácia deve estar instalada ao nível da rua onde se faz o acesso principal dos doentes, evitando a existência de obstáculos;
- Quando o acesso á farmácia é feito através de qualquer tipo de obstáculo, como escadas, é necessário existir um dispositivo que assegure a entrada de deficientes motores;
- A porta principal da farmácia deve ser dotada de um guarda-vento ou de qualquer outro meio que possa resguardar os doentes do contacto direto com o exterior enquanto se encontram na sala de espera.

### 2.3.1. Aspeto Exterior da Farmácia

O aspeto da exterior da farmácia da Sé cumpre todos os requisitos exigidos pela legislação. A farmácia da Sé possui por cima da porta principal de entrada um letreiro com a inscrição “FARMÁCIA” e o símbolo “cruz verde” característico das farmácias portuguesas, é importante referir que quando a farmácia da Sé se encontra de serviço estes símbolos encontram-se iluminados durante todo o período de funcionamento. Na fachada principal da farmácia encontra-se uma placa com o nome e identificação do diretor técnico, que no caso é a Dr.<sup>a</sup> Maria João Grilo, existe também nessa fachada informação sobre o horário de funcionamento colocado de forma bem visível. Contudo para além de toda a informação referida anteriormente, a farmácia também tem que possuir de forma visível a informação que assinala a farmácia que se encontra de serviço na área do município [1,4].

### 2.3.3. Organização Interior da Farmácia

Na farmácia da Sé, existem duas grandes áreas distintas, a área de acesso generalizado ao público e a área reservada ao funcionamento interno da farmácia.



Figura 1: Área de acesso generalizado ao público

Esta encontra-se dividida em nove espaços físicos diferenciados, esses espaços são:

- 1- Zona de Atendimento: nesta zona encontram-se os medicamentos não sujeitos a receita médica, produtos de cosmética, produtos de nutrição e dietética e dispositivos médicos. Este local possui sete postos de atendimentos, cinco destes destinados ao atendimento generalizado, um posto para os produtos de cosmética e um para os produtos de nutrição e dietética;

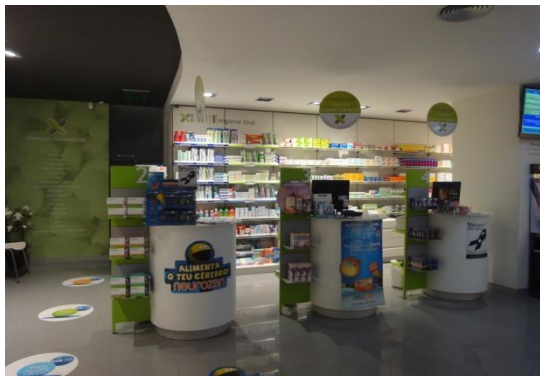


Figura 2: Postos de atendimento generalizado



Figura 3: Posto de atendimento para produtos de nutrição e dietética

- 2- Gabinetes de atendimento individualizado, que no caso da farmácia da Sé são três:
  - 2.1. Um gabinete de enfermagem, onde se realizam as medições de alguns parâmetros bioquímicos;
  - 2.2. Um gabinete onde se efetuam consultas, como consultas de nutrição e podologia;
  - 2.3. Um gabinete com uma marquesa e duche, onde se efetuam tratamentos de várias ordens, como: drenagens, massagens, cavitação, radiofrequência, entre outros;
- 3- Área de Conferência, é neste local que se efetuam e rececionam as encomendas. Também se encontra um armário onde se armazenam os medicamentos, um frigorífico onde estão os medicamentos que necessitam de refrigeração, e várias prateleiras onde se podem armazenar os excessos dos MSRM, MNSR, “pápas”, fraldas, leites infantis, produtos de cosmética e produtos de nutrição e dietética;
- 4- Gabinete destinado a reuniões/Escritório;
- 5- Laboratório, onde se preparam medicamentos manipulados e armazenam as matérias-primas para a preparação dos mesmos;
- 6- Sala de Convívio/Quarto/Vestuário;
- 7- Duas casas de banho: uma para uso dos utentes e outra para uso exclusivo dos funcionários da farmácia;

- 8- Armazém externo á farmácia, que se encontra no 2º andar do edifício da farmácia, destinado ao armazenamento do mais diverso tipo produtos;
- 9- Parque de estacionamento, para uso exclusivo dos clientes da farmácia, localizado á direita da fachada principal da farmácia da Sé.

De acordo com Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, todo o espaço interior da farmácia comunitária, deve ter as seguintes características<sup>1</sup>:

- O ambiente deve ser calmo e profissional para que a comunicação com os utentes possa ser feita corretamente;
- A farmácia deve estar devidamente iluminada, ventilada e com as devidas condições de higiene e limpeza;
- Na farmácia as superfícies de trabalho, armários e prateleiras devem ser lisas, laváveis e num material adequado;
- No interior da farmácia deve existir uma placa com a identificação do diretor técnico, e todos colaboradores da farmácia devem estar devidamente identificados;
- Todos os serviços farmacêuticos prestados devem ser divulgados de forma visível, bem como o respetivo preço;
- Na farmácia deve haver informação sobre a existência do livro de reclamações, e sinalização sobre a proibição de fumar no interior da farmácia;
- Na zona de atendimento devem estar disponíveis cadeiras, para que os utentes possam descansar enquanto aguardam;
- Os balcões de atendimento farmacêutico devem estar separados fisicamente, de forma a assegurar a privacidade do utente, nestes não devem existir elementos que dificultem a comunicação entre o farmacêutico e o utente;
- Nas proximidades do local da dispensa de medicamentos deve existir um gabinete de consulta farmacêutica, que permita um diálogo privado e confidencial com o doente bem como a prestação de outros serviços farmacêuticos;

- No laboratório as superfícies de trabalho devem ser lisas e em material adequado, os equipamentos de medição de parâmetros devem encontrar-se nas devidas condições de utilização.

## 2.4. Equipamentos

O Diretor Técnico da farmácia, deve garantir que a farmácia possui todo o equipamento necessário para a sua atividade, para o seu bom estado de funcionamento e que cumpre com o desempenho requerido, deve também assegurar um plano de manutenção, e quando exequível, um plano de calibração dos diversos aparelhos e de controlo entre calibrações que comprove o correto funcionamento segundo critérios de aceitação definidos [1].

### Equipamentos Específicos:

- Material de laboratório:
  - Balanças
  - Espátulas
  - Homogeneizador
  - Material de vidro e plástico
  - Material de porcelana
  - Papel indicador de pH
  - Pedra para preparação de pomadas
  - Tamises com vários diâmetros de malha
- Frigorífico com termohigrómetro, que se destina ao armazenamento de fármacos que necessitem de condições de temperatura e humidade controladas, já o termohigrómetro permite a monitorização da temperatura e humidade do respetivo aparelho.

### Equipamentos Gerais:

- Material de Escritório
- Material Informático
- Balcões de trabalho
- Cadeiras
- Balança para uso dos utentes
- Dispositivos de segurança: a Farmácia da Sé possui câmaras de vigilância, postigo de atendimento, um sistema de alarme contra incêndios e extintores de incêndio.

## 2.5. Sistema Informático

Os programas informáticos para uso clínico, de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, devem conter as seguintes características<sup>1</sup>:

- Devem ser concebidos, implementados e validados de forma a evitar erros e a respeitar a confidencialidade dos dados, e somente devem ser utilizados por colaboradores com formação adequada;
- Devem assegurar a proteção e a integridade dos dados no que respeita á sua entrada, processamento, armazenamento e transmissão, definindo níveis de acesso diferenciado;
- Devem manter a segurança da informação, não permitindo o acesso a pessoas não autorizadas bem como a modificação de dados informáticos de forma não autorizada;
- Devem ser validados e auditados periodicamente de forma a verificar o desempenho e a detetar eventuais erros de entrada, processamento, cálculo, armazenamento e transmissão;
- Devem ser validados após qualquer alteração, restauro de ficheiros, avaria ou recuperação de dados.

Na Farmácia da Sé o sistema informático utilizado é o Sifarma 2000, assim durante o meu período de estágio foi me possível adquirir conhecimentos relativos a este *software*. Esta ferramenta foi desenvolvida pela Glintt, tratando-se do mais recente *software*, engloba não só a componente de gestão farmacêutica como a componente profissional. O Sifarma 2000 nos dias de hoje figura-se como uma ferramenta essencial no desenvolvimento da atividade farmacêutica em farmácia comunitária. Auxilia o farmacêutico em várias atividades, desde a receção e gestão de encomendas, faturação, emissão de lotes de receitas segundo o respetivo organismo de participação, atendimento aos utentes, inventário, processamento do receituário e devoluções, controlo do armazenamento e prazos de validade.

### Características mais relevantes do programa informático Sifarma 2000:

- Permite o acesso ao histórico de vendas de um determinado produto, analisando assim o movimento do produto ao longo do tempo;
- Este programa permite uma consulta rápida de diferentes pontos técnico-científicos dos produtos, como: indicações, posologia, composição, contra-indicações, reações adversas, interações, grupo homogéneo, entre outros pontos, esta característica é essencial no aconselhamento ao utente;

- Além de informações sobre o movimento do produto, este sistema informático também possibilita o acesso a outro tipo de informação do produto, como a sua suspensão ou retirada de comercialização. Tem ainda um “dicionário” onde se encontram todos os produtos aprovados pelo INFARMED, mesmo os produtos já retirados do mercado;
- O acesso ao sistema por parte dos utilizadores só é realizado através de um código próprio, fator que permite consultar e registar tudo o que é executado por cada operador em específico;
- Uma das inovações do Sifarma 2000 é a possibilidade de realizar o seguimento farmacoterapêutico do utente, através da criação de fichas de dados pessoais, esta inovação é um avanço na qualidade do serviço farmacêutico prestado pelas farmácias comunitárias.

### **3. Informação e Documentação Científica**

A atividade farmacêutica em farmácia comunitária deve ter principal meta a excelência dos serviços farmacêuticos prestados, como tal têm que ter por base conhecimentos técnico-científicos disponíveis na literatura. Devido á constante evolução da ciência, nomeadamente as ciências farmacêuticas, o farmacêutico vê-se forçado segundo o seu Código Deontológico, a manter atualizadas as suas capacidades técnico-científicas para que possa aperfeiçoar constantemente a sua atividade e de forma a desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade [5]. Portanto o farmacêutico deve ter ao seu dispor uma biblioteca atualizada e organizada, da qual devem constar obrigatoriamente o Prontuário Terapêutico e o Resumo das Características do Medicamento. Estas fontes bibliográficas visam ajudar o farmacêutico no esclarecimento de qualquer dúvida que o utente tenha durante o processo de cedência de medicamentos. Todavia para além das fontes bibliográficas obrigatórias, podem e devem existir fontes de informação complementares, como: Manual de Boas Práticas em Farmácia Comunitária da Ordem dos Farmacêuticos, British National Formulary, Formulário Galénico Português e Farmacopeia Portuguesa [1].

No decorrer do meu estágio, foi-me possível constatar que as principais fontes de informação a que um farmacêutico recorre são: Prontuário Terapêutico, Resumo das Características do Medicamento e o Sifarma 2000.

### **4. Medicamentos e outros produtos de saúde**

As farmácias comunitárias atualmente são mais que um simples local onde se compram medicamentos, quer medicamentos sujeitos a receita médica quer medicamentos não sujeitos

a receita médica. Pois nestas pode ser dispensado um vasto leque de produtos de saúde, como: produtos de cosmética e higiene, produtos ortopédicos, produtos de nutrição e dietética, dispositivos médicos, fitoterapêuticos, entre outros.

O farmacêutico como profissional da área de saúde altamente qualificado, deve conhecer e saber definir com exatidão os produtos existentes na farmácia comunitária, todas as definições a seguir apresentadas tiveram por base o Decreto de lei n.º 176/2006 de 30 de Agosto, Decreto de lei n.º 232/99 de 24 de Junho, Decreto de lei n.º 189/2008 de 24 de Setembro, Decreto de lei n.º 273/95 de 23 de Outubro<sup>4,5,15,16</sup>:

- Medicamento: toda a substância ou associação de substâncias anunciada como tendo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada/administrada no ser humano com o objetivo de estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar as funções fisiológicas;
- Medicamento de uso veterinário: substância ou mistura de substâncias destinadas aos animais, para tratamento ou prevenção das doenças e dos seus sintomas, manejo zootécnico, promoção do bem-estar, correção ou modificação das funções orgânicas ou mesmo para o diagnóstico médico;
- Medicamento genérico: trata-se de um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substância ativas, a mesma forma farmacêutica, e que a bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido comprovada com estudos de biodisponibilidade adequados;
- Produto Fitoterapêutico: qualquer medicamento que seja constituído unicamente por substâncias ativas, uma ou mais derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas;
- Medicamento Homeopático: trata-se de um medicamento obtido a partir de substâncias chamadas de *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na Farmacopeia Europeia, ou no caso da sua falta, a Farmacopeia Portuguesa;
- Fórmula Magistral: qualquer medicamento preparado numa farmácia comunitária ou num serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente em específico;

- Preparado Oficial: qualquer medicamento preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou de um formulário oficial numa farmácia comunitária ou em serviços farmacêuticos hospitalares destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço;
- Estupefaciente: qualquer substância que atue no sistema nervoso, que tenha capacidade de provocar analgesia, sono ou inconsciência e cujo uso prolongado provoque dependência;
- Substância psicotrópica: é uma substância química que age principalmente no sistema nervoso central, onde altera a função cerebral e temporariamente muda a percepção, humor, comportamento e a consciência;
- Produto cosmético: qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contato com as diversas partes superficiais do corpo, designadamente a epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e mucosas bucais com a finalidade exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado e ou de corrigir os odores corporais;
- Dispositivo médico: qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo utilizado isoladamente ou combinado, incluindo os suportes lógicos necessários para o seu bom funcionamento, cujo principal efeito desejado no corpo humano não possa ser atingido por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos. Embora a sua função possa ser auxiliada por esses mesmos meios, e seja destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou mesmo atenuação de uma doença, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da concepção. Os dispositivos médicos são classificados quatro classes:
  - **Classe I**: baixo risco; exemplos: sacos coletores de urina, meias de compressão, ligaduras;
  - **Classe IIa**: médio risco; exemplos: adesivos oculares, lancetas, agulhas para seringas;
  - **Classe IIb**: médio risco; exemplos: canetas de insulinas, preservativos, diafragmas;
  - **Classe III**: alto risco; exemplos: pensos medicamentosos, preservativos com espermicida.

## 5. Aprovisionamento e Gestão de Medicamentos e de Produtos de Saúde

A primeira fase do meu estágio em farmácia comunitária foi inteiramente dedicada a atividades relacionadas com o aprovisionamento. Onde comecei pelo armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde, esta tarefa foi essencial para mais rapidamente localizar os produtos durante o atendimento e também me permitiu associar os princípios ativos ao nome do medicamento de marca. Numa fase posterior comecei a contactar com o sistema informático, na realização de encomendas, receção das mesmas e devoluções. Toda esta fase inicial do meu estágio permitiu-me numa fase posterior maior á vontade no atendimento ao público, já que o sistema informático não me era desconhecido e os produtos/medicamentos já me eram familiares.

### 5.1. Gestão de *stocks*

A gestão de *stocks* caracteriza-se como o conjunto de atividades que tem como grande objetivo a racionalização de todos os recursos, de forma a garantir a sua disponibilidade e funcionalidade. O processo de gestão de *stocks* envolve três decisões principais, quanto encomendar, quando encomendar e a quantidade de *stock* de segurança que se deve manter para cada produto/medicamento de forma a assegurar um nível satisfatório para o utente da farmácia. Todo este processo é vital para a farmácia comunitária, já que se apresenta como o local onde o utente pode encontrar todo o tipo de medicamento/produto de saúde e visto se tratar da saúde dos utentes torna-se essencial que os utentes que se dirigem á farmácia tenham ao seu dispor todo o tipo de medicamento que solicitem.

Como nas farmácias comunitárias é impossível ter todos os medicamentos existentes no mercado, torna-se imperativo a determinação de um *stock* mínimo e de um *stock* máximo de um produto, a determinação deste parâmetro é feita recorrendo a vários dados como a rotação e a saída média mensal. A determinação do *stock* mínimo e *stock* máximo permite às farmácias comunitárias não ter nos seus armazéns excesso de produto e por outro lado possibilita também prevenir a falta de um determinado produto. No entanto estes *stocks* não se mantêm estáveis ao longo do tempo pois dependem das condições que os fornecedores oferecem, da sazonalidade de determinados produtos, dos hábitos de prescrição dos médicos da área que a farmácia está inserida bem como do quadro geográfico e demográfico que se encontra e até da publicidade a que todos os dias os utentes têm acesso.

Em todas estas atividades anteriormente citadas, o farmacêutico comunitário conta com o grande auxílio do Sifarma 2000, que permite verificar a entrada e saída de determinado produto e permite a qualquer altura a alteração dos *stocks* mínimos e máximos. Assim conclui-se que a determinação destes parâmetros é feita de uma forma indireta pelos utentes

das farmácias, já que estas na sua essência são feitas para a satisfação das necessidades/desejos dos utentes.

## 5.2. Fornecedores

A escolha dos fornecedores é um processo fundamental para as farmácias comunitárias, e tem por base vários dados como o que oferece melhores condições de pagamento, maior rapidez na entrega, menor número de faltas de produtos nas encomendas e uma maior facilidade nas devoluções de artigos. Contudo é importante que as farmácias não possuam apenas o fornecedor principal, este fato é importante no caso do produto se encontrar esgotado no fornecedor principal, evitando-se a falta do produto na farmácia e por consequência a insatisfação do utente da farmácia.

A Farmácia da Sé tem como fornecedor principal a OCP Portugal, no entanto tem outros fornecedores alternativos como a Alliance Healthcare, Cooprofar, Plural. Contudo a farmácia opta por vezes efetuar encomendas diretamente aos laboratórios, essencialmente devido as condições de compra oferecidas.

## 5.3. Elaboração e Receção de Encomendas

Na Farmácia da Sé são feitas duas encomendas diárias, sendo estas efetuadas ao fornecedor principal, OCP, as encomendas são entregues ao longo do dia. Uma das encomendas é efetuada pelas 19h que será entregue no próximo dia no início da manhã e a outra encomenda é feita pelas 14h e entregue pelas 18h.

As encomendas são realizadas tendo por base uma lista gerada pelo Sifarma 2000, que deteta os produtos que atingiram o *stock* mínimo, no entanto o programa também gera a quantidade máxima de produto que é necessário encomendar para atingir o *stock* máximo, com base nesta informação o farmacêutico efetua a encomenda e envia essa mesma para o fornecedor, que passa a ser a entidade responsável pelo transporte e entrega dos produtos nas condições adequadas. Contudo para além das encomendas diárias na Farmácia da Sé também são feitas encomendas extraordinárias para fazer face a algum pedido excecional de um utente, estas encomendas podem ser feitas diretamente no Sifarma 2000, no campo das encomendas instantâneas, ou em alternativa podem ser feitas via telefónica, que é o processo preferencial da Farmácia da Sé. É indispensável referir que este tipo de encomenda é efetuada preferencialmente para a OCP, mas caso nesse fornecedor o produto esteja em rutura esta pode ser feita para qualquer outro fornecedor.

Todas as encomendas chegam á farmácia devidamente acondicionadas em banheiras identificadas, cada banheira faz-se acompanhar pela guia de remessa e respetiva fatura. Esta fatura tem vários elementos importantes, como: identificação do fornecedor, farmácia de

destino, número do documento, custo total da encomenda, número de medicamentos, sua descrição e respetivo IVA, alguns produtos também se fazem acompanhar do respetivo PVP, caso aplicável já que existem produtos em que a margem é estabelecida pela farmácia.

A fatura é um documento essencial para se efetuar a receção da encomenda, que se inicia com a introdução de todos os produtos no sistema informático recorrendo ao leitor ótico. Em simultâneo o farmacêutico verifica as quantidades do produto, prazo de validade e o preço faturado, após esta conferência o total de unidades e o custo total da fatura tem que ser igual aos valores do Sifarma 2000. Caso seja detetado, algum erro no que diz respeito aos preços, total de unidades esse fato deve ser comunicado ao fornecedor e desencadear-se os processos adequados. No caso dos medicamentos psicotrópicos, pela sua especificidade, o processo é ligeiramente diferente no que diz respeito à fatura, pois tem que ser guardada uma cópia da respetiva fatura, de resto todo o restante processo se realiza de igual forma.

#### **5.4. Armazenamento**

O armazenamento de todos os produtos que chegam à farmácia é um processo vital em todo o seu funcionamento, quer na qualidade de atendimento ao utente quer na garantia de que todos os produtos se encontram nas melhores condições. Contudo antes do processo de armazenamento é necessário garantir que todos os produtos se encontram devidamente etiquetados, as etiquetas devem conter o nome do produto, preço, IVA a que esse produto está sujeito e um código de barras. Segundo as BPF, no armazenamento as condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação das zonas de armazenamento devem respeitar as exigências específicas dos medicamentos, de outros produtos farmacêuticos, químicos, matérias-primas e materiais de embalagem [1].

A Farmácia da Sé possui duas grandes zonas de armazenamento, uma no interior da farmácia onde só os funcionários têm acesso e a outra zona num armazém externo à farmácia, situado no mesmo edifício mas num andar superior, é importante referir que ambos armazéns estão organizados para que o farmacêutico tenha fácil acesso a estes.

##### Condições de armazenamento da Farmácia da Sé:

- Os MSRM estão armazenados no interior da farmácia, numa zona a que os utentes não têm acesso. Os medicamentos são armazenados segundo várias divisões como a forma farmacêutica e por ordem alfabética, num armário composto por gavetas;
- No armário referido na alínea anterior existe ainda gavetas próprias e específicas para produtos de aplicação ginecologia, gotas e pomadas oftálmicas e os produtos do protocolo da diabetes;

- Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes encontram-se armazenados num cofre para essa finalidade por ordem alfabética, localizado no interior da farmácia;
- Os produtos termolábeis são armazenados num frigorífico, localizado no interior da farmácia, por ordem alfabética. Entre estes produtos encontram-se as vacinas, insulinas, colírios e alguns xaropes, é de salientar que este frigorífico possui sondas de forma a monitorizar permanentemente a temperatura e a humidade;
- Os produtos de uso veterinário são armazenados num armário somente destinado a esse fim por ordem alfabética;
- Todo o material e matérias-primas necessárias para a preparação de manipulados encontram-se no laboratório da farmácia;
- Na zona interior da farmácia, próxima do armário central de armazenamento, estão ainda armazenados em prateleiras os excessos de produtos, que por motivos de espaço não possam ser armazenados no armário central ou na zona de atendimento ao público;
- Os MNSRM estão armazenados em lineares na zona de atendimento ao público de uma forma criteriosa e harmoniosa. Na Farmácia da Sé os MNSRM são expostos ao público segundo a sua função, estes encontram-se atrás da zona de atendimento dos farmacêuticos. Contudo para além dos MNSRM, existem ainda na Farmácia da Sé áreas destinadas a produtos de dermocosmética, produtos de nutrição e dietética e uma zona destinada a dispositivos médicos;
- O armazém externo à farmácia destina-se ao armazenamento de dispositivos médicos, de produtos que foram encomendados em grande quantidade.

O armazenamento na Farmácia da Sé, segue um princípio básico, *First Expired First Out*, ou seja, os medicamentos com um prazo de validade mais reduzido são armazenados à frente dos medicamentos com um prazo de validade mais longo para que assim no ato de dispensa o medicamento com menor validade ser o primeiro com que o farmacêutico se depara. Na farmácia para além da sonda existente no interior do frigorífico, existe outra sonda na principal zona de armazenamento, para assegurar as condições exigidas de temperatura e humidade necessárias.

## 5.5. Controlo dos Prazos de Validade

A Farmácia da Sé controla os prazos de validades de todos os produtos existentes em dois momentos diferentes, assim que chega uma encomenda, á medida que se inserem os produtos no Sifarma 2000 verifica-se qual o respetivo prazo de validade e mensalmente de acordo com uma lista gerada pela Sifarma 2000 com os produtos com a validade a expirar. O procedimento na farmácia passa por retirar os produtos que vêm o seu prazo de validade expirar nos próximos três meses e tenta-se proceder á respetiva devolução ao fornecedor, caso não seja possível os produtos são retirados do *stock* da farmácia.

## 5.6. Gestão de Devoluções

As principais razões para que se processe a devoluções nas farmácias comunitárias são: proximidade do fim da validade do produto, produto danificado ou não encomendado, produto faturado com preço errado, troca de produto, falta de produto faturado ou retirada de um produto do mercado mediante circular do INFARMED. Na Farmácia da Sé os principais motivos que desencadeiam uma devolução são falta de um produto ou produto faturado com o preço errado.

O processo de devolução inicia-se no campo “Gestão de Devoluções” do Sifarma 2000, em que se emite uma nota de devolução em triplicado, o original e o duplicado seguem para o fornecedor juntamente com o motivo da devolução e o triplicado fica arquivado na farmácia a aguardar resolução. No caso existem duas resoluções possíveis, uma em que o fornecedor aceita a devolução e gera uma nota de crédito para a farmácia ou então o fornecedor rejeita a devolução e então o produto entra para a contabilidade da farmácia como quebra. Contudo é essencial salientar que os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, devido á sua especificidade, tem um processo de devolução separado de todos os outros produtos da farmácia.

# 6. Interação Farmacêutico - Utente - Medicamento

## 6.1. Relação utente - farmacêutico

Como escrito no artigo 10º do Código Deontológico dos Farmacêuticos, “ a primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos á frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança” [7].

