



José Fernando Tavares Gaspar

Comportamento do consumidor na Compra e utilização do Medicamento Genérico

Dissertação em Marketing apresentada à Faculdade de Economia
da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Setembro de 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



FEUC FACULDADE DE ECONOMIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

JOSÉ FERNANDO TAVARES GASPAR

***COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NA COMPRA E
UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO GENÉRICO***

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM MARKETING, APRESENTADA À
FACULDADE DE ECONOMIA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA PARA
OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

ORIENTADOR: PROFº DOUTOR ARNALDO FERNANDES MATOS COELHO

Coimbra, Setembro 2016

AGRADECIMENTOS

“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Não importa quais sejam os obstáculos e as dificuldades. Se estamos possuídos de uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.”

Dalai Lama

Esta dissertação foi possível graças à enorme persistência, empenho e dedicação que sempre dediquei aos objetivos que pretendo, sempre, alcançar.

Esta dissertação resulta, também, do esforço de um conjunto de pessoas, amigos e familiares, que pelos mais diversos motivos se viram envolvidos, direta ou indiretamente, no projeto.

Um agradecimento especial ao meu orientador Senhor Professor Doutor Arnaldo Fernandes de Matos Coelho, pela sua disponibilidade, orientação, amizade, incentivo, compreensão, partilha de conhecimento, e acompanhamento ao longo destes meses de trabalho. Só com as suas observações críticas e conselhos, foi possível desenvolver maiores competências e capacidades.

Agradeço, ainda, a todos os que contribuíram para este estudo respondendo e enviando instrumento de recolha de dados aos seus contactos, permitindo alcançar um número elevado de respostas.

Um especial agradecimento à minha mulher, Cândida Caleiras, e meus filhos, José Diogo e Ana Marta, por todo o apoio que sempre me deram e tempo que não privaram comigo ao longo destes meses.

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação à minha Família, em especial ao meu Pai José Marques Gaspar, e Mãe, Floripes Tavares Campos, pelos valores e princípios que me transmitiram, bem como aos meus filhos José Diogo Gaspar, Ana Marta Gaspar e mulher Maria Cândida Caleiras por todo o amor que partilhamos diariamente.

RESUMO

Este estudo analisa o comportamento de compra do consumidor de medicamentos Genéricos. O objetivo principal do estudo foi entender os determinantes da atitude e da intenção de compra dos Medicamentos Genéricos.

A este objetivo pretende-se também saber quais as variáveis que influenciam a intenção de compra de Medicamentos Genéricos, por um lado, e de que forma a intenção de compra se reflete no comportamento do consumidor, em relação à compra de Medicamentos Genéricos.

Tendo como base anteriores estudos de autores desenvolveu-se um modelo que permitiu explicar, tanto a atitude como a intenção do consumidor, face à compra de Medicamentos Genéricos.

Desta forma, esta dissertação traz importantes conclusões para as empresas da Indústria Farmacêutica, nomeadamente, ao nível da Intenção de compra dos consumidores e das características diferenciadas nas suas preferências, contribuindo, assim, para uma definição mais eficiente e eficaz da estratégia de marketing que pretendem seguir.

Realizou-se uma investigação empírica, tendo sido posta em prática através de disponibilização / preenchimento de inquérito online.

Os dados recolhidos do inquérito foram analisados através de análise estatística, realizada no programa de tratamento estatístico SPSS, de modo a obter os resultados que serviram de base à discussão e conclusão do trabalho.

Em relação á abordagem metodológica, foi decidido realizar uma metodologia quantitativa. Esta decisão teve como base a procura da quantificação de características relacionadas com o intenção e atitude dos consumidores face à compra de Medicamentos Genéricos. É uma estratégia metodológica que procura quantificar os resultados obtidos tanto da recolha de dados como da sua análise.

O estudo realizado determina a relação entre as variáveis de controlo, definidas como variáveis dependentes, Atitude e Intenção, e as variáveis modelo, entendidas como as variáveis independentes, Confiança, Marca, Preço, Lealdade, Conhecimento, Risco Percebido, que recorrem a métricas e escalas na avaliação das perceções e atitudes dos consumidores face à compra de Medicamentos Genéricos.

A recolha de dados e a sua análise conduziu à conclusão de que a Atitude do consumidor tem uma relação positiva a nível das variáveis Conhecimento e Confiança.

Os consumidores portugueses valorizam a Atitude e Confiança que depositam nos MG permitindo, assim, explicar o segundo determinante da atitude de compra destes medicamentos.

As variáveis atitude e confiança afetam positivamente a intenção de compra. Por sua vez, a Lealdade, influenciou negativamente a intenção de compra do consumidor.

Palavras-chave: Atitude, Intenção de Compra do Consumidor, Medicamentos Genéricos, Medicamentos de Marca, Teoria do Comportamento Planeado.

ABSTRACT

This study analyzes the generic drug consumer buying behavior. The main objective of the study was to understand the determinants of attitude and of Generic Drugs purchase intent.

In this case it is also to find out the variables that influence the intention of buying generic drugs, on the one hand, and how the purchase intent is reflected in consumer behavior in relation to the purchase of generic drugs.

Based on previous studies of authors developed a model that allowed to explain both the attitude and the consumer's intention, given the purchase of generic drugs.

Thus, this work has important findings for companies in the pharmaceutical industry, particularly at the level of purchase intent of consumers and different characteristics in their preferences, thus contributing to a more efficient and effective formulation of marketing strategy intended follow.

We conducted an empirical investigation, having been put into practice by providing / fill online survey.

Data from the survey were analyzed by statistical analysis, performed the statistical treatment program SPSS in order to get the results that were the basis for discussion and completion of the work.

In relation to methodological approach, it was decided to conduct a quantitative methodology. This decision was based on the search for quantification of characteristics related to the intent and attitude of consumers towards the purchase of generic drugs. It is a methodological strategy that seeks to quantify the results of both the data collection and its analysis.

The study determines the relationship between the control variables, defined as dependent variables, attitude and intention, and the model variables, understood as the independent variables, Trust, Brand, Price, Loyalty, Knowledge, Perceived Risk, which use the metrics and scales in assessing the perceptions and attitudes of consumers towards the purchase of generic drugs.

The data collection and its analysis led to the conclusion that consumer attitude has a positive relationship to the level of knowledge and confidence variables.

Portuguese consumers value the attitude and confidences they place in MG allowing thus explain the second determinant of buying attitude of these drugs.

The variables attitude and confidence positively affect purchase intent. In turn, Loyalty, negatively influenced consumer purchase intent.

Keywords: Attitude, Consumer Purchase Intent, Generic Drugs Brand Drugs, Behavior Theory of Planned.

INDICE

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Problema de Pesquisa e Objetivos	2
1.2. Estrutura da investigação	3
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO.....	5
2.1. Indústria Farmacêutica	5
2.1.1. Mercado Farmacêutico	5
2.1.2. Estatuto do Medicamento	9
2.1.3. Marketing Farmacêutico	11
2.1.4. Comunicação de Marketing Farmacêutico	12
2.1.5. Indústria Farmacêutica em Portugal	13
2.2. O papel do Delegado de Informação Médica e o Delegado de Farmácia.....	15
2.3. Principais Stakeholders	18
2.3.1. Infarmed.....	18
2.3.2. Apifarma	19
2.3.3. Associação Nacional de Farmácias (ANF).....	20
2.4. Novos Produtos	21
2.5. Papel das redes sociais na Indústria Farmacêutica.....	22
2.6. Medicamento Genérico	23
2.7. Controle do Medicamento Genérico	28
2.8. Comportamento do Consumidor.....	28
3. REVISÃO DA LITERATURA	31
3.1. Introdução	31
3.2. Definição do Modelo.....	31
3.3. Determinantes da atitude face aos Medicamentos Genéricos	32
3.3.1. A Marca	32
3.3.2. O Preço	34
3.3.3. A Lealdade.....	35
3.3.4. O Conhecimento	38
3.4. Determinantes da intenção de compra de Medicamentos Genéricos.....	39
3.4.1. Atitude	39
3.4.2. Intenção de Compra.....	41

