

CAROLINA MARIA DA SILVA BASTOS

PUBLICIDADE VS. INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

FATORES INFLUENCIADORES DA DECISÃO DE COMPRA DE
MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Orientador: Doutor António Hipólito de Aguiar

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde

Lisboa

2014

CAROLINA MARIA DA SILVA BASTOS

PUBLICIDADE VS. INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

**FATORES INFLUENCIADORES DA DECISÃO DE COMPRA DE
MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA**

Tese apresentada para obtenção do grau de
Mestre em Ciências Farmacêuticas conferido
pela Universidade Lusófona de Humanidades e
Tecnologias

Orientador: Doutor António Hipólito de Aguiar

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde

Lisboa
2014

“...a farmácia deixou de ser uma
necessidade e passou a ser uma opção...”

Dias C.

Agradecimentos

Esta dissertação só foi possível devido à colaboração de várias pessoas a quem quero deixar aqui o meu agradecimento sincero.

Ao meu orientador, Professor Doutor Hipólito de Aguiar, pela orientação, apoio e conselhos disponibilizados ao longo de todo este trabalho. Agradeço as constantes palavras de ânimo.

Aos meus pais, João e Celeste, por todas as vezes que não desistiram e não me deixaram desistir, mesmo quando tudo parecia perdido. Pela constante disponibilidade de me acompanhar em todo este percurso. Por sempre terem acreditado, e me fazerem acreditar, que era possível chegar ao fim. Se não fossem eles o difícil tornar-se-ia impossível.

À amiga, Susana, por me ter aturado todos estes anos, mesmo quando já nem mesmo eu me aturava, por ter percorrido comigo todo este caminho. Por estar sempre presente.

Agradeço a todos com a certeza de que sem eles nada disto teria sido possível.

Resumo

Introdução: Considerando que a automedicação é hoje uma prática inquestionável, é importante ter em conta que nenhum medicamento é inócuo e que o seu uso incorreto encerra um potencial de risco.

Nesta medida, os profissionais de saúde vêm-se confrontados com novos desafios, não só pela constante preocupação relativa à segurança da automedicação, principalmente quando não mediada por um profissional, mas também pelo facto de o consumidor estar hoje mais recetivo e interessado na informação sobre a sua saúde.

Objetivo: Avaliar como é sentido hoje o ciclo da comunicação pelos consumidores, ou seja, a quem recorrem quando estão doentes e qual o papel dos diferentes meios de publicidade (TV, Rádio, Net, Jornais/revistas) e dos profissionais para a decisão terapêutica.

Neste estudo pretendeu-se, ainda, avaliar qual das vertentes é decisiva para a escolha feita pelos utentes, se a comunicação comercial se a indicação técnica.

Uma vez que, desde 2005, a venda de MNSRM não é exclusiva das farmácias e crescendo o facto de os MNSRM poderem ser publicitados diretamente ao consumidor, torna-se necessário estudar os fatores influenciadores da decisão de compra deste tipo de produtos. Conhecendo-se a influência da publicidade na decisão de compra nos mais variados produtos do quotidiano, importa perceber se essa influência se verifica da mesma forma quando falamos de um produto tão específico como o MNSRM.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, ou seja, procurou-se descrever situações de mercado a partir de dados primários e teve como base uma amostra constituída por 101 indivíduos. A recolha de dados, feita com recurso à aplicação de questionários, decorreu de julho a setembro de 2014.

Resultados: 73% dos inquiridos responde que compra habitualmente MNSRM, contudo, 69% dos inquiridos afirma adquirir este tipo de medicamentos menos de uma vez por mês.

No que respeita aos fatores que influenciam na decisão de compra de MNSRM, verificou-se que 61% dos inquiridos compra o que o farmacêutico lhes aconselha, 83% compra porque o médico já aconselhou anteriormente. 54% dos inquiridos diz não ser influenciado pela opinião da família e amigos. Verifica-se que a publicidade tem pouca influência na decisão de compra (95% dos inquiridos afirma mesmo que a publicidade não é determinante na sua decisão de compra de MNSRM).

Mais de 50% dos inquiridos afirma preferir aconselhar-se com o farmacêutico, tanto sobre os produtos que vê publicitados, como sobre o seu problema e alternativas

para tratamento ou prevenção. 42% afirma que recorre ao farmacêutico antes de se dirigir ao médico ou hospital. Verificou-se, ainda, que a maioria dos inquiridos (98%) escolhe comprar na farmácia em detrimento dos locais de venda de MNSRM.

Conclusão: Este estudo mostra que o consumidor não é tão influenciado pela publicidade como seria expectável e que reconhece o farmacêutico como especialista do medicamento, recorrendo a ele, muitas vezes, antes mesmo de se dirigir ao médico ou a um hospital. O estudo mostra, ainda, que a indicação farmacêutica é um dos fatores determinantes para a decisão de compra de um MNSRM.

Palavras-Chave: Automedicação, Indicação Farmacêutica, MNSRM, Publicidade

Abstract

Introduction: considering that self-medication is now an unquestioned practice, it is important to note that no medication is innocuous and their incorrect use has potential risks.

In this extent, the health professionals faced new challenges, not only by the constant concern about safety of self-medication, especially when not mediated by a professional, but also by the fact that consumer is now more receptive and interested in information about their health.

Objective: Assess today how is sensed the cycle of communication by users of a pharmacy, ie who they turn to when they are sick and the role of different media (TV, Radio, Net, Newspapers/magazines) and professionals for the therapeutic decision.

In this study we still sought to evaluate which of the aspects is decisive for the choice made by users: the commercial communication or the indication of an expert.

Due to the fact that, since 2005, selling OTC is not exclusive to pharmacies and adding the fact that OTC can be advertised directly to consumers, it becomes necessary to study the decision factors to purchase this type of product. Knowing the influence of advertising on purchase decisions in a variety of everyday products, it is important to understand whether this influence can be seen in the same way when we talk about a specific product like an OTC.

Methodology: This is a descriptive study, ie, we sought to describe market conditions from primary data and was based on a sample of 101 individuals. Data collection gathered using the questionnaires took place from July to September 2014.

Results: 73% of respondents replied that they habitually purchase OTC, however 69% of respondents claim they buy this kind of medication less than once a month.

With regard to the factors that influence the decision to purchase OTC, it was found that 61% of respondents buy what the pharmacist advises them, 83% purchase because the doctor has advised previously. 54% of respondents said not to be influenced by the opinions of family and friends. It appears that advertising has little influence in the buying decision (95% of respondents said that advertising is not a determining factor in their decision to purchase OTC).

Over 50% of respondents stated preferring counseling with a pharmacist, both about the products seen advertised and the problem and alternatives for treatment or prevention. 42% stated that they refer to the pharmacist before heading to the doctor or hospital. It was also found that most respondents choose to buy in the pharmacy rather than OTC places of sale.

Conclusion: This study shows that the consumer is not so influenced by advertising as it would be expected and recognizes the pharmacist as the medication expert, using them frequently, even before going to the doctor or to a hospital. They also recognize that the pharmaceutical indication is one of the determinants factors for the decision to purchase an OTC.

Keywords: Advertising, OTC's, Pharmaceutical Care, Self-medication

Lista de abreviaturas

AESGP – Association of the European Self-Medication Industry

APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica

FDA – Food and Drug Administration

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OTC – Over-The-Counter

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice

1.	Introdução	1
2.	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Automedicação.....	3
2.1.	MNSRM – Evolução do seu estatuto legal	3
2.2.	Automedicação	5
2.3.	Impacto na Saúde Pública	5
2.4.	Riscos dos MNSRM	6
3.	Consumidor e a Publicidade de MNSRM	9
3.1.	Influências no Comportamento de Compra.....	9
3.1.1.	Fatores Culturais	9
3.1.2.	Fatores Sociais.....	9
3.1.3.	Fatores Pessoais	10
3.1.4.	Fatores Psicológicos	11
3.2.	Relação dos Consumidores com a Publicidade	11
3.2.1.	Legislação sobre a Publicidade de Medicamentos.....	12
3.2.2.	Efeitos da Publicidade	13
3.2.3.	A Publicidade de Medicamentos: uma questão controversa	13
4.	Indicação Farmacêutica.....	16
4.1.	Importância da Indicação Farmacêutica para uma decisão informada	17
4.2.	Contributo do Farmacêutico para a Educação em Saúde	17
4.3.	Importância da Comunicação com o cliente	18
5.	Estudo.....	21
5.1.	Problemática	21
5.2.	Metodologia	22
5.3.	Apresentação de Resultados.....	23
5.3.1.	Caracterização da amostra.....	23
5.3.2.	Caracterização dos hábitos de consumo.....	24
5.3.3.	Fatores que influenciam na decisão de compra de MNSRM	25
5.3.4.	No que diz respeito à publicidade de MNSRM	27
5.3.5.	Indicação Farmacêutica.....	29
5.3.6.	Relativamente ao local de compra de MNSRM	31
5.4.	Discussão	33
6.	Conclusão	35
7.	Bibliografia	37

Anexos	43
--------------	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Caracterização da amostra por gênero	23
Gráfico 2 - Caracterização da amostra por faixa etária.....	23
Gráfico 3 - Caracterização dos hábitos de consumo de MNSRM.....	24
Gráfico 4 - Frequência de compra de MNSRM (%)	25
Gráfico 5 - Fatores influenciadores da decisão de compra.....	26
Gráfico 6 - Impacto da publicidade de MNSRM na decisão de compra.....	28
Gráfico 7 - Importância da indicação farmacêutica na decisão de compra de MNSRM.....	30
Gráfico 8 - Fatores que influenciam a escolha do local de compra de MNSRM.....	32

1. Introdução

Nas últimas décadas assistimos a profundas alterações legislativas no que respeita aos medicamentos, especialmente no que concerne aos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). O aumento exponencial do número de autorizações de introdução no mercado de MNSRM e o facto de a sua comercialização deixar de se fazer exclusivamente nas farmácias, podendo fazer-se noutros locais de venda, nomeadamente em hipermercados, favoreceu o seu acesso e consequentemente a automedicação.

Pretenderam estas medidas, a que não foram alheias a influência das diretrizes europeias, favorecer o acesso aos medicamentos, contribuindo, desta forma, também, para o desenvolvimento de uma cultura de automedicação numa ótica de prevenção de doenças ligeiras.

Questões económicas estão também subjacentes a estas medidas. Com efeito, estas alterações permitem, igualmente, a redução da despesa do estado com medicamentos, assim como a redução do número de consultas médicas, já que a automedicação possibilita a gestão de pequenos problemas de saúde sem que se envolva, necessariamente, o Serviço Nacional de Saúde.¹

Neste contexto, a Indústria Farmacêutica encontra a possibilidade de aumentar as suas vendas, procurando, através da publicidade, influenciar diretamente os consumidores, uma vez que a legislação portuguesa, como a da maioria dos países, o permite. Porém, apesar da publicidade de medicamentos estar sujeita a normas muito específicas, estas nem sempre são respeitadas, induzindo, muitas vezes, o uso indiscriminado de medicamentos.

Considerando que a automedicação é hoje uma prática inquestionável, é importante ter em conta que nenhum medicamento é inócuo e que o seu uso incorreto encerra um potencial de risco.²

Nesta medida, os profissionais de saúde vêm-se confrontados com novos desafios, não só pela constante preocupação relativa à segurança da automedicação, principalmente quando não mediada por um profissional, mas também pelo facto de o consumidor estar hoje mais recetivo e interessado na informação sobre a sua saúde, como prevenir e tratá-la.

O farmacêutico deve estar preparado para estes desafios e tomar como sua a responsabilidade de aconselhar, educar e informar o consumidor sobre todas as questões relacionadas com a saúde e em especial com o medicamento.¹ É, assim, de extrema importância para os farmacêuticos estudar os fatores que influenciam na

2014

decisão de compra dos seus clientes, para que, como especialistas do medicamento, intensifiquem e desenvolvam estratégias de comunicação eficaz, conduzindo, desta forma, os consumidores a uma automedicação informada e responsável.

2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Automedicação

Medicamentos não sujeitos a receita médica são, como o nome indica, medicamentos que podem ser adquiridos sem ser necessária a prescrição de um médico, sendo a automedicação a utilização destes medicamentos em que o doente decide qual o fármaco que quer utilizar.