A farmácia comunitária em Portugal tem uma posição privilegiada na sociedade, já que faz a ponte entre o médico e o utente, e ao mesmo tempo o farmacêutico é o último profissional

de saúde antes do utente iniciar a terapêutica. O cidadão em geral vê a farmácia comunitária como um local de fácil acesso e no qual obtém informação credível por parte de profissionais com formação técnico-científica. No meu estágio verifiquei que o utente recorre ao farmacêutico sempre que necessita de algum tipo de esclarecimento sobre a terapêutica. Assim o farmacêutico deve promover o uso racional da medicação e procurar esclarecer qualquer dúvida ao utente, como posologia, via de administração, interações medicamentosas tendo sempre como objetivo principal a pessoa do doente.

O farmacêutico tem por obrigação adaptar o seu discurso ao utente que tem perante si, promovendo um ambiente reservado e de confiança, para tal o farmacêutico tem que saber ouvir o utente e conseguir perceber quais são as suas dúvidas e necessidades, procurando esclarecer de uma forma clara e concisa o utente. Contudo é impreterível, como diz o Código Deontológico dos Farmacêuticos, o farmacêutico manter o sigilo sobre todos os fatos que tenha conhecimento durante o exercício da sua atividade, “...o sigilo profissional obriga os farmacêuticos a absterem-se de mencionar ou comentar factos que possam violar a privacidade do doente...” [7].

## 6.2. Farmacovigilância no contexto da Farmácia Comunitária

Durante todo o seu desenvolvimento, o medicamento é sujeito a uma extensa bateria de testes para assegurar a sua qualidade e segurança, contudo e apesar dos ensaios clínicos por que passa o medicamento, somente o uso quotidiano é que dita a sua verdadeira realidade em termos de reações adversas. Como tal o farmacêutico devido à sua posição privilegiada e à sua formação científica, tem uma função essencial no sistema de farmacovigilância nacional, pelo seu estreito relacionamento com o medicamento e ao mesmo tempo com o respetivo utilizador, tomando conhecimento de todos os problemas e preocupações do doente relacionados com o medicamento.

Segundo o INFARMED, a farmacovigilância “visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos” [8].

Em Portugal foi criado o Sistema Nacional de Farmacovigilância com o principal objetivo de definir responsabilidades e procedimentos relativos à atividade de farmacovigilância nacional. Este sistema encarrega os profissionais de saúde de notificar todos os problemas de segurança que identifiquem na sua prática profissional, como reações adversas, problemas de qualidade, faltas de eficácia de medicamentos profiláticos ou *life-saving* e informações erradas no folheto informativo ou no resumo das características do medicamento. As notificações são feitas ao INFARMED utilizando o Boletim de Notificação de Reações Adversas, este boletim deve incluir informações, como: nome do doente, reação adversa percebida, nome do medicamento, identificação do notificador e caso aplicável a medicação que o doente tivesse a fazer concomitantemente. Torna-se importante realçar que as notificações são meras

hipóteses, e que a avaliação por parte do INFARMED não se baseia numa única notificação, neste processo o farmacêutico somente tem a função de notificar a autoridade, todos os procedimentos posteriores são da responsabilidade do INFARMED [9].

### 6.3. Medicamentos fora de uso, VALORMED

Sendo o uso racional e segurança do medicamento uma das principais metas do farmacêutico, este também deve promover a entrega de medicamentos fora de uso na farmácia comunitária, mais especificamente nos recipientes do VALORMED.

O VALORMED trata-se de uma sociedade responsável pela gestão de resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso, foi criada já que a especificidade do medicamento aconselha que exista um processo de recolha seguro, evitando-se assim por razões de saúde pública, que os resíduos de medicamentos estejam acessíveis como qualquer outro resíduo urbano [10].

No que diz respeito á realidade da Farmácia da Sé, estão dispersos pela farmácia vários contentores do VALORMED, onde os utentes da farmácia depositam os medicamentos fora de uso, quando cheios estes são pesados pelos funcionários da farmácia e preenchida a ficha que existe no topo do contentor e aguarda-se que o fornecedor, entidade responsável pela recolha dos contentores, recolha os mesmos. Na figura 4 vemos como se realiza todo o processo VALORMED para embalagens de medicamentos de uso humano, que é em todo semelhante a medicamentos de uso veterinário [10].

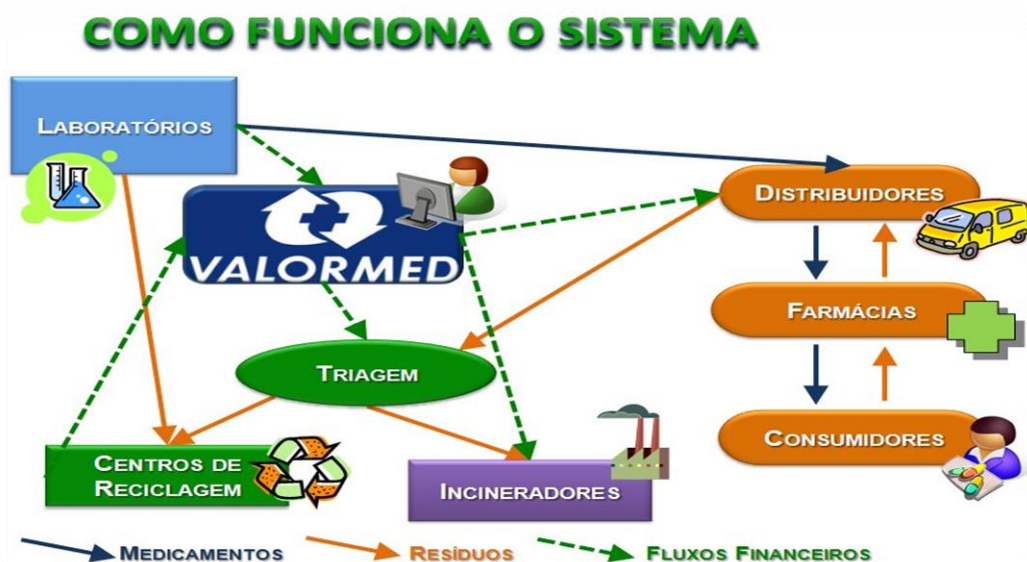


Figura 4: Processo do Valormed para embalagens de uso humano<sup>10</sup>

## **7. Dispensa de Medicamentos e outros produtos de saúde**

A dispensa de medicamentos é um procedimento em que o farmacêutico, após a avaliação da medicação, cede medicamentos ou outros produtos de saúde aos doentes mediante a apresentação de uma prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos [1]. Durante este processo o farmacêutico avalia toda a medicação a dispensar e verifica a probabilidade de ocorrência de um PRM e assim pode intervir evitando estes problemas ao aconselhar corretamente o doente [1].

Este procedimento trata-se uma das funções mais visíveis do farmacêutico, mas ao mesmo tempo também uma das mais complexas e já que envolve o indispensável aconselhamento ao doente, avaliação da prescrição médica e todos os procedimentos inerentes. É em grande parte devido a este procedimento que se deve toda a notoriedade social do farmacêutico, já que tem sempre que cumprir esta função com elevada qualidade e rigor científico. O ato da dispensa de medicamentos tem duas grandes vertentes, a cedência de medicamentos sujeitos a receita médica e a dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica, nas seções seguintes abordarei pormenorizadamente aos duas situações.

### **7.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica**

#### **7.1.1. Receção e Validação da Prescrição Médica**

A maioria dos utentes que se dirigem a uma farmácia tem na sua posse uma prescrição médica, esse documento contém os produtos que são prescritos pelos médicos, em que se podem incluir manipulados, medicamentos e outros produtos de saúde, como os produtos para autocontrolo da diabetes *mellitus* e produtos dietéticos. As prescrições médicas tem modelos definidos pelo Estado, neste caso o modelo de receita da Imprensa Nacional- Casa da Moeda, aprovado pela portaria n.º 198/2011 [11].

Segundo a definição do decreto de lei n.º176/2006 de 30 Agosto, artigo 3º, prescrição médica trata-se de um documento através do qual são prescritos, por ou médico ou, nos casos previsto em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos [4]. Estes documentos podem ser preenchidos de forma escrita ou manual, contudo devido á portaria n.º 198/2011 de 18 de Maio, que obriga a prescrição eletrónica para medicamentos comparticipados pelo Estado, somente com as devidas exceção previstas na lei podem ser preenchidas de forma manual. Esta portaria teve como principal objetivo promover a prescrição eletrónica, com a respetiva desmaterialização de todo o circuito administrativo do medicamento [11].

Contudo, torna-se importante salientar que as prescrições médicas têm prazo de validade, este parâmetro encontra-se definido na portaria n.º 193/2011 de 13 de Maio, artigo 2º, que

estabelece que as prescrições médicas têm uma validade de 30 dias a contar desde a prescrição. Todavia isto não se aplica a medicamentos prescritos em receitas renováveis, que possuem uma validade de 6 meses, ou no caso de medicamentos esgotados, desde que este fato seja devidamente justificado na própria receita [12]. Cabe ao farmacêutico responsável pela dispensa dos medicamentos prescritos, alertar o utente para este fato, durante o meu estágio pode observar que muitas vezes os utentes não tem conhecimento deste fato e por isso mesmo a sua prescrição médica muitas vezes ficam inutilizada.

Na portaria n.º 198/2011 de 18 de Maio, encontram-se definidas as regras a que as prescrições médicas devem obedecer, e que são expostas nos pontos seguintes<sup>11,13</sup>:

- A prescrição eletrónica é emitida informaticamente, contudo existe sempre a necessidade desta ser materializada em papel;
- Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos com o limite máximo de duas embalagens por medicamento;
- Podem ser prescritas numa só receita até quatro embalagens no caso de os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, entendendo-se como tal aquela que contém uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para administração;
- A prescrição de medicamentos estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não pode constar de receita onde sejam prescritos outro tipo de medicamentos;
- A decisão do médico prescriptor de autorizar ou não a dispensa de um medicamento genérico em vez do medicamento prescrito deve ser assinalada no campo da receita destinado para o efeito;
- Como referido anteriormente existe receitas renováveis, contudo nem todos os medicamentos podem constar deste tipo de prescrição médica, os medicamentos que podem constar encontram-se definidos na portaria n.º 1471/2004 de 21 de Dezembro.

A validação de todas as prescrições médicas é um ato fundamental na atividade de um farmacêutico. Para se proceder á respetiva validação da prescrição médica é necessário que esta obedeça a uma série de regras, que estão discriminadas na portaria n.º 198/2011 de 18 de Maio<sup>11</sup>:

- Número da receita;
- Local de Prescrição;

- Identificação do médico prescriptor, com a indicação do nome profissional, especialidade médica, e caso aplicável, o número da cédula profissional e contacto telefónico;
- Nome e número de telefone do utente, e sempre que aplicável o número de beneficiário de subsistema;
- Entidade financeira responsável;
- Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas «R» e ou «O», se aplicável;
- Designação do medicamento, sendo esta efetuada através da denominação comum da substância ativa da marca e do nome do titular da autorização de introdução no mercado;
- Código do medicamento representado em dígitos;
- Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens e posologia;
- Identificação, caso aplicável, do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos;
- Data de prescrição;
- Assinatura, manuscrita ou digital do prescriptor.

Contudo para além dos pontos referidos anteriormente as receitas materializadas para serem validadas devem conter os seguintes códigos de barras, de acordo com a portaria n.º 198/2011 de 18 de Maio<sup>11</sup>:

- Número da receita;
- Local da prescrição;
- Número da cédula profissional do prescriptor;
- Número de utente, e sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema;
- Código do medicamento em dígitos.

Durante o meu período de estágio, pode constatar que o código do medicamento, se trata de um importantíssimo parâmetro das prescrições, já que inúmeras vezes previne erros de troca de medicação.

### **7.1.2. Interpretação da Prescrição Médica**

Com o aparecimento das prescrições eletrónicas a interpretação destas por parte do farmacêutico ficou bastante mais facilitada e substancialmente mais seguro. Contudo como já foi dito neste relatório ainda existem exceções em que é possível existirem prescrições

manuais, neste caso o farmacêutico deve tomar todas as precauções necessárias para uma correta interpretação da caligrafia e se necessário contatar via telefónica o prescriptor para o esclarecimento de qualquer dúvida.

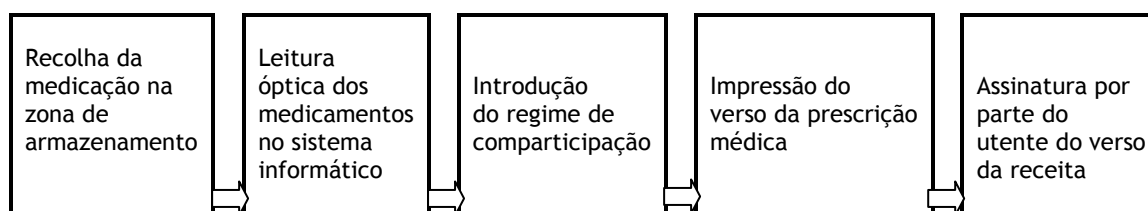
Sendo as prescrições médicas, um documento individualizado devem ser avaliadas farmacoterapêuticamente pelo farmacêutico. Essa avaliação deve ter em especial atenção a necessidade do medicamento; a adequação ao doente devido a possibilidade de ocorrerem interações, alergias ou contraindicações; adequação da posologia, frequência e duração do tratamento; condição do doente/sistema para administrar o medicamento devido a aspetos legais, sociais e económicos [1]. Caso o farmacêutico detete algum problema relacionado com a medicação depois da sua interpretação deve contatar o prescriptor para que assim se possam resolver esses problemas [1]. Porém existem pequenos detalhes que são da exclusiva responsabilidade do farmacêutico durante a dispensa, tal como se na prescrição médica não constar a dosagem do medicamento, a dosagem dispensada deve ser sempre a de menor, o mesmo procedimento para o tamanho das embalagens.

No ato de dispensa tem que se assegurar de uma forma eficaz que o doente não tem qualquer dúvida em relação á medicação, o farmacêutico deve perceber se o doente saí da farmácia totalmente esclarecido, sendo um aspeto vital para o sucesso da terapêutica.

### **7.1.3. Cedência do medicamento/produto prescrito**

No ato da dispensa o farmacêutico assume a responsabilidade da seleção do medicamento, pois possui competência profissional adequada para selecionar medicamentos similares aos prescritos, ou seja, medicamentos que possuam a mesma composição qualitativa e quantitativa em princípios ativos, a mesma forma farmacêutica, a mesma dosagem. Em simultâneo o farmacêutico no momento da cedência deve assegurar-se das condições de estabilidade do medicamento e verificar ainda o estado da embalagem e o respetivo prazo de validade [1].

Nas farmácias comunitárias existem vários tipos de vendas possíveis, a venda suspensa destinada a situações que o doente não queira levar todos os medicamentos prescritos ou caso o medicamento esteja em falta. Contudo este tipo de venda ainda pode ser realizada quando os doentes necessitam da medicação de forma urgente e não possuem prescrição médica, porém cabe a farmacêutico avaliar criteriosamente esta situação. A venda com prescrição médica para que se possa fazer a respetiva comparticipação e a venda de produtos não sujeitos a receita médica.

Organigrama do processo de Dispensa:

Todo este processo tem um auxílio vital do sistema informático Sifarma 2000, que permite ao farmacêutico saber qual o valor da comparticipação que o utente tem direito mas também permite incluir as diversas portarias que influenciam em elevado grau os regimes de comparticipação. Como se vê no organigrama no final de todo o processo é impresso o verso da receita, que não é mais que um documento de faturação onde consta os preços, valor da comparticipação, preço de venda ao público, código do regime de comparticipação e o código interno do farmacêutico responsável pela dispensa.

O farmacêutico tem como dever profissional proporcionar a hipótese ao doente de adquirir o medicamento genérico. Se o doente assim optar torna-se imperativo assinar o campo no verso da receita destinado à responsabilização por esse facto.

#### **7.1.4. Cedência de Estupefacientes e Psicotrópicos**

A especificidade deste tipo de medicação requer uma atenção especial neste relatório de estágio, embora o processo seja em todo semelhante à dispensa de outro tipo de medicação, existem algumas especificações para esta medicação. As prescrições médicas desta medicação têm o mesmo modelo das demais prescrições, contudo só pode ser dispensada por farmacêutico ou por alguém que o substitua na sua ausência ou impedimento. A grande diferença é ser necessário tirar duas cópias da prescrição médica, uma das cópias é enviada para a entidade de comparticipação, outra cópia é enviada para o INFARMED e a última fica arquivada na farmácia durante um período nunca inferior a 5 anos, para além das cópias das prescrições enviadas mensalmente para o INFARMED também é enviada uma lista com os movimentos de psicotrópicos e estupefacientes.

Todavia existe outra particularidade, quando se termina este tipo de cedência o programa informático Sifarma 2000 exige o preenchimento de uma secção com os dados do utente identificado na prescrição (nome completo, número e data de emissão do bilhete de identidade ou cartão de cidadão), para além deste dados também é necessário registar os mesmos dados relativos ao adquirente, salientando que nunca pode ser adquirido por um menor, só depois de preenchidos estes campos se consegue terminar o atendimento, ficando assim todo o processo registado informaticamente.

Estas especificações têm como principal objetivo evitar o uso ilícito e abusivo deste tipo de medicação, sendo o farmacêutico um dos principais responsáveis para que este objetivo seja

cumprido já que em última instância o utente só tem acesso à medicação se o farmacêutico a dispensar.

### 7.1.5. Regimes de Comparticipação

De acordo com o decreto de lei n.º 48-A/2010 de 13 de Maio, o sistema nacional de comparticipações têm três objetivos principais<sup>14</sup>:

- Melhorar o acesso ao medicamento a quem dele necessita, em especial às pessoas com menos recursos económicos;
- Tornar o sistema de comparticipações do Estado mais racional e eficiente, de modo a podermos garantir estes benefícios para o cidadão, no presente e para o futuro;
- Promover a generalização da utilização do medicamento genérico, dada a sua comprovada qualidade e óbvio benefício para o cidadão.

O organismo de comparticipação com que o farmacêutico mais se depara no seu quotidiano é o SNS, contudo existem as mais variadas entidades de comparticipação, em várias percentagem ou mesmo na sua totalidade. Para além do SNS, as outras entidades que mais aparecem na farmácia são: ADSE (Assistência na Doença aos Servidores do Estado), SAMS (Serviços de Assistência Médico-Social), SAD/PSP (Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública), SAD/GNR (Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana), estes foram as entidades com que mais me deparei no decorrer do meu estágio, contudo existem outras como EDP, CTT entre outras.

O regime de comparticipações pode ainda ocorrer num regime de complementaridade, como o caso do SNS e entidades como o SAMS, que se define por existir um sistema e um subsistema que comparticipação o produto. Neste caso no ato da dispensa existe a necessidade de fotocopiar a receita e o respetivo cartão do subsistema, já que para o reembolso do valor da prescrição a receita é enviada para a entidade principal, neste caso o SNS, e a outra cópia é enviada para o organismo de complementaridade, o SAMS.

A percentagem de comparticipação encontra-se definida pelo Estado no decreto de lei n.º 48-A/2010 de 13 de Maio, a comparticipação é feita de acordo com escalões, existindo quatro escalões, A,B,C e D em que as respetivas percentagens de comparticipação são, 90%, 69%, 37% e 15% respetivamente [14].

Existem alguns casos que são tratados de forma específica como os doentes portadores de patologias crónicas, como o Alzheimer, Parkinson e Lupus, que pela sua especificidade têm

um regime de comparticipação próprio, contudo o respetivo despacho tem que constar na prescrição médica.

Como em todas as tarefas do farmacêutico, o Sifarma 2000 também neste aspeto ajuda, depois de identificado o organismo de comparticipação o farmacêutico insere o código correspondente no sistema, como exemplo temos as comparticipações dos utentes do SNS que tem o código 01. Este é um ponto crítico no ato de dispensa, pois uma incorreta identificação do organismo de comparticipação leva o utente a pagar mais ou menos pela medicação dispensada.

#### **7.1.6. Verificação farmacêutica da prescrição médica após a dispensa**

A verificação das prescrições médicas ocorre numa fase posterior ao atendimento, nessa fase ocorre então a conferência do receituário por parte dos farmacêuticos. O farmacêutico deve conferir vários pontos como: DCI, dosagem, número de unidades da embalagem, forma farmacêutica, código de autorização de introdução no mercado, número de embalagens a dispensar, número de utente, assinatura do médico prescritor e respetiva vinheta identificativa e a validade da prescrição médica.

Esta verificação é feita com a frente e o verso da receita, impresso no ato da dispensa, no caso de algum dos pontos citados anteriormente não coincidirem com a frente da receita procede-se á respetiva correção se assim for possível.

Na Farmácia da Sé esta verificação é logo efetuada no momento posterior á dispensa, para que caso exista algum problema com a medicação dispensada este possa ser rapidamente corrigido sem prejuízo do utente, contudo para além desta verificação em cada mês existem colaboradores com esta tarefa.

### **7.2. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica**

A indicação farmacêutica consiste num ato profissional no qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção e dispensa de um medicamento não sujeito a receita médica, com o grande objetivo de resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor, em que o farmacêutico percebe tratar-se de um problema de saúde de caráter não grave, auto-limitante, de curta duração e que não apresenta uma relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente [1].

A farmácia comunitária pela sua posição na sociedade é muitas vezes o primeiro local que o utente escolhe para tentar solucionar os seus problemas de saúde. Assim o farmacêutico desempenha um papel fundamental não só por ser um especialista do medicamento como também pela capacidade crítica e pelo seu poder de decisão. Por estes motivos, o

farmacêutico deve perceber através de uma pequena entrevista quais são os sintomas do utente, há quanto tempo os apresenta, se o utente sofre de patologias crónicas e se faz medicação habitual. Com a informação proveniente da entrevista, o farmacêutico tem a responsabilidade de selecionar o medicamento mais adequado ou caso não seja necessário uma intervenção farmacológica informar o doente de procedimentos que deve ter no seu quotidiano de forma a solucionar o seu problema de saúde. No entanto o farmacêutico também deve ter a capacidade de perceber quais são os casos passíveis de referência médica. Todavia no ato da dispensa o farmacêutico é responsável por informar o doente da posologia, periodicidade do tratamento, forma de administração bem como possíveis reações adversas que o doente pode vir a experimentar, é importante salientar que a automedicação pode também trazer graves prejuízos para a saúde do doente já que pode mascarar sintomas bem como dificultar ou atrasar o diagnóstico e respetivas resoluções terapêuticas. No ato da dispensa e depois de selecionado o medicamento adequado, caso necessário, o farmacêutico deve optar preferencialmente por medicamentos com um único princípio ativo, deve dar a escolher ao utente a forma farmacêutica que mais prefere e optar pelas embalagens de menor dimensão de forma a promover o uso racional do medicamento.

Durante o meu estágio pude perceber que os utentes da farmácia solicitam a intervenção do farmacêutico, e por consequência o recurso à automedicação, principalmente nos casos de dores músculo-esqueléticas, náuseas e vômitos, obstipação, resfriados comuns, tosse, cefaleias ligeiras a moderadas. Nestes casos práticos, foi-me possível aconselhar o doente com o medicamento não sujeito a receita médica mais adequado, caso necessário, e esclarecer todas as dúvidas relacionadas com a terapêutica do doente, do que me foi dado a perceber são principalmente a duração do tratamento e possíveis interações medicamentosas com a medicação habitual. Porém também me pude deparar com casos claros de referência médica, como crianças com febres elevadas que se prolonga por mais de três dias, mulheres grávidas com picos febris e pessoas com dores músculo-esqueléticas com inchaço evidente e hematoma que dura à mais de 5 dias, em todos estes casos os farmacêuticos da Farmácia da Sé encaminham o doente para o médico.

### **7.3. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde**

Atualmente a farmácia comunitária tem ao dispor dos seus utentes para além dos MSRM e MNSRM um vasto leque de produtos, tais como produtos de dermofarmácia, higiene e cosmética, produtos dietéticos, produtos de fitoterapia, produtos e medicamentos de uso veterinário e dispositivos médicos.

A farmácia da Sé tem ao seu dispor secções especializadas e com um responsável próprio e especializado, no decorrer do meu estágio foi-me possível constatar que os utentes cada vez mais acedem a farmácia comunitária com o intuito de adquirir produtos que não

medicamentos, a farmácia da Sé é mesmo uma referência na cidade da Guarda pelas suas secções especializadas de dermocosmética e também pela secção de fitoterapia e produtos dietéticos.

## 8. Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia da Sé

A farmácia comunitária é atualmente um local onde se prestam cuidados e serviços de saúde, como exemplo temos a medição de parâmetros bioquímicos como colesterol total, triglicéridos, entre outros parâmetros.

### Enumeração dos serviços prestados na farmácia da Sé:

- Medição do colesterol total
- Medição da glicémia
- Medição dos triglicéridos
- Medição da tensão arterial
- Determinação dos níveis de ácido úrico
- Determinação dos níveis de hemoglobina
- Determinação do antigénio específico da próstata
- Determinação dos níveis de creatinina
- Determinação do peso, altura, índice de massa corporal e massa gorda
- Determinação da tensão arterial
- Consultas de nutrição
- Serviços de enfermagem
- Serviços de massagem
- Administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação

### Condições em que os diversos serviços são prestados:

- A medição dos diversos parâmetros bioquímicos é realizada num equipamento denominado de *Reflotron*, este equipamento tem por base os reagentes químicos secos que se encontram impregnados nas tiras de determinação. Cada parâmetro tem uma tira específica, é nessa tira que se colocada a amostra de sangue, conseguida através de uma pequena picada no dedo, sendo esta posteriormente colocada no leitor do aparelho e passados uns breves minutos obtêm-se os valores.
- A medição dos diversos parâmetros deve obedecer a várias condições, no que diz respeito á medição da pressão arterial o farmacêutico deve ter especial atenção se o utente fumou, se ingeriu bebidas alcoólicas ou café nos 30 minutos precedentes á

medição ou se praticou exercício físico, já no decorrer da medição deve também o farmacêutico assegurar-se que a braçadeira se encontra no braço esquerdo e que o utente mantém uma posição correta. Relativamente á medição da glicémica e LDL o farmacêutico deve questionar o utente se este se encontra em jejum, contudo por vezes o utente também necessita medições da glicémia pós prandiais.