3.4.3.	Confiança	42
3.4.4.	Confiança na informação obtida	43
3.4.5.	Risco Percebido.....	44
3.5.	Conclusão	45
4.	QUADRO CONCEPTUAL E METODOLÓGICO	47
4.1.	Introdução.....	47
4.2.	Quadro Conceptual.....	47
4.2.1.	Paradigma da Investigação.....	47
4.2.2.	Modelo Conceptual proposto	49
4.2.3.	Formulação das Hipóteses	50
4.2.3.1.	Introdução	50
4.2.3.2.	Marca	51
4.2.3.3.	Preço	52
4.2.3.4.	Lealdade.....	53
4.2.3.5.	Conhecimento	53
4.2.3.6.	Confiança.....	54
4.2.3.7.	Atitude	55
4.2.3.8.	Confiança na Informação (Media, Especializada e não especializada) ..	55
4.2.3.9.	Risco Percebido	56
4.3.	Quadro Metodológico.....	58
4.3.1.	Operacionalização das variáveis em estudo.....	58
4.3.2.	Definição da população e da amostra	59
4.3.3.	Método de recolha de dados.....	59
4.3.4.	Elaboração do método de recolha de dados	60
4.3.4.1.	Formulação e Disposição do questionário e das questões	60
4.3.4.2.	Pré –teste.....	62
4.3.4.3.	Realização do questionário e recolha dos dados.....	62
4.4.	Medidas para melhorar as respostas	63
4.5.	Procedimentos estatísticos.....	63
4.5.1.	Caracterização da amostra	64
4.5.1.1.	Quanto ao sexo e idade	64
4.5.1.2.	Habilitações Literárias	65

4.5.1.3.	Ocupação Profissional	66
4.5.1.4.	Rendimento familiar	66
4.5.2.	Análise das variáveis de controlo	67
4.5.2.1.	Conhecimento dos MG	67
4.5.2.2.	Frequência com que adquiriu MG (últimos 12 meses)	68
4.5.2.3.	Fator que o levou a consumir MG	68
4.5.2.4.	Fator que mais o influenciou a consumir MG	69
4.5.2.5.	Quem lhe recomendou o MG	70
4.5.2.6.	Da vez que repetiu a compra de MG porque o fez	70
4.5.2.7.	Quando adquiriu MG em que patologia os utilizou	71
4.5.2.8.	Onde costuma adquirir MG	72
4.5.2.9.	Ao adquirir MG informa terceiros	72
4.6.	Metodologia de análise das variáveis	73
4.7.	Constituição final das variáveis	74
4.8.	Conclusões	76
5.	RESULTADOS DO ESTUDO EMPIRICO	77
5.1.	Introdução	77
5.2.	Análise descritiva das variáveis em estudo	77
5.3.	Impacto das variáveis socioeconómicas no estudo	78
5.3.1.	Sexo	79
5.3.2.	Idade	82
5.3.3.	Habilitações Literárias	83
5.3.4.	Rendimento familiar	85
5.4.	Análise de regressão linear múltipla	87
5.5.	Apresentação dos resultados dos submodelos	88
5.5.1.	Submodelo de determinantes da Atitude do consumidor face a MG	88
5.5.2.	Submodelo de determinantes da intenção de compra	93
5.6.	Discussão dos resultados	97
5.7.	Conclusão	99
6.	CONCLUSÕES	101
6.1.	Resposta aos objetivos propostos	101
6.2.	Implicações/ Recomendações para as Organizações Farmacêuticas	103

6.3. Contribuições Suplementares fornecidas pelo estudo	104
6.4. Contribuições Académicas	105
6.5. Contribuições Gerais	106
6.6. Limitações e investigações futuras	107
6.7. Conclusão	108
Bibliografia	109
Webgrafia.....	118
ANEXOS	119

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1 Farmacêutica Líder Mundial	7
Figura 2 Medicamento	8
Figura 3 Delegado de Informação médica	16
Figura 4 Autoridade do Medicamento	18
Figura 5 Associação Indústria Farmacêutica	20
Figura 6 Associação Nacional Farmácias	20
Figura 7 Novos Medicamentos	21
Figura 8 Rede Social	22
Figura 10-Theory of Planned Behaviour	32
Figura 11 Fases de Desenvolvimento da Lealdade (Oliver,1999).....	37
Figura 12 Modelo de Investigação testado por Lodorfos et.al.(2006).....	49
Figura 13 Modelo de Investigação proposto.....	50
Figura 14 Submodelo de determinantes da atitude do consumidor face ao MG	89
Figura 15 Submodelo de determinantes da intenção de compra	94
Figura 16 Modelo Final do Comportamento do Consumidor na Compra e Utilização do MG.....	102

INDICE DE TABELAS

Tabela 1 Evolução dos MG em unidades em 2016	25
Tabela 2 Hipóteses relação Atitude com as variáveis.....	57
Tabela 3 Hipóteses relação Intenção compra com as variáveis.....	57
Tabela 4 Adjetivação dos valores de KMO segundo Kaiser	74
Tabela 5 Resultados da análise factorial e análise de consistência interna	75
Tabela 6 Análise descritiva das variáveis em estudo.....	78
Tabela 7 Teste T-Student para a variável Sexo	80
Tabela 8 Teste T-Studente para a variável Idade.....	82
Tabela 9 Teste T-Studente para a variável Habilitações Literárias	84
Tabela 10 Teste T-Student para a variável Rendimento Agregado	86
Tabela 11 Regressão Linear Múltipla da variável Atitude	89

Tabela 12 Regressão Linear Múltipla da variável Intenção.....	94
Tabela 13 Tabela resumo das hipóteses corroboradas e não corroboradas.....	97

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Tendências do Mercado do Medicamento.....	119
Anexo- 2 Métricas do Questionário	123
Anexo- 3 Questionário	133

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Distribuição dos inquiridos por sexo	64
Gráfico 2 Distribuição dos inquiridos por idades	65
Gráfico 3 Distribuição dos inquiridos por Habilitações Literárias	65
Gráfico 4 Distribuição dos inquiridos por Situação Profissional.....	66
Gráfico 5 Distribuição dos inquiridos por Rendimento	67
Gráfico 6 Conhecimento dos MG dos inquiridos	67
Gráfico 7 Frequência compra do MG dos inquiridos	68
Gráfico 8 Fator que levou ao consumo do MG dos inquiridos	68
Gráfico 9 Fator que mais influenciou o consumidor.....	69
Gráfico 10 Quem recomendou o MG aos inquiridos	70
Gráfico 11 Porque repetiu a compra do MG	70
Gráfico 12 Em que patologia usou MG	71
Gráfico 13 Onde costuma adquirir o MG	72
Gráfico 14 Informa terceiros quando adquire MG.....	72

ABREVIATURAS

MG - Medicamento genérico

MM - Medicamento marca

MR - Medicamento referencia

ACES - Agrupamento centros saúde

OMS - Organização mundial saúde

EU - União Europeia

MNSRM - Medicamentos não sujeitos a receita médica

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

ANF - Associação Nacional das Farmácias

APIFARMA - Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica

ARS - Administração Regional de Saúde

CEO - Chief Executive Officer

CRM -Customer Relationship Management

DIM - Delegado de Informação Médica

I&D - Investigação e Desenvolvimento

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

OM - Ordem dos Médicos

OTCs - over-the-counter (Medicamentos de Venda Livre)

RP - Relações públicas

SNS - Sistema Nacional de Saúde

1. INTRODUÇÃO

Durante décadas a gestão empresarial centrou claramente a sua atenção nos recursos financeiros, materiais, humanos, tecnológicos, etc. Sabe-se, hoje que isso não basta. É fundamental, além de gerir recursos, gerir competências, processos e essencialmente relacionamentos. (Lencastre & Brito, 2014).

Atualmente o contexto económico pressiona fortemente o modo como as organizações constroem a sua diferenciação competitiva. Esta diferenciação pode ser traçada por via de diferentes áreas estratégicas, como é o caso da Comunicação, da Gestão Financeira ou do Marketing (Dalcol & Siluk, 2012; Carvalho, 2006). Cada uma destas áreas oferece o seu contributo, na troca e circulação da informação no interior das organizações; no equilíbrio entre gastos e dividendos e através da criação e desenvolvimento de estratégias relacionadas com a marca, produto ou serviços, dentro daquilo que são as necessidades e motivações dos respectivos clientes.

As empresas, para realizarem de uma forma normal e contínua a sua atividade, têm de estabelecer ligações não só com fornecedores e clientes, mas também com outros stakeholders, concorrentes, clientes, autoridades, consultores, etc. Todavia, essa rede de relacionamento não surge de um momento para o outro, nem é suscetível de ser adquirida como um qualquer equipamento. Pelo contrário, criar, desenvolver e manter uma teia de relações é um processo que, exige muito tempo e envolve muitos recursos, e compromissos, devendo ser encarado como um verdadeiro investimento. (Lencastre & Brito, 2014).

A procura pela diferenciação tornou-se ainda mais evidente, face às atuais condições que as economias nacional e internacional, particularmente na Zona Euro, atravessam. As condições de maior contenção, restrição e austeridade dos orçamentos disponibilizados pelos Estados às economias europeias vieram somar-se às mudanças tecnológicas e à globalização crescente, trazendo consigo novas exigências e expectativas junto das administrações das organizações (Kotler, 2009; 2011). As decisões dos gestores são hoje assentes em preocupações sociais e éticas, seguramente, resultado de perfis de consumidores mais atentos e exigentes face às organizações de sua preferência (Ribeiro, 2009).