2.1. MNSRM – Evolução do seu estatuto legal

Nas últimas décadas, tem-se verificado uma profunda reestruturação na legislação aplicável ao medicamento, especialmente no que diz respeito aos MNSRM.

Em 1991, o Decreto-Lei n.º 72/91 de 8 de fevereiro, que visava, fundamentalmente, a criação do Estatuto do Medicamento, no seu artigo 88º define os MNSRM, à altura designados por medicamentos de venda livre, como “ (...) aqueles medicamentos que, destinando-se ao tratamento ou prevenção de certas doenças, por não requererem cuidados médicos, podem ser adquiridos sem receita médica.” Este mesmo Decreto-Lei, no seu artigo 90º, prevê ainda a exclusividade da venda destes medicamentos nas farmácias.³

Mais tarde, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de agosto, e como disposto no n.º 3 do seu artigo 3º, os MNSRM passam a ser definidos como todos os medicamentos que não preenchem qualquer uma das condições exigidas para a classificação de MSRM, ou seja, os MNSRM, segundo este Decreto-Lei, deixam de ter necessidade de cumprimento de requisitos de qualquer ordem, passando a ser classificados por exclusão.⁴

É no ano 2000, e com a entrada em vigor da Portaria n.º 1100/2000, de 17 de novembro, que as autoridades mostram alguma preocupação no que diz respeito às questões de segurança e eficácia destes medicamentos, estando explícito no seu artigo 1º, relativamente aos MNSRM, que deverá “encontrar-se demonstrada uma relação risco/benefício, claramente favorável à sua utilização e cujo perfil de segurança se encontre bem estudado e seja aceitável no contexto da automedicação.”^{5,6}

Em 2005 deparamo-nos com a maior alteração legal neste tipo de medicamentos e que nos leva ainda hoje a estudar o fenómeno do seu consumo. Com efeito, o Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, vem acabar com a exclusividade de venda destes medicamentos nas farmácias, iniciando-se, nesse momento, algumas alterações no regime de venda de MNSRM.⁵ Assim, o n.º 1 do artigo 1º deste Decreto-Lei diz que “os medicamentos não sujeitos a receita médica para uso humano, (...),

podem ser vendidos ao público fora das farmácias em locais que cumpram os requisitos legais e regulamentares”.⁷ Este mesmo Decreto-Lei vem legislar também sobre o regime de preços dos MNSRM, referindo que “os medicamentos cuja comercialização pode ser efetuada fora de farmácias passam a ter um regime de preços livre, salvaguardadas as regras da concorrência”.⁷ Esta alteração ao regime de preços é explicada no preâmbulo deste Decreto-Lei com a necessidade de redução dos preços dos MNSRM, visto que, à data, o nível dos preços destes medicamentos era, segundo os redatores deste Decreto, “superior ao de outros países europeus”.^{5,7} Pretendia-se, então, promover “uma concorrência efetiva entre os vários canais de distribuição e comercialização”.⁷

Em 2007, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 168/2007, de 31 de agosto, os canais de aquisição de MNSRM pelo público são alargados, uma vez que, segundo o disposto no artigo 9º deste Decreto-Lei, a dispensa de MNSRM pode ser feita pelas farmácias e pelos locais de venda de MNSRM, tanto nas suas instalações como “ao domicílio ou através da internet”.^{5,8}

Estas políticas têm merecido a crítica dos profissionais de saúde. A este propósito, Batel Marques refere que, “quando no acesso ao medicamento é tida por desnecessária a intermediação de um profissional, também não é tido por necessário que ela ocorra em qualquer espaço diferenciado”.⁹

Para além da liberalização dos locais de venda, assistiu-se também, nos últimos anos, a um aumento do número de MNSRM, quer pela introdução no mercado de novos fármacos, quer pela reclassificação de fármacos antes classificados como sujeitos a receita médica. Segundo a AESGP, houve um aumento da cota de mercado de MNSRM, em relação ao total do mercado farmacêutico nos últimos anos. Em Portugal esse aumento foi de 1,93% em 2011, de 1,36% em 2012 e de 8,96% em 2013. A APIFARMA, nas suas publicações “A indústria farmacêutica em números”, mostra um aumento do número de apresentações de MNSRM com autorização de introdução no mercado português nos últimos anos. Em 2006 existiam 1698 apresentações de MNSRM com autorização de introdução no mercado, enquanto que em 2012 esse valor era já de 1937 apresentações autorizadas.

Mais recentemente, o Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro, vem preconizar, por aconselhamento do Sistema Europeu de Avaliação de Medicamentos, a criação de uma nova categoria de medicamentos que, “atendendo ao seu perfil de segurança ou às suas indicações”, embora não sendo sujeitos a receita médica, apenas devam ser dispensados em farmácias, exigindo a intervenção do farmacêutico.¹⁰

Hoje, os MNSRM são produtos que os consumidores podem comprar numa farmácia, num supermercado ou num local de venda de MNSRM, sem necessitarem de uma receita médica. Os MNSRM são produtos considerados seguros e eficazes para o tratamento, prevenção e alívio de sintomas, pela FDA e por outras autoridades de saúde de todo o mundo.¹¹

Todas estas medidas legislativas têm vindo a reforçar o peso dos MNSRM na política de saúde bem como no aumento da automedicação.

2.2. Automedicação

O rápido crescimento que verificámos nos últimos anos no número de medicamentos classificados como não sujeitos a receita médica veio possibilitar a automedicação em todo o mundo.

A automedicação é, presentemente, a principal forma de autocuidado. Esta forma de autocuidado é independente da idade e do género, estando, atualmente, disseminada por todo o mundo, tanto nos países desenvolvidos como nos países em vias de desenvolvimento.¹¹

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a automedicação define-se como a seleção e utilização de medicamentos pelos próprios indivíduos para tratar doenças ou sintomas que os próprios reconhecem.¹²

O Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho, define automedicação como “a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”.¹³

De acordo com Soares, a automedicação “é já uma realidade irreversível, através das vontades e necessidades dos Governos e do interesse da Indústria Farmacêutica”.²

2.3. Impacto na Saúde Pública

A Europa está a atravessar uma grave crise económica e financeira o que levou vários estados membro, nos quais se inclui Portugal, a adotar grandes medidas de austeridade. Como o Sistema Nacional de Saúde e as finanças portuguesas estão sob uma elevada e constante pressão, tornou-se um imperativo fazer uma utilização ainda mais eficiente dos recursos existentes.¹⁴

O facto de os indivíduos poderem adquirir produtos que permitem tratar ou prevenir doenças e sintomas e utilizá-los por sua própria iniciativa, sem necessidade de recurso a uma consulta médica, vem diminuir a pressão exercida sobre os serviços médicos do país, em especial no caso de estes recursos serem limitados.¹⁵

No caso de populações de áreas rurais e/ou remotas do país, onde o acesso a cuidados médicos está dificultado, os indivíduos ficam, assim, com a possibilidade de tratar ou prevenir sintomas e doenças. O número de condições de saúde passíveis de serem tratadas ou prevenidas através da utilização de MNSRM é cada vez maior, permitindo a estas populações controlar grande parte dos seus problemas de saúde sem recurso a uma consulta médica inicial, devendo deslocar-se aos serviços médicos apenas no caso das suas queixas não se resolverem, persistirem, ou se tornarem mais severas.¹⁵

Segundo um estudo da AESGP, o valor social da automedicação prende-se com a gestão dos problemas de saúde menores, sem sair de casa, ou seja, sem que se envolva, necessariamente, o Sistema Nacional de Saúde. Assim, os recursos dos sistemas de saúde, utilizados muitas vezes para o tratamento de complicações menores, podem ser redireccionados para o tratamento e/ou investigação de doenças mais graves, proporcionando, desta forma, um grande impacto não só na saúde individual como também na saúde pública.¹⁴

Por tudo isto, o papel que a automedicação desempenha nos sistemas de saúde está amplamente aceite como sendo de extrema importância. E, devido ao aumento da educação, cultura geral e estatuto económico das populações, a automedicação foi introduzida com elevado sucesso em muitos sistemas de saúde de todo o mundo.^{2,15}

Com efeito, como atrás se referiu, a automedicação com MNSRM é prática comum tanto nos países desenvolvidos como em países em vias de desenvolvimento. Porém, a utilização inapropriada deste tipo de medicamentos pode ter efeitos adversos e levar ao aparecimento de microrganismos resistentes aos medicamentos.¹¹

2.4. Riscos dos MNSRM

Como já referimos, o aumento da disponibilidade e acessibilidade a MNSRM veio facilitar o autocuidado em saúde e aumentar, de forma significativa, a automedicação.

Porém, se por um lado esta acessibilidade aumentou a disponibilidade do consumidor para assumir maior responsabilidade na proteção e melhoria da sua

saúde, por outro lado, uma automedicação não supervisionada pode colocar os consumidores em risco, devido a erros na seleção e utilização de medicamentos.¹⁶

Janete Oliveira refere que “os hábitos de consumo de medicamentos podem ser afetados positivamente pelas políticas nacionais quando promovem a regulamentação do suprimento e a disponibilização racional de medicamentos essenciais, pressupondo o acesso ao diagnóstico e prescrição por profissionais habilitados. (...) Por outro lado, o consumo pode ser influenciado negativamente pelo acesso sem barreiras e pela promoção e publicidade de medicamentos, que muitas vezes estimulam a utilização desnecessária e irracional”.¹⁷

“Há pessoas que para aliviar o seu mau estar ou as suas dores passageiras não hesitam em tomar medicamentos, sejam estes sugeridos por familiares e amigos ou pela publicidade”, não tendo em conta que os sintomas são sempre individuais e que qualquer medicamento deve ter uma utilização personalizada. Outras, pelo contrário, estão mais recetivas ao aconselhamento dos profissionais de saúde e não se deixam influenciar pela publicidade.¹⁸

Para muitos doentes, o custo e tempo necessário para se deslocarem a uma consulta médica pode ser proibitivo, especialmente no caso de os doentes não considerarem o seu problema de saúde suficientemente sério.¹⁵ Neste caso, o recurso à automedicação poderá ser o caminho adotado por muitas pessoas sem terem em conta que a automedicação não supervisionada por um profissional habilitado pode levar com extrema facilidade a perigosas interações fármaco-fármaco e/ou fármaco-doença.¹⁵

De um modo geral, o consumidor não tem experiência nem conhecimentos necessários para distinguir distúrbios, avaliar a gravidade e optar pelo recurso terapêutico mais adequado, podendo incorrer em práticas danosas para a sua saúde.¹⁹ Os consumidores estão longe de perceber que uma inadequada automedicação leva potencialmente a sérias complicações.²⁰

“Deve-se atentar para o facto de que o vocábulo medicamento se origina da palavra grega *pharmakon* que também significa veneno. O que diferencia as duas definições é a dose utilizada e as características pessoais dos que dela fazem uso”.²

Na verdade, tomar medicamentos é uma experiência altamente pessoal. Alguns medicamentos podem ter efeitos diferentes de pessoa para pessoa, podem até ter impacto diferente na mesma pessoa quando são administrados em tempos diferentes e em diferentes circunstâncias.²⁰

Destinado a prevenir ou a tratar doenças, o medicamento pode tornar-se perigoso, quer pela sua nocividade intrínseca, quer pela sua má utilização. De facto, a automedicação comporta riscos que não podem ser ignorados.¹⁸ Ou seja, podem

existir riscos da automedicação no caso de surgirem interações entre a terapêutica prescrita e não prescrita, se o consumidor negligenciar os sintomas, podendo mascarar patologias mais graves ou pela possibilidade de poder existir um abuso dos MNSRM por parte do consumidor.¹

Desta forma, os cidadãos deveriam estar capacitados para reconhecer os sintomas ou as doenças que pretendem tratar ou prevenir, bem como para escolher o produto adequado ao seu caso em particular, seguir as indicações do folheto informativo e reconhecer os efeitos adversos ou secundários do medicamento selecionado.¹⁶ Caso contrário, a automedicação pode tornar-se um caminho não para o autocuidado mas para o seu oposto.

“A automedicação (...), só será isenta de riscos se for bem orientada”.¹

Sendo que a automedicação, responsável ou não, permite ao consumidor optar por um determinado fármaco, importa perceber quais os fatores que influenciam a sua decisão.

3. Consumidor e a Publicidade de MNSRM

O comportamento do consumidor e a publicidade estão intimamente relacionados pois o principal objetivo da publicidade envolve o uso do comportamento dos potenciais compradores.²¹

3.1. Influências no Comportamento de Compra

A escolha dos consumidores sobre determinado artigo e a forma como adquirem um produto ou serviço é influenciada por múltiplos fatores.