- As consultas de nutrição, bem como a medição dos diversos parâmetros são realizados em gabinete próprio com todas as condições necessárias, assegurando a privacidade do utente. No que diz respeito aos serviços de massagem a farmácia da Sé tem ao seu dispor um gabinete próprio com todas as condições e materiais necessários.

O farmacêutico deve conseguir interpretar os valores resultantes das diferentes medições, para conseguir aconselhar o utente da forma mais adequada possível, deve mesmo conseguir perceber se for o caso o porque da alteração dos valores pois muitas vezes prende-se com uma incorreta utilização da terapêutica medicamentosa. No decorrer do meu estagio foi me possível constatar que os serviços mais solicitados pelos utentes da farmácia da Sé, são a medição da pressão arterial, medição do colesterol total e medição da glicémia, pois estes querem ter uma noção de que a sua medicação esta a fazer o efeito pretendido. O quadro abaixo enunciado pretende demonstrar a relação fármaco com a medição respetiva medição realizado, é importante referir que os fármacos que se encontram no quadro são exemplos de tratamento e não unicamente o único tratamento.

#### Relação patologia-fármaco-parâmetro bioquímico

Diabetes → metformina/insulina → medição da glicémia

Hipercolesteremia → atorvastatina/sinvastatina → medição do colesterol total

Hipertensão Arterial → captopril/enalapril → medição da pressão arterial

## **9. Preparação de medicamentos**

A preparação de medicamentos é nos dias de hoje uma valência da farmácia comunitária, embora pelo que me foi dado a perceber durante o meu estágio não seja um tipo de produto muito solicitado pelos utentes, talvez pelo facto que já existe no mercado um extenso leque de formas farmacêuticas nas mais diferentes dosagens.

A preparação de qualquer medicamento manipulado na farmácia comunitária realiza-se de acordo com a Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Português ou outra fonte de informação fiável. Para que esta preparação seja efetuada de uma forma correta é necessário que a farmácia possua as instalações e o material adequado [1]. A farmácia da Sé tem ao

dispor dos farmacêuticos um laboratório como as condições ótimas de temperatura, iluminação, ventilação e humidade, e todo o material exigido.

Contudo, não é necessário somente instalações e material para a preparação de medicamentos, a farmácia também deve possuir toda a documentação de suporte necessária para que assim possa efetuar o registo de todas as preparações, número de lote, substância utilizadas na preparação e respetivo lote, modo de preparação, dados do utente e também do prescriptor, prazos de validade, condições de utilização e o cálculo do preço de venda ao público que é efetuado de acordo com a legislação portuguesa [1]. Para que exista um maior controlo nos medicamentos manipulados, deve na farmácia existir um registo dos movimentos das matérias-primas utilizadas. Essas matérias-primas devem também possuir um boletim analítico para que se possa comprovar que cumprem todos os requisitos [1]. A farmácia da Sé possui uma ficha do produto para todos os medicamentos manipulados, nessa ficha consta: nome do medicamento produzido, número do lote, matérias-primas utilizadas com respetivo lote, data de preparação e dados do utente.

No ato da dispensa do medicamento manipulado este deve estar devidamente rotulado, sendo que este processo deve ainda ocorrer no interior do laboratório, os dados que deve constar no rotulo são:

- Identificação da farmácia e do diretor técnico
- Dados do doente
- Nome do medicamento
- Número do lote
- Prazo de validade
- Indicações específicas do medicamento manipulado
- Via de administração e posologia
- Nome do operador

Como em todos os procedimentos realizados na farmácia comunitária, o controlo de qualidade é um ponto fundamental, no que diz respeito aos medicamentos manipulados para que esse controlo de qualidade seja efetuado é necessário estabelecer procedimentos gerais e específicos, bem como referido anteriormente registar todos os dados relativos a preparação para que posteriormente se possa fazer a avaliação da qualidade dos medicamentos preparados. No final da preparação o farmacêutico deve proceder a todas as verificações necessárias para garantir a boa qualidade do medicamento, como verificar todas as características organoléticas para que estas estejam de acordo com a Farmacopeia Portuguesa e também realizar todos os ensaios não destrutivos necessários, como aferir a massa ou volume [1].

## 10. Processamento e Faturação do receituário

Todo o processo de faturação começa no ato da dispensa em que o farmacêutico introduz no sistema informático o organismo de participação correspondente à prescrição médica que o utente possui. A farmácia acarreta os custos dessa mesma participação e o restante valor é suportado pelo utente, contudo para que numa fase posterior a farmácia consiga o reembolso do valor da participação é necessário proceder a todo o processamento da faturação. De uma forma automática ao se introduzir o organismo de participação, o sistema informático atribui à receita um número, lote e uma série, assim todo o receituário é organizado em lotes de 30 receitas correspondentes ao mesmo lote do organismo de participação.

Exemplo: o organismo 01 do lote 1 tem receitas numeradas de 1 a 30;

Todos os lotes devem estar fechados até ao último dia do mês, com a exceção do último lote de cada organismo que pode não estar fechado. À medida que se fecham os lotes procede-se à impressão do Verbetes de Identificação do Lote, este documento deve conter informação como:

- Nome e carimbo da farmácia
- Respetivo código da ANF
- Identificação do lote, série, mês e ano a que se refere
- Número de etiquetas
- Importância total do lote correspondente ao PVP
- Importância total paga pelos utentes da farmácia
- Importância para pelo organismo de participação

No final de cada mês como referido tem que se fechar a faturação, para que isso ocorra tem que se proceder à emissão de dois outros documentos, Relação Resumo de Lotes de cada Organismo, que como o próprio nome indica tem a informação de todos os verbetes emitidos, ou seja, cada verbete tem a informação do lote e a relação resumo de lotes tem a informação de todos os lotes. Já o outro documento é a Fatura Mensal dos Medicamentos, um documento que deve conter a seguinte informação:

- Nome da farmácia e respetivo código de ANF
- Número da fatura, mês e ano
- Organismo de participação
- Número total de lotes e de receitas
- Valores totais do PVP

- Encargos totais relativos ao utente
- Total da importância a pagar pela entidade
- Data de emissão, carimbo e assinatura do diretor técnico da farmácia

Depois de toda esta documentação impressa e processada, todo o receituário relativo á SNS, corresponde ao código de participação 01, é enviado para o Centro de Conferências de faturas da ACSS. No que diz respeito a outros organismos específicos, como o SAMS, todo o receituário é enviado para a ANF e esta posteriormente envia para o respetivo organismo.

Contudo, apesar de todo o processo de verificação realizado durante todo o mês, por vezes o centro de conferência da faturação deteta erros no processamento do receituário, e assim envia para a farmácia um documento com o resumo de todos os erros para que a farmácia possa corrigir esses erros, e posteriormente reenviar para o centro de conferências de faturas, é importante salientar que todo este processo deve obedecer a prazos que são ditados pela legislação em vigor.

## 11. Conclusão

Durante o meu estagio na farmácia da Sé foi me possível perceber toda a importância que um farmacêutico tem na sociedade, na promoção da saúde e bem-estar. Tive a oportunidade de percorrer todas as áreas da farmácia comunitária, desde a elaboração de uma encomenda, receção da mesma, armazenamento dos produtos da encomenda e numa fase final do meu estágio, mas de uma importância vital, proceder á dispensa de medicamentos aos utentes, aplicando assim todos os fundamentos teórico prático adquiridos na Universidade da Beira Interior.

Contudo quero também realçar, que o motivo do sucesso do meu estágio é a excelência da farmácia da Sé, pois todos os colaboradores têm como meta servir o melhor possível os seus utentes, o grande foco é sempre o utente. Como foi referido ao longo deste capítulo, somente é possível a excelência, pois a farmácia da Sé põe ao dispor dos seus colaboradores ótimas condições de trabalho, instalações e materiais. Outro dos motivos do sucesso do meu estágio, foi a forma excelente como me receberam, mostrando sempre vontade de me ensinar, e que a cada dia que passa-se fosse melhor, motivando-me sempre para aprender.

“... preocupem-se a cada dia que passa fazer bem”- Dr. José Madeira Grilo (administrador e proprietário da Farmácia da Sé)

## 12. Referências Bibliográficas

1. Farmacêuticos O., Boas Práticas para a Farmácia Comunitária, Conselho Nacional de Qualidade, 3ª Edição, **2009**.
2. Farmácias, A.Nd. *Farmácias e a Comunidade*. 2013 [citação 1 de Abril 2013]; Disponível em: <http://www.anf.pt>.
3. Farmácias, A.Nd. *Farmácias em Portugal*. 2013 [citação 1 de Abril 2013]; Disponível em: <http://www.anf.pt>.
4. República A.d., Decreto de Lei n.º 176/2006 de 30 de Agosto, in Diário da República, **2006**.
5. República A.d., Decreto de Lei n.º 232/99 de 24 de Junho, in Diário da República, **1999**.
6. Wikipedia, *Gestão de stock*. [citação 21 de Abril de 2013]; Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Gest%C3%A3o\\_de\\_stocks](http://pt.wikipedia.org/wiki/Gest%C3%A3o_de_stocks)
7. Farmacêuticos O., Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos.
8. INFARMED, Farmacovigilância. [citação 1 de Maio de 2013]; Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS\\_FREQUENTES/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/MUH\\_FARMACOVIGILANCIA#P2](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA#P2)
9. INFARMED, Sistema Nacional de Farmacovigilância [citação 2 de Maio de 2013]; Disponível em: [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)
10. VALORMED [Online] [Citação 2013]. Disponível em: <http://www.valormed.pt>.
11. República A.d., Portaria n.º198/2011 de 18 de Maio, in Diário da República, **2011**.
12. República A.d., Portaria n.º 193/2011 de 13 de Maio, in Diário da República, **2011**.
13. República A.d., Portaria n.º 1471/2004 de 21 de Dezembro, in Diário da República, **2004**.
14. República A.d., Decreto de Lei n.º 48-A/2010 de 13 de Maio, in Diário da República, **2010**;

15. República A.d., Decreto de Lei n.º 189/2008 de 24 de Setembro, in Diário da República, **2008**;
16. República A.d., Decreto de Lei n.º 273/95 de 23 de Outubro, in Diário da República, **1995**;

## **Capítulo II**

# **Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar**

## **1. Introdução:**

O meu estágio curricular em farmácia hospitalar foi realizado na Unidade Local de Saúde da Guarda, Hospital Sousa Martins, de Setembro a Dezembro de 2012.

Os serviços farmacêuticos hospitalares assumem nos dias de hoje um papel vital no correto funcionamento de um hospital, contudo é importante mencionar que apesar deste departamento ter autonomia científica e técnica é sujeito á orientação geral dos Orgãos de Administração do respetivo Hospital. Estes asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, fazendo parte integrante de uma equipa multidisciplinar, promovendo também ações de investigação científica e de ensino [1].

Atualmente os serviços farmacêuticos tem a seu cargo um amplo leque de áreas, tais como: toda a área de gestão, incluindo seleção e aquisição, receção e armazenamento, preparação de medicamentos, distribuição, informação, farmacovigilância, farmacocinética e farmácia clínica [1]. Assim, são os farmacêuticos os responsáveis máximos pela implementação e monitorização da política de medicamentos nos hospitais, definida no Formulário Hospitalar Nacional e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica [1].

De uma forma geral os farmacêuticos hospitalares são responsáveis por todo o processo relacionado com os medicamentos, desde a sua seleção, aquisição, armazenamento e distribuição, essa distribuição pode ser feita em regime interno através da distribuição em unidose, ou em regime externo pela distribuição em ambulatório. Todavia o farmacêutico tem que ter sempre como foco o uso racional do medicamento, maximizando a eficácia da terapêutica e minimizando os custos. Os farmacêuticos como parte integrante de uma equipa multidisciplinar também participam em várias comissões técnicas, como a comissão de farmácia e terapêutica, infeção hospitalar, higiene entre outras, e em ensaios clínicos com objetivo de desenvolvimento e otimização da terapêutica medicamentosa.

### **1.1. Unidade Local de Saúde da Guarda**

A Unidade Local de Saúde da Guarda, tem como principal responsabilidade a prestação de cuidados de saúde á população do distrito da Guarda. Esta unidade de saúde é composta por dois hospitais: o Hospital Sousa Martins - Guarda, o Hospital Nossa Senhora da Assunção - Seia, um centro de diagnóstico pneumológico localizado na Guarda e doze centros de saúde distribuídos pelo vasto distrito da Guarda.

## 1.2. Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde da Guarda

Os SF do hospital da Guarda estão de acordo com as normas legalmente exigidas pelo Estado Português e pelas Boas Práticas para a Farmácia Comunitária, estando situado no rés-do-chão do hospital, permitindo assim um acesso bastante fácil.

Os **espaços físicos dos serviços farmacêuticos** encontram-se organizados por 11 salas:

- 1- Armazém Central da Farmácia: onde se armazena a maioria dos medicamentos e produtos de saúde, com a exceção das benzodiazepinas e medicamentos psicotrópicos que estão armazenados na proximidade da sala dos farmacêuticos, a que só estes têm acesso;
- 2- Sala dos Farmacêuticos;
- 3- Sala dos Técnicos de Farmácia: local onde se efetua a preparação da medicação para a distribuição por unidose, reposição por níveis e distribuição em ambulatório, contudo este último tipo de distribuição é na sua maioria realizada diretamente pelos farmacêuticos na sua sala;
- 4- Sala de Reembalagem: onde se efetua a reembalagem de formas farmacêuticas sólidas, com auxílio de um equipamento próprio;
- 5- Sala da Direção;
- 6- Laboratório;
- 7- Zona de Receção de Medicamentos: onde se efetuam todos os processos relacionados com a receção de encomendas;
- 8- Armazém de Grandes Volumes: local de armazenamento de produtos como soros, soluções de desinfeção, água destilada, entre outros produtos;
- 9- Biblioteca;
- 10- Vestuário;
- 11- Sala de Convívio.

Os recursos humanos dos SF, são compostos por 16 pessoas:

- Seis Farmacêuticos
- Cinco Técnicos de Farmácia
- Três Administrativos
- Dois auxiliares

Os serviços farmacêuticos do hospital da Guarda funcionam 24h por dia, sendo o horário normal das 9h às 18h, após este horário fica sempre um farmacêutico de prevenção. Relativamente aos fins-de-semana e feriados o procedimento é ligeiramente diferente pois os serviços farmacêuticos estão encerrados durante todo o dia e encontra-se permanentemente um farmacêutico de prevenção.

## **2. Organização e Gestão Farmacêutica**

### **2.1. Seleção e Aquisição de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos**

Atualmente a seleção dos fármacos a adquirir pelos SF de um hospital é um aspeto fulcral, essa seleção tem por objetivo garantir aos doentes os medicamentos e todos os outros produtos da melhor qualidade possível, ao menor custo possível [1]. Assim os farmacêuticos têm que optar pelos fármacos mais vantajosos ao menor custo possível, a farmacoeconomia é cada vez mais uma área fulcral dentro dos serviços farmacêuticos de um hospital. A seleção de medicamentos deve ter como base o Formulário Hospitalar de Medicamentos (FHNM) e as necessidades terapêuticas dos doentes. Contudo devido a necessidades terapêuticas específicas dos doentes pode existir a necessidade de adquirir um medicamento não incluído no FHNM, passando essa decisão pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, da qual o farmacêutico faz parte [1].

O processo de aquisições no SF da ULS da Guarda, ocorre da seguinte forma:

- 1- Identificação das necessidades diárias, recorrendo ao sistema informático do hospital que assinala os medicamentos que atingiram o ponto de encomenda;
- 2- Elaboração do “Pedido de Nota de Encomenda”, neste documento consta o código e a designação do produto/medicamento;
- 3- O administrativo elabora a nota de encomenda que posteriormente tem que ser aprovada pelo farmacêutico;
- 4- Em seguida faz-se a articulação com os serviços financeiros para que estes atribuem um n.º de compromisso á nota de encomenda;

- 5- Envio da nota de encomenda por fax ao fornecedor;
- 6- Arquivo da guia de entrada após a receção da encomenda.

Quando se trata de um medicamento estupefaciente ou psicotrópico é necessário enviar a nota de encomenda por correio, num documento próprio, sendo que fica arquivada uma cópia nos serviços farmacêuticos.

As quantidades a adquirir variam continuamente pois dependem de inúmeros fatores, entre eles: o consumo, as condições oferecidas pelo fornecedor, análise ABC, período do ano, entre outros fatores. Existem várias formas de realizar as aquisições, pode ser por concurso público limitado, por negociação direta com os próprios laboratórios fornecedores ou mesmo com farmácias locais no caso de necessidades urgentes. Contudo a forma mais comum é a aquisição efetuada através de um concurso público centralizado através do catálogo da ACSS. Esse catálogo é um instrumento facilitador da aquisição de bens e serviços, através de contratos públicos de aprovisionamento.

## **2.2. Receção e Armazenamento de Encomendas**

A receção de encomendas no hospital da Guarda é realizada num processo de articulação entre os técnicos de farmácia e os administrativos. Durante a receção é feita uma verificação qualitativa e quantitativa da encomenda, quando detetada alguma não conformidade deve ser comunicada ao farmacêutico para que este possa solucionar o problema. No caso de não existir nenhum problema, os serviços administrativos efetuam a receção informática da encomenda que posteriormente é colocada no local de armazenamento.

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos num SF hospitalar deve obedecer a regras restritas de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança de modo a garantir todas as condições necessárias [1,2].

O armazenamento nos SF do hospital da Guarda é realizado principalmente em dois armazéns, todavia existem duas exceções, o caso das benzodiazepinas que são armazenadas num armário próprio e o caso dos estupefacientes e psicotrópicos que têm um cofre próprio. Nestes dois casos, os locais de armazenamento são situados nas imediações da sala dos farmacêuticos, e somente os farmacêuticos tem acesso a este tipo de medicação.

- Armazém de grandes volumes: destinado a produtos para grande distribuição, como: soros, desinfetantes, água destilada, antissépticos e outros produtos.
- Armazém central da farmácia: este armazém encontra-se organizado por secções:

- Secção destinada ao armazenamento de medicamentos de uso comum que estão organizados por ordem alfabética do seu nome genérico, sendo esta a maior secção do armazém;
- Secção para medicamentos do serviço psiquiatria;
- Secção para antídotos;
- Secção para todas as dietas disponíveis no hospital;
- Secção destinada a produtos de alimentação parentérica;
- Secção para medicamentos de elevada rotação, como o caso das heparinas, antibióticos de primeira linha, analgésicos e anti-inflamatórios;
- Secção para pensos terapêuticos;
- Secção para anticoncepcionais;
- Secção de medicamentos para distribuição em ambulatório;
- Secção destinada a medicamentos em ensaios clínicos;

Neste armazém encontram-se ainda os frigoríficos, destinados ao armazenamento de vacinas, citotóxicos, hemoderivados e a medicamentos com necessidade de frio. Os citotóxicos que não necessitam de refrigeração são armazenados na sala dos técnicos de farmácia em armário próprio, tal como os medicamentos sujeitos a AUE.

### **2.3. Gestão de Gases Medicinais**

Para a aquisição de gases medicinais deve-se ter em conta a licença do respetivo fornecedor, bem como a respetiva AIM. No caso do hospital da Guarda, o farmacêutico responsável elabora uma nota de encomenda, num documento próprio, que posteriormente é aprovada e enviada por fax ao fornecedor. Todo este processo tem que ser fiscalizado pelo farmacêutico responsável caso não seja este a realizar o processo. No dia do abastecimento o farmacêutico deve verificar se existe alguma não conformidade, deve verificar também o respetivo certificado de análise do gás. O armazenamento dos gases medicinais é feito no exterior da farmácia em local próprio. O farmacêutico responsável deve verificar periodicamente a rede de distribuição dos gases, para que se possa prevenir qualquer falha que se reflita na qualidade dos serviços farmacêuticos prestados.

## 2.4. Autorização de Utilização Especial (AUE) de Medicamentos

O pedido de AUE é efetuado ao INFARMED pelo diretor clínico ou entidade equivalente do hospital, este pedido necessita de uma aprovação prévia da CFT, o INFARMED é a única instituição responsável pela AUE em Portugal [3]. O diretor do serviço deve apresentar uma justificação clínica para a AUE, em que deve constar: a indicação terapêutica do medicamento, respetiva posologia, plano terapêutico e as listagens de medicamentos alternativos que mostrem não ser os mais eficazes para o tratamento em questão com respetiva justificação científica. Todas estas autorizações têm sempre um caráter temporário e meramente transitório, cessando sempre que o medicamento passa a estar efetivamente comercializado em Portugal ao abrigo de uma autorização de introdução no mercado [3]. Uma AUE só pode ser concedida a medicamentos com AIM em país estrangeiro ou sem AIM em país estrangeiro mas que a sua eficácia e segurança de utilização sejam fortemente percebidas à luz dos resultados de ensaios já realizados, com vista a um pedido de AIM [3].

Toda a medicação sujeita a AUE deve ser fabricada de acordo com as Boas Práticas de Fabrico, e somente podem ser adquiridas a entidades devidamente licenciadas, para além destas condições também é crucial solicitar ao laboratório fornecedor a AIM do país de origem bem como o resumo das características do medicamento em inglês e português [3].

Requisitos necessários para uma AUE de medicamentos, segundo a deliberação n.º 105/CA/2007 de 1 de Março<sup>3</sup>:

- A entidade requerente deve ser uma instituição de saúde com autorização de aquisição direta de medicamentos;
- Não existirem em Portugal medicamentos essencialmente similares, que apresentem idêntica composição qualitativa e quantitativa de substância ativas e forma farmacêuticas, aprovados ou que tenham sido objeto de qualquer das outras autorizações, salvo se estes não estiverem a ser comercializados, conforme declaração expressa do titular de AIM ou do titular das restantes autorizações ou registos mencionados;
- Os medicamentos serem considerados imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias e comprovadamente sem alternativa terapêutica;

- Tratando-se de medicamentos contendo estupefacientes ou substâncias psicotrópicas a aquisição direta de medicamentos tem que obedecer a todos os pressupostos descritos no decreto de lei n.º15/93 de 22 de Janeiro, e no decreto regulamentar n.º 61/94 de 12 de Outubro;
- Não se tratar de um medicamento abrangidos pelo decreto de lei n.º 195/2006 de 3 de Outubro, a adquirir por um hospital do Serviço Nacional de Saúde.

Porém torna-se relevante referir que depois de todos os processos burocráticos realizados, como o envio da documentação para o INFARMED e posterior aprovação, é imperativo enviar uma cópia do documento original da AUE para o laboratório fornecedor para efeitos alfandegários, enquanto outra cópia fica arquivado nos SF do hospital requerente.

### **3. Distribuição**

A distribuição de medicamentos é uma das principais funções do SF de um hospital, esta função tem como principais objetivos: garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição dos medicamentos, garantir a administração correta do medicamento e diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca de via de administração, erros de dose) [1]. Esta função engloba uma metodologia e circuitos próprios para que se possa executar da forma mais eficaz possível [2]. O processo de distribuição é sem dúvida uma das atividades dos serviços farmacêuticos que mais visibilidade proporciona aos farmacêuticos, pois é através deste processo que mais vezes se entra em contato com os serviços clínicos do hospital e com os doentes no caso da distribuição em ambulatório [1]. Os SF devem proceder ao registo de toda a terapêutica disponibilizada, quer aos doentes internos quer aos doentes em regime ambulatório, para que assim se possa monitorizar a terapêutica do doente, promovendo o uso racional dos medicamentos [1]. Na ULS da Guarda existem diversos tipos de distribuição que se serão descritos nos pontos seguintes.

#### **3.1. Distribuição Clássica**

Este método de distribuição destina-se a produtos que não necessitam de um método de distribuição especial, como a dose unitária. Na ULS da Guarda são distribuídos através deste sistema soluções de grande volume, antissépticos, desinfetantes entre outros produtos farmacêuticos. Para este tipo de método de distribuição cada enfermaria possui um determinado *stock*, que é controlado pelo enfermeiro chefe, quando este deteta falhas elabora uma requisição através do sistema informático aos SF, realçando que essa requisição

deve ter em conta os consumos semanais e deve chegar aos SF num dia específico da semana, pois cada serviço possui um dia próprio para elaborar a requisição. Depois da requisição concluída o farmacêutico valida-a, e numa fase seguinte os técnicos de farmácia preparam os produtos a distribuir pelos auxiliares.

### **3.2. Distribuição por Reposição de Níveis**

Como o próprio nome indica este tipo de distribuição destina-se a repor os níveis em cada enfermaria, cada enfermaria possui um *stock* fixo de medicamentos. Esses *stocks* são definidos em conjunto com o farmacêutico, enfermeiros e os médicos da respetiva enfermaria, sendo repostos semanalmente. O pedido para reposição dos níveis é feito pelo enfermeiro do serviço em causa, posteriormente esse pedido é validado pelo farmacêutico e preparado pelo técnico de farmácia. No hospital da Guarda os serviços que dispõem deste tipo de distribuição são: pediatria, urgência geral, urgência pediátrica, ginecologia, obstetrícia, oftalmologia, unidade de cuidados intensivos e otorrinolaringologia.