Desta forma, surgem novos desafios organizacionais, que assentam, por exemplo, na necessidade das empresas aderirem aos padrões internacionais que regulamentam o trabalho e os direitos humanos. Também a maior importância dada aos stakeholders numa perspetiva holística, contribuí para que as organizações sejam mais transparentes e mais responsáveis nas suas atuações internas e externas (Neves, 2005).

Sendo o conjunto dos meios de que dispões uma empresa para vender os seus produtos aos clientes com rentabilidade, o Marketing assume um papel preponderante no crescimento das organizações e sobrevivência das organizações (Lindon,2011).

1.1. Problema de Pesquisa e Objetivos

O tema “Comportamento do consumidor na compra e utilização do MG”, foi escolhido como objeto central da presente dissertação pela relativa escassez de estudos sobre a temática na área do Marketing, assim como a amplitude de exploração do mesmo. Pretende-se com o estudo abrir novos horizontes na área do MG através do conhecimento dos seus antecedentes e as suas consequências.

O problema levantado foi o seguinte: **Comportamento do consumidor na compra e utilização do Medicamento Genérico**. É um tema pertinente atualmente, até devido à política do Medicamento ser uma das grandes preocupações em termos económicos das autoridades governamentais. As autoridades de saúde tentam a todo custo implementar a obrigatoriedade de prescrição do MG, muitas vezes sem o consumidor ter conhecimento do respetivo medicamento.

Com a pretensão de auxiliar na resolução do problema e no enriquecimento do conhecimento que esta dissertação poderá constituir, foram estabelecidos objetivos, quer de carácter geral, como secundários.

Objetivo Geral

1. Identificar o comportamento do consumidor na compra e utilização do Medicamento Genérico.

Objetivos secundários:

1. Propor um novo modelo conceptual do comportamento do consumidor em relação ao MG.

2. Verificar, se os construtos: (1) Marca; (2) Preço; (3) Lealdade; (4) Conhecimento e (5) Confiança se comprovam como determinantes para a atitude do consumidor em face à compra do MG.

3. Investigar se os construtos: (6) Atitude; (7) Confiança na Informação; (8) Risco Percebido, são determinantes para a intenção de compra do consumidor face ao MG.

1.2. Estrutura da investigação

Este estudo encontra-se dividido em 6 capítulos. Em cada capítulo está descrita a informação fundamental para a compreensão e desenvolvimento da temática em estudo.

No primeiro capítulo é apresentado o tema, com a respetiva relevância do mesmo.

No segundo capítulo é apresentado todo o enquadramento teórico desta investigação. Faz-se também um resumo do que é a Indústria Farmacêutica, e do seu impacto socioeconómico.

No terceiro capítulo é realizada uma revisão da literatura existente sobre a temática em estudo. Faz referência a toda a pesquisa feita para determinar e chegar à conclusão das variáveis que possam influenciar o consumidor no seu comportamento.

No quarto capítulo é delineado o Quadro Conceptual e Metodológico desta investigação, assim como são desenvolvidos procedimentos estatísticos, nomeadamente a caracterização da amostra e a submissão das variáveis à análise fatorial, por forma a serem constituídas as variáveis finais que irão ser alvo da análise de regressão linear múltipla.

No quinto capítulo procedemos à análise descritiva das variáveis, bem como à sua confrontação com as variáveis sociodemográficas e de controlo, por forma a testar a possível influência destas naquelas, seguindo-se a submissão do modelo de investigação à análise de regressão linear múltipla. Por fim neste capítulo é apresentada a discussão de resultados.

No sexto capítulo apresentamos as implicações para a gestão, as limitações e investigações futuras bem como as conclusões. Neste capítulo, concretiza-se a conclusão da dissertação, com as respostas aos objetivos da pesquisa e ao problema por ela levantado, achados adicionais aos objetivos, contribuições académicas e gerenciais, limitações do estudo e sugestões para futuros estudos.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO

2.1. Indústria Farmacêutica

2.1.1. Mercado Farmacêutico

Atualmente o mercado Farmacêutico movimenta milhões de euros na comercialização de medicamentos, quer se fale do mercado nacional ou de exportação, e foi considerado como estratégico pelo governo Português, tendo este como objetivo regulamentar e criar formas de poupar custos com os medicamentos. Para se ter uma ideia acerca da sua dimensão segundo a Apifarma o mercado total nacional representa cerca de 4.507,620 milhões de euros. Ao nível da exportação, o mercado farmacêutico movimentou 396 milhões de euros no ano de 2015. É por isso natural que este mercado seja atrativo para as empresas da Indústria Farmacêutica e o Marketing assuma especial relevo na conquista de quota de mercado dos produtos comercializados, com especial relevo para os novos produtos. Uma das grandes mudanças nos últimos anos no mercado farmacêutico português foi a introdução de medicamentos genéricos, e com isto o governo tinha como objetivo uma redução de despesa no referido sector. (Apifarma,2015).

A Missão da Indústria Farmacêutica é fomentar a inovação e o desenvolvimento de terapêuticas que respondam às necessidades de tratamento e prevenção de novas patologias e não só, bem como disponibilizar medicamentos que constituam uma melhoria para a saúde e qualidade de vida das populações. Ao levar a cabo a sua missão, a Indústria Farmacêutica defende elevados padrões éticos e de “qualidade”, a que se aliam a responsabilidade social e o dever de solidariedade.

No contexto da maior crise económica mundial desde a “Grande Depressão de 1930”, Portugal iniciou no segundo semestre do ano passado um período recessivo que se antevê como o mais profundo e prolongado das últimas décadas. Espera-se, de acordo com dados do Banco de Portugal e do INE, uma atitude de receio e incerteza face ao futuro que traduzir-se-á num adiamento e forte redução da despesa em bens de consumo duradouro (-17%) podendo no entanto continuar a registar-se um incremento de 1% nos bens de

consumo corrente. Para este receio e incerteza face ao futuro contribui de alguma forma a taxa de desemprego que do mês Dezembro de 2015, se situou em 13%.

O Mercado Farmacêutico subdivide-se em Mercado Ambulatório e Mercado Hospitalar, sendo que no primeiro inserem-se os sub-mercados dos Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e o dos Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).

Atualmente o mercado do medicamento genérico tem uma quota de mercado em Portugal de 38,92%.

Num mundo capitalista e globalizado, é difícil conceber uma organização que não procure a excelência lançando novos produtos/serviços, ou alterando os já existentes, por meio de estratégias consistentes que visem aumentar o seu market share ou a manter os espaços já existentes. Neste contexto inserem-se claramente as indústrias farmacêuticas. (Carvalho, 2002).

A indústria farmacêutica a nível mundial é dominada por empresas de larga escala, multinacionais, localizadas em sociedades industriais avançadas e vendem os seus produtos por todo mundo. As dez maiores empresas a nível mundial detêm quase metade do valor do mercado da indústria farmacêutica (medido em receitas) (Busfield, 2003; IMS, 2007).

Na realidade, no mundo atual as indústrias farmacêuticas devem rapidamente repensar as suas estratégias de marketing a atuação dentro de mercados tão competitivos, quanto este. (Italiani, 2002).

Efetivamente os conceitos básicos de marketing da indústria farmacêutica, são muito semelhantes a qualquer outro tipo de indústria. Os princípios de Marketing analítico, estratégico, e tático, são aplicados a todo o tipo de produtos, incluindo os medicamentos. (Atmetlla, 2014).

A indústria farmacêutica, juntamente com a crescente sofisticação tecnológica, tem contribuído para uma melhoria significativa da saúde da população, e prolongar a esperança média de vida. (Antunes, 2001).

A tendência de crescimento está relacionada com dois fatores. Por um lado, está relacionado com a passagem de mercados maduros (como o mercado europeu, que está a diminuir o seu peso a nível do mercado mundial) para mercados emergentes (como por

exemplo a Índia e a China, que têm vindo a aumentar fortemente o seu peso no mercado farmacêutico mundial). Enquanto o mercado global cresceu em 2015 cerca de 17%, os mercados emergentes cresceram 43%. Por outro lado, este crescimento deve-se também à passagem de classes terapêuticas de cuidados primários (como por exemplo a antibioterapia) para a biotecnologia e de especialidade, (IMS, 2014).



Figura 1 Farmacêutica Líder Mundial

As farmacêuticas que não investirem na pesquisa e lançamento de novos produtos estão claramente destinadas a desaparecer, pois irão aparecer melhores produtos do que os seus, impondo conceitos mais modernos sobre eficácia e tolerabilidade, que obviamente se irá evidenciar numa melhor qualidade de vida das pessoas. (Carvalho,2002).