Nem todos os indivíduos são influenciados da mesma forma. A saúde, e o medicamento em particular, são produtos com especificidades muito próprias, sendo que o estudo dos fatores que são tidos em conta na hora da decisão pela aquisição de determinado MNSRM é, atualmente, de extrema importância.

Segundo Kotler, podemos identificar quatro principais fatores influenciadores da decisão de uma compra, sendo eles culturais, sociais, pessoais e psicológicos.²²

3.1.1. Fatores Culturais

A cultura é o fator mais influente no comportamento e vontades de uma pessoa. Segundo Kotler, cada cultura é constituída por diversas subculturas, sejam elas de cariz religioso, relativos à nacionalidade ou a uma região geográfica. Assim, os consumidores apresentam diferenças significativas no que respeita aos comportamentos de compra, consoante a subcultura em que se inserem. A idade forma uma outra subcultura muito específica, uma vez que pequenas diferenças, no que respeita à idade, apresentam no geral diferentes tipos de consumidor.²²

No que respeita às classes sociais, verifica-se que os consumidores de cada classe apresentam comportamentos de compra semelhantes entre si, e as diferentes classes sociais mostram influências diferentes no que respeita à decisão de compra de determinado produto.^{22,23}

3.1.2. Fatores Sociais

Os fatores sociais de influência do consumidor podem ser divididos em influência de grupos específicos de referência, influência da família e *status*. Os grupos de referência mais influentes na decisão de compra são a família e amigos,

vizinhos e colegas de trabalho, com os quais convive de forma informal e continuada. Estes grupos de referência mostram ao consumidor novos comportamentos e estilos de vida, criando pressão para a conformidade, afetando, por isso, a decisão de compra.²⁴

O consumidor é também influenciado por grupos aos quais não pertence e deseja ou não pertencer, ou seja, grupos a que o consumidor espera juntar-se ou grupos dos quais se quer manter distante.^{22,24}

“A família é a mais importante organização consumidor-comprador da sociedade.”²² É, aqui, importante perceber a importância relativa da mulher, marido e filhos na decisão de compra, uma vez que muitas das compras são feitas a pensar na família. Essa importância na tomada de decisões varia muito de cultura para cultura e nas diferentes classes sociais.^{22,23}

A posição de uma pessoa num grupo (família, organização, clube, etc.) pode ser definida pelo papel e pelo *status*. Cada papel desempenhado na sociedade tem associado a si um determinado *status*. Por norma, as pessoas escolhem comprar os produtos que mostram (evidenciam) o seu papel e consequente *status*.²³

3.1.3. Fatores Pessoais

A decisão de compra é também influenciada por fatores pessoais, como sejam a idade, profissão, estilo de vida, autoimagem e fatores económicos.

Todas as pessoas adquirem produtos e serviços diferentes ao longo de toda a vida. A idade afeta, assim, as decisões de compra de todos os indivíduos, pois as necessidades e motivações vão sendo alteradas ao longo da vida.²²

No que respeita à profissão desempenhada, também essa afeta a decisão de compra, uma vez que não só a profissão pode ser um fator influenciador como também o poder económico a ela associado.²⁴

Os estilos de vida são grande influenciador da decisão dos consumidores. Por essa razão, e mostrando a sua relevância, foram feitas várias classificações de tipos de consumidor consoante o seu estilo de vida. Assim, e segundo a classificação mais popular, podemos encontrar oito tipos diferentes de consumidores segundo o seu estilo de vida, são eles “os realizadores, os realizados, os empreendedores, os experimentadores, os fiéis, os escravos, os criadores e os lutadores”.²²

Também a autoimagem influencia nas decisões de compra, não apenas por si só mas também de forma indireta, uma vez que nem sempre a autoimagem que o consumidor tem é aquela que quer ter, sendo assim possível influenciá-lo a consumir determinados produtos ou serviço que indiquem levá-lo à autoimagem ideal.^{23,24}

Por último, temos o fator económico, que é de forma bastante óbvia um fator de decisão de compra, uma vez que está diretamente relacionado com os produtos e serviços que o consumidor efetivamente ‘pode adquirir’.²²

3.1.4. Fatores Psicológicos

As decisões de compra são também fortemente influenciadas por fatores psicológicos como a motivação, a perceção, aprendizagem, crenças e atitudes.²²

Segundo a teoria de Maslow, as necessidades humanas estão organizadas hierarquicamente, da mais para a menos pressionante. Maslow classifica estas necessidades em cinco categorias, sendo elas, segundo a sua ordem de importância, fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de autorrealização. O consumidor irá, então, tentar satisfazer sempre a necessidade mais importante primeiro, ou seja a que exerce maior pressão e após a primeira necessidade estar satisfeita tentará satisfazer as seguintes, cumprindo sempre esta ordem de importância.²²

A perceção é o processo pelo qual um indivíduo seleciona, organiza e interpreta a informação. Assim, um indivíduo atua segundo a sua perceção da situação.²³

A aprendizagem envolve alterações no comportamento do indivíduo e esta aprendizagem surge da experiência. O indivíduo acaba por, na generalidade, responder da mesma forma a um mesmo estímulo.²⁴

Segundo Kotler, “fazendo e aprendendo, as pessoas adquirem crenças e atitudes que, por sua vez, influenciam o comportamento de compra”.²² Essas crenças formam imagens de produtos e de marcas, e, assim, os consumidores agem de acordo com essas imagens.

A investigação acerca de todos estes fatores influenciadores da decisão de compra pode fornecer pistas sobre como alcançar e servir os consumidores de forma mais eficaz às quais a publicidade não está alheia.

3.2. Relação dos Consumidores com a Publicidade

O aumento do número de MNSRM e a possibilidade da venda destes em outros locais que não as farmácias, levou a que a indústria farmacêutica investisse fortemente em campanhas publicitárias junto dos consumidores.

Segundo Ferreira, estudos efetuados pela OCDE mostram que a indústria farmacêutica é o setor com maiores gastos promocionais, podendo estes chegar a 40% do total de vendas.^{25,26} Até há pouco tempo, a maior parte destes gastos

destinava-se à publicidade junto dos profissionais, porém, a comunicação direta com o consumidor permite outras oportunidades de negócio para o setor.²⁷

De acordo com notícia da revista “Sábado”, no período de janeiro a outubro de 2013, em Portugal, 8,6% do total da publicidade em televisão foi utilizada pela indústria farmacêutica.

“Uma forte promoção direta ao consumidor, desde que bem dirigida, sustentada de forma continuada e excedendo o limiar mínimo de impacto tende a aumentar o consumo, só por si, em cerca de 30% ao ano. Se os produtos já estão maduros um aumento de 30% nos anúncios regulares ao público leva ao aumento de 40% das vendas”.²⁵

3.2.1. Legislação sobre a Publicidade de Medicamentos

De acordo com a legislação em vigor, publicidade é “qualquer forma de comunicação, de informação ou de incentivo que tenha por objetivo ou por efeito a promoção da sua prescrição, dispensa, venda, aquisição ou consumo”.²⁸

Em Portugal, a publicidade em geral é regulada por normas previstas no Decreto-Lei n.º 330/90, de 23 de outubro. Este normativo aplica-se a qualquer forma de publicidade independentemente do suporte utilizado para a sua difusão e estabelece os princípios gerais que regem a publicidade.²⁹

No que respeita à área do medicamento, o Código da Publicidade, no seu artigo 19º, proíbe a “publicidade a medicamentos que apenas possam ser obtidos mediante receita médica, com exceção da publicidade incluída em publicações técnicas destinadas a médicos e outros profissionais” e aplica-se em tudo o que não esteja previsto na legislação específica sobre esta matéria.²⁸

A legislação portuguesa, no que respeita ao medicamento, foi transposta da legislação comunitária, mais propriamente da Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro de 2001, alterada pela Diretiva 2004/27/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março de 2004. Esta Diretiva, que estabelece um Código Comunitário relativo aos medicamentos para uso humano, altera o quadro da publicidade, procurando harmonizar medidas que tinham sido adotadas pelos Estados Membros.²⁹

Assim, a publicidade de medicamentos está sujeita ao regime jurídico previsto no Estatuto do Medicamento, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, na redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 20/2013, de 24 de fevereiro, e subsidiariamente o disposto no Código da Publicidade, Decreto-Lei n.º 330/90, de 23 de outubro.²⁹

3.2.2. Efeitos da Publicidade

Santos refere-se à publicidade como sendo “uma atividade comunicacional mediadora entre o mundo material da produção e o universo simbolizado do consumo, permitindo aos comunicantes, graças ao desenvolvimento de uma linguagem específica, criar procura para os seus produtos”.¹⁸

Com efeito, a publicidade, sendo uma forma de comunicação, estabelece um processo de relação entre a empresa e o mercado, procurando atingir não só os compradores efetivos, mas também potenciais consumidores.³⁰

De acordo com Silva et al, a publicidade provoca no indivíduo “a sensação de que precisa do objeto e não pode deixar de adquiri-lo”.³¹ No que respeita aos medicamentos, os mesmos autores referem que se pode associar o uso do medicamento com as necessidades de base da Pirâmide de Maslow, uma vez que o medicamento satisfaz necessidades fisiológicas e de segurança. Desta forma, a publicidade, interferindo claramente no fator de motivação do ser humano, pode levá-lo à compra de um produto.³¹

Por outro lado, “as mensagens promocionais passadas pelos média e pela internet tendem a transmitir um sentimento de confiança quanto à segurança destes produtos e dão ainda a impressão que os MNSRM são apenas mais um artigo de consumo”.¹⁵ Deste modo, os anúncios nos grandes órgãos de comunicação social promovem a automedicação e o uso de drogas em que os efeitos secundários variam de indivíduo para indivíduo.²⁵ Importa ter presente que “todo o medicamento possui significativo potencial de risco e as reações adversas se multiplicam com o seu uso incorreto e indiscriminado. Idosos, crianças e portadores de doenças crónicas formam um enorme contingente exposto à propaganda de medicamentos. Estas propagandas não contêm, em geral, advertências quanto ao uso de substâncias nocivas a estes grupos”.²

“Na veiculação de campanhas publicitárias tendenciosas, os efeitos são meramente comerciais, pois não possuem informação sobre contraindicações, interações e grupos de risco dos medicamentos”.²⁵

3.2.3. A Publicidade de Medicamentos: uma questão controversa

Tal como refere Santos, “A questão da publicidade ao medicamento continua a gerar acesos debates”.³²

No seu artigo 152º, o Estatuto do Medicamento proíbe a publicidade a medicamentos não autorizados no mercado nacional e a publicidade junto do público

em geral dos MSRM, dos medicamentos que contêm substâncias estupefacientes ou psicotrópicos e dos compartilhados pelo Serviço Nacional de Saúde, excetuando-se as campanhas de vacinação e as campanhas de promoção de medicamentos genéricos, desde que autorizados pelo INFARMED.³³

O Estatuto do Medicamento atribui ao INFARMED a responsabilidade pela fiscalização e monitorização da publicidade dos medicamentos através da consulta a diferentes suportes publicitários, nomeadamente televisão, rádio e internet.³³ Cabe, assim, ao INFARMED proceder a uma avaliação das peças publicitárias, tendo em atenção os seus efeitos e benefícios, com vista à promoção do uso racional do medicamento e dos produtos de saúde.³⁴

“De acordo com a lei vigente, a publicidade deve promover o uso racional do medicamento, fazendo-o de forma objetiva e sem exagerar as suas propriedades, conter obrigatoriamente indicações terapêuticas e precauções especiais, não inserir quaisquer elementos que sugiram que o efeito do medicamento é garantido ou que o estado normal da pessoa possa melhorar através da utilização do medicamento”.¹⁸

Concordamos com Santos quando refere: “está-se a pedir o impossível a esta publicidade” já que à indústria farmacêutica importa enaltecer as propriedades dos princípios ativos e predispor para a compra. Por outro lado, sabe-se que a publicidade na rádio e na televisão não permite transmitir todas as informações previstas pela legislação.³²