### **3.3. Distribuição individual e em dose unitária**

Este tipo de distribuição surgiu nos SF por forma a promover uma maior interação entre o farmacêutico e o doente internado no hospital. Nos dias de hoje este tipo de distribuição é fundamental nos SF de um hospital pois aumenta a segurança no circuito do medicamento, proporciona ao farmacêutico conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico de cada doente, diminui o risco de interações medicamentosas, permite uma maior racionalização do uso da terapêutica diminuindo conseqüente os custos e os desperdícios.

A distribuição é realizada tendo por base uma prescrição médica, que no caso do hospital da Guarda é feita em folhas de prescrição manuais com duplicado, ficando o original na enfermaria e o duplicado nos serviços farmacêuticos. Essa prescrição depois de uma análise pormenorizada por parte do farmacêutico é validada e entregue aos técnicos de farmácia para posterior preparação e distribuição.

Descrição detalhada do procedimento da distribuição por dose unitária:

- 1- O primeiro passo deste processo é feito por um auxiliar de ação médica, que se desloca durante a manhã aos serviços para recolha das respetivas prescrições médicas, elaboradas no dia anterior e durante a noite;
- 2- Após os farmacêuticos terem acesso às prescrições, estes transcrevem-nas para a base de dados do hospital, criando o perfil farmacológico do doente;

- 3- Numa fase posterior o farmacêutico desloca-se aos serviços para confirmar o perfil farmacológico com o *cardex* da enfermagem, e se for o caso recolher alguma alteração farmacológica ou esclarecer alguma dúvida que tenha;
- 4- Depois de confirmado e avaliado pormenorizadamente o perfil farmacológico do doente o farmacêutico procede á sua validação, e entrega-o aos TDT para este prepararem a terapêutica;
- 5- Depois de preparada a terapêutica, procedesse á conferência cruzada entre os farmacêuticos e os TDT;
- 6- Após a conferência cruzada o auxiliar de ação médica leva os módulos individualizados com a terapêutica aos respetivos serviços de enfermagem.

Todo este processo no hospital da Guarda obedece a um rigoroso cumprimento de horários, assim pode acontecer ser necessária medicação que não se encontra incluída nos respetivos módulos de dose unitária, nesse caso os serviços de enfermagem recorrem ao stock de apoio existente.

Na ULS da Guarda os serviços que tem ao seu dispor este tipo de distribuição são:

- Ortopedia Homem e Mulher
- Cardiologia
- Dermatologia
- Neurologia
- Cirurgia Homem e Mulher
- Unidades de Cuidados Intensivos de Cirurgia, Pneumologia, AVC e Medicina
- Gastroenterologia
- Medicina
- Pneumologia

Os citotóxicos, devido á sua especificidade não devem ser enviados conjuntamente com o outro tipo de medicação, este tipo de medicação é dispensa através de uma prescrição semanal.

### 3.4. Distribuição a Doentes em Ambulatório

A dispensa de medicação a doente em regime de ambulatório surgiu da necessidade de fazer face a situações de urgência, em que o fornecimento dos medicamentos não possa ser assegurado pelas farmácias locais, mas também surge da necessidade de controlar e vigiar determinadas patologias crónicas [2]. Esta vigilância torna-se um ponto fulcral devido à patologia em si, mas também devido à carga tóxica dos fármacos utilizados, bem como do seu elevado valor económico [2]. Este modelo de distribuição permitiu aos hospitais reduzir os custos e os riscos associados a um internamento e possibilita a continuação do tratamento ao doente no seu ambiente familiar.

Para que este modelo de distribuição de medicamentos se faça da forma mais apropriada possível, é necessário que os SF tenham ao dispor dos doentes zonas de fácil acesso, devem possuir também uma sala de espera e uma zona específica de atendimento, que necessariamente tem que ter armários destinados ao armazenamento e acondicionamento dos medicamentos. No ato da dispensa o farmacêutico deve prestar ao doente toda a informação necessária de uma forma confidencial, o farmacêutico é o máximo responsável para que o doente não tenha qualquer dúvida relacionada com a terapêutica. Durante o meu estágio pude constatar que muitas vezes a informação verbal prestada ao doente no ato da dispensa não é suficiente para o esclarecimento do doente, para colmatar esta lacuna decidi elaborar folhetos informativos sobre o fármaco a dispensar, de forma ao doente a esclarecer o doente da melhor forma possível, pois também uma das lacunas do SF da ULS Guarda é não possuir um espaço diferenciado para a dispensa de medicamentos.

Neste tipo de distribuição o farmacêutico é necessariamente o responsável, mas também é responsável pela informação e controlo de todos os medicamentos dispensados. Compete igualmente ao farmacêutico implementar um sistema de controlo e registo do perfil farmacoterapêutico dos doentes [2]. Para além dos pontos citados anteriormente o farmacêutico é responsável por elaborar procedimentos de dispensa e processamento de receituário de acordo com a regulamentação em vigor e diretrizes dos Conselhos de Administração [2].

A grande maioria dos doentes que tem acesso a medicamentos para o uso em regime de ambulatório no hospital da Guarda, são provenientes da consulta externa do hospital ou do serviço de urgência. No primeiro ato da dispensa da medicação deve ser o próprio doente a dirigir-se aos SF para que o farmacêutico possa esclarecer todas as suas dúvidas, nas vezes subsequentes os medicamentos podem ser cedidos ao cuidador, que deve mostrar a sua identificação e a identificação do doente [4]. Todavia para que o farmacêutico possa dispensar a terapêutica, o doente ou o respetivo cuidador deve se fazer acompanhar da respetiva prescrição médica com a vinheta do médico prescritor, o farmacêutico somente

pode dispensar medicação para um período de 30 dias, mas pode haver exceções que tem de ser devidamente aprovadas pelos CA do hospital [4].

O procedimento da ULS da Guarda, passa por dispensar as terapêuticas injetáveis unicamente para assegurar tratamento durante 30 dias, atestando que todos os resíduos dos injetáveis são tratados devidamente pelo utente, que na dispensa seguinte traz os resíduos para que os SF possam tratar corretamente esses resíduos. No que diz respeito á medicação oral, pode ser dispensada terapêutica para mais de 30 dias de tratamento, neste caso os SF do hospital da Guarda adaptam a quantidade a dispensar de acordo com vários fatores como a quantidade existente em *stock*, a possibilidade do doente se deslocar ao serviço, entre outros fatores.

A maioria da terapêutica dispensada nos SF de um hospital não acarreta qualquer custo para o doente, pois é totalmente comparticipada pelo Estado Português. Contudo SF estão autorizados a vender medicamentos em situações muito específicas, como<sup>2</sup>:

- Caso não exista farmácia comunitária na localidade;
- Nos casos de situações de emergência individual ou coletiva que permitam constatar a não existência da terapêutica nas farmácias locais, neste caso é imperativo que o doente apresente prova da inexistência da terapêutica através do carimbo da farmácia comunitária;
- Quando as farmácias pertençam a Santa Casa da Misericórdia detentora de alvará de venda ao público.

O preço de venda da medicação não se encontra atualmente legislado pelo Estado Português, a única regra é de o preço ser pelo menos igual ao custo de aquisição por parte do hospital [2].

A lista de medicamentos comparticipados pelo Estado Português encontram-se definidos em Diário da República, mas este também define os grupos e os subgrupos farmacoterapêuticos e os respetivos escalões de comparticipação. No que diz respeito á ULS da Guarda os medicamentos cedidos destinam-se principalmente ao tratamento da esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, hepatite B, oncologia, insuficiência renal crónica, doença de *Crohn*, artrite reumatoide, psoríase e lúpus [5]. Todavia existem medicamentos que podem ser dispensados apesar de não estarem abrangidos pela legislação, já que se destinam a doentes com patologias crónicas totalmente comparticipadas, porém o doente tem que se fazer acompanhar de uma prescrição médica da consulta externa do hospital, e o CA do hospital tem que autorizar a dispensa.

Como referido anteriormente os doentes que beneficiam da distribuição em regime de ambulatório, tem de apresentar uma prescrição médica que deve possuir os seguintes elementos obrigatoriamente<sup>4</sup>:

- Identificação do médico prescritor e do doente
- Diagnóstico/Patologia
- DCI do medicamento
- Dose e frequência da terapêutica
- Duração prevista do tratamento

A função do farmacêutico é assegurar que o medicamento dispensado se encontra nas condições corretas, devidamente embalados, identificados e dentro do prazo de validade. Porém a atividade de um farmacêutico não termina no momento da dispensa pois este deve promover a farmacovigilância e caso identifique alguma reação adversa não prevista deve reportar o facto ao INFARMED através dos meios adequados.

### **3.5. Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Circuito Especial**

#### **3.5.1. Distribuição de Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas**

A distribuição deste tipo de medicação encontra-se regulamentada no decreto de lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro, do presente decreto de lei também constam as substâncias que podem ser dispensadas. É importante referir que a cedência deste tipo de medicação é realizada mediante a apresentação da prescrição médica, e somente pode ser efetuada por um farmacêutico. Contudo os farmacêuticos podem assumir em caso de emergência a dispensa deste tipo de medicação sem prescrição médica, desde que o total do fármaco dispensado não exceda a dose máxima que pode ser tomada de uma só vez, tendo sempre em atenção que em caso algum este tipo de medicação pode ser cedido a doentes mentais ou a um menor [6].

A dispensa deste tipo de medicação para os diferentes serviços do hospital é registada em documentos próprios. No caso dos estupefacientes e psicotrópicos esse registo é efetuado em documentos próprios internos, sendo que para o caso dos estupefacientes esse documento é cor rosa e o documento dos psicotrópicos tem uma cor verde. Já no que diz respeito às benzodiazepinas esse registo é feito num livro próprio denominado Anexo X da portaria n.º 981-98 de 8 de Junho, este livro é unicamente vendido pela Imprensa Nacional da Moeda [7]. É relevante referir que todos os documentos referidos anteriormente são feitos em duplicado, ficando o duplicado nos serviços farmacêuticos e o original no serviço de destino da

medicação, e a dispensa só ocorre se todos os campos desses documentos estiverem corretamente preenchidos.

A dispensa deste tipo de medicação no hospital da Guarda é da exclusiva responsabilidade do farmacêutico e efetuada diretamente ao enfermeiro chefe, ou seu substituto legal. No momento da dispensa é obrigatório registar o n.º de registo, identificação do medicamento, DCI do medicamento, forma farmacêutica, dosagem, n.º de unidades dispensadas e assinaturas do dispensador e do recetor. No serviço de destino da medicação o enfermeiro deve preencher o documento original com os nomes dos doentes a que foi administrada a terapêutica, sendo que a medicação que não foi administrada fica em quebras, e devolvida posteriormente aos SF. Este documento depois de totalmente preenchido deve ser entregue aos SF devidamente assinado pelo chefe do serviço e arquivado junto do respetivo duplicado se não for detetada nenhuma não conformidade pelo farmacêutico.

### **3.5.2. Distribuição de Medicamentos Hemoderivados**

O despacho conjunto n.º 1051/2000 de 14 de Setembro regulamenta todos os processos relacionados com medicamentos hemoderivados nos serviços farmacêuticos de um hospital.

Segundo este despacho, todos os atos de requisição médica, distribuição aos serviços e posterior administração aos doentes de medicamentos hemoderivados devem ser registados numa ficha modelo próprio [8]. Essa ficha tem é o modelo n.º1804 exclusivo da INCM.

Esta ficha é constituída por duas vias, sendo que uma é destinada aos SF e outra é destinada aos serviços de destino da medicação. A presente ficha é composta por 3 quadros:

- Quadro A: que se destina á identificação do doente e do prescritor;
- Quadro B: no qual é colocado o nome do medicamento hemoderivado, dose, frequência, diagnóstico e respetiva justificação clínica;
- Quadro C: este quadro somente é preenchido no ato da dispensa, com a finalidade de completar todo o registo da distribuição. Este tem que se preencher com o nome hemoderivado, dose, quantidade, lote do medicamento, laboratório fornecedor, número do certificado do INFARMED. Deste quadro também deve constar a assinatura do farmacêutico que dispensa e do funcionário do serviço de destino da medicação;
- Quadro D: neste quadro devem ficar registadas as quantidades administradas e as não administradas que são devolvidas aos SF, bem como o lote do respetivo medicamento

e a data de administração. É importante referir que todo o medicamento hemoderivado deve ser devolvido aos SF num prazo máximo de 24h. O preenchimento deste quadro encerra todo o processo de distribuição.

Somente depois de todos os campos corretamente preenchidos o farmacêutico tem autorização de dispensar a medicação. No hospital da Guarda todos os medicamentos hemoderivados são devidamente etiquetados com o nome do doente a que se destina, para que assim se possam minimizar todos os erros possíveis durante a administração.

Neste tipo de medicações existem dois casos específicos:

- 1- Caso do medicamento ser plasma: nesta situação para se proceder á dispensa do plasma é necessário primeiro obter o grupo sanguíneo do doente por parte do laboratório de análises clínicas do hospital. O plasma encontra-se conservado numa temperatura aproximada de -40°C, assim este tem que ser descongelado em banho-maria, em aparelho com essa finalidade existente nos SF, essa descongelação ocorre durante aproximadamente 20 minutos. Depois de descongelado o plasma deve ser administrado num prazo máximo de 12 horas.
- 2- Distribuição deste tipo de Medicação em Ambulatório: neste caso o processo é em todo semelhante á distribuição interna deste tipo de medicação, a diferença que em ambas as vias do modelo n.º1804 ficam arquivadas no SF. Contudo o farmacêutico tem a responsabilidade de informar o doente de todas as especificações deste tipo de medicação, como transporte, armazenamento e administração.

### **3.6. Distribuição de Medicamentos aos Centros de Saúde do Distrito da Guarda**

Sendo o hospital da Guarda, o hospital central da ULS do distrito da Guarda, este é responsável pela distribuição de medicamentos aos centros de saúde da sua responsabilidade, pois todas as aquisições de medicamentos são realizadas no hospital central com posterior distribuição.

Os medicamentos, antídotos, soluções de grande volume, antissépticos, desinfetantes, pensos terapêuticos são distribuídos aos centros de saúde pelo método de reposição de níveis. O enfermeiro chefe do respetivo centro saúde efetua uma requisição das quantidades pretendidas para o período mensal, enviando esse pedido para o hospital da Guarda, fazendo o farmacêutico a respetiva avaliação e validação da requisição, e de salientar que as requisições devem chegar aos SF do hospital da Guarda com uma semana de antecedência ao

seu envio. No que diz respeito aos hemoderivados, benzodiazepinas, psicotrópicos a distribuição é realizada também com todos os procedimentos já antes referidos para o circuito interno do hospital. As vacinas são distribuídas tendo por base um programa informático específico, *SINUS*, que estipula as quantidades a enviar para cada centro de saúde. É relevante salientar que todo o processo de transporte da medicação desde o hospital até ao centro de saúde de destino é da inteira responsabilidade dos SF do hospital da Guarda.

## **4. Farmacotecnia**

Esta área farmacêutica é nos dias de hoje pouco exercida pelos farmacêuticos pois o mercado já disponibiliza um vasto leque de formas farmacêuticas nas diferentes dosagens. A farmacotecnia destina-se a satisfazer as necessidades individuais e específicas dos doentes [1]. O farmacêutico contudo tem que assegurar a produção de preparações farmacêuticas seguras e eficazes, para tal é necessário estabelecer um sistema de procedimentos que assegure um “ Sistema de Qualidade na Preparação de Formulações Farmacêuticas” [1].

### **4.1. Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis**

A preparação de formas farmacêuticas não estéreis deve ser feita de acordo com as Boas Práticas de Farmácia Hospital, sendo este um ato da exclusiva responsabilidade do farmacêutico [1]. As Boas Práticas na preparação incluem principalmente 8 vertentes: pessoal, instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas de embalagem, manipulação e controlo de qualidade.

Devido à existência de inúmeras formas farmacêuticas e de dosagem, a preparação oficial de manipulados e hoje feita numa escala bastante reduzida, no hospital da Guarda estas formas farmacêuticas proporcionam principalmente alternativas terapêuticas aos serviços de dermatologia, pediatria.

Todo este procedimento no hospital da Guarda inicia-se com o registo em “Fichas de Preparação de Medicamentos”, documento próprio do hospital mas com conteúdo semelhante ao disponível no formulário nacional galénico. Nesse documento é registado o nome do medicamento preparado, procedimentos realizados, quantidade de matérias-primas utilizadas e os seus respetivos lotes, data de preparação, prazo de validade, avaliação das características organolépticas. Todo este procedimento termina com as rubricas do operador e do supervisor, que tem necessariamente que ser um farmacêutico, embora o operador possa ser TDT.

No ato da dispensa ao doente, o medicamento deve estar devidamente rotulado, nesse rotulo deve constar o nome da preparação, nome do doente, prazo de validade e caso necessário a posologia, pois esta pode vir indicada pelo médico prescritor em documento próprio.

Relativamente às matérias-primas utilizadas na preparação destes medicamentos, estas tem que obedecer a rigorosos requisitos:

- 1- Devem ser adquiridas preferencialmente a fornecedores devidamente autorizados pelo INFARMED;
- 2- Todas as matérias-primas adquiridas devem vir acompanhadas de um boletim de análise que ateste satisfazem as exigências da respetiva monografia, deve também incluir a indicação do n.º de lote da matéria-prima.

No ato de receção destas matérias-primas devem verificar-se todos os pontos anteriormente citados, e reportar alguma não conformidade, quer seja com a documentação exigidas quer seja com a própria matéria-prima, ao farmacêutico responsável.

No decorrer do meu estágio pode fazer algumas preparações: xarope para a administração em pediátrica, caso da solução oral de Trimetropim a 1%, xarope comum, solução de *Shoull* e papéis medicamentosos de nitrofurantoína e ácido acetilsalicílico.

#### **4.2. Reembalagem e Rotulagem de Medicamentos**

A reembalagem e rotulagem de medicamentos em unidose deve ser efetuada de maneira a garantir a segurança e qualidade do medicamento, para tal os SF devem estar devidamente equipados, como o caso do hospital da Guarda [1]. Este procedimento permite aos farmacêuticos dispensar os medicamentos na dose prescrita e de uma forma individualizada, possibilitando reduzir os erros de administração e uma maior economia aos SF, porém este procedimento permite também proteger o medicamento de todos os agentes ambientais, já a rotulagem permite uma correta identificação do medicamento [1].

No caso do hospital da Guarda, os medicamentos orais sujeitos a reembalagem são aqueles que não existem no mercado na dose necessária, sendo então imperativo a divisão em  $\frac{1}{4}$  ou  $\frac{1}{2}$  do medicamento consoante aos necessidades do doente em causa, já que este procedimento permite a individualização da terapêutica, é de salientar que após ser reembalado o medicamento vê o seu prazo de validade reduzido para um período máximo de 6 meses.

## **5. Nutrição Assistida**

Designa-se por nutrição o fornecimento de nutrientes nas quantidades e proporções adequadas, de forma a garantir o normal funcionamento de todas as células do organismo. Assim nutrição assistida não é mais que um processo em que por meios artificiais se fornece aos doentes uma nutrição equilibrada de forma a evitar ou compensar as alterações metabólicas indesejáveis, prevenindo o estado de malnutrição ou se for caso corrigir a malnutrição já instalada no doente.

A nutrição entérica, que deve ser a forma preferencial, é a forma de nutrição em que os nutrientes são administrados com o auxílio de uma sonda entérica, este tipo de nutrição de deve ser somente utilizada em doentes que não consigam satisfazer as suas necessidades nutricionais através da ingestão oral de alimentos. Este tipo de nutrição somente pode ser efetuada em doentes com o tubo digestivo funcional, capaz de absorver nutrientes, sendo este um critério de exclusão. Para além de todas as vantagens para os doentes, como a manutenção da função do sistema digestivo, este tipo de nutrição também traz vantagens económicas para a instituição.

A nutrição parentérica consiste na administração de todos os nutrientes por via endovenosa, ou seja, diretamente na circulação sanguínea. Este tipo de nutrição pode ser realizada através de um acesso central, quando o vaso sanguíneo é uma veia de grande calibre como a veia jugular ou femoral, ou através de uma acesso periférico, no caso dos vasos sanguíneos envolvidos serem de dimensões reduzidas, este último caso é mais indicado para curtos períodos de tempo. É importante salientar que sempre que a função intestinal for retomada o doente deve passar para a nutrição entérica.

Nos dias de hoje o mercado disponibiliza uma grande variedade de dietas, composta por proteínas, lípidos, vitaminas, oligoelementos, eletrólitos e hidratos de carbono, sendo a intervenção farmacêutica no que diz respeito á manipulação muito reduzida. O mercado disponibiliza também dietas específicas para doentes com patologias muito próprias como diabetes, doentes pediátricos, doentes com insuficiência renal e hepática, doentes com disfunção gastrointestinal.

## **6. Farmácia Clínica / Acompanhamento da Visita Médica**

A farmácia clínica é uma disciplina que permite ao farmacêutico centrar a sua intervenção no doente e na melhor forma de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos com os menores risco possíveis e com a máxima eficácia. Para que o farmacêutico possa exercer as suas atividades da melhor forma possível é necessário fazer parte de uma equipa clínica multidisciplinar,

acompanhando diretamente o doente nos serviços de internamento. Para este efeito no hospital da Guarda, o farmacêutico faz parte da equipa que efetua a visita médica a cada enfermaria.

A participação na visita médica possibilita ao farmacêutico estar mais próximo do doente e conseqüentemente ter um ação mais direta sobre este. Nesta visita o farmacêutico pode expor opiniões sobre a terapêutica do doente, desde a forma farmacêutica mais adequada ao doente, via de administração, possíveis efeitos adversos, interações medicamentosas, duração do tratamento.

Durante o meu estágio, pode participar em várias visitas médicas e perceber qual a sua importância para um maior sucesso do tratamento do doente. Essas visitas médicas efetuam-se uma vez por semana a cada serviço de enfermaria, da equipa que faz essa visita faz parte um farmacêutico, os médicos e os enfermeiros responsáveis pelo serviço e um assistente social. No hospital da Guarda constatei que a principal intervenção do farmacêutico passa por averiguar os regimes de antibioterapia dos doentes, que no caso desta instituição estão protocolados, cabe ao farmacêutico assegurar o cumprimento desse protocolo. O protocolo de antibioterapia determinada que a antibioterapia tem a duração de 7 a 14 dias, no sétimo dia o farmacêutico deve alertar para tal facto, e em conjunto com a equipa multidisciplinar avaliar a continuação ou não da antibioterapia.

## 7. Farmacovigilância

Em Portugal o Sistema Nacional de Farmacovigilância foi criado em 1992 e encontra-se atualmente regulamentado pelo decreto de lei n.º 242/2002 de 5 de Novembro [1]. A entidade responsável é o INFARMED, que desempenha um importante papel na recolha e avaliação de informação sobre reações adversas medicamentosas, estabelecendo ainda a responsabilidade dos titulares de autorizações de introdução no mercado de medicamentos, dos profissionais de saúde e das demais autoridades de saúde [9].

Os principais objetivos do Sistema Nacional de Farmacovigilância são<sup>9</sup>:

- Recolher, avaliar e divulgar toda a informação útil sobre as suspeitas de reações adversas dos medicamentos;
- Identificar o mais precocemente possível as reações adversas que ocorram em resultado da utilização dos medicamentos;

- Examinar e analisar, mediante o processamento da informação e dos dados recolhidos, a possível existência de uma relação causalidade entre a utilização de medicamentos e a ocorrência de reações adversas;
- Estabelecer os métodos mais adequados de obtenção de dados sobre as reações adversas;
- Elaborar normas técnicas de utilização de medicamentos e desencadear ações para reduzir os riscos inerentes à sua utilização;
- Avaliar sistematicamente o perfil de segurança dos medicamentos existentes no mercado, nomeadamente pela análise da relação entre o risco e o benefício dos fármacos;
- Compilar dados sobre o consumo, bem como sobre a utilização inadequada ou mesmo abusiva de medicamentos, com possível impacto na avaliação dos respetivos risco e benefícios.

Os SF de um hospital são por inerência locais cruciais para se adotarem programas de farmacovigilância, tendo como é óbvio o farmacêutico uma função vital, como especialista do medicamento. Caso o farmacêutico detete alguma reação adversa não espectável, deve notificar o INFARMED num impresso próprio que se encontra disponível no *site* da respetiva entidade, depois de devidamente preenchido esse impresso deve ser enviado ao INFARMED, contudo uma cópia desse impresso deve ficar arquivado nos SF do hospital.

## **8. Participação do Farmacêutico em Ensaios Clínicos**

O decreto de lei n.º 46/2004 de 19 de Agosto define ensaio clínico como qualquer tipo de investigação realizada no ser humano, com a finalidade de descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, com o objetivo de apurar a respetiva segurança ou eficácia [10].

Em Portugal a autoridade competente para verificar todos os aspetos legais dos ensaios clínicos é o INFARMED, assim todos os ensaios devem ser concebidos, realizados e notificados de acordo com os princípios das boas práticas clínicas, aplicáveis à investigação em seres

humanos, apenas se inicia um ensaio clínico com a respetiva autorização da comissão de ética do INFARMED [10]. Todos os ensaios devem ser realizados no estrito respeito pelo princípio da dignidade da pessoa e dos seus direitos fundamentais, os direitos dos participantes nos ensaios devem prevalecer sempre sobre os interesses da ciência e da sociedade [10].