Com esse objetivo a indústria farmacêutica investe na sua força de vendas em contatos com os médicos, realizando visitas e divulgando os seus produtos, com o intuito de que esses prescrevam mais medicamentos. (Iavras, 2008).

As dez maiores empresas a nível mundial que formam mais de metade do valor do mercado, fazem I&D ativamente e são extremamente dependentes do sucesso das inovações decorrentes do processo de I&D. Estas empresas utilizam as marcas e patentes para proteger os novos medicamentos descobertos e maximizarem o seu lucro potencial. Os lucros obtidos estão dependentes do número de medicamentos que ainda têm patente. São estes lucros que geram a receita necessária para conduzir o dispendioso processo de um novo medicamento. Por sua vez, o desenvolvimento de um medicamento é intensivo em investigação, e por isso as companhias farmacêuticas reinvestem na I&D mais dos seus lucros do que qualquer outra indústria (Bhattacharya, 2005).

O mercado farmacêutico é segmentado e concentrado, claramente na investigação e lançamento de novos produtos. Segundo Bermudez et Al. (2000), citado por

Pinto (2000), existem 10.000 empresas fabricantes de produtos farmacêuticos, porém destas, apenas 100 estão focadas em produtos farmacêuticos para consumo humano. Só na década de 80 e 90, foram lançados 1029 produtos novos, unicamente pelas 27 maiores empresas farmacêuticas mundiais. (Paula,2001).



Figura 2 Medicamento

2.1.2. Estatuto do Medicamento

A definição europeia de medicamento consta na Directiva 2001/83/CE, de 6 de Novembro, alterada pela Directiva 2004/27/CE, de 31 de Março.

O Estatuto do Medicamento, Decreto-Lei 76/2006 de 30 Agosto, transpõe esta definição comunitária para o contexto nacional.

*“Um medicamento é toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo **propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma acção farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas**”* (Decreto-Lei n.º 76/2006, de 30 de Agosto)

O Valor do Medicamento

O valor do Medicamento assenta essencialmente em quatro pilares:

1. Valor Terapêutico

- Os medicamentos foram responsáveis por evoluções significativas na medicina nos últimos 30 anos.
- Transforma os avanços fundamentais da investigação em tratamentos inovadores, amplamente disponíveis e acessíveis.
- O desenvolvimento de novos medicamentos ajuda no combate a doenças anteriormente fatais (por exemplo, a varíola, tuberculose, sífilis, difteria e poliomielite) e impulsiona progressos médicos no tratamento de doenças como o VIH/SIDA, o cancro, as perturbações nervosas, as úlceras gástricas, a asma e a hipertensão.

2. Valor Preventivo

- Os medicamentos permitem a prevenção da doença e a prevenção de episódios agudos da doença.

- As vacinas foram a melhor intervenção de saúde pública no século XX (apenas precedida pela melhoria das condições de saneamento e do fornecimento de água tratada).

3. Ganhos em saúde

- A utilização dos medicamentos permite obter ganhos em saúde:

Melhor qualidade de vida

Aumento da esperança de vida

- Dupla relação entre crescimento económico e melhor saúde: melhor saúde tem um impacto significativo e positivo no crescimento económico e vice-versa. As melhorias na saúde traduzem-se em:

Aumento das poupanças ao longo dos ciclos de vida dos indivíduos

Maior esperança de vida aumenta o capital humano (aumento da população activa, reforço da produtividade do trabalho, redução do absentismo)

Rendimentos mais elevados

Melhor educação (aumento da capacidade cognitiva e rendimento escolar, levando a melhores resultados na educação)

4. Redução dos custos da doença

- Os Medicamentos são a primeira linha terapêutica na maior parte das doenças.

- A utilização dos medicamentos permite reduzir os custos da doença:

Aumento da produtividade

Redução do absentismo

Diminuição da incapacidade

Melhor utilização da rede de cuidados de saúde

2.1.3. Marketing Farmacêutico

O marketing é hoje efetivamente um conjunto de conhecimentos fundamental para profissionais das mais diversas áreas e interessa a todos que precisam promover bens, serviços, propriedades, pessoas, grupos e indivíduos a adaptar as suas estratégias de marketing e de administração às novas realidades tecnológicas e globais, por meio de uma orientação estratégica, uma abordagem analítica, uma perspectiva multidisciplinar e aplicações universais. (Kotler, 2005).

O Marketing tem hoje uma metodologia de abordagem do cliente, do mercado, da concorrência, das variáveis controláveis do mercado pela empresa, de planeamento e estratégia de mercado, que pode ser considerada uma disciplina científica. (Nunes,1994).

As tecnologias de informação e da comunicação são um motor essencial para o desenvolvimento dos serviços ao mesmo tempo que são as principais beneficiárias. São uma das fontes de informação dos doentes. Com efeito, estas tecnologias têm um impacto considerável na gestão das relações e no tratamento das informações. As megas marcas mundiais têm cada vez mais importância. Caminha-se para um Marketing global, uniforme no mundo inteiro, justificado pelas considerações económicas e sociológicas. (Lindon,2011).

A investigação do Marketing Farmacêutico é uma parte essencial do conjunto de ferramentas do Marketing, para posteriormente serem definidas as estratégias de Marketing, a planificação e a sua implementação. (Atmetlla, 2014).

Efetivamente o Marketing Farmacêutico através da Comunicação de Marketing dispõe de ferramentas, utilizadas pelas organizações, para apresentarem os seus produtos e serviços aos seus clientes, sejam médicos, farmacêuticos, ou outros, no intuito de satisfazer as necessidades destes. Olhando para o conceito de comunicação e Marketing, pode definir-se como Marketing Farmacêutico o processo de planeamento e execução de toda a promoção, que envolve diretamente a comunicação, com o intuito de obter a negociação, para cumprir os objetivos definidos por entidades individuais ou organizacionais (Fill,2002; Kotler,2012; Shimp,2003).

O marketing Farmacêutico é um valor para todos os níveis da empresa. O Marketing Farmacêutico procura que os clientes fiquem satisfeitos, e fiéis, e que estejam dispostos a prescrever da empresa, porque consideram que esse produto dessa empresa vai superar as expectativas dessa indicação. (Atmetlla, 2014).

2.1.4. Comunicação de Marketing Farmacêutico

O ato de comunicar, é claramente visto como uma necessidade intrínseca do ser humano para poder integrar-se no seio da sua família, amigos, no quotidiano, na escola e no meio profissional. A comunicação é, evidentemente, o centro de todo o relacionamento. A comunicação é a chave para o desenvolvimento de uma relação saudável com o outro, uma vez que pode ser considerada a arte do perceber e do fazer-se perceber. De acordo com Andersen (2001), a comunicação é o ato humano de transferência de uma mensagem entre interlocutores para que esta seja entendida e dotada de um significado. Em termos comerciais, estas comunicações devem ser bidirecionais, com contexto estrategicamente planeado, desenvolvendo fluxos de comunicação entre ambos os atores (Andersen, 2001)

Por motivo da complexidade e estrutura de redes e departamentos existentes na indústria farmacêutica bem como ao diferente público e forma de relacionamento, o processo de comunicação é estruturado com uma fisionomia distinta das preconizadas em organizações de outros setores. As Farmacêuticas não se podem limitar apenas à divulgação dos seus produtos, necessitam de se identificarem perante um público cada vez mais exigente e informado.

Na indústria farmacêutica, a comunicação é uma ferramenta de especial relevância na estruturação das ações de marketing e na gestão e fidelização das relações entre os seus clientes (médicos, farmacêutico, distribuidores e doentes). O departamento de marketing deve analisar detalhadamente o público-alvo, consumidor e desenvolver uma comunicação estratégica, com um objetivo preciso, que conduza à resposta que se deseja obter. Pretende-se desenvolver uma relação forte, fidedigna, apoiada numa interligação livre, baseada no diálogo e fundamentalmente numa troca de responsabilidades, suportada numa base consistente de relações públicas, ferramenta de excelência para este setor. Todo este envolvimento é fundamental na evolução da

notoriedade da empresa, dos produtos e dos próprios atores do processo de comunicação. Lambin (2000) descreve notoriedade espontânea como sendo a marca citada em primeiro lugar, e a notoriedade reconhecimento, quando dentro de um leque de marcas expostas a escolha recai sobre aquela que o cliente melhor identifica. Este conceito é de importância extrema na indústria farmacêutica. No caso particular do prescritor (médico), a notoriedade espontânea é fundamental para que a sua escolha de prescrição recaia no produto ou medicamento que mais enraizado fique dentro da sua memória, seja qual for o cenário de prescrição, como é o caso do interior de um gabinete médico, no stress de uma urgência ou consulta hospitalar.