Destinatários, prescritores e dispensadores questionam a publicidade que se faz aos medicamentos NSRM pelos efeitos indesejados que esta pode causar, nomeadamente contribuir para o uso imoderado de medicamentos, anular terapêuticas e mascarar estados de doença. Desta forma, tal como refere Santos, “A publicidade só existe porque a indústria o exigiu”,³² e “... está por demonstrar que ela seja útil à saúde pública ou à informação dos consumidores/doentes”.¹⁸

Muito embora esteja prevista a monitorização da publicidade por parte do INFARMED, “proliferam as irregularidades”.³² Neste sentido, Santos questiona a eficácia do controle *a posteriori* das campanhas publicitárias levadas a cabo por este organismo e sugere um controle *a priori* de forma a “evitar casos de exploração de credulidade”.³²

É fundamental que os consumidores possam obter informação precisa e credível sobre os medicamentos e o seu uso. “O que distingue a informação objetiva das comunicações comerciais é da maior importância para o uso racional do medicamento e para os gastos em saúde”.³²

“À publicidade cabe um trabalho consciente e objetivo com relação ao mercado de medicamentos. Nas campanhas veiculadas é preciso que fique bem clara a

2014

importância da prescrição e o quanto pode ser prejudicial o uso de medicamentos sem a orientação necessária. É importante que a agência responsável realize campanhas que mostrem a eficiência do produto sem provocar o seu uso de forma exagerada. Seria ideal, ainda, uma campanha especial realizada pelo ministério da saúde, mobilizando a sociedade ao uso consciente de medicamentos”.³¹

4. Indicação Farmacêutica

O papel do farmacêutico tem vindo a mudar, especialmente nas duas últimas décadas. O farmacêutico deixou de ser um mero dispensador de medicamentos e um produtor de produtos medicinais e passou a ser um membro ativo na prestação de cuidados de saúde, quer seja num hospital, num laboratório, na indústria, nas instituições académicas ou na farmácia comunitária.³⁵

Para o farmacêutico, o aumento do número de MNSRM disponíveis e o consequente aumento da automedicação veio trazer novos desafios.³⁶

Se para os governantes a automedicação é considerada segura, para os profissionais de saúde é fonte de preocupação, quer pelo consumo excessivo de medicamentos quer pela falta de informação dos consumidores sobre os mesmos.^{1,18}

Como já foi referido, a publicidade, para além de despertar o uso indiscriminado e crescente de medicamentos, não transmite informações relevantes sobre os mesmos.³⁰ Por isso, é fundamental tomar medidas para que a automedicação seja o mais segura e eficaz possível. O farmacêutico é, por certo, o profissional de saúde com maiores responsabilidades na automedicação, pelo papel que pode desempenhar na educação e informação dos consumidores, contribuindo, desta forma, para o uso racional dos medicamentos e para uma automedicação responsável.¹

Assim, os farmacêuticos deverão criar mecanismos para que a indicação farmacêutica se traduza numa comunicação efetiva com os seus clientes e constitua o ponto mais relevante para as suas escolhas.

Segundo o Grupo das Boas Práticas de Farmácia, “a indicação farmacêutica é o processo que conduz a que o doente assuma e se responsabilize pela melhoria da sua saúde, através da toma de medicamentos que não requerem receita, destinados à prevenção e ao alívio de queixas autolimitadas, sem recurso à consulta médica. Durante este processo o farmacêutico analisa as queixas do doente e recomenda o medicamento de venda sem prescrição obrigatória adequado ao estado fisiopatológico do mesmo, considerando ainda as preferências do doente”.³⁷

4.1. Importância da Indicação Farmacêutica para uma decisão informada

Nos últimos anos tem-se procurado envolver mais as pessoas nos cuidados de saúde, passando-se de um modelo de atendimento paternalista para modelos mais participativos em que profissionais e doentes partilham informação com vista a uma tomada de decisão mais ponderada. De acordo com Bravo et al, “diversas iniciativas internacionais têm demonstrado que a participação das pessoas nas decisões sobre a sua saúde, com o apoio dos profissionais, aumenta a satisfação e melhora os resultados em saúde”.³⁸

Tendo em conta este novo modelo, “o papel do farmacêutico passa por apoiar o doente na construção do seu próprio conhecimento”, devendo reconhecer e valorizar o conhecimento que este tem do medicamento e da sua própria doença, favorecendo-se, desta forma, uma interação positiva fundamental para o processo de saúde.³⁹

O farmacêutico é, muitas vezes, o profissional mais próximo do doente e com o qual este mais se relaciona para a escolha do medicamento mais adequado ao alívio dos sintomas que sente e que pretende tratar. O farmacêutico deve informar, orientar e dar aconselhamento profissional, desempenhando um papel central na racionalização da automedicação,¹ promovendo uma utilização segura, adequada, eficaz e económica de todos os medicamentos, especialmente dos MNSRM.¹⁶

Tal como refere Soares, “o farmacêutico é um agente marcante neste campo, não apenas pelos seus conhecimentos e capacidades para orientá-la, mas também pelas possibilidades que possui de educar e informar os doentes e consumidores para este novo campo (da automedicação), que lhes confere a responsabilidade da sua saúde e do êxito do tratamento”.¹

Aos farmacêuticos cabe, ainda, um papel fundamental na identificação, resolução e prevenção de problemas relacionados com os medicamentos (PRM's) com a finalidade de alcançar resultados positivos e consequentemente qualidade de vida aos seus clientes.¹

4.2. Contributo do Farmacêutico para a Educação em Saúde

A educação para a saúde é um processo ativo que pretende criar na população conhecimentos, habilidades e atitudes para saber prevenir e lidar com a doença, oferecendo-lhe a possibilidade de participar na tomada de decisões acerca da sua saúde. A educação para a saúde visa mudar os comportamentos individuais de risco e, deste modo, melhorar a saúde das pessoas.⁴⁰

A Organização Mundial de Saúde, na sua publicação *O Papel do Farmacêutico no Sistema de Cuidados de Saúde*, vem oficializar a importância do farmacêutico em campanhas de promoção da saúde, quer a nível local quer a nível nacional, podendo este intervir em vários tópicos relacionados com saúde e particularmente relacionados com o medicamento. Pode ainda intervir no uso racional de medicamentos, alcoolismo, tabagismo, quer em tópicos relacionados com outros problemas de saúde de âmbito mais nacional como tuberculose, lepra, infeção por VIH, SIDA ou no planeamento familiar de jovens casais. Além disso, o farmacêutico pode também tomar parte na educação da comunidade local, na prevenção da saúde, e em campanhas de prevenção de doença.¹² Desta forma, “o farmacêutico é um especialista do medicamento e um agente de saúde pública”. Assim, de acordo com o Livro Branco da Farmácia Europeia e a Carta da Farmácia Europeia, o farmacêutico, “embora tenha como núcleo essencial o medicamento”, deverá desenvolver múltiplas funções de interesse para a saúde pública.⁴¹

Segundo dados do Ministério da Saúde, existiam em 2011 cerca de 189 hospitais, 375 unidades de cuidados de saúde primários e 2693 farmácias licenciadas em Portugal. Assim, as farmácias e os seus colaboradores (Farmacêuticos e Técnicos de Farmácia), pela proximidade com as populações, são os profissionais de saúde que com mais facilidade podem chegar à população que servem, empreendendo com eles projetos que visem a promoção e educação em saúde.⁴²

O farmacêutico assume, por isso, um papel fundamental, quer a nível do tratamento, quer a nível da prevenção, uma vez que, como refere Aguiar, “a farmácia é hoje um local onde as pessoas vão, não só quando estão doentes, mas sempre que não querem estar doentes”.³⁵

4.3. Importância da Comunicação com o cliente

Comunicar é “um ato de relacionamento entre dois seres, ou seja, só existe verdadeira comunicação quando a relação constitui como que um vaivém de pergunta e resposta, de receção e retransmissão de mensagem acolhida e decodificada”.⁴³

Porém, para além das palavras, qualquer outro comportamento encerra um importante poder comunicativo que deverá ser alvo de atenção.⁴²

Com efeito, “existem determinadas atitudes, umas conscientes, outras não, que utilizamos no nosso quotidiano e que fazem com que o processo de comunicação seja menos eficaz do que aquilo que se pretendia”.⁴³

O objetivo final da comunicação prende-se com o facto de se estabelecer uma perfeita sintonia entre o emissor e o recetor de forma a possibilitar que haja uma decodificação e assimilação da mensagem.⁴⁴

Nos últimos anos, houve diversas alterações na área comunicacional das empresas do setor farmacêutico que colocam em questão o papel dos agentes de comunicação tradicionais. O prescriptor continua a ser o principal alvo da comunicação por parte da indústria farmacêutica, muito embora essas empresas estejam hoje a adotar estratégias de comunicação direta ao consumidor.⁴⁵

Em termos de comunicação, o consumidor tem sido, por tradição, considerado como um recetor passivo de informação filtrada, adequada às suas capacidades intelectuais, com poucos conceitos e terminologias científicas e orientada apenas para a correta utilização e seguimento das orientações do médico prescriptor. Sem ter possibilidade de escolha, o consumidor esteve muito tempo limitado a adquirir medicamentos sujeitos a receita médica, o que levou a um desinteresse por parte deste em obter informação sobre as suas patologias e respetivas opções de tratamento.

O aparecimento de forma massificada de MNSRM veio alterar este paradigma, uma vez que o marketing e a publicidade feita pela indústria farmacêutica junto dos consumidores conheceu um crescimento diretamente proporcional ao número de autorizações de introdução no mercado de MNSRM por parte das autoridades competentes. Porém, para além de maior acesso à informação, pretende-se que esta seja fiável e adaptada às características individuais de cada indivíduo. Neste sentido, torna-se fundamental que a informação sobre medicamentos seja mediada por profissionais de saúde, caso contrário, como refere Gonçalves et al, “poderá transformar-se num instrumento de promoção de medicamentos”.²⁷

Assim, o consumidor começou a adotar hábitos de procura de informação sobre as suas patologias e sobre as opções de tratamento que dispõe.

Desta forma, a comunicação assume um importante papel no espaço terapêutico, sendo fundamental fazer uso correto das habilidades comunicacionais para a transmissão da informação. Importa, por isso, ter presente que a comunicação é um processo de interação que privilegia a relação que acontece entre os comunicantes em que ambos são afetados pela interação comunicativa.³⁸

A comunicação é, hoje em dia, uma das ferramentas mais importantes para um farmacêutico. Ter a capacidade comunicacional para identificar corretamente as necessidades e problemas dos clientes, para comunicar as soluções possíveis e para perceber a concordância e entendimento do cliente ao que lhe é exposto, é fundamental para a atividade quotidiana.⁴⁶

Intrinsecamente ligado com o processo de comunicação está a capacidade de saber escutar. Escutar constitui, por isso, um importante instrumento terapêutico que o farmacêutico deverá desenvolver e aperfeiçoar.⁴⁷ Assim, durante o processo de aconselhamento devem ser criadas condições para que não sejam apenas fornecidas informações mas que seja um espaço onde o cliente possa expor as suas dúvidas, dificuldades e necessidades.³⁹ Isto pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre o farmacêutico e o cliente, reforçando a ideia de que “o aconselhamento deve ser um processo interativo bidirecional de comunicação”.³⁹

A comunicação só é eficaz quando o cliente acaba por aceitar os conselhos do farmacêutico e estiver decidido a seguir as instruções recebidas.¹ Para tanto, o cliente deve ser encarado como um ser humano único, com histórias de vida, problemas de saúde, contexto social e necessidades específicas.

Uma boa e eficaz comunicação com os consumidores torna-se, então, decisiva para que estes estejam cada vez mais informados, e não só informados, mas, acima de tudo, bem informados, para que as suas decisões de compra sejam o mais consciente e fundamentadas possível.

5. Estudo

5.1. Problemática

Esta investigação tem como objetivo principal perceber qual o fator que mais influencia os consumidores na altura de adquirir um MNSRM.

Uma vez que, desde 2005, a venda de MNSRM não é exclusiva das farmácias e acrescentando o facto de os MNSRM poderem ser publicitados diretamente ao consumidor, torna-se necessário estudar os fatores influenciadores da decisão de compra deste tipo de produtos. Conhecendo-se a influência da publicidade na decisão de compra nos mais variados produtos do quotidiano, importa perceber se essa influência se verifica da mesma forma quando falamos de um produto tão específico como o MNSRM que, como se demonstrou, não é um produto inócuo para a saúde das populações.