No hospital da Guarda a responsabilidade dos ensaios clínicos está atribuída a três farmacêuticos, esses farmacêuticos são parte integrante de uma equipa multidisciplinar, responsáveis pelo armazenamento e dispensa de medicamentos experimentais. Os medicamentos experimentais são armazenados num armário fechado, sendo mesmo necessário controlar todos os parâmetros que constam no protocolo do ensaio (documento que descreve todos os aspeto relacionados com os ensaios clínicos). O farmacêutico dentro de um ensaio clínico, sendo o especialista do medicamento, deve conceder toda a informação que o utente assim desejar, com a finalidade de garantir a adesão a terapêutica, a segurança do participantes bem como o garantir o cumprimento de todo o protocolo estabelecido [10].

Restantes funções de um farmacêutico num ensaio clínico:

- O farmacêutico deve sempre que aplicável sensibilizar o participante, enfermeiro ou ao investigador, acerca da devolução da medicação experimental não utilizada, bem como as embalagens vazias sempre que o protocolo o exigir, pois toda a medicação não utilizada é da responsabilidade do farmacêutico responsável pelo ensaio;
- O farmacêutico tem por obrigação registar a cedência de medicação no formulário da dispensa, bem como controlar as unidades de medicamento em *stock*;
- O farmacêutico deve também garantir as condições de ocultação sempre que o protocolo o ditar.

## **9. Participação do Farmacêutico nas diversas Comissões Técnicas**

O farmacêutico hospitalar para além de todas as funções referidas anteriormente também possui a responsabilidade de participar em comissões técnicas, como: Comissão de Controlo da Infecção, Comissão de Farmácia e Terapêutica e Comissão de Ética. No hospital da Guarda essa responsabilidade cabe a dois farmacêuticos. O farmacêutico tem que obrigatoriamente fazer parte da equipa multidisciplinar que integra a Comissão de Farmácia e Terapêutica tal como na Comissão de Ética, no entanto na Comissão de Infecção Hospitalar é unicamente um membro consultivo. Todavia é importante salientar que todas as atividades destas comissões

bem como a sua composição se encontram devidamente regulamentadas no Despacho n.º 1083/2004 de 1 de Dezembro de 2003 (no que diz respeito á CFT) e no decreto de lei n.º 97/95 de 10 de Maio (relativamente á CE).

## **10. Outras atividades realizadas durante o estágio em Farmácia Hospitalar**

Como já referi anteriormente na secção da relativa á distribuição em ambulatório, durante o meu estágio elaborei folhetos informativos sobre os fármacos distribuídos em ambulatório. Pois como o hospital da Guarda não possui uma zona exclusiva para a dispensa em ambulatório com as condições ideais, e senti que o doente não era informado muitas vezes da forma mais eficaz, pois não existe toda a confidencialidade e privacidade necessária para o procedimento. Assim os folhetos foram elaborados com o intuito de complementar e reforçar toda a informação verbal disponibilizada pelos farmacêuticos no ato da dispensa. (Anexo 3 - Folheto Informativo)

Como era impossível no período do meu estágio efetuar folhetos informativos de todos os medicamentos cedidos em regime de ambulatório, tentei perceber, com a colaboração do corpo farmacêutico do hospital, quais os medicamentos com maior rotação e elaborei folhetos informativos sobre esses fármacos.

### Lista dos Folhetos Informativos:

- Entecavir
- Degarrelix
- Etanercept
- Golibumab
- Tenofovir
- Bicalutamida
- Epoetina
- Lamivudina
- Leuprorrelina
- Ribavarina

### Conteúdo dos Folhetos Informativos:

- Nome do Fármaco
- Dosagem
- Forma Farmacêutica
- Condições de Armazenamento
- Advertências
- Precauções durante o uso
- Possíveis efeitos adversos

- Custo: este item foi introduzido com o intuito de consciencializar o doente e promover a adesão á terapêutica

## 11. Conclusão

Em primeiro lugar queria novamente agradecer á equipa farmacêutica do hospital da Guarda por me ter recebido de uma forma tão agradável e simpática, as relações interpessoais que pode desenvolver foram cruciais para o meu desenvolvimento como farmacêutico mas acima de tudo como homem. Durante o período do meu estágio foi possível compreender toda a abrangência da ação de um farmacêutico dentro de um hospital, e a forma como o farmacêutico pode por a disposição da instituição o conhecimento teórico prático adquirido ao longo do seu percurso académico.

Este estágio nos SF do hospital da Guarda permitiu-me adquirir conhecimentos que são essenciais para o meu futuro profissional, não só pelos conhecimentos teóricos adquiridos mas essencialmente pelos conhecimentos práticos adquiridos, pois somente praticando é que se conseguem consolidar os conhecimentos teóricos.

## 12. Referências Bibliográficas

1. Saúde M.d., Manual da Farmácia Hospitalar, Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, **2005**.
2. Farmacêuticos O., Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar, **1999**.
3. Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de Março. Regulamento sobre Autorizações de Utilização Especial e Excepcional de Medicamentos.
4. INFARMED, Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar. [citação2013]. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS\\_NOVIDADES/DETALHE\\_NOVIDADE?itemid=6827118](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETALHE_NOVIDADE?itemid=6827118)
5. INFARMED, Dispensa exclusiva em Farmácia Hospitalar. [citação 2013]. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Hospitalar](http://www.infarmed.pt/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar)
6. República A.d., Decreto de Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, in Diário da República, **1993**.
7. República A.d., Portaria n.º 981/98 de 8 de Junho, in Diário da República, **1998**.
8. Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro. Registo de medicamentos derivados de plasma
9. República A.d., Decreto de lei n.º 46/2004 de 19 de Agosto, in Diário da República, **2004**
10. República A.d., Portaria n.º564/2004 de Junho, in Diário da República, **2004**

## **Capítulo III**

# **Estudo de Intenções de Compra de um Hidrogel Depilatório Facial Masculino**

## 1. Introdução

O *marketing* foi ao longo dos tempos tendo um papel crescente no desenvolvimento de qualquer tipo de atividade económica, no final do século XIX a questão central de qualquer atividade de empresarial era a produção e não tanto questões relacionadas com as vendas [1]. Contudo após a revolução industrial do século XIX, e com todos os desenvolvimentos inerentes à época nomeadamente no que diz respeito aos meios para produção em massa, começou a existir uma sociedade designada por sociedade de abundância, assim tornou-se imperativo as empresas terem especial atenção às questões relacionadas com as vendas [1].

Todavia é importante referir que a área do *marketing* não se limita unicamente às questões relacionadas com as vendas, é um muito mais abrangente do que isso, como podemos perceber pela definição de Kotler de *marketing*, que define *marketing* como “o processo social por meio do qual as pessoas e grupos de pessoas obtêm aquilo de que necessitam e o que desejam com a criação, oferta e livre negociação de produto e serviços de valor com outros” [1]. Existem mesmo vários teóricos notáveis da área de administração e *marketing* que defendem que a venda é uma questão supérflua, e que a principal meta do *marketing* é conhecer da forma mais completa possível o consumidor para que se consiga que o produto se adapta ao consumidor [1].

O estudo do comportamento do consumidor, principal objetivo do presente estudo, assume-se como uma das áreas mais atrativas do *marketing*, já que o sucesso de qualquer empresa/produto passa por conhecer da forma mais abrangente possível a forma como o consumidor reage perante um determinado produto. O presente estudo tem como principal meta perceber a forma como o consumidor masculino reage perante um produto inovador como é o caso do creme depilatório facial masculino.

Contudo sendo este um trabalho elaborado por um aluno de mestrado em Ciências Farmacêutica, torna-se importante fazer a ponte entre o *marketing* e a atividade de um farmacêutico, neste caso ao nível das farmácias comunitárias. Os farmacêuticos devem servir-se do *marketing* para de uma forma mais eficaz prestarem os seus serviços à população e não para ludibriar as pessoas com o seu prejuízo, ou seja, o principal objetivo de um farmacêutico passa por identificar a necessidade da pessoa e tentar satisfazê-la da forma mais eficaz possível.

A técnica de *marketing* que melhor pode ser aplicada por um farmacêutico, é denominada de *marketing* direto, pois o farmacêutico através da sua relação direta com as pessoas tem a possibilidade de tratar cada pessoa de uma forma individualizada [3]. Kotler define *marketing* direto como “ um sistema interativo que usa um ou mais meios de comunicação para provocar uma resposta ou transação mensuráveis em qualquer local, esta técnica de *marketing* é largamente utilizada em mercados de consumo como é o caso da farmácia [2]. Neste tipo de *marketing* existem várias formas de atingir o cliente, no caso da farmácia o método mais

utilizado é o diálogo farmacêutico-utente, no entanto podem-se elencar outras formas, como o *e-mail*, correio, fax entre outras.

O *marketing* que é aplicado pelos profissionais da área da saúde tem que necessariamente uma maior componente social, e uma menor componente comercial, já que o principal enfoque de qualquer profissional da área da saúde é a pessoa do doente e não as vendas em si, contudo este parâmetro não deve ser de todo descurado pois as farmácias como outra qualquer indústria necessitam de ter lucro na sua atividade.

### 1.1. Justificativa do estudo

A intenção de realizar este estudo surgiu no decorrer de um trabalho de grupo da disciplina Organização e Gestão Farmacêutica, que tinha como principal objetivo criar uma empresa e um produto fictício, assim surgiu a ideia de criar uma empresa produtora de um creme depilatório facial masculino. Devido a sucesso desse trabalho, emergiu a ideia de transpor essa ideia para uma tese de mestrado, tratando-se de um trabalho de grupo emergiu a necessidade de dividir o trabalho em vários subtemas.

Assim um dos elementos do grupo desenvolveu o creme depilatório facial masculino, outro elemento analisou, caracterizou e estudou a toxicidade do respectivo creme. E foi ai que surgiu a ideia para o presente estudo, pois já se tinha desenvolvido o creme depilatório e testado, restava responder a uma pergunta básica, será o creme aceite pelos consumidores? Pois sem se conseguir responder a esta pergunta todo o trabalho feito anteriormente seria inconsequente.

Contudo para além da justificação anteriormente dada para o presente estudo, quis também desenvolver este estudo na área do *marketing*, pois é um tema que não é de todo muito explorado no percurso académico de um farmacêutico, mas que na atualidade profissional é cada vez mais um tema essencial para o desenvolvimento da atividade farmacêutica. Cada vez mais no quotidiano de um farmacêutico é fundamental perceber o comportamento do consumidor perante um determinado produto, ou seja, perceber quais são os estímulos externos que levam o consumidor a tomar a decisão de comprar um determinado produto.

Segundo Kotler (2000), “o campo do comportamento do consumidor estuda como pessoas, grupos e organizações selecionam, compram, usam e descartam artigos, serviços, ideias ou experiências para satisfazer as suas necessidades e os seus desejos [2].”

Outro dos pontos que me levou a desenvolver um trabalho, como um estudo de intenções de compra, foi a originalidade do tema, já que são poucos os trabalhos relacionados com a área

do *marketing* desenvolvidos por alunos de Ciências Farmacêuticas, da Universidade da Beira Interior, e como já referi anteriormente acho que é uma área em que os farmacêuticos devem cada vez mais possuir conhecimentos para um desenvolvimento mais eficaz da sua atividade, sempre tendo como principal foco a figura do utente/doente e não o apelo a venda.

## 1.2. O Homem do século XXI

Sheth, Mittal e Newman (2001) afirmam que “os homens estão forçados a assumir o papel de comprador, e em muitos ainda são inexperientes nessa tarefa, aprendendo as habilidades necessárias” [4].

O movimento de emancipação das mulheres das décadas de 60 e 70 fez surgir não apenas uma “nova mulher” com mais independência e autoestima, contudo esse movimento também originou um “novo homem”, que necessariamente tem que adotar outro papel e posicionamento na sociedade [4].

A mudança do comportamento masculino nas últimas décadas não foi isenta de uma crise de identidade em que o homem tem dificuldade em lidar com os novos padrões a si designados [4].

Os diversos estudos realizados sobre o novo comportamento do homem identificaram uma tendência para a feminização dos seus hábitos, escolhas e interesses, sem que isto signifique necessariamente uma tendência para a homossexualidade, mas sim uma redefinição do conceito de masculinidade [4]. A aproximação do homem ao universo da mulher muda inevitavelmente o estilo de vida e os hábitos de consumo, definindo-se esse processo como “metrossexualidade”, que se descreve como um homem bastante vaidoso, interessado por moda e cosméticos, ou seja, um homem com forte sentido estético [4]. Assim vemos uma “evolução do homem” desde os anos 60/70 em que o sentido estético era totalmente negligenciado até aos dias de hoje em que o homem e a estética andam de braço dado.

No entanto o conceito de metrossexualidade tem um carácter restrito, pois mais do que uma tendência de comportamento do homem, este conceito parece caracterizar um segmento de mercado, assim, não espelha o comportamento de todos os homens mas sim de um segmento de mercado em específico [4].

Williams (2006) afirma que “tentar ser homem não é o mesmo que tentar ser mulher. É muito mais difícil, é muito mais confuso, e há propensão de que existem angústias” [4].

### 1.3. Depilação, história e conceito

A técnica de depilação já era conhecida e realizada na antiguidade, desde a época da Cleópatra, no Egito [28]. Na antiga Grécia, a depilação era realizada recorrendo ao uso de ingredientes naturais que viriam a dar os produtos de hoje, ou até mesmo arrancando os pêlos com as mãos, entre outras técnicas. O importante mesmo era a exclusão do pêlo por diversos motivos, como: crença, cultura, religião, estética, higiene ou bem-estar [5].

Como referido anteriormente o ato de depilação é antigo, mas mantido até aos dias de hoje pelas mulheres com a finalidade de obter um corpo mais feminino, porém este ato é cada vez mais procurado pelos homens pelos mais variados motivos, principalmente por preocupação com a estética [5].

Segundo o INFARMED, produtos depilatórios os são produtos de uso cosmético. Esta entidade define como produto cosmético como “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir odores corporais” [6].

### 1.4. Estrutura Global do estudo

O presente estudo, está dividido em cinco capítulos com a respetivas subsecções;

- Capítulo 1: este é composto por uma introdução, onde se faz uma breve abordagem histórica ao *marketing*, mas também a ponte entre o marketing e a atividade de um farmacêutico. Neste capítulo consta uma secção relacionada com o Homem do Séc. XXI e uma secção relativa ao conceito histórico de depilação.
- Capítulo 2: no qual se efetua uma revisão bibliográfica, sobre conceitos considerados fundamentais, para de uma forma mais eficaz conseguir perceber os dados posteriormente recolhidos.
- Capítulo 3: refere-se ao estudo de um caso prático, o estudo de intenções de compra de um hidrogel depilatório facial masculino. Neste capítulo é efetuada a descrição do produto, descrevo também de uma forma mais pormenorizada os objetivos principais e secundários do estudo. E abordo todos os assuntos inerentes ao inquérito realizado, como as questões que constam no inquérito, a dimensão da amostra e data da recolha dos dados.

- Capítulo 4: trata-se de um capítulo chave neste estudo, é realizada a recolha, tratamento, análise e apresentação de todos os dados recolhidos através do inquérito realizado aos utentes da farmácia comunitária.
- Capítulo 5: apresento todas as conclusões do estudo do caso prático, apresento também as limitações que senti neste estudo e sugestões para estudos posteriores sobre o presente tema.
- Capítulo 6: no qual descreve as limitações percecionadas no decorrer do presente estudo, tal como sugestões para trabalhos futuros.

### **1.5. Objetivo principal do estudo**

O objetivo deste estudo passa por perceber o comportamento do consumidor perante um produto inovador, como é o caso do creme depilatório facial masculino. Mais propriamente se a amostra, que neste caso é unicamente composta por homens, possui ou não intenção de comprar o produto. Sendo, este o objetivo principal, este estudo também possui outros objetivos secundários, que serão abordados detalhadamente no capítulo 3, já que se tornava bastante limitante este trabalho de investigação apenas abordar um único objetivo.

## 2. Revisão Bibliográfica

### 2.1. Fundamentos Teóricos de *Marketing*

Nesta primeira secção pretendo definir os principais conceitos básicos inerentes ao *marketing* para que assim melhor se possa compreender toda a abrangência deste estudo.

#### 2.1.1. Definição de *Marketing*

*Marketing* é uma palavra de origem inglesa, que traduzida á letra corresponde a mercadologia, ou seja, ação no mercado. Contudo esta definição mostrou-se bastante limitada, não representando a verdadeira essência do *marketing*, já que não reflete a complexa e vasta rede de atuação do *marketing*. No entanto a definição não é exata, pois depende da visão, bem como da perspectiva de cada autor, existem portanto inúmeras definições, entre as quais destaco<sup>7</sup>:

- “*Marketing* é aquilo que fazemos para conseguir que mais consumidores usem mais serviços ou comprem mais produtos, para que sejam satisfeitas mais necessidades e com mais frequência” (Robert Skacel)
- “É o processo de atrair e manter o cliente.” (Theodore Levitt)
- “É o processo pelo qual a economia se integra na sociedade servindo as necessidades humanas.” (Peter Drucker)
- “*Marketing* é o processo social e de gestão, através do qual indivíduos e grupos obtêm aquilo que necessitam e desejam por meio da criação e troca de produtos e valores.” (Kolter)
- “*Marketing* é o desempenho das atividades dos negócios que dirigem o fluxo de bens e serviços do produtor ao consumidor. É o processo de planeamento e execução da criação, estabelecimento do preço, comunicação e distribuição de ideias, produtos e/ou serviços, com o objetivo de criar os intercâmbios que irão satisfazer as necessidades dos indivíduos e organizações.” (*American Marketing Association*)

### 2.1.2. Necessidade, Desejos e Demandas

As necessidades, desejos e demandas são três conceitos centrais do *marketing*, conhecendo e compreendendo estes conceitos torna-se mais simples compreender o comportamento do consumidor.

Kotler (2011) define, que necessidade é uma parte básica da constituição do ser. A necessidade consiste na procura de produtos e/ou serviços que satisfaçam os nossos desejos [7].

Segundo Kotler e Armstrong (2003), as necessidades humanas surgem de situações de privação. Entre as necessidades existem as necessidades físicas como alimentação, vestuário; necessidades sociais de bens e afeto; e necessidades individuais que dizem respeito ao conhecimento e autoexpressão. Um facto importante de salientar é que as necessidades não foram criadas pelos profissionais de marketing, pois figuram-se como elementos básicos da condição humana [8].

Kotler (2011) afirma, que desejos são as necessidades humanas moldadas pela cultura e pelas características individuais, estes evoluem de acordo com a sociedade e com o tempo [7].

Kotler e Armstrong (2003) declaram, que os desejos são a forma que as necessidades humanas assumem quando são particularizadas por determinada cultura e pela personalidade individual. Os desejos são partilhados por uma sociedade e manifestam-se em termos de objetos que satisfarão as necessidades [8].

Demandas, segundo Kotler (2000) não são mais que desejos por produtos específicos, apoiados pela habilidade e disposição de os comprar [2].

### 2.1.3. Produto

Kotler e Armstrong (2003), afirmam que um produto é algo que pode ser oferecido a um determinado mercado para satisfazer uma necessidade ou desejo. Este conceito não se limita a produtos físicos, pois qualquer coisa que possa satisfazer uma necessidade pode ser denominada de produto. Assim, para além dos produtos tangíveis existem os produtos intangíveis tais como: experiências, pessoas, lugares, organizações, serviços entre outros exemplos possíveis [8].

Segundo o que vários autores (Gobe 2007; Las Casas 2005; Urdan 2006) afirmam, “produto é tudo aquilo que está no mercado para ser comercializado e satisfazer as necessidades do consumidor, seja através de prestação de serviços ou produtos físicos” [9].

Pride e Ferrel (2000) afirmam “ que um produto pode ser um bem, um serviço ou uma ideia. Um bem é uma entidade física que se pode trocar” [9].

#### **2.1.4. Valor**

Kotler e Armstrong (2003), definem valor como a diferença entre o que o consumidor ganha adquirindo e utilizando um determinado produto e o que gasta para fazer a respectiva aquisição. De uma forma generalizada os consumidores não percebem os valores e os custos do produto de uma forma objetiva, eles agem sim de acordo com o valor percebido [8].

Segundo Ikeda e Veludade de Oliveira (2005), o conceito de valor não está propriamente ligado ao aspeto económico determinado pela compra de um produto, mas na abordagem de outros conceitos como a percepção que um consumidor tem e a escolha que este faz em relação a um determinado produto ou serviço. Assim o este conceito está intimamente ligado aos valores pessoais e individuais [10].

#### **2.1.5. Satisfação**

Kotler e Armstrong (2003), afirmam que satisfação depende do que o consumidor percebe sobre o desempenho de um determinado produto em relação às expectativas que tinha sobre o mesmo [8].

Segundo Samara e Morsch (2005), “a satisfação de cada cliente é diferente e incide na impressão que causa, sendo ela positiva ou negativa, assim será comparado o desempenho e o resultado em relação às expectativas do consumidor” [9].

Johnston e Clarck (2002), afirmam que a “satisfação é o resultado da avaliação de um serviço por um cliente, baseado na comparação das suas percepções com as suas expectativas anteriores [9].

#### **2.1.6. Troca**

Segundo Kotler (2000), troca é o ato de obter um produto desejado por parte de um consumidor oferecendo algo em contrapartida. Para que uma troca possa ocorrer têm de estar reunidas algumas condições, como: estar presentes duas partes, cada parte tenha algo que possa ser de valor para a outra, cada parte possua capacidade de comunicação e entrega, cada parte é livre para aceitar ou rejeitar a oferta e por fim cada parte tem que acreditar estar em condições de lidar com a outra [2].

### **2.1.7. Mercado**

Todos os conceitos anteriormente definidos levam ao conceito de mercado. Na sua origem o termo mercado era utilizado para definir o local onde os compradores e os vendedores se reuniam para trocar os seus bens, contudo os economistas usam este termo para se referir a uma gama de compradores e vendedores que negociam determinada classe de produto [8].

Churchill e Pete (1998), definem mercado como “indivíduos ou organizações com desejo e capacidade comprar bens e serviços” [11].

McCarthy e Perreault (1994), descrevem como mercado “um grupo de consumidores potenciais, com necessidades similares, que está disposto a trocar algo de valor com vendedores que oferecem vários bens e/ou serviços - isto é, meios de satisfazer aquelas necessidades” [11].

Segundo Kotler (1998), afirma que mercado são “todos os consumidores efetivos e potenciais, que compartilham de uma necessidade ou desejo específico” [11].

### **2.1.8. Segmentação do Mercado**

Kotler e Armstrong (2003), afirmam que o processo de segmentação consiste em dividir a população global em grupos homogêneos, sendo que estes grupos diferem entre si nas necessidades ou nas respostas às ações de marketing. Contudo para esta divisão é necessário utilizar critérios capazes de explicar as diferenças de comportamento. Entre os vários critérios de segmentação de mercado podemos citar os critérios geográficos, demográficos e comportamentais entre outros critérios possíveis [8].

Moreira (2003), afirma que o processo de segmentação “consiste em conhecer os seus públicos para melhor se adaptar e para agir sobre eles de forma eficaz. Basicamente é dividir o mercado em segmentos com características, desejos e necessidades semelhantes” [12].

### **2.1.9. Preço**

Segundo Bernardi (1996), “preço é uma das principais ferramentas do marketing, é uma maneira das empresas competirem por uma fatia cada vez maior no mercado e enfrentar a concorrência” [9]. Este autor define também que preço justo “é o valor que se paga para obter um bem ou serviço em função de suas características, qualidade e a percepção do mercado do que seja preço justo” [9].

Kotler e Armstrong (2003), afirmam que “preço é a quantia em dinheiro que se cobra por um produto ou serviço. Em sentido mais amplo, é a soma de todos os valores que os consumidores trocam pelos benefícios de obter ou utilizar um produto ou serviço” [8].

## **2.2. Comportamento de Compra do Consumidor**

O estudo do comportamento do consumidor abrange um vasto leque de disciplinas inter-relacionadas que são caracterizadas pela grande complexidade dos seus conteúdos. Um dos grandes desafios dos profissionais de marketing passa por compreender o enigmático comportamento do consumidor. Quando se utiliza a expressão de comportamento de compra do consumidor diz respeito ao comportamento dos consumidores finais, pessoas que compram bens e serviços para o consumo pessoal, todos os consumidores finais juntos constituem o mercado consumidor.

Watson (1913), definiu comportamento como “o conjunto das reações ou respostas que um organismo apresenta perante os estímulos ambientais” [13].

Karksaklian (2000), diz que “ser consumidor é ser humano, ser consumidor é alimentar-se, vestir-se, divertir-se...” [14].

Cobra (1997), afirma “que cada consumidor reage de forma diferente, sob estímulos iguais, devido ao facto de cada pessoa possuir uma caixa preta diferente” [14].

Segundo Sâmara e Morsch (2005), “compreender o consumidor é uma função essencial do *marketing* para que ele possa cumprir plenamente os seus objetivos no desenvolvimento, na produção e na colocação no mercado de bens e serviços apropriados e capazes de satisfazer as necessidades e os desejos dos consumidores, contribuindo, assim efetivamente para o sucesso do negócio” [15]. Estes autores definem também o comportamento do consumidor como “um conjunto de estágios que envolvem a seleção, a compra, o uso ou a disposição de produtos, ideais ou experiências para satisfazer necessidades e desejos. Este é um processo contínuo, não se limita somente ao momento de compra ” [15].

### **2.2.1. Modelos de Comportamento de Compra dos Consumidores**

Nesta subsecção apresentarei de uma forma sucinta, já que existem inúmeros modelos de comportamento de compra, alguns dos modelos que na minha opinião achei pertinentes para a presente trabalho de investigação.