A notoriedade e reconhecimento enquadra-se melhor no prescritor farmacêutico que perante uma exposição de marcas, no linear da farmácia, a escolha incide na marca que for mais reconhecida. Uma boa comunicação deve estar suportada no mix de comunicação onde constem rúbricas como publicidade, promoção, design do produto, relações públicas, merchandising (Kotler e Keller, 2006). O prescritor, médico ou farmacêutico, distribuidor e fundamentalmente o utente deve reconhecer facilmente a empresa e o medicamento para a fidelização do mesmo e o acautelamento da substituição por outro medicamento. Assim, a comunicação da embalagem do produto deve destacar o nome, logotipo, cores e design de forma que seja facilmente percebido por todos os atores evitando substituições ou dúvidas de escolha. É muito frequente a indústria farmacêutica padronizar a imagem dos seus produtos com o intuito de uma melhor identificação por parte dos utentes, médicos e farmacêuticos.

2.1.5. Indústria Farmacêutica em Portugal

Sendo a indústria farmacêutica uma das indústrias mais expostas ao controle por parte dos governos, na maior parte dos países, o próprio governo, através do Sistema Nacional de Saúde, é o principal cliente, o que lhe obviamente lhe irá conferir um grande poder de imposição e deliberação das regras do jogo. (Proença, 1993).

Efetivamente em Portugal, verificou-se uma melhoria acentuada das condições sanitárias, nos últimos anos. Paralelamente a isso e por contraste surgiram novas preocupações, novas doenças como a sida, tuberculose e hepatite C. A indústria

farmacêutica tem tido um papel fundamental no controle destas epidemias. O desenvolvimento de novos fármacos, aliados à crescente sofisticação tecnológica e a uma crença quase ilimitada, tanto por parte dos utentes como dos profissionais, de que os avanços tecnológicos estão diretamente ligados à qualidade e segurança do diagnóstico e à eficácia da terapêutica, resultaram num aumento da esperança média de vida, mas também num aumento dramático das despesas dos cuidados de saúde. (Antunes,2001).

O Sistema de Saúde Português adotou como objetivos base os da Organização Mundial de Saúde. Em Portugal efetivamente, a saúde é um direito constitucionalmente garantido e gratuito. Os sistemas privados nos últimos anos têm assumido um peso relativo cada vez maior. O sistema português é, nos seus princípios teóricos, muito favorável aos utentes, mas os resultados e a prática não têm mostrado o que se esperaria das boas intenções do legislador. (Ferreira, 2008).

A indústria farmacêutica nacional, registou um crescente sucesso desde o final dos anos 80, alavancando taxas anuais de crescimento acima dos 10 por cento, quer em faturação, quer em matéria de lucros (Silva, 2008).

A aposta na investigação e no desenvolvimento de novos fármacos e defesa das respetivas patentes em detrimento de medicamentos genéricos, tal como retratado na figura 2.1, a formação contínua em técnicas de comunicação para as forças de vendas, e a presença em congressos médicos têm sido a chave do sucesso. No entanto, e no turbulento clima económico atual, a contínua pressão financeira para diminuir as despesas na saúde, por parte do Estado, está a inverter esta tendência de crescimento. Assim, este setor tem desenvolvido importantes estratégias de forma a adaptar-se às novas realidades, apesar da incerteza e risco (RCM-PHARMA, 2013).

A IMS Health Portugal está a apresentar a primeira edição do estudo “IMS Portugal Pharma Directions “ intitulado “Adapting to change in troubled times”, realizado entre Novembro de 2010 e Janeiro de 2011, onde explica em comunicado que o mercado farmacêutico, outrora dinâmico e de elevado potencial, que ofereceu grandes oportunidades para fabricantes de produtos farmacêuticos, está atualmente a enfrentar pressões crescentes (RCM-PHARMA, 2013).

A presente crise económica – global e local – e a mudança de paradigma no crescimento farmacêutico, longe dos drivers estabelecidos, continuam a definir o

crescimento positivo do mercado, no entanto longe dos dois dígitos. O mesmo estudo refere ainda que uma das habilidades mais essenciais para a vida é a capacidade de nos adaptarmos à mudança e a indústria farmacêutica portuguesa não é exceção.

As indústrias portuguesas aumentaram a sua produção em 4,1% em Fevereiro deste ano, comparativamente com o mesmo mês do ano anterior. Foi o segundo maior crescimento homólogo da zona euro (só ultrapassado pela Eslováquia, com um aumento de 9%), atingindo mais do dobro da média de crescimento da produção industrial nos dezoito países (1,7%). (RCM-PHARMA, 2013).

2.2. O papel do Delegado de Informação Médica e o Delegado de Farmácia

As características do Delegado de Informação Médica são comuns às características de um vendedor de outro sector qualquer. Porém para promover medicamentos de prescrição, são necessários requisitos fundamentais, inerentes à atividade, ou seja, é necessário ter um perfil profissional que se diferencia claramente de outros vendedores. (Atmetlla,2014).

Existe uma diferença clara entre os resultados da comunicação desenvolvida por um Delegado de Informação Médica e um vendedor de farmácia. O primeiro obtém um compromisso de prescrição de um determinado medicamento que se irá repercutir no tempo. O segundo irá obter uma venda imediata suportada numa nota de encomenda. De qualquer maneira, qualquer um deles, terá no desempenho das suas tarefas, de ter em linha de conta as necessidades dos seus clientes, e através das vantagens e características dos seus produtos, desenharem uma comunicação no sentido de evitar falhas, conseguindo os seus objetivos (Ikeda, 2002).



Figura 3 Delegado de Informação médica

Tanto o médico, como farmacêutico são elementos informados, o que obriga que o Delegado tenha formação adequada e responsável. É fundamental que os delegados não desenvolvam barreiras de linguagem que dificulte a comunicação para os clientes. Ikeda e Crescitelli (2002) afirmam que para não serem criados obstáculos á comunicação é necessário ter em linha de conta o vocabulário usado e a semântica, ou seja, os significados das palavras.

Um outro papel importante dos Delegados de Informação Médica é a identificação de informação relevante para a empresa, desenvolver ações estratégicas de uma forma organizada e planeada para lançamento de futuros produtos, fidelizar os prescritores e clientes antigos e prospeção de novos. Para Lambin (2000), esta evolução do papel dos Delegados de Informação Médica tende a aumentar a participação direta como interveniente no Marketing Estratégico das farmacêuticas.

A indústria farmacêutica investe sua força de vendas em contactos com os médicos, sendo os Delegados de Informação Médica, o elo de ligação. Eles realizam visitas, divulgando os seus medicamentos com o intuito de que os médicos os prescrevam aos seus pacientes. (Correia,2004).

Efetivamente a comunicação por parte dos laboratórios tem como objetivo estabelecer um elo entre o medicamento, assumido sob o ponto de vista prático e elementar, e a sua significação de natureza mais científica, o que é conseguido pelo foco dado pelo colaborador. (Carvalho, 2002).

Os Delegado de Informação Médica e vendedores de farmácia têm como função e obrigatoriedade prestar a máxima atenção a toda a informação dada pelos clientes, tornando assim o feedback uma arma poderosa, pois este irá ser uma pista para que se

possam orientar as próximas visitas e responder a objeções. Efetivamente para contribuírem para o êxito e sucesso das organizações os Delegados de Informação Médica devem utilizar uma completa variedade de ferramentas promocionais existentes. (Kotler, 2012; Solomon, 2011).

De facto para os produtos que precisam de receita médica, os Delegados de Informação Médica, têm de fazer a propaganda diretamente aos médicos, que naturalmente prescreverão os fármacos. Os Delegados de Informação Médica, dificilmente conseguem mais que alguns minutos da atenção por parte da classe médica, de forma que a sua apresentação terá de ser objetiva, assertiva, rápida, convincente e credível, de forma a atingir os seus objetivos. Por isto as vendas do setor farmacêutico são muito caras, além das farmacêuticas fazerem contratações de Delegados, tem de lhes dar formação adequada. Também o setor farmacêutico ampliou a sua forma de comunicação, como patrocínio em congressos, reuniões científicas, onde obviamente estão presentes os Delegados de Informação Médica. (Freire & Almeida, 2001; Kotler, 2000).

O Delegado de Informação Médica fornece informações sobre os fármacos, realçando as suas principais características e procurando diferenciá-los da concorrência por intermédio dos seus benefícios, mas sempre tendo com base as estratégias de Marketing e de Comunicação, desenvolvidas e propostas pelo laboratório. O objetivo do Delegado de Informação Médica é criar um diálogo para que o médico exponha o seu ponto de vista, fazendo críticas e pedindo informações adicionais, sobre o produto, sobre o que o Delegado de Informação Médica está a promover (Bueno et al., 2004).