Para o farmacêutico, enquanto especialista do medicamento, é deveras relevante perceber se o consumidor é mais influenciado pela publicidade, ou se por outro lado a indicação farmacêutica se mantém como maior influenciador da decisão de compra de MNSRM, mesmo numa altura em que este tipo de medicamentos pode ser adquirido pelos consumidores sem que haja necessariamente a intervenção de um técnico.

Com este objetivo foi desenvolvido um inquérito para recolha de dados relativos à compra de MNSRM, bem como aos fatores que influenciam na decisão de compra destes medicamentos, com maior incidência nos fatores publicidade e indicação farmacêutica.

5.2. Metodologia

Este estudo é do tipo descritivo que, como o próprio nome indica, procura descrever situações de mercado a partir de dados primários.

Os inquéritos foram realizados com base nos dados que se pretendiam recolher. Os inquéritos apresentam-se divididos em seis partes, sendo a primeira parte de recolha de dados relativos ao inquirido, a segunda relativa à frequência de compra de MNSRM e as seguintes relativas aos fatores de influência na decisão de compra de MNSRM, à publicidade, à importância do farmacêutico e ao local de compra.

Os inquéritos foram elaborados com uma escala de Likert de cinco níveis de resposta, por ser esta a escala mais utilizada em pesquisas de opinião. Os critérios de exclusão da amostra recaem sobre inquéritos não respondidos na totalidade e idade do inquirido, uma vez que são excluídos desta amostra os consumidores com idade inferior a 20 anos.

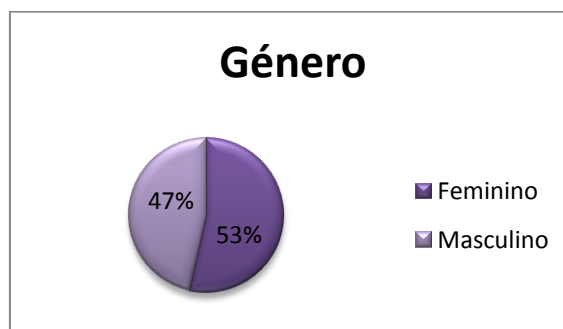
Foi realizado um pré-teste, para aferição do inquérito final, no mês de junho com alguns familiares e amigos.

A amostra foi escolhida tendo por base os dados do Censos 2011, e respeitando a estratificação relativa à idade e género. No que respeita à área geográfica, os inquéritos foram realizados no distrito de Viseu. Os inquéritos foram administrados num modelo de entrevista, minimizando-se assim as questões mal entendidas e as respostas incompletas. Foram realizados 140 inquéritos, sendo a amostra final de 101 inquéritos.

5.3. Apresentação de Resultados

5.3.1. Caracterização da amostra

Gráfico 1 - Caracterização da amostra por gênero

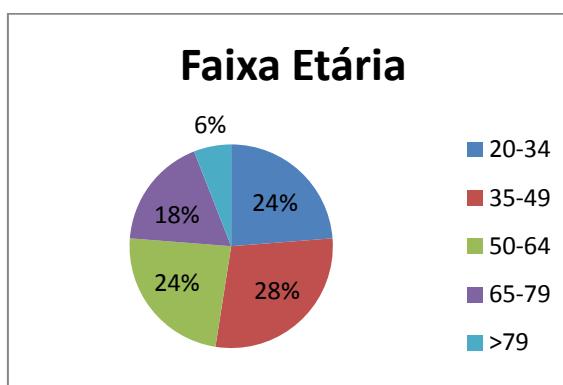


De acordo com a estratificação do Censos 2011 a amostra é composta por 53% dos inquiridos do sexo feminino e 47% dos inquiridos do sexo masculino.

Todos os inquiridos tinham idade igual ou superior a 20 anos.

Também neste caso, os inquiridos foram selecionados com base na estratificação, relativa à idade, dos dados do Censos 2011. Assim, a faixa etária com maior percentagem de inquiridos é a faixa etária dos 35-49 anos, com 28% do total dos inquiridos. Como se pode também verificar pelo gráfico 2, as faixas etárias dos 20-34 anos e dos 50-64 anos aparecem logo em seguida, cada uma delas, com 24% do total da amostra. As faixas etárias com menor percentagem de inquiridos são a dos 65-79 anos e >79 anos, representando, respectivamente, 18% e 6% da amostra.

Gráfico 2 - Caracterização da amostra por faixa etária



5.3.2. Caracterização dos hábitos de consumo

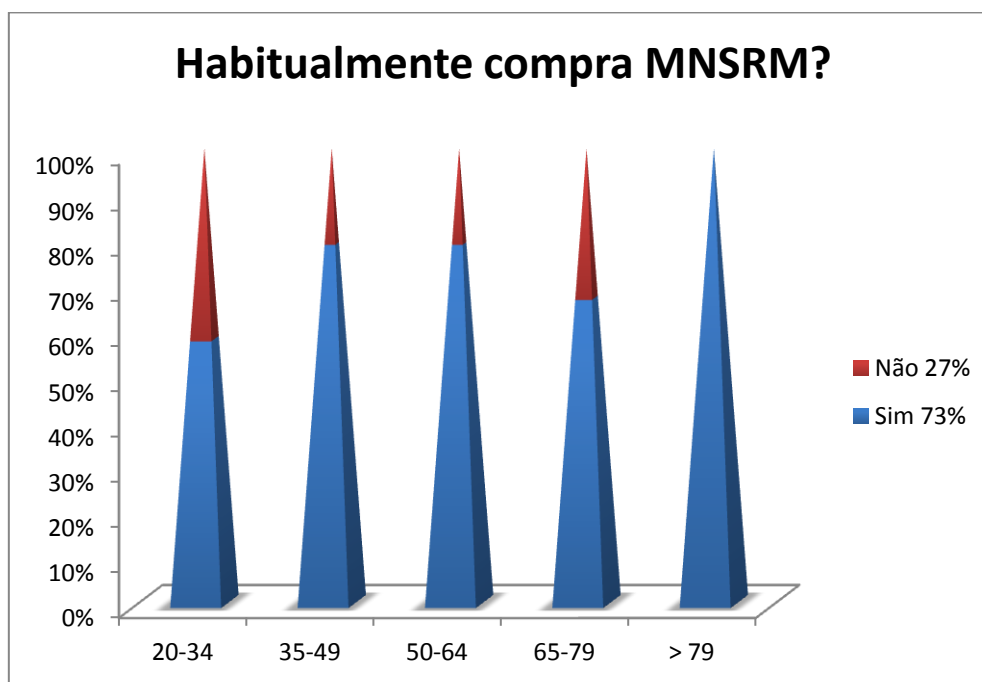
Como demonstra a tabela 1, 73% dos inquiridos responde que compra habitualmente MNSRM. É possível ainda verificar que é a faixa etária mais jovem a que menos hábito tem de adquirir este tipo de produtos.

	20-34	35-49	50-64	65-79	>79	Total
Sim	58%	79%	79%	67%	100%	73%
Não	42%	21%	21%	33%	0%	27%

Tabela 1 - Caracterização dos hábitos de consumo de MNSRM por faixa etária

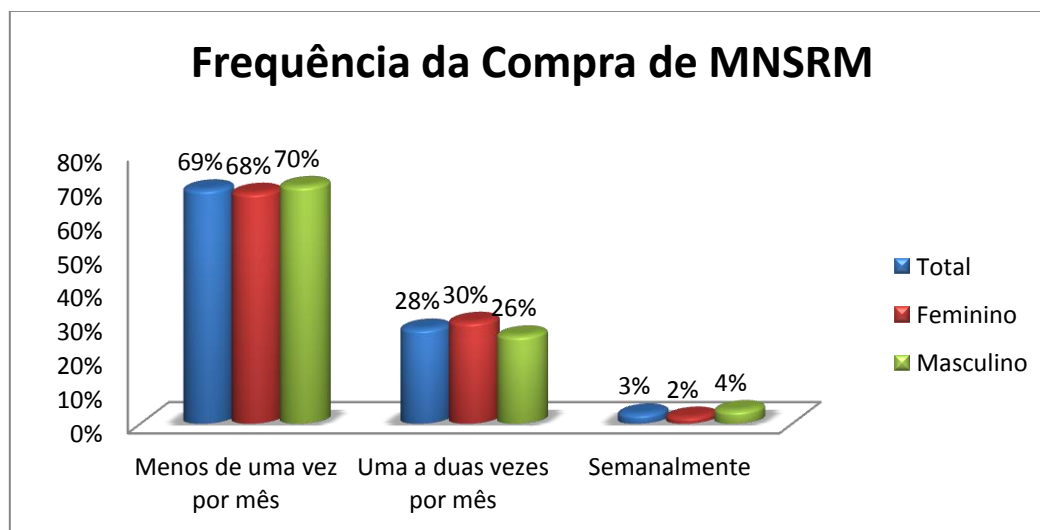
Como podemos verificar pelo gráfico 3, a faixa etária dos indivíduos com mais de 79 anos é aquela que mais compra MNSRM, verificando-se 100% de respostas positivas à pergunta 'Habitualmente compra medicamentos não sujeitos a receita médica?'.

Gráfico 3 - Caracterização dos hábitos de consumo de MNSRM



Quanto à frequência da compra de MNSRM, verificamos que 69% dos inquiridos compra este tipo de medicamentos menos de uma vez por mês, e apenas 3% indicam comprar MNSRM semanalmente.

Gráfico 4 - Frequência de compra de MNSRM (%)



5.3.3. Fatores que influenciam na decisão de compra de MNSRM

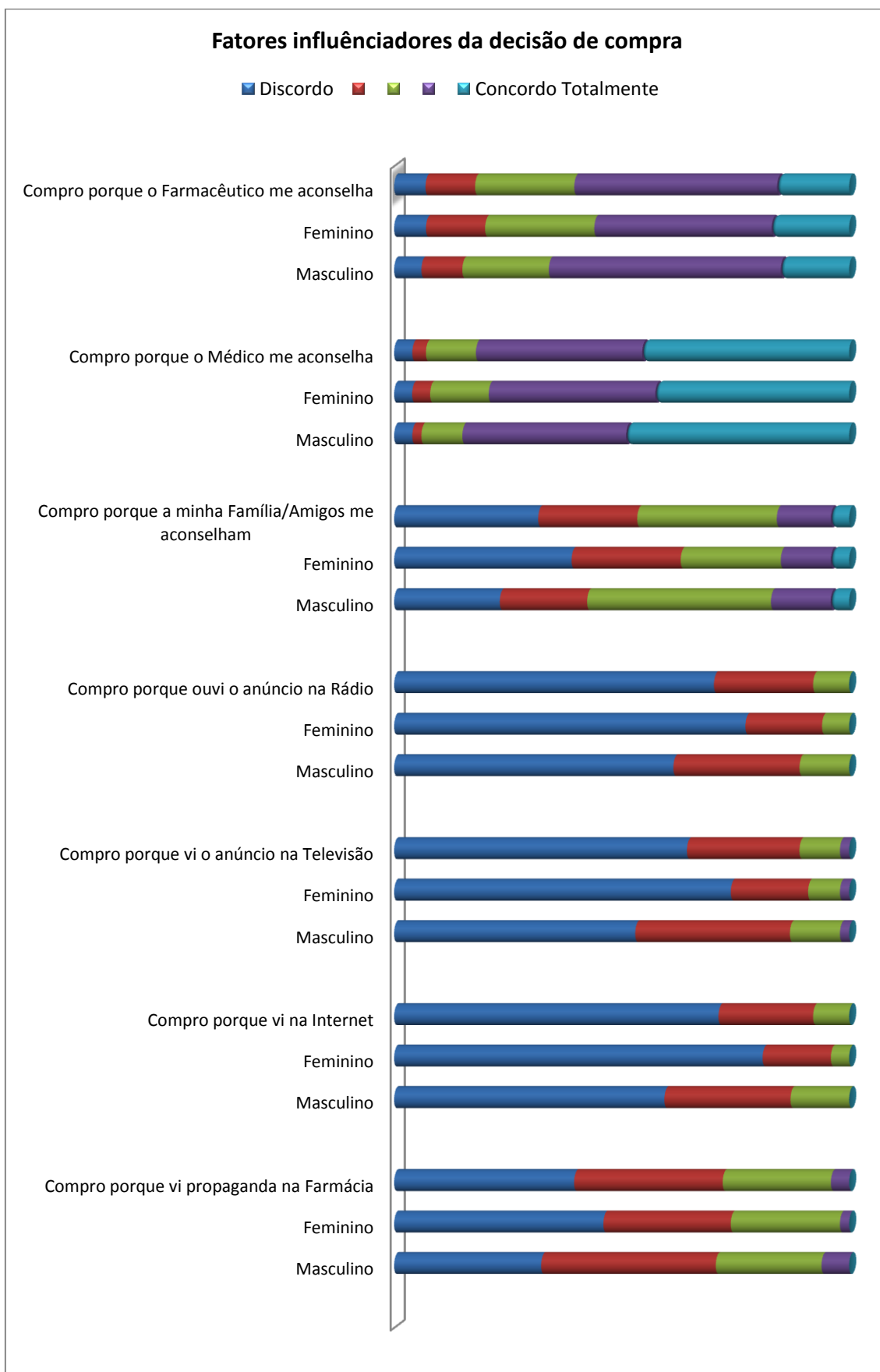
Quando analisamos os fatores influenciadores da decisão de compra de um MNSRM, podemos verificar que 61% dos inquiridos concorda que compra o que lhes é aconselhado pelo farmacêutico, sendo que 16% destes assinalou que concorda totalmente. Verifica-se ainda que os inquiridos do sexo masculino são mais influenciados por este tipo de aconselhamento.