Diferentes Modelos de Comportamento de Compra dos Consumidores

Modelo Racional	Comportamento do consumidor é resultado da ponderação entre os benefícios provenientes da compra e os meios financeiros necessários para a sua realização.
Modelo Pavloviano	Comportamento das pessoas é explicado com base num sistema de recompensas e punições.
Modelo Freudiano	O modelo Freudiano baseia-se na complexidade dos fatores que estão na origem do comportamento das pessoas, e conclui que o comportamento não resulta de um processo linear, mas sim de um equilíbrio ténue e constante entre a componente racional e a componente emocional
Modelo Psicossocial	Este modelo valoriza a componente social das pessoas, chamando á atenção para o peso dos fatores culturais no seu comportamento.

Tabela 2: Modelos de Comportamento de Compra dos Consumidores

Na presente pesquisa, o modelo que irei ter como base é o modelo estímulo - resposta do comportamento do consumidor apresentado por Kotler. Este modelo baseia-se nas influências do *marketing* e ambientais, associadas às características do consumidor dentro de um processo de decisão de compra [13]. Segundo Kotler (2000) “os estímulos de *marketing* associados a outros estímulos do ambiente, influenciam as pessoas no seu processo de decisão de compra, o qual está fortemente relacionado com as características do consumidor” [13].

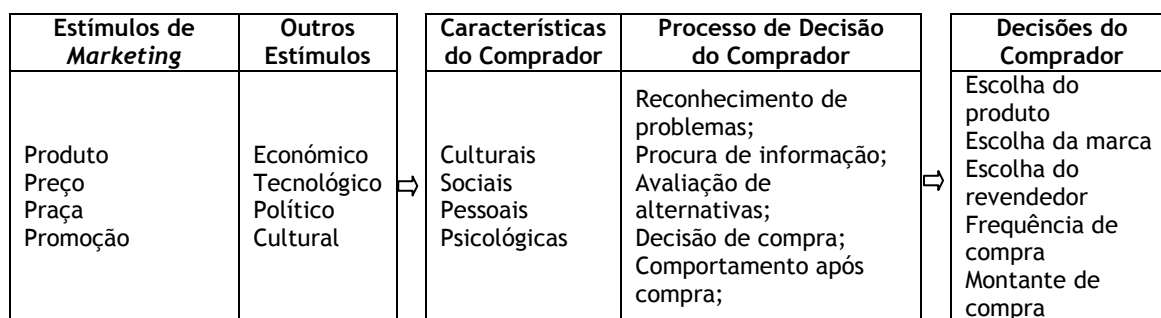


Figura 5: Modelo do Comportamento do Consumidor Estímulo-Resposta<sup>2</sup>

### 2.2.2. Principais Fatores que influenciam o comportamento do consumidor

Como já foi referido anteriormente o comportamento de compra do consumidor é fortemente influenciado por diversos fatores. Os fatores externos, que são referentes á cultura, classe social, estilo de vida e grupos de referência, e os fatores internos dos quais podem ser

destacados a motivação, personalidade, percepção, aprendizagem e atitude. Alguns desses fatores são expostos em seguida.

- a) Fatores Culturais: estes exercem a mais vasta e a profunda influência sobre o comportamento do consumidor, inclui-se a cultura, subcultura e a classe social.

Segundo Kotler e Armstrong (2003), a cultura representa o principal determinante dos desejos e do comportamento do consumidor [8]. Todo o grupo ou sociedade possui a sua própria cultura, assim a influência da cultura no comportamento do consumidor varia muito de região para região, de país para país, logo as estratégias de *marketing* têm de ser ajustadas de mercado para mercado de forma a evitar o fracasso. É importante referir que tanto a própria subcultura, grupo de pessoas que partilham os mesmos sistemas de valor com base em situações e experiências, como a classe social em que um indivíduo se encontra constituem importantes e relevantes pontos de influência no comportamento do consumidor [1].

Schiffman e Kanuk (2000), definem como cultura a soma total das crenças, valores e costumes que servem para direcionar o comportamento de consumo dos membros de uma determinada sociedade [16].

Santos (1994), refere que cultura diz respeito às maneiras de conceber e organizar a vida social e seus aspetos materiais, o modo de produzir de forma a garantir a sobrevivência e o modo de ver o mundo. Assim segundo este autor deve-se ter sempre em consideração a humanidade em toda a sua riqueza e multiplicidade de formas de existência [16].

- b) Fatores Sociais: neste fatores inclui-se os grupos de referência, família, papéis e posições sociais que influenciam o comportamento do consumidor.

Churchill e Peter (2000), afirma que os grupos de referência são aqueles grupos de pessoas que influenciam os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos do consumidor [16]. Estes autores defendem que os grupos de referência não dizem diretamente o que o consumidor deve fazer, são sim os consumidores que permitem a influência do grupo na sua opinião [16]. Em relação aos papéis e posições sociais estes autores atestam que as pessoas de diferentes classes sociais tendem a fazer escolhas diferentes [16].

Kotler (1998), considera a existência de grupos de afinidade primários, que são a família, amigos, vizinhos e mesmo os colegas de trabalho, é com este grupo que um indivíduo interage mais continuamente. Já os grupos de afinidade secundários são

constituídos pelas religiões, sindicatos e profissões em que o indivíduo tende a ter uma relação mais formal e menos contínua [16].

Kotler e Keller (2006) asseguram que os membros da família constituem o grupo primário com maior influência sobre o consumidor [16].

- c) Fatores Pessoais: todas as decisões de compra de um indivíduo são influenciadas pelos traços pessoais, como: idade, ocupação, estilo de vida, personalidade e também a própria situação financeira. Que determinam a forma como um indivíduo se comporta perante uma situação de conflito psicológico.

Kotler (1998), diz que as necessidades e os desejos das pessoas se modificam ao longo da vida das pessoas [16].

Churcill e Peter (2000), acreditam na existência dos ciclos de vida familiar, isto é, “conjunto de estágios pelos quais as famílias passam e que influenciam as suas necessidades e a capacidade de as satisfazer” [16].

Richers (1984), afirma que a personalidade de um indivíduo é com é composta por uma multiplicidade de componentes, como valores, atitudes, crenças, entre outros componentes, e são esses mesmos componentes que levam a determinados comportamentos por parte do consumidor [16].

- d) Fatores Psicológicos: estes fatores são muitas vezes negligenciados pelos profissionais de *marketing* devido á sua grande complexidade. Contudo todas as escolhas do consumidor são fortemente influenciadas por quatro importantes fatores psicológicos: motivação, percepção, aprendizagem, crenças e atitudes. De seguida, irei fazer uma breve descrição dos quatro fatores e da forma que influenciam o comportamento de compra do consumidor [8].

d1) Motivação: uma necessidade transforma-se num motivo quando esta alcança um determinado estado de intensidade. Segundo Kolter e Armstrong (2003), um motivo é uma necessidade suficientemente forte para fazer com que uma pessoa procure satisfaze-la [8]. Vários autores desenvolveram teorias sobre a motivação humana, nesta secção abordarei brevemente as teorias de dois autores, Sigmund Freud e Abraham Maslow.

A Teoria de Sigmund Freud estabelece que as motivações são altamente responsáveis pela aceitação ou rejeição de determinados produtos ou serviços [17]. Contudo esta teoria pode ser melhor compreendida analisando as três instâncias psíquicas que

Freud assume como responsáveis pelo comportamento. Essas instâncias são o *id*, que se define como a fonte de energia psíquica dos impulsos primitivos, o *ego*, que é o regulador dos impulsos selvagens do *id*, ligado ao princípio da realidade, e por fim o *superego*, que tem a responsabilidade de representar internamente as proibições sociais [17]. Assim segundo esta teoria, essas instâncias determinam a personalidade do homem, ao atuarem em sinergia movem o homem em direção a algo, neste caso o consumo de um determinado produto [17].

A Teoria de Maslow, descreve que as necessidades fundamentais motivam o homem [17]. Essas necessidades dividem-se em dois grupos, as necessidades de deficiência e as de crescimento. As necessidades de deficiência são as fisiológicas, as de segurança, sociais e as de estima, no que diz respeito às necessidades de crescimento são as relacionadas com o autodesenvolvimento e autorrealização dos indivíduos [17].



Figura 6: Hierarquia das necessidades de Maslow<sup>2</sup>

Segundo a hierarquia das necessidades de Maslow, as necessidades de deficiência estão na base da pirâmide, e somente quando estas estão satisfeitas as necessidades de crescimento começam a surgir. No topo da pirâmide estão as necessidades de autorrealização que estão relacionadas com o crescimento pessoal e revelam uma tendência de todo o ser humano a realizar plenamente o seu potencial [17]. Esta necessidade é diferente de todas as outras já que a autorrealização não termina com a simples satisfação, pois quanto maior for o sentimento de realização de uma

pessoa, maior e mais importante será essa necessidade [17]. No entanto este autor conclui também que a sua teoria não é a única a conseguir explicar o comportamento humano, já que nem todo o comportamento é determinado por satisfação de necessidades, afirmando que muitas vezes as necessidades fundamentais, que se inserem na base da pirâmide, são inconscientes [17]. Segundo Maslow outros fatores sociais e culturais, alguns referidos já anteriormente, podem influenciar a forma como as pessoas tentam satisfazer as suas necessidades, porém não é o suficiente para mudar substancialmente a hierarquia de motivações proposta por este autor [17].

d2) Perceção:

Schiffman e Kanuk (2000), definem como “perceção o processo através do qual um indivíduo seleciona, organiza e interpreta os estímulos visando a um quadro significativo e coerente do mundo” [16].

Kotler (2000), afirma que a forma como uma pessoa age perante determinada situação é fortemente influenciada pela sua perceção da situação [14].

d3) Aprendizagem:

Kotler (2000), refere que a aprendizagem são todas as mudanças ocasionadas no comportamento de um indivíduo em função das suas experiências [2].

Richers (1984), sugere que o “homem é capaz de aprender e alterar os seus comportamentos através da ampla utilização das suas experiências passadas” [16].

Karsaklian (2000), salienta que “a aprendizagem é uma modificação relativamente durável do comportamento em virtude de uma experiência passada” [14].

d4) Crenças e Atitudes:

Kotler (2000), afirma que crença “é um processo descritivo que uma pessoa sustenta sobre algo”, já no que diz respeito às atitudes este autor sugere que estas colocam as pessoas numa estrutura mental de gostar ou não gostar de um objeto [16].

Solomon (2002), defende que uma “atitude é duradoura porque tende a persistir ao longo do tempo” [16].

Schiffman e Kanuk (2000), afirmam que “em situações nas quais procuram resolver um problema ou satisfazer uma necessidade, os consumidores provavelmente irão formar atitudes, positivas ou negativas, em relação a produtos com base na informação exposta e na sua própria cognição” [16].

e) Comunicação/ Publicidade:

A comunicação de *marketing* é uma forma de ação estratégica, direta ou mesmo indireta da empresa sobre o seu mercado.

Segundo Gade (1998), a publicidade interfere no fator motivação do ser humano, gerando no consumidor motivação suficiente para a comprar do produto [18].

Moderno (2000), afirma que a comunicação publicitária desperta os mecanismos que levam a um determinado comportamento por parte das pessoas afetadas por essa comunicação em relação ao próprio conteúdo da mesma [19]. Sendo que a comunicação publicitária tem duas componentes, a componente de caráter informativo, que tem como finalidade informar, de dar a conhecer algo sobre o produto publicitado. E por outro lado tem a componente persuasiva, que de uma forma mais clara tenta exercer influenciar nas pessoas [19].

## **2.3. Tipos de Comportamento de Compra**

Os tipos de comportamento descritos nos pontos seguintes têm em conta o grau de envolvimento do consumidor com o produto.

### **2.3.1. Comportamento de Compra Complexo**

Os consumidores que apresentam este tipo de comportamento encontram-se altamente envolvidos numa compra e percebem as diferenças que entre as diversas marcas. Estes consumidores envolvem-se bastante com o produto quando este é dispendioso, envolve risco, não é comprado com frequência e é altamente auto-expressivo, neste tipo de comportamento o consumidor tem bastante a aprender sobre as características do produto. Este tipo de comprador passa por um processo de aprendizagem, desenvolvendo numa primeira etapa as suas crenças sobre o produto e numa etapa posterior as suas atitudes em relação a este, para que então possa fazer uma escolha de compra consciente [8].

### **2.3.2. Comportamento de compra com dissonância cognitiva reduzida**

Este tipo de comportamento de compra acontece quando os consumidores estão muito envolvidos numa compra, contudo notam algumas diferenças, embora pequenas, entre as marcas [20]. Neste comportamento os consumidores podem vivenciar uma dissonância pós-compra, que se define como um desconforto após a compra, que ocorre quando o comprador se apercebe das desvantagens do produto comprado em relação a outro [8].

### **2.3.3. Comportamento de compra em busca de variedade**

Os consumidores que apresentam este tipo de comportamento têm um baixo nível de envolvimento da sua parte e existem diferenças significativas entre as marcas, assim a fidelização a uma marca por parte do consumidor é bastante reduzida, no entanto a troca de marcas não está associada á insatisfação do consumidor mas sim devido á variedade [8].

### **2.3.4. Comportamento de compra habitual**

O comportamento de compra habitual, o consumidor encontra-se pouco envolvido e existem poucas diferenças entre as marcas. Neste tipo de comportamento os consumidores parecem envolver-se pouco com produtos de baixo custo e que são adquiridos com elevada frequência. Neste caso de comportamento do consumidor, o padrão de comportamento não segue a sequência normal de crença, atitude e comportamento, já que os consumidores não procuram informações sobre as marcas, não avaliam as características e não tomam decisões de peso sobre qual a marca que pretendem adquirir. Pois estes recebem de uma forma passiva a informação necessária por diversas vias, neste caso á informação é que procura o consumidor. Assim podemos concluir que os consumidores não adquirem fortes atitudes em relação á marca, estes escolhem a marca pelo facto de lhes ser familiar [8].

## **2.4. Processo de Decisão de Compra**

A compreensão do processo de compra do consumidor, ou seja, perceber todos os passos que conduzem o consumidor a efetuar a compra. Pois a compra de um bem não é normalmente um ato espontâneo e passageiro, mas sim o efeito de um processo psicológico de conflitos internos, que mesmo depois de efetuada a compra este processo deixa no consumidor alguns resíduos de ordem emocional e por vezes até social [21]. Muitos autores reconhecidos identificaram cinco etapas diferentes no processo de decisão de compra do consumidor: reconhecimento da necessidade, procura de informação, avaliação das alternativas, decisão de compra e sentimentos pós-compra [22].

Contudo é importante referir que um ato de compra tem que necessariamente envolver duas ou mais alternativas de escolha, essas alternativas devem provocar um determinado grau de conflito interno sendo que os processos cognitivos devem surgir como forma de ajudar a reduzir esses conflitos [21].

### **Etapas do Processo de Decisão de Compra do Consumidor**

- 1- **Reconhecimento da Necessidade:** esta etapa inicia o processo de compra por parte do consumidor. Assim o processo de decisão de compra inicia-se quando o consumidor se apercebe da diferença entre o seu estado real (situação atual do consumidor) e o seu estado desejado (situação em que o consumidor desejava estar), sendo a diferença entre os dois estados suficiente para fazer o consumidor agir, a diferença entre estes dois estados é que se chama de necessidade [23]. A diferença entre estes dois estados é crucial para fazer com que o consumidor atue no sentido de satisfazer as suas necessidades [23]. Para que este aja não é necessário somente a existência de uma necessidade, é vital que o consumidor a reconheça como verdadeiramente importante [23].
- 2- **Procura de Informações:** este processo pretende por fim a todas as dúvidas do consumidor. A procura de informação sobre o produto pode ser realizada de uma forma inconsciente, ou pelo contrário envolvendo estudos intensos, de forma a perceber as características do produto [21]. Existe dois tipos de procura de informação, a busca interna, em que existe um baixo grau de envolvimento, este tipo de busca pode ser altamente limitante [20]. No entanto também existe a busca externa, na qual os consumidores recorrem a fontes externas, como outros consumidores ou a opinião de uma pessoa respeitada, este tipo de procura de informação é a forma mais fácil e convincente para a tomada de decisão [20]. Existem contudo vários fatores que influenciam a procura de informação como fatores de ordem económica, física, psicológica e social [23].
- 3- **Avaliação de alternativas:** é nesta fase que o conflito costuma atingir o seu auge, e frequentemente leva a alterações de atitudes do consumidor [21]. Nesta fase o consumidor compara as opções identificadas como capazes de resolver o problema, que desencadeou o processo de decisão de compra [20]. A fase de avaliação é muitas vezes acompanhada de um elevado grau de instabilidade comportamental, em que quaisquer dos elementos de ordem psicológica, fisiológica, social e económica podem ser invocados para prestarem auxílio na resolução da decisão de compra ou não do produto [21]. A avaliação das alternativas pode ser feita recorrendo a publicidade, a comunicação entre pares, experimentação, entre outras formas.

- 4- Decisão de Compra: esta é uma das fases mais fáceis do processo de decisão de compra, pois é uma fase posterior à fase de procura de informações e de avaliação de alternativas. Nesta fase o consumidor já possui as ferramentas necessárias a uma decisão. A tomada de decisão é assim um processo construtivo, já que os consumidores tomam decisões continuamente, e fortemente influenciadas pela dificuldade do problema, pelo conhecimento, pelas características do consumidor e pelas características da situação [20]. Existem três perspectivas de tomada de decisão: a perspectiva tradicional que consiste numa abordagem racional do processamento de informação para o comportamento de compra, de acordo com esta perspectiva os consumidores passam de uma forma linear por todos os estágios do processo de decisão; a perspectiva experimental que considera que os consumidores tanto sentem quanto pensam, assim consomem os produtos pelas sensações, sentimentos, imagens e emoções que os produtos geram, esta perspectiva reconhece que os produtos têm significados simbólicos diferentes; a perspectiva da influência comportamental em que se tem especial atenção para os comportamentos do consumidor e para os fatores ambientais capazes de influenciar o comportamento [20].

Engel, Bleckwell e Paul (2000) consideram a existência de 4 modelos de compra<sup>14</sup>:

- Compra Totalmente Planeada: tanto o produto como a marca são escolhidos com antecedência;
  - Compra Parcialmente Planeada: existe uma intenção de comprar um determinado produto, mas a escolha da marca é adiada até a compra ser terminada;
  - Compra Não Planeada: tanto os produtos como a marca são escolhidos no ponto de venda;
  - Compra por Impulso: compra sem qualquer planeamento.
- 5- Sentimentos Pós-Compra: após a compra o consumidor pode experimentar sensações antagónicas, a satisfação ou a não satisfação. A satisfação existe quando o desempenho do produto corresponde às expectativas do consumidor ou mesmo quando excede. Ao invés o consumidor fica insatisfeito com a sua compra quando as suas expectativas são defraudadas. É importante referir que só o consumidor consegue tirar conclusões sobre os produtos e não o comprador.

### 2.4.1. Processo de Decisão de Compra para Novos Produtos

Como o presente trabalho de pesquisa se trata do estudo de intenções de compra de um novo produto, é importante compreender todo o processo que leva à compra por parte do consumidor. Assim torna-se importante definir novo produto, que é um bem, ideia ou mesmo um serviço percebido como novo por alguns clientes potenciais, contudo pode já existir no mercado [2]. O processo de adoção, é definido como o processo mental através do qual o indivíduo passa do momento no qual ouve falar de um novo produto pela primeira vez até a sua adoção final [2].

- Estádios do processo de adoção<sup>2</sup>:
  - 1- Consciencialização: consumidor toma a consciência de um novo produto, apesar de lhe faltarem informações sobre este;
  - 2- Interesse: estágio em que o consumidor procura informações;
  - 3- Avaliação: consumidor avalia se vale a pena experimentar o novo produto;
  - 4- Experimentação: o consumidor utiliza o novo produto numa pequena escala para melhor o avaliar;
  - 5- Adoção: estágio final em que o consumidor toma a decisão de usar regularmente o novo produto.

### **3. Estudo das Intenções de Compra do Hidrogel Depilatório Facial Masculino: caso prático**

#### **3.1. Descrição do produto**

Este produto consiste num hidrogel depilatório facial masculino, que representa uma inovação na rotina de barbear. Possibilita ao homem evitar todos os problemas para a pele que as lâminas de barbear causam, apresenta também a vantagem de ser um produto substancialmente mais prático e confortável para o uso quotidiano em relação aos produtos já existentes no mercado. Este foi desenvolvido com o intuito ser suficiente uma aplicação na face, aguardar alguns minutos, passar abundantemente por água e ocorre a queda do pêlo da barba.

#### **3.2. Objetivos do estudo**

O objetivo geral do presente estudo passa por compreender o comportamento do público masculino perante um produto deste tipo. O objetivo principal é perceber a intenção de compra do público-alvo. Para além deste, também tem objetivos secundários, como:

- A forma como a experimentação prévia do produto influencia a intenção de compra do público-alvo;
- Perceber como a informação sobre o produto influencia a intenção de compra do público-alvo;
- Compreender se a publicidade e o *merchandising* influenciam a decisão de compra;
- Perceber qual a importância que um produto deste tipo tem no quotidiano do homem e qual o preço que estaria disposto a pagar.

#### **3.3. Metodologia do estudo**

Todo o estudo de mercado, necessita de um prévio planeamento de todas as atividades a executar, para que se torne um estudo credível, fiável e com boas bases de sustentação. Neste caso, primeiro defini o objetivo geral e os objetivos secundários, seguidamente concebi um inquérito para conseguir atingir os objetivos referidos e numa fase posterior procedi á recolha dos dados, análise e respetivo tratamento.

Como referi anteriormente elaborei um questionário, que se encontra apresentado na secção dos anexos, que foram distribuídos aos utentes de uma farmácia comunitária de forma aleatória, a homens com idade superior a 16 anos. A amostra foi de 150 homens, recolhida entre 1 de Setembro e 16 de Setembro de 2013.

### 3.4. Inquérito

Aacker e Day (1960), definem um conjunto de passos lógicos que cada pesquisador deve ter em conta para que se possa desenvolver um bom inquérito<sup>24</sup>:

- Definir os objetivos específicos do questionário
- Formular as questões para obter a informação necessária
- Decidir sobre a ordem e redação das questões e a disposição do inquérito
- Usar uma amostra significativa
- Fazer um pré-teste do inquérito para evitar qualquer tipo de erro
- Corrigir os erros detetados no pré-teste

Segundo Lopes (2007), um inquérito deve reunir as seguintes características<sup>25</sup>:

- Deve ter uma sequência lógica de perguntas, as perguntas mais fáceis (estimuladoras da atenção) devem encontrar-se no início do inquérito, no meio e no fim devem estar as perguntas mais complexas (que normalmente são perguntas de caráter pessoal);
- Evitar perguntas sobre generalidades;
- Fazer perguntas simples, objetivas, evitando palavras ou expressões ambíguas;
- Evitar perguntas pessoais íntimas;
- Evitar perguntas com mais do que um dado ou elemento de resposta;
- Evitar perguntas que possam induzir ou sugerir a resposta.

O inquérito da presente investigação designa-se por um inquérito estruturado, já que existe uma estrutura rígida, ou seja, a ordem das perguntas não pode ser alterada. Estes inquéritos não são mais que um conjunto de perguntas formalizadas com a finalidade de recolher informações dos inquiridos [25]. (Anexo 1 - Inquérito)

O inquérito é composto por 8 perguntas, todas perguntas fechadas já que específico previamente todas as possíveis respostas. As perguntas fechadas apresentam duas grandes vantagens: simplicidade de resposta ao inquirido e a simplicidade de tratamento das respostas [2]. A primeira questão do inquérito é de escolha múltipla, relativa ao perfil demográfico do entrevistado, e a segunda questão apresenta uma escala dicotómica em que somente existem duas respostas possíveis. As restantes perguntas têm como objetivo:

Pergunta 3: perceber se o consumidor tem ou não intenção de adquirir o produto;

Pergunta 4: perceber se a experimentação prévia influencia a intenção de compra do consumidor;

Pergunta 5: compreender de que forma uma maior informação sobre o produto influencia a intenção de compra do consumidor;

Pergunta 6: conhecer a forma como a publicidade e o *merchandising* influenciam o comportamento do consumidor perante este produto;

Pergunta 7: perceber a importância que um produto deste tipo tem no quotidiano do consumidor;

Pergunta 8: averiguar qual o preço que o consumidor estaria disposto a pagar pelo produto.

A escala utilizada foi a escala de Likert, esta implica que os entrevistados indiquem o seu grau de concordância ou discordância em relação às questões apresentadas.

Segundo Mattar (2001), esta escala apresenta a grande vantagem da simplicidade de construção, permitindo o uso de afirmações que não estão explicitamente ligadas á atitude estudada, assim é possível a inclusão de qualquer item que se verifique ser coerente com o resultado final [26]. Esta possibilita uma vasta amplitude de respostas o que conduz a resultados mais precisos acerca da opinião do inquirido [26]. No entanto, esta escala apresenta como desvantagem ser essencialmente uma escala ordinal, que não permite dizer o quanto um inquirido é mais favorável a outro, nem mede a mudança de atitude por parte do inquirido após o expor a determinados eventos [26].

Como referido anteriormente é necessário a realização de um pré-teste na fase final de preparação do inquérito, este pré-teste foi realizado com num pequeno grupo teste de 20 pessoas que se deslocaram a farmácia comunitária.