Sobre a relação dos Delegados de Informação médica e os médicos, Lerer (2005), realça o perigo, representado pelos profissionais de Marketing Farmacêutico, que desvalorizam a evolução das modernas práticas médicas e das atitudes dos médicos.

O CRM é uma ferramenta importante para as organizações, pois permite identificar, avaliar e desenvolver um relacionamento com os seus clientes e fornecedores, identificando mais facilmente as suas necessidades (Schultz e Patti, 2009).

2.3. Principais Stakeholders

2.3.1. Infarmed



Figura 4 Autoridade do Medicamento

O setor da saúde em Portugal sofreu alterações enormes nos últimos anos, claramente a favor dos utentes, relativamente ao direito de informação necessária à utilização racional sobre os novos medicamentos e produtos de saúde, bem como os já existentes, quer a nível de normas de produção, distribuição e armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde (INFARMED, 2013; RCM-PHARMA, 2013).

O mesmo se verifica na regulação e na supervisão das atividades de investigação, em assegurar o cumprimento das normas aplicáveis à autorização de ensaios clínicos com medicamentos, assim como o controlo da observância da realização de boas práticas clínicas, etc. Todo este desenvolvimento requer uma entidade estatal que regulamente e fiscalize todo este processo. Assim, a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED,2013) tem-se imposto como um regulador, mas também como um motor de desenvolvimento do setor.

A sede do Infarmed localiza-se em Lisboa, trata-se de um instituto público sobre jurisdição administrativa indireta do Estado (Ministério da Saúde e superintendência e tutela do respetivo ministro), dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio (INFARMED, 2013).

O Infarmed além de regulamentar, supervisiona todo o mercado do medicamento (medicamentos, dispositivos médicos, produtos cosméticos e higiene corporal), exigindo dos produtores, promotores e distribuidores os maiores cuidados de proteção da saúde pública e assegurando que todos os profissionais de saúde e cidadãos tenham direito e acesso pleno aos produtos atinentes a este mercado. Promove e apoia o intercâmbio de

conhecimento e investigação entre universidades e instituições de investigação e desenvolvimento, nacionais ou estrangeiras, no estudo e investigação nas áreas das ciências e tecnologia farmacêuticas, biotecnologia, farmacologia, farmacoeconomia e farmacoepidemiologia.

Regulamenta toda a atividade dos profissionais de comunicação (delegados de informação médica e hospitalares) aquando da sua atividade junto das unidades de saúde. Estes profissionais devem estar registados no INFARMED, como representantes de determinada empresa, onde lhes será atribuído um número de registo que lhes permite serem identificados, como profissionais credenciados e autorizados a permanecerem dentro das unidades de saúde no exercício das suas funções profissionais (INFARMED,2013).

2.3.2. Apifarma

A indústria farmacêutica começou a fazer-se representar em 1939 através de uma instituição (Grémio Nacional dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas), tendo em vista a resolução de problemas comuns a este setor.

Em 1975, foi criada a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA), com sede em Lisboa, sucedendo à anterior instituição. Os órgãos sociais são mandatados por períodos de dois anos. No presente, é constituída por mais de 120 empresas associadas, produtoras e importadoras de medicamentos (APIFARMA, 2013).

O seu objetivo atual é idêntico ao inicial, a resolução dos problemas comuns a esta atividade farmacêutica e estar atenta ao desenvolvimento socioeconómico de todo o setor. Permite um maior apoio e colaboração com as entidades públicas ligadas à saúde e ao medicamento, comissões parlamentares e associações de doentes. Representa os seus associados na defesa dos seus interesses junto dos organismos governamentais que tutelam o sector do medicamento, das instituições europeias e das entidades congéneres e dos restantes parceiros na área da Saúde, a nível nacional e internacional.



Figura 5 Associação Indústria Farmacêutica

2.3.3. Associação Nacional de Farmácias (ANF)



Figura 6 Associação Nacional Farmácias

Em 1975 é fundada a Associação Nacional Das Farmácias (ANF) tendo sucedido ao Grémio Nacional das Farmácias. Atualmente representa 97% do universo das farmácias portuguesas defendendo os interesses dos seus associados perante as instituições públicas e económicas. Os órgãos nacionais da ANF são constituídos pela Direção, presidente, três vice-presidentes, cinco vogais e dois suplentes; a Assembleia Geral, é constituída por todos os sócios; a Assembleia Geral de Delegados, constituída pela Mesa da Assembleia Geral, Delegados Regionais e Delegados de Círculo e os conselhos Disciplinar e Fiscal. A ANF tem desenvolvido parcerias de diálogo entre associações de doentes e as farmácias, com o intuito de identificar as necessidades mais prementes dos doentes e desta forma dar uma resposta rápida e eficiente às lacunas destes.

2.4. Novos Produtos



Figura 7 Novos Medicamentos

Quando se investiga com o objetivo de lançar um novo fármaco, esta investigação envolve várias fases e nem todas as moléculas que têm a sua pesquisa iniciada, são finalizadas. De cada cinco a dez mil compostos selecionados, unicamente duzentos entram em testes pré-clínicos, e destes, apenas um chega ao mercado (APIFARMA, 2006).

Determinadas decisões estratégicas estão relacionadas com a produção em determinados estágios de pesquisa. Quando a empresa não tem tecnologia suficiente, ou se para a investigação do produto existir uma barreira a empresa pode optar verticalizar, ou comprar produtos e serviços do estágio de investigação pretendido (Frenkel et al.,2002).

O processo de desenvolvimento de novos produtos normalmente inicia-se pela síntese química de uma nova substância ou pela extração de princípios ativos de fontes naturais. Depois de descoberto o princípio ativo, este deverá passar por múltiplos testes e estudos, quando se observarão a sua ação terapêutica e efeitos farmacológicos. Seguidamente, a preocupação concentra-se no desenvolvimento de processos industriais de fabrico e para a variabilidade económica da produção de fármacos. (Tavares, 1991).

2.5. Papel das redes sociais na Indústria Farmacêutica

Redes sociais são no fundo o conjunto das ligações entre todos os intervenientes, ou seja, nós, independentemente das nossas relações e ligações se processarem por via eletrónica ou não.

A evolução da internet fomentou o crescimento e desenvolvimento de novos tipos de ferramentas de comunicação vocacionadas para diversas áreas. O nosso dia-a-dia, a comunicação e relacionamento entre as pessoas, os seus hábitos quotidianos mudaram completamente devido às novas aplicações das redes sociais. Fatores demográficos, económicos, sociais e laborais são responsáveis pela mudança de hábitos das pessoas provocando um sedentarismo. Assim os indivíduos passam, hoje em dia, uma grande parte do tempo dentro de casa e no computador. (Enzer,2001).

Na realidade, todos passamos uma grande parte da nossa vida dentro de casa ao computador.

Desta forma conseguimos uma maior informação de tudo o que se passa, e conseguimos partilhar essa informação. Dentro desta nova realidade, as empresas tiveram necessidade, e particularmente a Indústria Farmacêutica, de implementar e desenvolver novas formas e práticas de se relacionar com os seus clientes, sejam eles externos ou internos. Os consumidores, estão cada vez mais informados, sendo influenciados pelas mudanças ocorridas nos últimos anos. As principais marcas deixaram de ter o domínio principal, da comunicação, que tinha antes do aparecimento das redes sociais. O consumidor torna-se conhecedor, e pode ser autónomo nas suas escolhas, devido às informações que vai recebendo (Carrera,2009).



Figura 8 Rede Social

As redes caracterizam-se pela sua abertura, desenvolvendo e criando contactos não hierárquicos entre todos os diversos intervenientes que se ligam entre si. Não são, na realidade uma forma de estrutura, mas são sim uma forma não estruturada, devido ao facto de se conseguir fazer algo e desfazer imediatamente (Duarte e Frei, 2008).

2.6. Medicamento Genérico

Os medicamentos genéricos aparecem nos anos sessenta, nos Estados Unidos, como uma excelente alternativa, particularmente mais económica aos medicamentos de marca. Na Europa, os medicamentos genéricos são introduzidos nos anos setenta, especialmente nos países anglo-saxónicos. (Atmetlla, 2014).