83% dos inquiridos concorda que faz a compra de um MNSRM porque já lhe foi feita essa indicação pelo médico, anteriormente. Apenas 4% dos inquiridos discorda totalmente desta afirmação.

Quanto à influência da família e dos amigos, verifica-se que cerca de 54% dos inquiridos diz não ser influenciado por aqueles. Dos restantes, a maior percentagem é do sexo masculino.

No que diz respeito à publicidade, verifica-se que é a televisão e a propaganda no espaço da farmácia que mais influência têm na decisão de compra. Cerca de 90% dos inquiridos revela que a Rádio e a Internet são os meios de comunicação com menos impacto na decisão de compra de MNSRM.

Gráfico 5 - Fatores influenciadores da decisão de compra



5.3.4. No que diz respeito à publicidade de MNSRM

95% da totalidade dos inquiridos afirma que a publicidade não é determinante na sua decisão de compra de um MNSRM. Os homens são os que mais discordam desta influência - 98%.

Quando confrontados com a associação de uma figura pública a uma campanha publicitária, 95% dos inquiridos discorda que esta associação os influencie na compra do produto. Destes 95%, uma elevada percentagem (82%) afirma mesmo discordar totalmente.

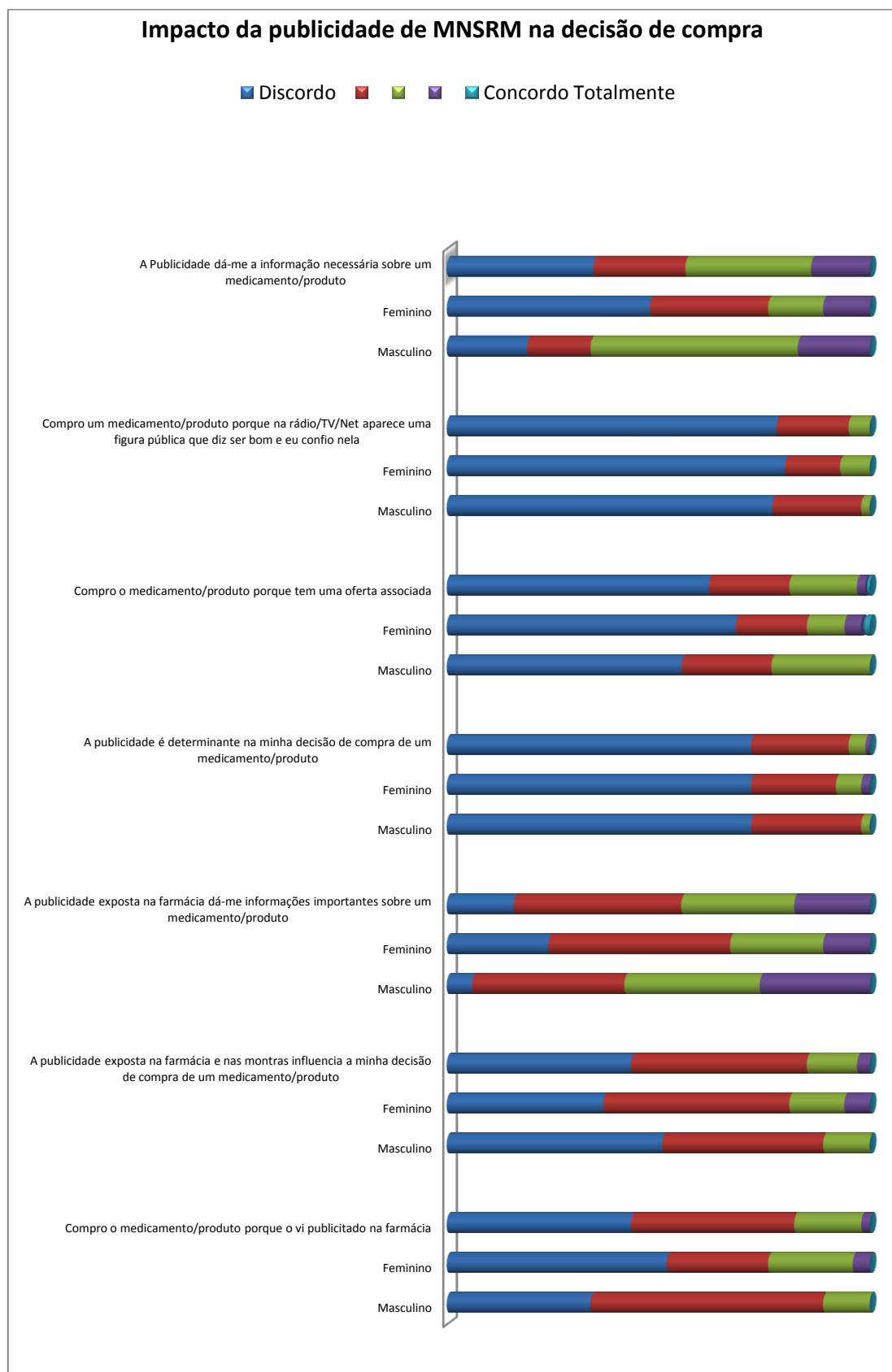
Mais de 80% dos inquiridos afirma não ser influenciado, nem comprar pelo facto de a publicidade estar exposta na farmácia ou nas suas montras.

O facto de o produto ter uma oferta associada apenas leva 6% das mulheres inquiridas a comprar, enquanto que nos homens não se verifica nenhuma resposta concordante.

Quando confrontados com a questão da publicidade fornecer ou não informações importantes sobre um medicamento ou produto, mais de 55% dos inquiridos discorda que esta forneça as informações necessárias, sendo os indivíduos do sexo feminino os mais discordantes.

Idênticos valores foram verificados no que respeita à publicidade exposta na farmácia.

Gráfico 6 - Impacto da publicidade de MNSRM na decisão de compra



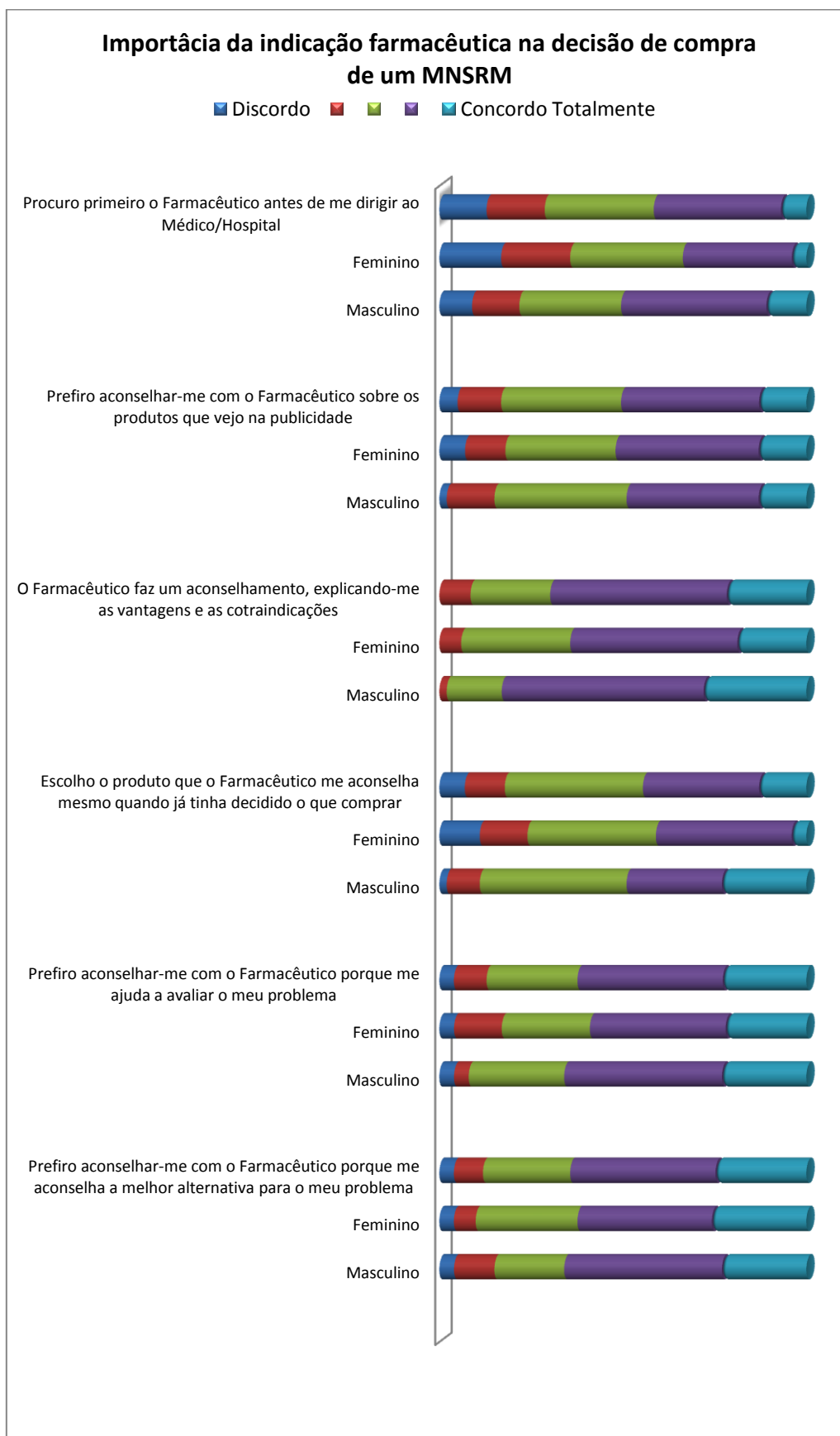
5.3.5. Indicação Farmacêutica

Mais de metade dos inquiridos afirma preferir aconselhar-se com o farmacêutico sobre os produtos que vê publicitados.

À afirmação 'procuro primeiro o farmacêutico antes de me dirigir ao Médico/Hospital' 42% do total dos inquiridos diz concordar, sendo que se verificam diferenças significativas quando analisamos os dois géneros separadamente, apresentando o sexo feminino uma taxa de concordância com a afirmação de 34% enquanto o sexo masculino apresenta 51% de respostas concordantes.

74% dos inquiridos concorda que o farmacêutico faz um aconselhamento, explicando as vantagens e as contraindicações dos MNSRM. Mais de 65% dos inquiridos prefere aconselhar-se com o farmacêutico, quer por achar que este pode ajudar a avaliar o problema de saúde quer por poder aconselhar a melhor alternativa para esse problema. 70% dos inquiridos afirma optar pelo produto que o farmacêutico lhe indicou mesmo quando já tinha decidido adquirir outro.