## 4. Análise de Discussão dos Resultados

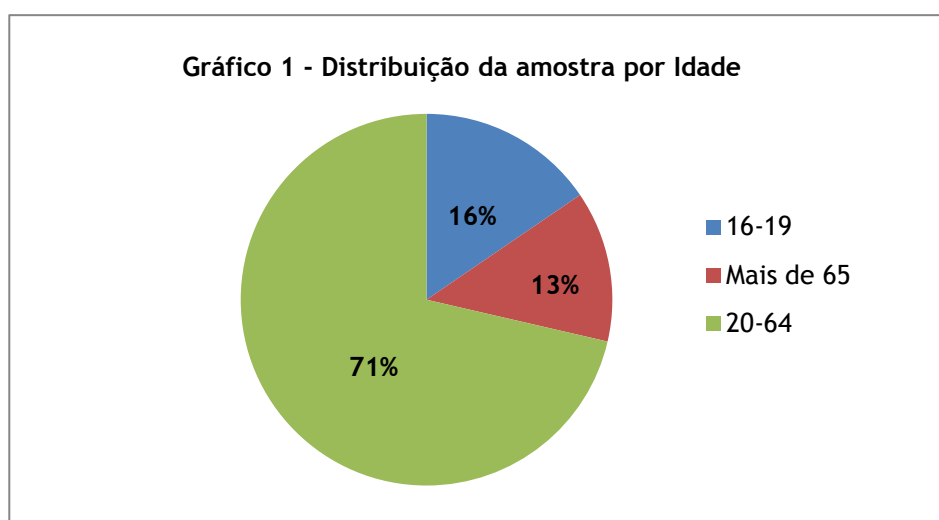
A análise dos dados obtidos deve ser efetuada numa ótica interpretativa e conclusiva, tendo em conta não somente o total da amostra mas também os inquiridos em função das diversas variáveis de análise consideradas [25].

Atualmente, com os recursos informáticos disponíveis possibilitam analisar os dados recolhidos de uma maneira eficaz, correta e com margens de erro bastante reduzidas [27]. No presente estudo o programa informático utilizado foi o Microsoft Excel, que consiste num programa que permite o tratamento, apuramento e análise estatística de dados, a execução de várias tabelas de análise bem como de gráficos [25].

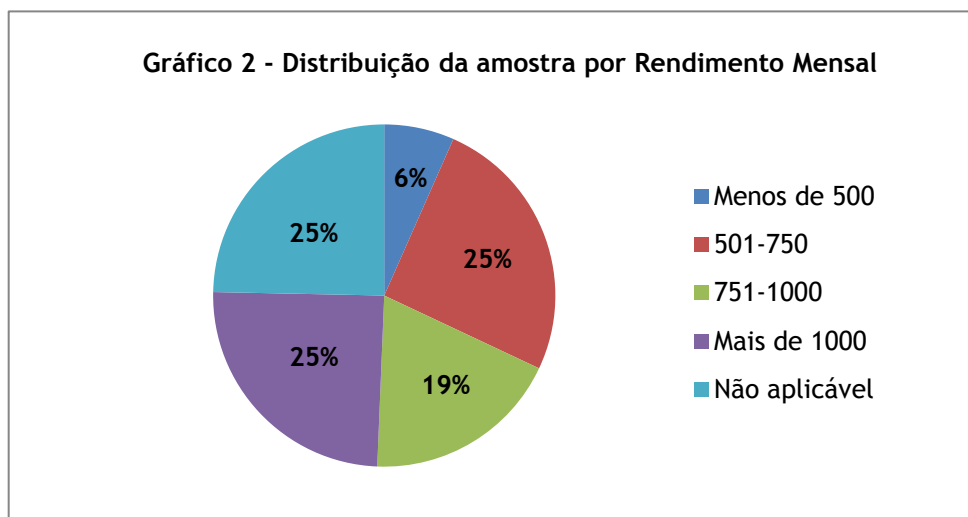
Em primeira instância pretende-se analisar o perfil demográfico dos inquiridos, conseguindo desta forma informações globais acerca da amostra.

### 4.1. Perfil Demográfico

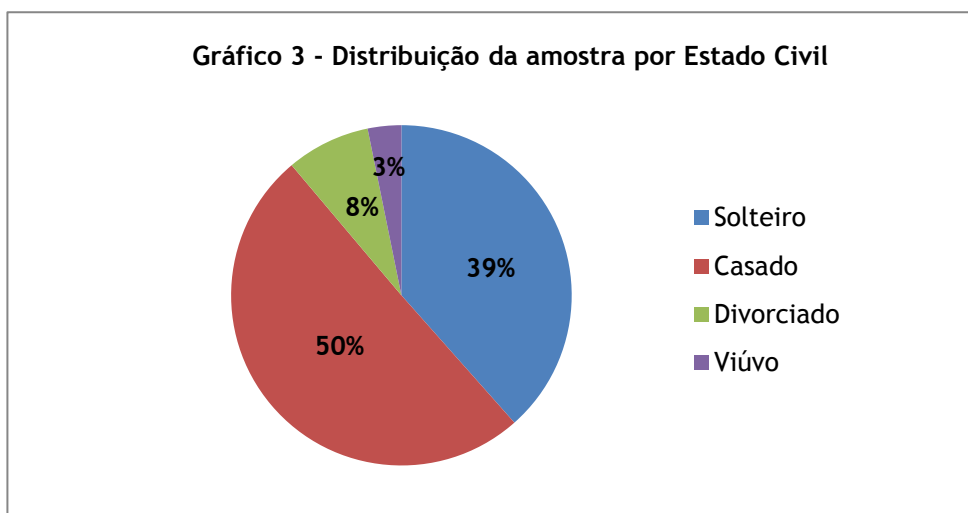
A análise do perfil demográfico é um ponto crucial no início do estudo.



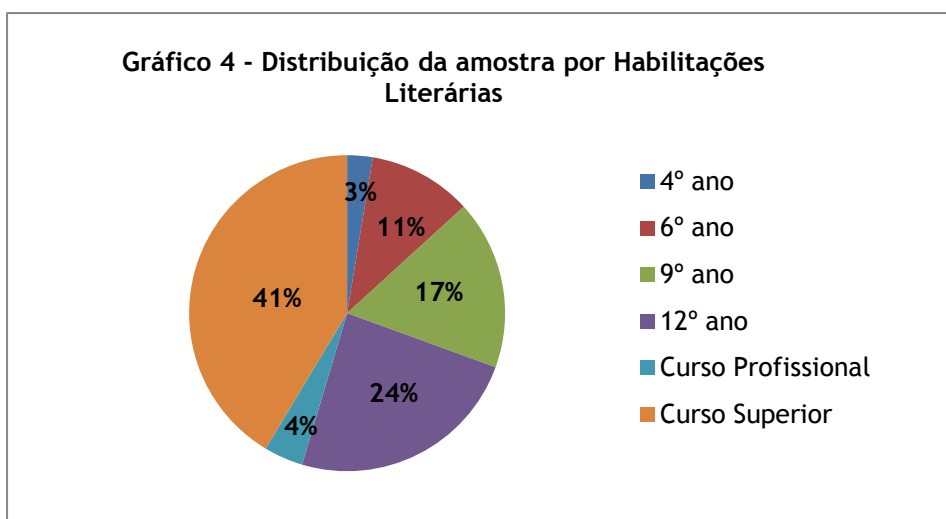
Da análise do Gráfico 1, vemos que dos 150 homens inquiridos, 71% se encontra na faixa etária compreendida entre os 20-64 anos, 16% na faixa etária entre 16-19 anos e 13% na faixa etária superior a 65 anos.



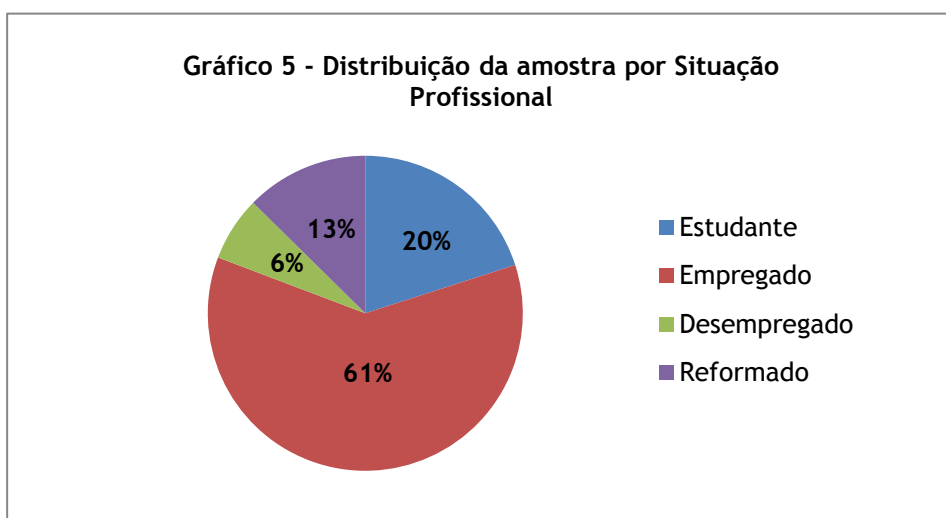
De acordo com o gráfico 2 - Distribuição da amostra por Rendimento Mensal, verificamos o rendimento mensal da amostra, em percentagem, assim 25% da amostra tem um rendimento mensal superior a 1000€, a mesma percentagem para a opção não aplicável e para o rendimento mensal entre 501€-750€. Já 19% dos inquiridos possuem um rendimento mensal entre 751€-1000€ e somente 6% tem um rendimento mensal inferior a 500€.



Segundo a análise ao gráfico 3 - Distribuição da amostra por Estado Civil, concluímos que 50% dos inquiridos são casados, 39% solteiros, 8% divorciados e 3% viúvos.

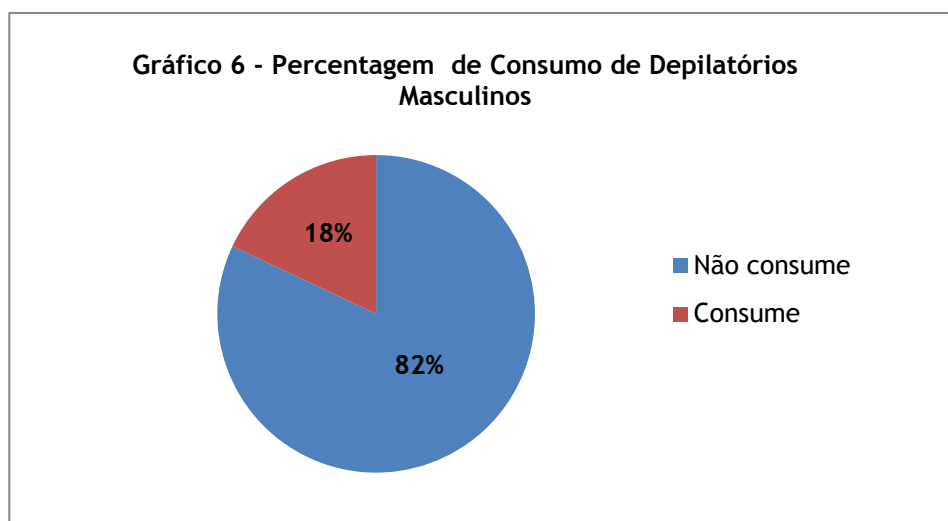


De acordo com o gráfico 4 - Distribuição da amostra por Habilitações Literárias, observamos que: 41% da amostra possui um curso superior, 24% possui o 12º ano de escolaridade, 17% tem como habilitação literária o 9º ano de escolaridade, 3% possui o 4º ano de escolaridade e 4% possui um curso profissional como habilitação literária.



O gráfico 5 - Distribuição da amostra por Situação Profissional, permite-nos concluir que: 61% da amostra se encontra empregado, 20% dos inquiridos estudantes, 6% tem como situação profissional o desemprego e 13% da amostra é reformada.

Relativamente à questão n.º 2 do inquérito, relacionada com o consumo ou não de depilatórios masculinos, no gráfico 6 exponho os dados recolhidos da amostra de 150 homens.



De acordo com a análise do gráfico 6 - Percentagem de Consumo de Depilatórios Masculinos, concluímos que uma grande maioria da amostra não costuma comprar depilatórios masculinos, 82% da amostra, e apenas 18% da amostra referiu consumir depilatórios masculinos.

#### 4.2. Análise das Variáveis em Estudo

No decorrer desta análise dos dados e por uma questão de simplicidade do tratamento dos dados, fiz a passagem dos dados qualitativos das respostas para dados quantitativos, no caso de 1 a 5. Esta passagem a dados quantitativos foi efetuada nas perguntas 3, 4, 5, 6, 7. (Anexo 1- Inquérito Realizado)

Exemplo:

##### Pergunta 2:

Definitivamente usava → 1

Provavelmente não usava → 2

Talvez usasse → 3

Provavelmente usava → 4

Definitivamente usava → 5

As análises seguintes não têm em causa as diferentes variáveis de análise, tem somente em consideração as médias de respostas para as questões de 3-8.

Pergunta 3: a média de respostas obtidas foi de 3,06. Concluindo assim que os três fatores potenciadores da procura (experimentação, informação, publicidade e *merchandising*) podem influenciar em muito a decisão do homem.

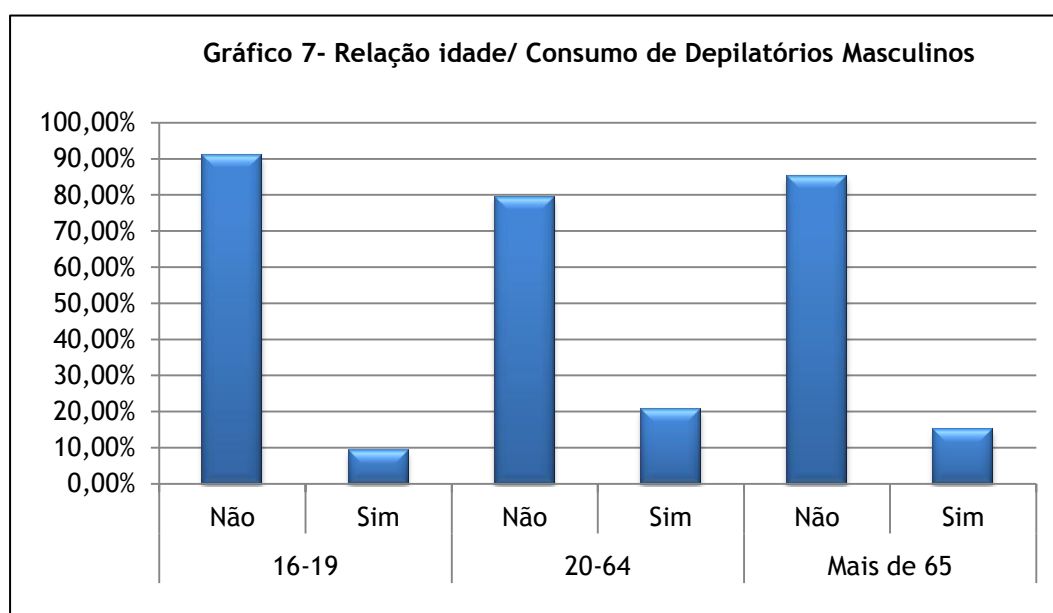
Pergunta 4: a média das respostas obtidas foi de 3,62. Assim percebemos que a experimentação prévia pode ser um fator determinante para a compra do depilatório facial masculino. Segundo Kotler, o processo de decisão de compra de novos produtos tem como uma das etapas a experimentação, facto em parte comprovado pelas respostas dadas pelos inquiridos.

Pergunta 5: a média das respostas obtidas foi de 3,46. O fator informação não é determinante para a decisão de compra, mas também não é de todo um fator a desconsiderar. Segundo vários autores, a procura de informação é uma das etapas do processo de decisão de compra, em que o consumidor procura esclarecer todas as dúvidas em relação ao produto, facto de certa forma apoiado pelas respostas da amostra.

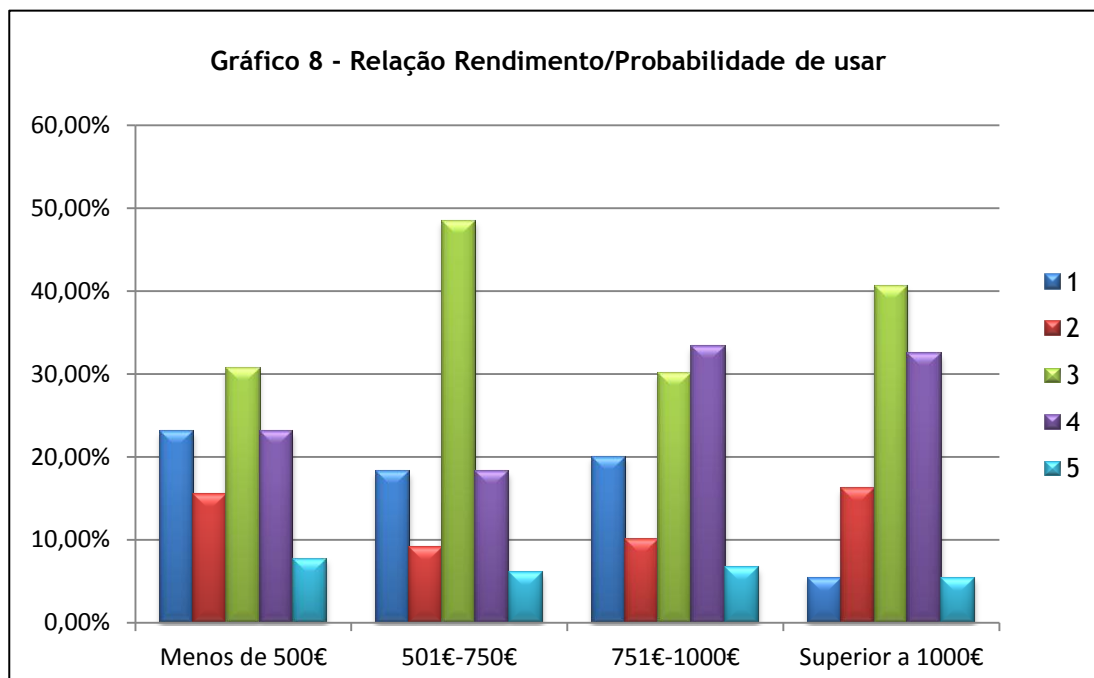
Pergunta 6: a média das respostas obtidas foi de 2,92. Observa-se então que a publicidade e o *merchandising* não são um fator determinante para a decisão de compra. Sendo para a amostra o fator potenciador de compra menos relevante.

Pergunta 7: a média das respostas obtidas foi de 2,96. Assim vemos que este produto não é de todo rejeitado pelo mercado, todavia também não é facilmente aceite. É portanto um mercado a explorar, em que o seu sucesso depende dos vários fatores potenciadores da compra.

Pergunta 8: a opção mais vezes eleita pela amostra foi “Menos de 10 euros”, como seria de esperar pela situação socioeconómica em que o país se encontra, logo todo consumidor por motivos óbvios prefere pagar o menos possível pelo produto. Analisando estes dados conseguimos perceber a influência dos fatores sociais na decisão de compra.



De acordo com a análise do Gráfico 7, e como já se tinha concluído anteriormente com o gráfico 6, a amostra não tem por hábito o uso de depilatórios masculinos. Contudo percebe-se com este gráfico que a faixa etária que mais consome se situa entre 20-64 anos (cerca de 20%) assim este será possivelmente um mercado alvo.

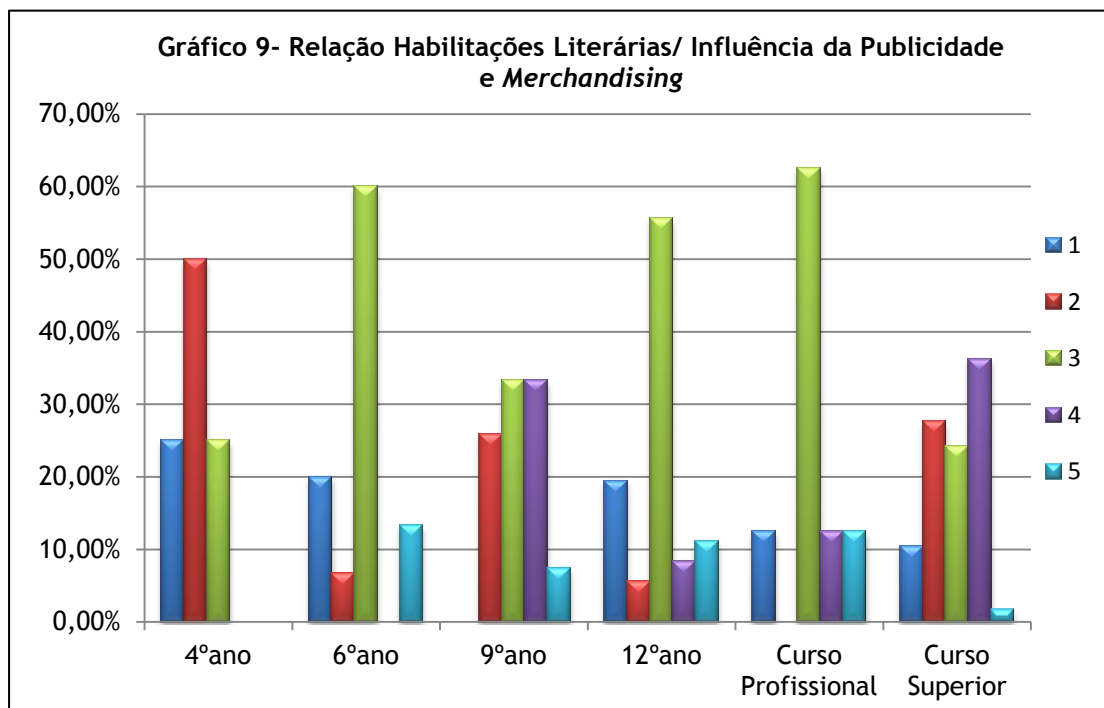


Pela análise do Gráfico 8, percebemos que a probabilidade de usar o creme depilatório facial masculino é maior nos homens com elevados rendimentos. Entre os 37% e os 40% nos dois estratos superiores e entre os 24% e 30% nos dois estratos inferiores a admitirem a possibilidade de usar nas respostas 4 e 5. Através da análise dos resultados também conseguimos concluir que a probabilidade de usar este produto diminui com o aumento da idade. (Anexo 2- Tabela 3)

Dos três fatores potenciadores da procura do creme depilatório facial masculino (experimentação prévia, informação, publicidade e *merchandising*), a publicidade e o *merchandising* adquirem uma menor importância com uma média de apenas 2,96. Porém a faixa etária que confere maior importância a este fator é a de 20-64 anos de idade. (Anexo 2- Tabela 4)

Nas análises seguintes somaram-se as proporções das respostas 4 e 5 (qualitativamente, provavelmente usava e definitivamente usava nas perguntas 3, 4, 5, 6 e 7) para exprimir as preferências dos indivíduos na amostra e a importância dada a cada um dos factores em questão. Dessa forma obtém-se critérios de comparação mais claros entre os diversos factores e em relação às diversas partes da amostra.

O impacto da publicidade de acordo com o nível de rendimento não é claro, pois segundo os dados apurados observa-se um valor substancialmente mais baixo no nível de rendimento inferior (15%), e um valor ligeiramente superior aos demais no nível entre 751€-1000€. (Anexo 2 - Tabela 5)

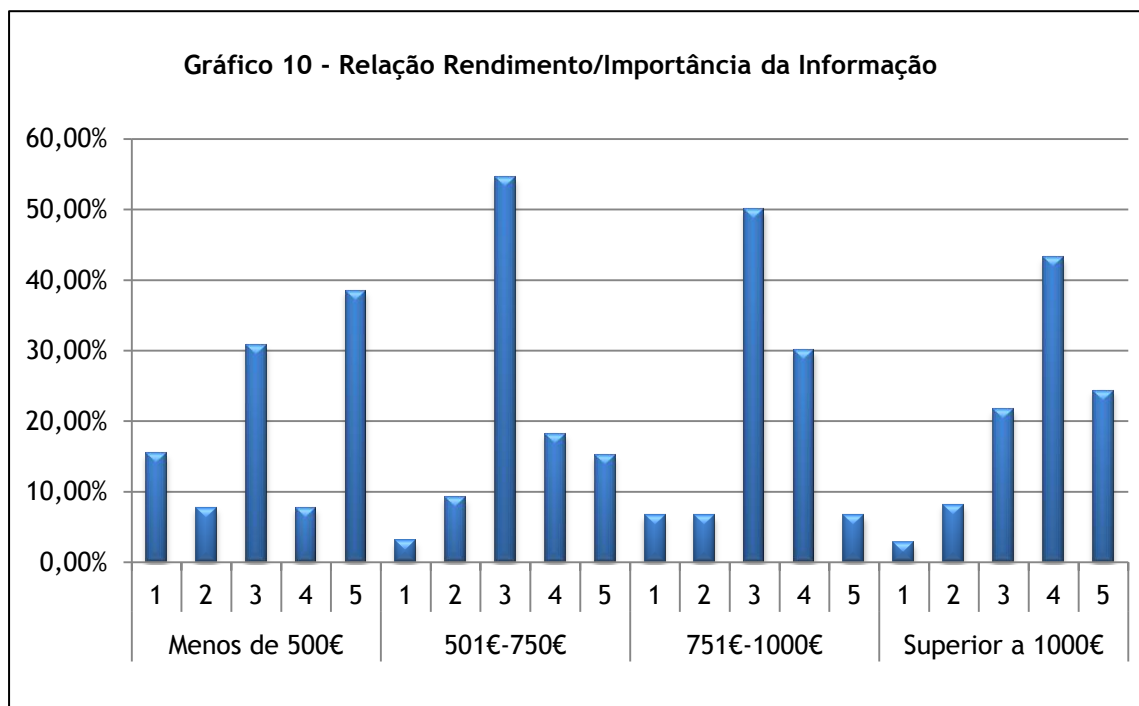


Da análise do gráfico 9, percebemos que a publicidade e o *merchandising* têm uma maior importância nos indivíduos com 9º ano (41%), vemos também que a os indivíduos com curso superior também conferem a esta variável algum relevo a este fator (38%), é portanto um fator importante na tentativa de aumento das compras. Os indivíduos com 4º ano de escolaridade não atribuem nenhuma importância a este fator, os indivíduos com 6º ano (13,3%), 12º ano (19,44%), curso profissional (25%). Assim percebemos que não existe uma relação linear da influência da publicidade com o aumento das habilitações literárias.