Através de estudos recentes, é possível constatar que a quota de mercado da marca patenteada tende a cair de forma pronunciada logo nos primeiros meses. Esta queda não é homogénea, varia entre fármacos e entre classes terapêuticas, mas é claramente visível. Em alguns casos, e em menos de um ano, a marca original vê a quota de mercado cair para valores inferiores a 20 por cento. De uma maneira geral, o mercado do medicamento em Portugal tem-se contraído, valendo, em 2013, pouco mais de 1,8 mil milhões de euros. De 2009 para 2013, o setor perdeu 27 por cento do seu valor, com quebra de apenas seis por cento no número de embalagens. Em 2013, 27 por cento das embalagens de medicamentos vendidos em Portugal eram genéricos, valor que corresponde a um aumento de 68 por cento desde 2009. Com o fim da patente do Viagra, genéricos devem somar ainda mais pontos e elevar a quota de mercado. (Apifarma,2016).

A quota de mercado de MG é calculada com base no número de unidades dispensadas de MG no total de unidades dispensadas, em detrimento do cálculo desta quota com base no número de embalagens;

A Quota de mercado de MG (em unidades) observada em 2013 no SNS foi de 44,7%, cumprindo desta forma a meta de 45%.

Cerca 52,8% (613 M€) dos encargos totais do Estado com medicamentos, são referentes a medicamentos cuja DCI ainda não tem medicamentos genéricos disponíveis no mercado. (Infarmed, 2013).

Desde o início de 2012, foram implementadas várias medidas destinadas especificamente ao segmento dos MG, com o intuito de aumentar a quota de mercado destes medicamentos no mercado do SNS:

- A Lei n.º 62/2011 de 12, de Dezembro, levou ao levantamento de muitas providências cautelares sobre medicamentos genéricos;
- Revisão anual dos preços de medicamentos genéricos para 1 de Abril de 2012;
- Novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos – Prescrição por DCI;
- Decisão final sobre os processos de comparticipação de MG passou a ser tomada pelo INFARMED, por delegação directa da tutela;
- Implementação da “Via Verde Genéricos” – Alteração a nível processual que envolve uma redução dos tempos de avaliação dos pedidos
- de comparticipação destes medicamentos;
- Criação Mensal de Grupos Homogéneos.

Estas medidas visaram tornar os MG mais acessíveis, eliminando as barreiras à sua entrada no mercado e, conseqüentemente, baixar os encargos para o Estado. Em 2013, Portugal tinha como meta atingir 45% de quota por unidade de medicamentos genéricos no mercado do SNS, aumentando para 60% em 2014.

Em 2013, a meta foi atingida. (Infarmed, 2013).

Neste ano as substâncias mais em que se utilizou mais o medicamento genérico foram a Sinvastatina, Metformina, Alprazolam, Furosemida, Pantoprazol, Levotiroxina, Trimetazidina, Beta-Histina, Atorvastatina, por ordem crescente. (Infarmed, 2013).

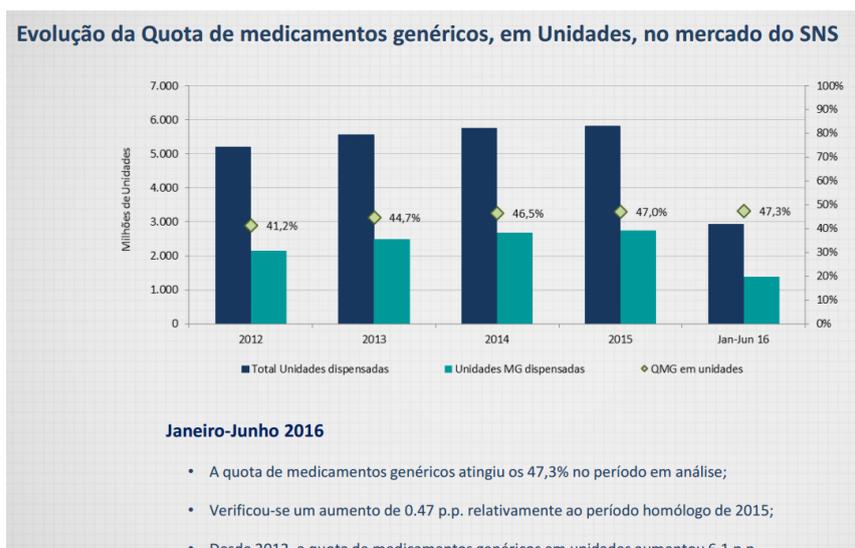


Tabela 1 Evolução dos MG em unidades em 2016

Como é óbvio para a investigação em curso, tem toda a pertinência fazer uma análise ao mercado do medicamento atualmente em Portugal. Atualmente o mercado do medicamento genérico tem uma quota de mercado em Portugal de 47,3%. (Infarmed,2016).

Tem-se verificado um aumento significativo do MG nos últimos anos.

Um medicamento genérico é um medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência. Os medicamentos genéricos são identificados pela sigla (MG), inserida na embalagem exterior do medicamento. São prescritos pela DCI das substâncias ativas, seguida da dosagem e forma farmacêutica, podendo o médico acrescentar o nome do respectivo titular da AIM ou marca. De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, a AIM de medicamentos genéricos está sujeita às mesmas disposições legais dos outros medicamentos, estando dispensada a apresentação de ensaios pré-clínicos e clínicos desde que demonstrada a bio equivalência com base em estudos de biodisponibilidade ou quando estes não forem adequados, equivalência terapêutica por meio de estudos de farmacologia clínica apropriados (estes testes seguem estritamente o disposto nas normas comunitárias) ou outros a solicitar pelo INFARMED.

Os genéricos são medicamentos cujas substâncias ativas se encontram no mercado há vários anos e que, por essa razão, apresentam maior garantia de efetividade e permitem um melhor conhecimento do respectivo perfil de segurança. Apresentam a

mesma segurança e eficácia do medicamento de referência, traduzida na demonstração de bio equivalência, através de estudos de biodisponibilidade (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto). São 20 ou 35% mais baratos do que o medicamento de referência, com a mesma forma farmacêutica e igual dosagem caso não exista grupo homogéneo, o que se torna uma vantagem económica, para os utentes porque estes medicamentos são substancialmente mais baratos do que o medicamento de referência, e para o SNS porque permite uma melhor gestão dos recursos disponíveis. No caso de existir grupo homogéneo, o preço de venda ao público é igual ou inferior ao preço de referência desse grupo.

A prescrição por DCI ou por nome genérico representa uma prescrição de base mais científica e mais racional. (Atmetlla,2014).

Em suma, os medicamentos genéricos têm a mesma qualidade, eficácia e segurança a um preço inferior ao do medicamento original.

Em Junho houve uma alteração na legislação aplicável à comparticipação dos medicamentos. Com esta alteração os utentes que adquirem Medicamentos Genéricos mais baratos, têm uma comparticipação igual ou superior à que já usufruíam, por outro lado, os utentes que adquirem medicamentos mais caros, têm a sua comparticipação reduzida, o que leva a um aumento do encargo do utente (Infarmed,2016).).

Se adquirir um dos cinco medicamentos mais baratos, o pensionista continua a usufruir de uma comparticipação de 100% nos seus medicamentos.

O Infarmed disponibiliza uma linha gratuita, todos os dias úteis, das 9 às 13 horas e das 14 às 17 horas, através da qual poderá aceder a esta informação.

O Infarmed disponibiliza uma aplicação informática – Pesquisa MG - onde poderá pesquisar se existem Medicamentos Genéricos para o seu medicamento e consultar o preço de todos os medicamentos.

De 3 em 3 meses os preços dos medicamentos são revistos, o que pode implicar uma alteração na sua comparticipação. Assim, trimestralmente pode haver alteração nos 5 medicamentos gratuitos para os utentes pensionistas.

Os valores a pagar pelos utentes são calculados com base no valor que se obtém multiplicando a taxa de comparticipação (conforme o regime aplicável) pelo preço de

referência previamente definido para cada medicamento. Este valor corresponde ao máximo que o Estado comparticipa, pelo que :

- Se o PVP for superior ao valor calculado, o utente paga a diferença entre o PVP e o valor comparticipado pelo SNS.

- Se o PVP for inferior ou igual ao valor calculado, o medicamento é gratuito para o utente.

De seguida apresenta-se um exemplo ilustrativo da fórmula de cálculo. “Sinvastatina XPTO”, 60 comprimidos

Preço de venda ao público (PVP) = 32,80€

Preço de referência = 39,91€

Comparticipação pelo Estado aos utentes do regime geral (vinheta rosa) aplica-se sobre o preço de referência = 37%

Valor a pagar pelo utente do regime geral = [diferença entre PVP e (taxa de comparticipação × preço de referência)] = $32,80 - (0,37 \times 39,91) = 32,80 - 14,77 = 18,03€$
Comparticipação pelo Estado aos utentes pensionistas (vinheta verde) do SNS = Comparticipação pelo Estado aos utentes do regime geral + 15% e aplica-se sobre o preço de referência = 52% (Infarmed,2016).

Sempre que o valor da taxa de comparticipação × preço de referência for inferior ou igual ao preço de venda ao público o utente (regime geral ou pensionista) não paga nada.