Gráfico 7 - Importância da indicação farmacêutica na decisão de compra de MNSRM



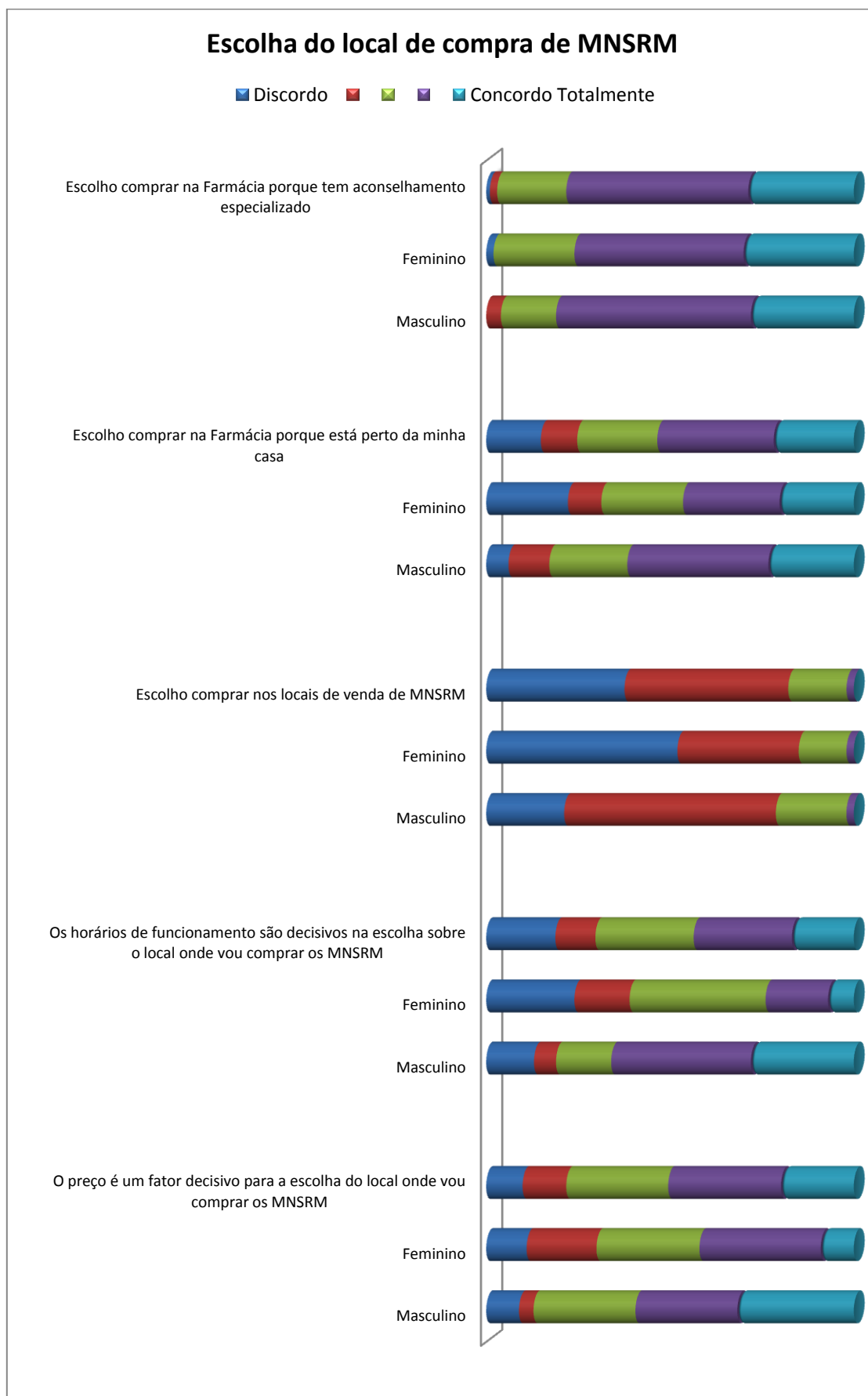
5.3.6. Relativamente ao local de compra de MNSRM

A maioria dos inquiridos privilegia a compra de MNSRM na farmácia em detrimento dos locais de venda de MNSRM, com apenas 2% dos inquiridos a afirmar que escolhe comprar nos locais de venda de MNSRM. A escolha pela compra de MNSRM na farmácia prende-se, em grande parte, pela existência de aconselhamento especializado, com 79% dos inquiridos a afirmar ser este um dos motivos que os leva a escolher comprar numa farmácia. Mais de metade dos inquiridos (54%) coloca a localização próxima da sua residência como outro dos motivos que os leva a optar por comprar MNSRM nas farmácias.

Os horários de funcionamento são decisivos na escolha do local de compra de MNSRM para 44% dos inquiridos, apesar de o serem para apenas 24% das mulheres. Este facto é contrabalançado pelos 66% de inquiridos do sexo masculino que concorda com este facto.

Quanto ao fator preço, verificamos um fenómeno semelhante à variável horários, 51% do total de inquiridos responde que concorda com o facto de o preço ser decisivo para a escolha do local onde compra os MNSRM, sendo que se verifica maior taxa de concordância nos homens, com 60% de respostas concordantes, enquanto que nas mulheres a taxa é de apenas 42%.

Gráfico 8 - Fatores que influenciam a escolha do local de compra de MNSRM



5.4. Discussão

Verifica-se que uma grande percentagem dos inquiridos compra MNSRM, sendo que esta prática é mais característica das mulheres. Contudo, a frequência com que o fazem é, na grande maioria, inferior a uma vez por mês.

Relativamente aos fatores que influenciam na decisão de compra de um MNSRM, constata-se que é a indicação farmacêutica e o aconselhamento médico que mais influenciam a decisão dos inquiridos. O aconselhamento da família e amigos obteve também alguma expressão, sendo os homens os mais sensíveis a estas opiniões. O estudo realizado na Finlândia por Katarina Bostrom indica percentagens semelhantes às verificadas no nosso estudo no que diz respeito à influência da indicação farmacêutica nessa tomada de decisão (49%). Já no que diz respeito à influência da família e dos amigos na tomada de decisão de compra de um MNSRM, o mesmo estudo mostra uma influência muito superior (60%).⁵⁰ Outro estudo semelhante realizado em Espanha mostra uma percentagem inferior a esta (38%),⁴⁸ porém, igualmente superior à percentagem que o nosso estudo revela. Relativamente à influência de prescrições médicas anteriores para a decisão de compra de MNSRM, 83% dos nossos inquiridos diz ser um fator com muita influência, enquanto que no estudo supracitado, realizado em Espanha, apenas 26% dos inquiridos confirmou esta influência.⁴⁸

No que refere aos vários canais de publicidade, a resposta dos inquiridos revela claramente uma reduzida influência deste fator na decisão de compra. Ainda assim, é a propaganda exposta na farmácia que mais impacto tem na decisão de compra dos inquiridos.

Ao contrário de estudo desenvolvido por Valdez, 2007,⁴⁹ verifica-se claramente que a publicidade não é de todo determinante na decisão de compra de MNSRM dos inquiridos, assim como não são, de todo, influenciados pela presença de figuras públicas nas campanhas publicitárias. Com efeito, o estudo de Valdez⁴⁹ indica que 38,2% dos inquiridos compra um MNSRM porque o viu publicitado, sendo esta uma percentagem bastante superior à do nosso estudo que foi apenas de 5%.

Contudo, os indivíduos inquiridos não se revelaram absolutamente indiferentes à associação de uma oferta ao produto que pretendem adquirir.

No que respeita à informação veiculada através de publicidade, verifica-se que mais de 50% dos inquiridos considera que esta não é suficientemente esclarecedora.

Verifica-se que o farmacêutico assume um papel de relevo no que respeita ao aconselhamento e influência na decisão de compra de MNSRM, sendo, na maioria das

vezes, o técnico de saúde a quem preferencialmente se recorre, mesmo antes de procurar qualquer cuidado médico.

O aconselhamento especializado da farmácia apresenta-se claramente como um fator decisivo para a escolha destes locais em detrimento de outros locais de venda de MNSRM. A proximidade física das farmácias com a população que serve é também um fator predominante para a sua escolha, tal como se verificou no estudo finlandês de 2011, no qual 79% dos inquiridos indica a localização como o fator mais importante para a escolha do local de compra de MNSRM.⁵⁰

O preço e o horário revelam-se também fatores com importância na decisão dos locais de compra, contudo, os dados do nosso estudo revelam que 99% dos inquiridos prefere comprar MNSRM na farmácia. Resultado semelhante apresenta o estudo espanhol, já referido, onde 72,55% dos inquiridos revela a mesma preferência.

6. Conclusão

Para além da liberalização dos locais de venda de MNSRM, assistiu-se também, nos últimos anos, a um aumento do número de apresentações destes fármacos disponíveis no mercado. A maior disponibilidade e acessibilidade a MNSRM veio facilitar o autocuidado em saúde e aumentar de forma significativa a automedicação.

Decorrente destas alterações na política do medicamento, a indústria farmacêutica procurou intensificar o volume de vendas, estabelecendo canais de comunicação direta com os consumidores. Embora a publicidade possa assumir um papel importante na divulgação de novos produtos, esta é questionada pelos efeitos indesejados que pode causar. Com efeito, a publicidade, pretendendo, essencialmente, incrementar as vendas, induz o uso imoderado dos medicamentos, negligenciando a qualidade da informação que deve transmitir sobre os mesmos.

Sendo a automedicação uma prática generalizada, é fundamental que os consumidores possam obter informação precisa e credível sobre os medicamentos e o seu uso. Face a este contexto, pretendeu-se avaliar qual das vertentes é decisiva para a escolha de um MNSRM, se a comunicação comercial, se a indicação técnica.

Com o estudo realizado, percebemos que o consumidor não é tão influenciado pela publicidade como seria espectável e que reconhece o farmacêutico como especialista do medicamento, recorrendo a ele, muitas vezes, antes mesmo de se dirigir ao médico ou ao hospital. Reconhece ainda que a indicação farmacêutica é um dos fatores determinantes para a sua decisão de compra. Os dados do estudo mostram-nos também que o consumidor prefere aconselhar-se com o farmacêutico sobre os medicamentos que vê publicitados e que este o ajuda a avaliar os seus problemas e a encontrar as melhores alternativas.

Ainda que este estudo, pela sua reduzida amostra, não nos permita tirar conclusões definitivas e generalizá-las a outros contextos, pode ser um indicador de que os consumidores se estão a tornar utilizadores de cuidados de saúde, cada vez mais habilitados e mais proactivos na procura de informação sobre os seus problemas de saúde e opções de tratamento disponíveis.

O farmacêutico deve acompanhar esta tendência de uma participação mais ativa na terapêutica e contribuir para uma automedicação mais responsável. Para o farmacêutico o envolvimento na automedicação constitui não só um desafio mas também uma oportunidade de transformar a farmácia, cada vez mais, em espaços de saúde, divulgadores de hábitos responsáveis e promotores da saúde pública.

2014

Sendo o farmacêutico, muitas vezes, o profissional de saúde mais próximo do consumidor, cabe-lhe a responsabilidade de uma indicação farmacêutica de qualidade, capaz de influenciar atitudes, mudar comportamentos individuais de risco e, desta forma, melhorar a saúde de todos. Para tanto é fundamental desenvolver uma nova abordagem centrando o atendimento no cliente e estabelecendo com ele uma relação de confiança, de empatia e respeito pelas suas necessidades específicas.

7. Bibliografia

- [1] Soares MA. Medicamentos não Prescritos – Aconselhamento Farmacêutico. 2ª ed. Lisboa: Farmácia Portuguesa, 2002.
- [2] Nascimento A. Propaganda de Medicamentos: como conciliar uso racional e permanente necessidade de expandir mercado?. Trab. Educ. Saúde. 2007; vol. 5 nº 2: pp. 189-250.
- [3] Decreto-Lei nº 72/91, de 8 de Fevereiro.
- [4] Decreto-Lei nº 209/94, de 6 de Agosto.
- [5] Casanova M. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) – requisitos regulamentares e análise da evolução do mercado. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 2011.
- [6] Portaria nº 1100/2000, de 17 de Novembro.
- [7] Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de Agosto.
- [8] Decreto-Lei nº 168/2007, de 31 de Agosto.
- [9] Marques FB. Automedicação e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica. ROF. Mar/Abr 2012; 102.
- [10] Decreto-Lei nº 128/2013, de 5 de Setembro.
- [11] Jain S, Malvi R, Porviya JK. Concept of Self Medication: A Review. Int J Pharm Biol Arch [online]. 2011; 2(3):831-836. (10/09/2014) Disponível em: www.ijpba.info.
- [12] The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. 1998 [online]. (16/09/2014) Disponível em : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>.
- [13] Despacho nº 17690/2007, de 23 de Julho.

[14] AESGP. Self-Care – A winning solution for citizens, healthcare professionals and health systems. 2014 [online]. (16/09/2014) Disponível em:

http://www.aesgp.eu/media/cms_page_media/68/Self-Care%20A%20Winning%20Solution.pdf.