A importância da informação tem uma média de 3,46, assumindo uma maior relevância na faixa etária de 20-64 anos com 57% das respostas entre 4 e 5 (40,91% para a faixa de 16-19 anos e 5% para a faixa etária de mais de 65 anos). Assim percebemos que é importante ter em conta este fator potenciador na tentativa de aumento de compras deste produto. (Anexo 2 - Tabela 6)

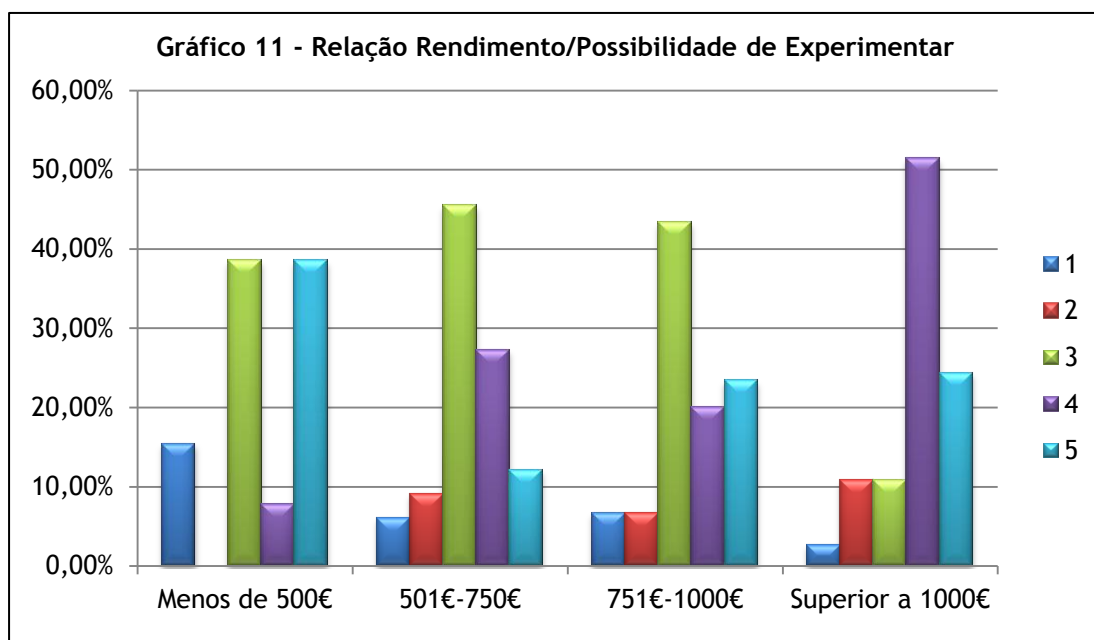
Quando analisando por nível de rendimento, descobrimos que a informação adquire uma maior importância nos níveis inferiores e superiores da amostra (46% no nível Menos de 500€ e 68% no nível superior a 1000€). Para os restantes níveis de rendimento foram encontrados valores inferiores para a importância. Esses dados podem ser observados no gráfico 10, em

que verificamos que existe uma maior percentagem de respostas 4 e 5 nos níveis inferiores e superiores da amostra. O que sugere que o nível de rendimento não é uma variável relevante para a informação prestada sobre o depilatório facial masculino. (Anexo 2 - Tabela 7)



O fator informação assume um maior relevo entre os indivíduos solteiros (56%) do que nos outros estados civis. No entanto, mostra-se ainda relativamente longe da importância assumida pela possibilidade de experimentar o depilatório facial masculino (72% dos indivíduos solteiros). Estes valores estão em concordância com a maior importância dada à possibilidade de experimentar dada pela amostra total como referido anteriormente.

Tal como realizado nas análises anteriores, somando as percentagens das respostas 4 e 5 em cada nível de rendimento, observamos que a importância dada à possibilidade de experimentar o produto cresce com o nível de rendimento da amostra. Sendo a proporção relativamente estável nos estratos inferiores a 1000€ (entre 40% e 46%), mas atingindo os 76% no nível de rendimento acima de 1000€, tais factos podem ser comprovados pela análise do gráfico 11.



A importância que este produto pode adquirir nos indivíduos da amostra releva-se largamente dependente das suas habilitações literárias, com valores superiores para os indivíduos com curso superior (43%) e com o 12º ano (36%), e inferiores para outras habilitações como o 4º ano (25%), 20% para o 6ºano ou 19% para o 9ºano. Conclui-se que este produto terá uma maior implantação junto da população com maiores habilitações literárias. (Anexo 2 - Tabela 8)

Embora os indivíduos com maiores habilitações literárias admitam uma maior importância no quotidiano, o preço que estariam dispostos a pagar é maioritariamente menor que 10€, tal como ocorre em todos os níveis de qualificações, facto referido anteriormente. Assim vemos que um mercado alvo seria a população com habilitações literárias superiores, contudo o preço que os homens em geral estariam dispostos a pagar seria sempre menos que 10 euros. (Anexo 2 - Tabela 9)

## 5. Conclusões

A sociedade atual tem como um dos seus grandes expoentes o consumo, portanto torna-se relevante para o desenvolvimento e sustentabilidade de qualquer empresa, a área do *marketing*. Assim uma empresa deve tentar entender quais são os estímulos externos que pode desenvolver para conduzir o consumidor a comprar, conhecendo quais os fatores que condicionam o processo de decisão de compra, bem como todo o processo de compra.

O grande objetivo deste estudo de investigação passou por compreender o comportamento do consumidor perante um produto inovador, como o caso do creme depilatório facial masculino. Mais propriamente a intenção de compra do consumidor, percebendo como os diversos fatores potenciadores de compra podem influenciar essa intenção de compra.

A recolha dos dados foi realizada numa farmácia comunitária, o que motivou a escolha deste espaço foi a heterogeneidade da população que a este tipo de local acede, a amostra total foi de cento e cinquenta homens. A recolha dos dados foi feita através de um inquérito fornecido aos utentes da farmácia, torna-se importante referir que previamente esse inquérito foi sujeito a um pré-teste, que teve como finalidade prevenir e corrigir erros existentes.

A amostra é composta maioritariamente por indivíduos na faixa etária situada entre os 20-64 anos (71%). Relativamente ao rendimento mensal a amostra mostrou-se bastante heterogénea, 25% tem um rendimento mensal entre 501€-750€, 25% com rendimento superior a 1000, 19% com rendimento entre 751€-1000€, 6% com rendimento inferior a 500€, contudo torna-se importante salientar que 25% da amostra respondeu não aplicável, talvez pelo facto dessa percentagem da amostra ser estudante. Na sua maioria a amostra tem como estado civil casado (50%), sendo 39% solteiros, os restantes estados civis apresentam percentagens bastante reduzidas. No que diz respeito ao fator habilitações literárias, 41% dos inquiridos possuem um curso superior e 24% o 12º ano de escolaridade, no que diz respeito às habilitações literárias mais inferiores (4º ano, 6ºano e 9ºano) tem no total uma percentagem de 21%. A maioria dos homens inquiridos (61%) encontram-se empregados, 20% são estudantes, 6% desempregados (facto justificativo para os 25% da amostra que respondeu não aplicável na questão relativa ao rendimento mensal).

Na amostra inquirida a maioria dos consumidores não tem como hábito a compra de depilatórios masculinos (82%), este facto pode ser explicado pela influência que os fatores culturais, sociais e mesmo pessoais têm na amostra, já que na sociedade portuguesa o consumo de depilatórios masculinos não é um hábito. Portanto a própria sociedade, com a sua cultura inerente, não tendem a direcionar o comportamento do homem para o consumo deste tipo de produtos.

Apesar do consumo de depilatórios masculinos não ser prática usual dos homens inquiridos, pela análise dos dados conseguimos perceber que os indivíduos entre os 20-64 anos são quem mais já adquiriu este tipo de produtos. Percebe-se então que os homens nesta faixa etária são um possível mercado alvo do creme depilatório facial masculino.

A probabilidade de sucesso deste produto inovador, encontra-se fortemente ligada aos fatores potenciadores da procura. Os fatores considerados no presente trabalho foram: experimentação prévia, informação e publicidade e *merchandising*.

Dos três fatores estudados, a experimentação prévia foi o que maior relevância teve para a amostra, porém o fator informação assume uma importância quase semelhante, sendo a publicidade e o *merchandising* o fator com menor preponderância. Estes factos estão de acordo com as teorias citadas no capítulo dois, pois a procura de informação é uma das etapas do processo de decisão de compra do consumidor. Relativamente à experimentação prévia, Kotler defende que a experimentação é um dos pontos fulcrais no processo de decisão de novos produtos, como o caso do produto em estudo.

Abordando o fator informação percebe-se pelos dados apurados, que é mais importante nos homens com idade compreendida entre o 20-64 anos, nos níveis superiores e inferiores de rendimento e nos homens solteiros. No que diz respeito à publicidade e *merchandising*, percebemos que a sua relação com o rendimento não é clara, e que possui uma maior importância para os indivíduos como o 9º ano e com um curso superior. Assim percebe-se que tendo em consideração o fator informação e publicidade e *merchandising*, não se podem tirar grandes conclusões para a implementação deste produto, pois as relações com as diferentes variáveis do perfil demográfico não são lineares.

No que diz respeito ao fator experimentação, fator considerado mais relevante, torna-se mais importante para os homens com rendimentos superiores e para os homens solteiros. Assim percebe-se que é um importante fator a ter em consideração numa tentativa de aumento do número de vendas de um produto deste género.

A importância que o depilatório facial masculino assume no quotidiano do homem está estritamente dependente das habilitações literárias, quanto maior o nível de habilitações literárias mais importância assume este produto no dia-a-dia do homem. Portanto percebe-se que este produto obterá uma maior implantação nos homens com maiores habilitações.

De acordo com os dados apurados, conclui-se que o preço que os homens inquiridos estariam dispostos a pagar é maioritariamente menor que 10€, é entre os detentores de maiores habilitações literárias que se encontram as percentagens mais elevadas de indivíduos dispostos a pagar o preço mais baixo. Este fato pode ser explicado pela influência que os

fatores sociais exercem no processo de decisão de compra, pois Portugal vive uma situação económica bastante débil, este facto pode explicar o porque das respostas dos homens inquiridos.

Pelos dados citados anteriormente conclui-se que o principal mercado alvo, são os homens entre os 19-64 anos, com elevadas habilitações literárias e com rendimento mensal superior a 751€. As estratégias para um crescimento de vendas deste produto passam pela distribuição de amostras, no entanto juntamente com essas amostras deve também ser distribuídos pequenos prospectos com informação relativa ao produto, já que estes dois fatores são importantes para os consumidores. Contudo a publicidade e o *merchandising* não deve ser de todo um fator a excluir, e deve ser explorado principalmente nos homens com a faixa etária situada entre 20-64 anos.

## 6. Limitações e Futuras Investigações

Qualquer estudo de investigação tem associadas limitações, provocadas pelos mais diversos motivos. Este estudo foi condicionado por vários fatores durante o seu desenvolvimento, um dos principais foi o curto período de tempo em que teve de ser realizado. Outra das limitações relaciona-se com a amostra, que foi de 150 indivíduos e num estudo de intenções de compra, como em qualquer outro estudo de mercado, quanto maior a dimensão da amostra mais fidedignos e abrangentes serão as conclusões.

A recolha de dados foi realizada numa farmácia comunitária localizada no Estoril, assim o presente trabalho poderia beneficiar consideravelmente se a recolha dos dados tivesse sido efetuada em várias regiões do país, esse facto poderia favorecer a generalização dos resultados e conclusões à população.

O tratamento estatístico dos dados, realizado recorrendo ao Microsoft Excel, e como qualquer outro programa informático tem as suas limitações, porém todas essas limitações foram tidas em consideração e tomadas em conta na análise e interpretação dos resultados.

Percebendo todas as limitações deste trabalho torna-se possível implementar medidas que conduzam a melhorias no desenvolvimento de novos estudos. Medidas que passam por ter uma amostra mais numerosa e mais heterogénea, ou seja, distribuir um maior número de inquéritos e em várias zonas do país.

## 7. Referências Bibliográficas

1. Lindon, D. *et al* (1999). *Mercator, Teoria e Prática do Marketing*. Publicações Dom Quixote, 8ª edição.
2. Kotler, P. (2000). *Administração de Marketing*. Pearson Prentice Hall, São Paulo, 10ª edição.
3. Heemann, W. e Garippe, G. (2002). *Marketing Concerning Of Pharmacy*. Visão Académica, Vol. 3, pp. 119-122.
4. Dalto, E. e Gouveia, T. (2009). *Os Homens e os seus Carrinhos de Compra, Um Estudo sobre o Comportamento do Consumidor Masculino no Supermercado*. Revista Eletrônica de Administração, Vol. 15, pp. 169-198
5. Wiggers, A., Souza, G. e Silva, D. (2009). *Avaliação da Composição de Produtos Cosméticos Nacionais de Depilação*.
6. República A.d., Decreto de lei n.º 189/2008 de 24 de Setembro, in Diário da República, 2008
7. Ferreira, B. *et al* (2011). *Fundamentos de Marketing*. Edições Silabo, 1ª Edição
8. Kotler, P. e Armstrong, G. (2003). *Princípios de Marketing*. Pearson Prentice Hall, São Paulo, 9ª edição.
9. Colombo, M. *Fatores Determinantes para a Decisão de Compra de Produtos Farmacêuticos de uma Empresa do Município de Criciúma*. Criciúma, 2011.
10. Monteiro, D.; *O Conceito de Valor para o Consumidor, Uma análise sob a ótica da Metodologia de Laddering*. Lisboa, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Departamento de Ciências da Comunicação, 2010.
11. Toledo, L. *et al*. *Marketing no Âmbito da Teoria e Prática Gerencial, Um Ensaio Discursivo*.
12. Craveiro, B. *Estratégias de marketing e merchandising aplicadas à Farmácia de Oficina, estudo de um caso prático*. Porto, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, 2010.

13. Chaves, G. e Batalha, M. (2006). *Os Consumidores Valorizam a recolha de Embalagens Recicláveis?, Um Estudo de caso da Logística Reversa numa Rede de Hipermercados*. Gestão e Produção, Vol. 13, pp. 423-434.
14. Lucena, W. et al (2011). *Finanças Comportamentais: Fatores que Influenciam os Consumidores na hora de Compra*. Revista Estudos do CEPE, Vol. 33, pp. 93-126.
15. De Lima, N.; *A Marca como Estratégia de Marketing: um estudo na empresa Porto Seguro Regional JP*. João Pessoa, Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, 2008.
16. Medeiros, J. e Cruz, C. (2006). *Comportamento do Consumidor: Fatores que Influenciam no Processo de Decisão de Compra dos Consumidores*. Teoria e Evidência Económica, Passo Fundo, Vol. 14 (edição especial), pp. 167-190.
17. Marques, J.; *Comparação entre as Teorias de Freud e Maslow sobre os Estímulos para o Consumo*. Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense.
18. Silva, D. et al (2007). *Publicidade de Medicamentos de ontem e hoje: a responsabilidade da publicidade no incentivo à automedicação*. Trabalho apresentado em 18 de Abril de 2007 ao GT de Publicidade do XII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste, Universidade Federal Juiz de Fora, Brasil.
19. Moderno, M.; *Mecanismos Psicológicos da Publicidade e do Marketing*. Escola Superior de Educação de Viseu.
20. Mendes, M. (1998). *Processo de Decisão de Compra e Estratégias de Publicidade*. Revista Eletrónica de Administração - 8ªedição, Vol. 4.
21. Richers, R. (1984). *O enigmático mais indispensável consumidor: teoria e prática*. Revista de Administração, Vol. 19, pp. 46-56
22. Goldstein, M. e De Almeida, H (2000). *Crítica dos Modelos Integrativos de Comportamento do Consumidor*. Revista de Administração- São Paulo, Vol. 35.
23. Motta, S. e Rossi, G. (2003). *A Influência do Fator Ecológico na Decisão de Compra de Bens de Conveniência: um estudo exploratório na cidade de São Paulo*. Revista de Administração - São Paulo, Vol. 38, pp. 46-57.
24. Santos, M.; *A Satisfação do Consumidor e as Intenções de Comportamento: o caso da companhia aérea Ryanair*. Porto, Universidade Fernando Pessoa, 2009.

25. Lopes, J. (2007). *Fundamental dos Estudos de Mercado, Teoria e Prática*. Edições Silabo, 1ªedição.

26. Brandalise, L.; *Modelos de Medição de Percepção e Comportamento: uma revisão*. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

27. Samara, B. e De Barros, J. (2002). *Pesquisa de Marketing, Conceitos e Metodologia*. Pearson Prentice Hall, São Paulo, 3ªedição.

# ANEXOS

## Anexo 1 - Inquérito Realizado



**Universidade da Beira Interior**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Mestrado em Ciências Farmacêuticas**



**Faculdade de Ciências da Saúde**

O presente questionário é parte integrante de uma tese de mestrado, “**Estudo de Intenções de Compra de um Creme Depilatório Facial Masculino**”, com a intenção de perceber o comportamento dos consumidores perante este produto inovador. Todos os dados recolhidos serão tratados com a máxima confidencialidade e unicamente utilizados para o presente estudo.

Descrição do produto: consiste num creme depilatório facial masculino, que representa uma inovação na rotina de barbear. Permite ao homem evitar todos os problemas para a pele que as lâminas de barbear causam, é um produto substancialmente mais prático e confortável basta apenas aplicar na face, aguardar alguns minutos, passar com água e ocorre a queda do pêlo da barba.

Assinale com uma X a opção escolhida

### 1- Perfil Demográfico do Inquirido

Idade	Rendimento Mensal	Estado Civil	Habilitações Literárias	Situação Profissional
16-19 ___	Menos de 500€ ___	Solteiro ___	4ºano ___	Estudante ___
20-64 ___	501€-750€ ___	Casado ___	6ºano ___	Empregado ___
Mais de 65 ___	751€-1000€ ___	Divorciado ___	9ºano ___	Desempregado ___
	Superior 1000€ ___	Viúvo ___	12ºano ___	Reformado ___
	Não aplicável ___		Curso Profissional ___	
			Curso Superior ___	
			Nenhum ___	

**2 - Costuma comprar depilatórios masculinos?**

Sim \_\_\_

Não \_\_\_

**3- Se este produto já estivesse disponível no mercado, qual a probabilidade de o usar?**

Definitivamente não usava \_\_\_

Provavelmente não usava \_\_\_

Talvez usasse \_\_\_

Provavelmente usava \_\_\_

Definitivamente usava \_\_\_

**4- Comprava mais facilmente este produto se antes pudesse experimentar?**

Definitivamente não \_\_\_

Provavelmente não \_\_\_

Talvez sim \_\_\_

Provavelmente sim \_\_\_

Definitivamente sim \_\_\_

**5- Se tivesse mais informação sobre este produto, como a relação benefício-risco e suas vantagens, a probabilidade de o comprar aumentava?**

Definitivamente não \_\_\_

Provavelmente não \_\_\_

Talvez sim \_\_\_

Provavelmente sim \_\_\_

Definitivamente sim \_\_\_

**6- A publicidade e o *merchandising*, iria influenciar fortemente a sua decisão de compra em relação a este produto?**

Definitivamente não \_\_\_

Provavelmente não \_\_\_

Poderia ser que sim \_\_\_

Provavelmente sim \_\_\_

Definitivamente sim \_\_\_

**7- Qual a importância que este produto poderia assumir no seu quotidiano?**

Nada importante \_\_\_

Muito pouco importante \_\_\_

Razoavelmente importante \_\_\_

Muito importante \_\_\_

Extremamente importante \_\_\_

**8- Qual o preço que estaria disposto a pagar por este produto?**

Menos de 10 euros \_\_\_

Entre 10 a 15 euros \_\_\_

Entre 16 a 20 euros \_\_\_

Entre 21 a 25 euros \_\_\_

Mais de 25 euros \_\_\_

*Obrigado pela atenção dispensada*

## Anexo 2 - Tabelas

Tabela 3 - Relação Idade/Probabilidade de usar

Amostras	Probabilidade de usar					Total Geral
	1	2	3	4	5	
Idade						
16-19	9,09%	0,00%	40,91%	50,00%	0,00%	100,00%
20-64	11,21%	11,21%	39,25%	28,04%	10,28%	100,00%
Mais de 65	35,00%	20,00%	25,00%	20,00%	0,00%	100,00%
<b>Total Geral</b>	<b>14,09%</b>	<b>10,74%</b>	<b>37,58%</b>	<b>30,20%</b>	<b>7,38%</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 4 - Relação Idade/Influência da Publicidade

Idade/Influência da Publicidade	Amostra
<b>16-19</b>	<b>14,77%</b>
1	9,09%
2	45,45%
3	27,27%
4	18,18%
<b>20-64</b>	<b>71,81%</b>
1	10,28%
2	14,95%
3	38,32%
4	27,10%
5	9,35%
<b>Mais de 65</b>	<b>13,42%</b>
1	25,00%
2	15,00%
3	55,00%
4	5,00%
<b>Total Geral</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 5 - Relação Impacto da Publicidade/Informação

Amostras Impacto da Publicidade	Informação					Total Geral
	1	2	3	4	5	
1	4,03%	1,34%	4,03%	2,01%	0,67%	12,08%
2	0,67%	4,70%	6,71%	6,71%	0,67%	19,46%
3	0,67%	0,67%	22,15%	9,40%	6,04%	38,93%
4	0,67%	0,00%	6,71%	10,07%	5,37%	22,82%
5	0,00%	0,00%	0,00%	2,68%	4,03%	6,71%
<b>Total Geral</b>	<b>6,04%</b>	<b>6,71%</b>	<b>39,60%</b>	<b>30,87%</b>	<b>16,78%</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 6 - Relação Faixa Etária/Importância da Informação

Idade/Informação	Amostra
<b>16-19</b>	<b>14,77%</b>
1	9,09%
2	9,09%
3	40,91%
4	40,91%
<b>20-64</b>	<b>71,81%</b>
1	3,74%
2	5,61%
3	33,64%
4	33,64%
5	23,36%
<b>Mais de 65</b>	<b>13,42%</b>
1	15,00%
2	10,00%
3	70,00%
4	5,00%
<b>Total Geral</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 7 - Relação Rendimento/Importância da Informação

Rendimento/ Importância da Informação	Amostra
<b>Menos de 500€</b>	<b>11,50%</b>
1	15,38%
2	7,69%
3	30,77%
4	7,69%
5	38,46%
<b>501€-750€</b>	<b>29,20%</b>
1	3,03%
2	9,09%
3	54,55%
4	18,18%
5	15,15%
<b>751€-1000€</b>	<b>26,55%</b>
1	6,67%
2	6,67%
3	50,00%
4	30,00%
5	6,67%
<b>Superior a 1000€</b>	<b>32,74%</b>
1	2,70%
2	8,11%
3	21,62%
4	43,24%
5	24,32%
<b>Total Geral</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 8 - Relação Habilitações Literárias/Importância no quotidiano

Amostras Importância no Quotidiano	Habilitações Literárias					Total Geral
	1	2	3	4	5	
1	5,26%	1,75%	0,00%	0,00%	0,00%	7,02%
3	0,00%	1,75%	12,28%	5,26%	1,75%	21,05%
4	0,00%	1,75%	15,79%	17,54%	3,51%	38,60%
5	1,75%	0,00%	3,51%	14,04%	14,04%	33,33%
<b>Total Geral</b>	<b>7,02%</b>	<b>5,26%</b>	<b>31,58%</b>	<b>36,84%</b>	<b>19,30%</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 9 - Relação Habilitações Literárias/Preço

Amostras Habilitações Literárias	Preço				Total Geral
	Menos de 10€	10€-15€	16€-20€	21€-25€	
4ºano	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
6ºano	53,33%	20,00%	26,67%	0,00%	100,00%
9ºano	51,85%	29,63%	18,52%	0,00%	100,00%
12ºano	66,67%	27,78%	2,78%	2,78%	100,00%
Curso Profissional	37,50%	25,00%	37,50%	0,00%	100,00%
Curso Superior	51,72%	41,38%	6,90%	0,00%	100,00%
Nenhum	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
<b>Total Geral</b>	<b>56,38%</b>	<b>31,54%</b>	<b>11,41%</b>	<b>0,67%</b>	<b>100,00%</b>

## Anexo 3 - Folheto Informativo

### *Folheto Informativo*

Nome Fármaco: *Lamivudina*

Dosagem: 100 mg

Forma Farmacêutica: Comprimidos revestidos por uma película

Via de Administração: Oral

Condições de Armazenamento: este medicamento deve ser armazenado na embalagem de origem, á temperatura ambiente (entre 15 C° e 30°C). Manter fora do alcance das crianças.

Validade: encontra se escrita na embalagem do medicamento (VAL), não tomar após a data de validade expirar.

Advertências: Informe o seu médico se estiver grávida, se planeia engravidar ou se está a amamentar.

Precauções durante a administração: O comprimido deve ser engolido inteiro com água, pode ser tomado com alimentos ou em jejum.

Possíveis efeitos adversos: cansaço, infeções do trato respiratório (sintomas na garganta), dor de cabeça, náuseas, vómitos e diarreia.

Outras informações: Não utilize este medicamento se notar qualquer alteração na aparência do comprimido.