[15] WHO. The Benefits and Risks of Self-Medication. 2000 [online]. (11/08/2014) Disponível em:

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh1462e/>.

[16] Wilbur K, El Salam S, Mohammadi E. Patient Perceptions of Pharmacist Roles in Guiding Self-Medication of Over-The-Counter Therapy in Qatar. Patient Preference Adherence [online]. 2010; 4: 87-93. (16/09/2014) Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2875718/>.

[17] Naves L, Castro C, Carvalho C, Merchán-Hamann, E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. Cien Saude Colet [online]. 2010; 15(1): 1751-1762. (11/08/2014) Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700087&script=sci_arttext.

[18] Santos B. Este Consumo que nos Consome – Olhares sobre a sociedade de consumo actual. 1ª ed. Porto: Campo das Letras; 2006.

[19] Schenkel E. Cuidado com os Medicamentos. 5ª ed. Florianópolis: UFSC; 2012.

[20] Akçura M, Gönül F, Petrova E. Consumer Learning and Brand Valuation: Na Application on Over-The-Couter Drugs. Marketing Science [online]. 2004; 23(1): 156-169. (17/09/2014) Disponível em:

http://bear.warrington.ufl.edu/centers/mks/articles/2ff9e2ee00_article.pdf.

[21] Hill E. What is the Relationship Between Consumer Behavior and Advertising?. 2014 [online]. (18/09/2014) Disponível em:

<http://www.wisegeek.com/what-is-the-relationship-between-consumer-behavior-and-advertising.htm>.

[22] Kotler F. Marketing Management: Millenium Edition. 10ª ed. Boston: Pearson Custom Publishing; 2000.

[23] Bordignon L. Marketing Farmacêutico: Fatores de maior influência para a compra de medicamentos livres de prescrição médica por estudantes universitários na cidade de Porto Alegre/RS. 2011 [online]. (11/08/2014) Disponível em:

<http://www.ibgen.com.br/novo/mundodagestao/ed02/pb-viviana.pdf>.

[24] Medeiros J. Comportamento do Consumidor: Factores que influenciam no processo de decisão de compra dos consumidores. Teoria e Evidência Económica [online]. 2006; 14: 167-190. (18/09/2014) Disponível em:

<http://wp.oktiva.com.br/fatene/files/2009/09/artigo-comportamento-do-consumidor.pdf>

[25] Ferreira L. Saúde, Medicamentos, Marketing e Médicos. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar [online]. 2008; 25(5): 605-616. (18/09/2014) Disponível em:

[http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path\[\]=10551](http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path[]=10551)

[26] CADIME. La Información al Paciente como Estrategia de Mercado. Bol. Ter. Andaluz [online]. 2010; 26(2): 7-8. (18/09/2014) Disponível em:

http://www.cadime.es/es/boletin_terapeutico_andaluz.cfm?bid=13#.VDITQVcg6t8.

[27] Gonçalves E, Charrua F. Publicidade versus Informação ao Doente: Que Desafios?. ROF [online]. 2011; 99: 3-4. (18/09/2014) Disponível em:

http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc6284.pdf.

[28] Decreto-Lei nº 330/90, de 23 de Outubro.

[29] Cadima R. Publicidade de Medicamentos e Informação ao Público. 2011 [online]. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos. (18/09/2014) Disponível em:

http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile676.pdf

[30] Ribeiro M, et al. A Influência da Publicidade na Escolha de Antigripais por Parte dos Utentes de Farmácias do Distrito do Porto. Atas do VIII Colóquio de Farmácia [online]. Vila Nova de Gaia. 2012. (11/08/2014) Disponível em:

http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1255/1/COM_MRibeiro_2012.pdf.

[31] Silva D, Arruda A, Bessa S, Oliveira R. Publicidade de Medicamentos de ontem e de Hoje: a responsabilidade da publicidade no incentivo à automedicação. 2007 [online]. XII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação da Região Sudeste. Juiz de Fora. (18/09/2014) Disponível em:

<http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sudeste2007/resumos/R0526-1.pdf>.

[32] Santos B. Quem Mexeu no Meu Comprimido? – O medicamento, o farmacêutico e o consumidor. 1ª ed. Rio de Mouro: Círculo de Leitores; 2009.

[33] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto.

[34] INFARMED. Publicidade de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Produtos Cosméticos [online]. (18/09/2014) Disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCA_DO/PUBLICIDADE_MEDICAMENTOS_USO_HUMANO.

[35] Aguiar A. Faz-se de Tudo... Como na Farmácia. 2012 [online]. (06/09/2014) Disponível em: <http://www.maiseducativa.com/2012/12/14/faz-se-de-tudo-como-na-farmacia/>.

[36] Fernandes A, Palma L, Frazão F, Monteiro C. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica – razões mais frequentes de seu uso. Rev. Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde [online]. 2010; 7(1): 47-55. (11/08/2014) Disponível em: <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/revistasaude/article/view/1234/1000>.

[37] Grupo de Boas Práticas de Farmácia. Linhas de Orientação – Indicação Farmacêutica. 2006 [online]. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos. (06/09/2014) Disponível em: http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmaceutica.pdf.

[38] Bravo P, et al. En Busca de una Salud Más Participativa: Compartiendo Decisiones de Salud. Rev. Peru Med. Exp. Salud Publica [online]. 2013; 30(4): 691-697. (29/09/2014) Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000400025&script=sci_arttext.

[39] Silva E, Naves J, Vidal J. O Papel do Farmacêutico Comunitário no Aconselhamento ao Paciente. Farmacoterapêutica [online]. 2008; 4/5:1-3. (06/09/2014) Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/67/057a064_farmacoterapeutica.pdf.

- [40] Santos H, et al. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 2009 [online]. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos. (06/09/2014) Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf.
- [41] Pita J. A Farmácia e o Medicamento em Portugal nos Últimos 25 Anos. Debater a Europa – Periódico do CIEDA e do CIEJD. 2010.
- [42] WHO [online]. (06/09/2014) Disponível em: <http://www.who.int/gho/countries/prt.pdf?ua=1>.
- [43] Aguiar A. Boas Práticas de Comunicação na Farmácia – guia de ação para o sucesso. 1ª ed. Lisboa: Hollyfar; 2014.
- [44] Morais L. Comunicação em Saúde e Processo de Mudança. Lisboa: Escolar Editora; 2013.
- [45] Alejandro S, Bello S, García I, López J. Avances en Comunicación Farmacéutica: nuevas vías para el diálogo com el paciente. Atas del Congreso Fundacional de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación [online]. Santiago de Compostela. 2008. (16/09/2014) Disponível em: <http://www.ae-ic.org/santiago2008/contents/pdf/comunicaciones/492.pdf>.
- [46] MacLeod-Glover N. Communication in Pharmacy Practice: An Overview. Communications Centre National Continuing Education Program [online]. 2006. (16/09/2014) Disponível em: <https://www.tevacanada.com/pdfs/CCL---June-2006.aspx>.
- [47] López M, Jiménez F. Comunicación Farmacéutico-Paciente-Médico. AULAdelafarmacia [online]. 2007. (29/09/2014) Disponível em: http://www.auladelafarmacia.com/resources/files/2011/8/22/1313999901382_revAulFarm_migr_AULA_delafarmacia_N36_-_Medicamentos_y_Servicios_Profesionales_1.pdf.
- [48] Boström K. Consumer Behaviour of Pharmacy Customers – Choice of pharmacy and over-the-counter medicines. 2011 [online]. (16/09/2014) Disponível em: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38151/bostrom_katarina.pdf?sequence=1.

[49] Vázquez J, et al. Prevalencia de la Automedicación y del Consumo de Remedios Herbolarios entre los Usuarios de un Centro de Salud [online]. (29/09/2014) Disponible en:

http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Elena_Oliv/prevalencia.pdf.

[50] Valdez A. Evaluación del Patrón de Automedicación de la Población que Acude a una Farmacia Comunitaria, en Pachuca HGO. 2007 [online]. Hidalgo. (29/09/2014) Disponible en:

<http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/11162/Evaluaci%C3%B3n%20del%20patr%C3%B3n%20de%20automedicaci%C3%B3n%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20que%20acude%20a%20una%20farmacia%20comunitaria,%200en%20Pachuca%20Hgo..pdf?sequence=1>.

2014

Anexos



INQUÉRITO DECISÃO DE COMPRA

MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MNSRM)

SEXO:

Feminino ☐

Masculino ☐

IDADE:

20 - 34 ☐

35 - 49 ☐

50 - 64 ☐

65 - 79 ☐

> 79 ☐

Habitualmente compra medicamento MNSRM? Sim ☐ Não ☐

Com que frequência compra MNSRM?

Menos de uma vez por mês ☐

Uma a duas vezes por mês ☐

Semanalmente ☐

Por cada pergunta abaixo, faça um círculo no número à direita que melhor se adequar à sua opinião sobre a importância do assunto.

Fatores que influenciam na decisão da compra de um medicamento não sujeito a receita médica

Pergunta	Escala de Importância				
	Discordo				Concordo Totalmente
Compro porque o Farmacêutico me aconselha	1	2	3	4	5
Compro porque o Médico já me aconselhou antes	1	2	3	4	5
Compro porque a minha Família/Amigos me aconselham	1	2	3	4	5
Compro porque ouvi o anúncio na Rádio	1	2	3	4	5
Compro porque vi o anúncio na Televisão	1	2	3	4	5
Compro porque vi na Internet	1	2	3	4	5
Compro porque vi propaganda na Farmácia	1	2	3	4	5

No que respeita à publicidade, indique o grau de concordância com as seguintes afirmações relativamente à sua escolha de medicamentos não sujeitos a receita médica

Pergunta	Escala de Importância				
	Discordo				Concordo Totalmente
A publicidade dá-me a informação necessária sobre um medicamento/produto	1	2	3	4	5
Compro um medicamento/produto porque na rádio/TV/Net aparece uma figura pública que diz ser bom e eu confio nela	1	2	3	4	5
Compro o medicamento/produto porque tem uma oferta associada	1	2	3	4	5
A publicidade é determinante na minha decisão de compra de um medicamento/produto	1	2	3	4	5
A publicidade exposta na farmácia dá-me informações importantes sobre um medicamento/produto	1	2	3	4	5
A publicidade exposta na farmácia e nas montras influencia a minha decisão na compra de um medicamento/produto	1	2	3	4	5
Compro o medicamento/produto porque o vi publicitado na farmácia	1	2	3	4	5

Quantas vezes viu a publicidade ao produto antes de decidir comprar?

Uma vez ☐

Duas a quatro vezes ☐

Mais de cinco vezes ☐

Relativamente à importância do farmacêutico indique o grau de concordância com as seguintes afirmações, tendo em conta a sua decisão na escolha de medicamentos não sujeitos a receita médica

Pergunta	Escala de Importância				
	Discordo				Concordo Totalmente
Procuro primeiro o Farmacêutico antes de me dirigir ao Médico/Hospital	1	2	3	4	5
Prefiro aconselhar-me com o Farmacêutico sobre os produtos que vejo na Publicidade	1	2	3	4	5
O Farmacêutico faz um aconselhamento, explicando-me as vantagens e as contraindicações	1	2	3	4	5
Escolho o produto que o Farmacêutico me aconselha mesmo quando já tinha decidido o que comprar	1	2	3	4	5
Prefiro aconselhar-me com o Farmacêutico porque me ajuda a avaliar o meu problema	1	2	3	4	5
Prefiro aconselhar-me com o Farmacêutico porque me aconselha a melhor alternativa para o meu problema	1	2	3	4	5

Relativamente ao local de compra, indique o grau de concordância com as seguintes afirmações, tendo em conta a sua decisão na compra de medicamentos não sujeitos a receita médica

Pergunta	Escala de Importância				
	Discordo				Concordo Totalmente
Escolho comprar na Farmácia porque tem aconselhamento especializado	1	2	3	4	5
Escolho comprar na Farmácia porque está perto da minha casa	1	2	3	4	5
Escolho comprar nos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica	1	2	3	4	5
Os horários de funcionamento são decisivos na escolha sobre o local onde vou comprar os medicamentos não sujeitos a receita médica	1	2	3	4	5
O preço é um fator decisivo para a escolha do local onde vou comprar os medicamentos não sujeitos a receita médica	1	2	3	4	5