O preço de referência é o preço utilizado pelo SNS para o cálculo da comparticipação do estado. Atualmente o Preço de Referência corresponde à média dos 5 preços mais baixos (preços descontados) dos medicamentos que integram cada grupo homogéneo. Nem todos os medicamentos têm preço de referência. Apenas têm preço de referência os medicamentos para os quais haja um medicamento genérico igual comercializado. (Infarmed,2016).

2.7. Controle do Medicamento Genérico

O laboratório do Infarmed monitoriza a qualidade dos medicamentos e produtos de saúde existentes no mercado nacional recorrendo a várias técnicas de análise físico-química, biológica e microbiológica. A comprovação da qualidade laboratorial de medicamentos avalia a respetiva conformidade, de acordo com as especificações estabelecidas e aprovadas em sede de Autorização de Introdução no Mercado (AIM). Tendo em consideração os medicamentos comercializados no mercado português, anualmente é elaborado um Plano de Análise, definido com base em critérios que incorporam uma abordagem baseada no risco.

Estes critérios estão relacionados com as características da substância activa, o processo de fabrico, a via de administração e a população alvo, nomeadamente, o nº de unidades vendidas, estabilidade reduzida, margem terapêutica estreita, a indicação terapêutica, a duração do tratamento e a complexidade do processo de fabrico e/ou da formulação. Além das amostras incluídas no plano anual de análise, são efetuados ensaios laboratoriais em medicamentos suspeitos de defeito de qualidade, provenientes de notificações ao Infarmed. (INFARMED,2013).

2.8. Comportamento do Consumidor

Schiffman e Kanuk (2000) definem o comportamento do consumidor como o comportamento que os consumidores adotam para comprar, usar e avaliar produtos ou serviços que visam satisfazer as suas necessidades. Apesar de existir uma grande diversidade no comportamento e nos hábitos dos consumidores existem, também, algumas semelhanças. Assim, a segmentação de mercado auxilia a definição de uma estratégia de marketing.

Solomon (2002) expõe alguns fatores de influência no consumo de produtos e serviços, tais como: grupo de amigos; redes de relacionamento; publicidade, internet, entre outros. Realça, também, que as decisões de compra são altamente influenciadas pelas

opiniões e pelo comportamento de um grupo no qual o consumidor esteja inserido - os elos entre os membros de um grupo são reforçados pelos produtos em comum.

O comportamento de compra do consumidor é caracterizado por processos e actos de decisão de indivíduos na compra de produtos e serviços. O estudo deste comportamento é importante para perceber o que leva o consumidor a optar por um produto/serviço em detrimento de outro, até ao momento em que o decide comprar. Contudo, este processo é afetado por diversos fatores externos e internos ao consumidor. (Kotler,2005).

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Introdução

O presente capítulo pretende enquadrar teoricamente o objeto de estudo, o Comportamento do Consumidor face ao MG, a evolução do tema, assim como as diversas teorias provenientes da literatura analisada que fundamentaram as pesquisas do tema desde sua origem.

Para responder ao objetivo central aqui estabelecido, procurou-se na respetiva pesquisa de literatura encontrar pontos comuns de discórdia e relevantes para o tema. Na revisão da literatura, foram encontradas variáveis comuns importantes para que fossem definidos os constructos que levassem á discussão sobre o tema. A relevância do tema e as justificativas para o estudo do mesmo são igualmente referidas, quer pela visão dos autores que abordam o MG, quer pelas conclusões do referido estudo levado a cabo pelo autor.

3.2. Definição do Modelo

A revisão da literatura é um ponto fundamental, pois permite definir o modelo de investigação proposto e a partir daí estabelecer as várias hipóteses de investigação em curso.

Depois de uma longa análise de literatura identificaram-se algumas das variáveis com responsabilidade no processo de decisão de compra dos Medicamentos Genéricos.

A Theory of Planned Behaviour é no fundo uma complementaridade da Teoria do Comportamento Racional utilizada para confirmar o comportamento do consumo (Ajzen,1991). A Teoria do Comportamento Planeado veio preencher uma falha muitas vezes registada e dirigida por investigadores e académicos, à Teoria do Comportamento Racional que não previa a possibilidade de certos comportamentos estarem fora do controlo do individuo

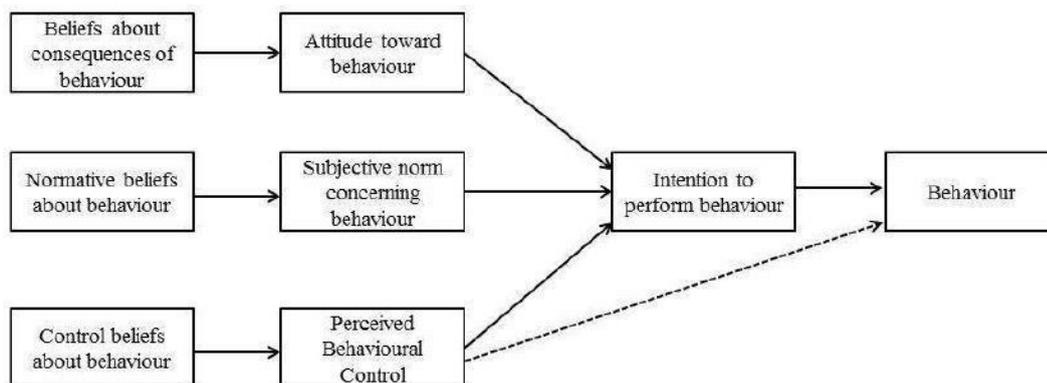


Figura 9-Theory of Planned Behaviour

A Teoria do Comportamento Planeado considera a intenção do indivíduo em realizar um determinado ato, um dos pontos fundamentais a serem analisados. A intenção é considerada como a motivação necessária para levar em frente determinado comportamento. (Armitage e Conner, 2001).

3.3. Determinantes da atitude face aos Medicamentos Genéricos

Apresenta-se a revisão da literatura dos determinantes da atitude do consumidor face á compra de MG, sugeridos na presente dissertação.

Em relação a estes determinantes da atitude, alguns dos antecedentes aqui analisados, como Marca, Preço, Lealdade e conhecimento, já apresentaram significância estatística em outras pesquisas e procura-se assim conhecer a sua relação com a amostra aqui estudada.

3.3.1. A Marca

A decisão de compra de um Medicamento Genérico pelo indivíduo é, habitualmente realizada com pouca informação acerca da sua preferência. A marca pode não ter termo de comparação com outros produtos, isto pode levar a uma sobrevalorização do valor percebido da marca no momento da compra (Akçura et Al., 2004).

Ahuvia (2005) e Merrillees e Kristiansen (2010) basearam-se na teoria de Belk (1988) que abrange justamente o “eu” estendido, uma reflexão sociológica da interpretação da forma de expressão do “eu” no dia-a-dia, discutida por Goffman (1959). Desta forma, esclarece-se a identificação dos consumidores com as marcas e objetos, segundo a qual estes seriam uma forma de expressividade das suas identidades, ou seja, uma extensão do “eu”. Em termos conceptuais, a Identificação com a Marca poderá ser definida como o quão próximo o consumidor concebe a sua auto-imagem relativamente à imagem da marca.

Algumas atitudes do consumidor face às marcas parecem não estar totalmente explicadas pelos esforços e ações de marketing. A promoção e as estratégias adotadas pela companhia podem tanto exercer pouca influência sobre os consumidores, como surpreendentemente, ir para além das expectativas, inclusive sem a compreensão dos seus resultados terem sido mensurados de maneira correta pela empresa.

Para, Kotler e Keller, as emoções são cruciais na construção de uma marca. Muitos são os tipos de relação e sentimentos entre marcas e consumidores já estudados. Uma lista interminável de estudos poderia ser aqui apresentada, destacando-se a ligação dos consumidores com as marcas (Thomson *et al.*, 2005), o comprometimento (Samuelsen and Sandvik, 1998), confiança (Chaudhuri and Holbrook, 2001), lealdade e seus níveis (Oliver, 1999).

A Identificação com a Marca foi objeto de estudo de Bergkvist and Bech- Larsen (2010) que, baseado nos estudos de Ahuvia (2005), sentiram a necessidade de explorar mais aprofundadamente a relação da Identificação com a Marca e o Amor à Marca, comprovando a existência da relação positiva entre ambos os construtos.

Portanto, verifica-se a existência de uma completa Identificação com a Marca quando as duas imagens se encontram praticamente sobrepostas, em caso de representação gráfica. (Bergkvist and Bech-Larsen (2010:506)

Os consumidores aprendem sobre marcas, descobrindo quais satisfazem as suas necessidades e quais não o fazem. O resultado é que as marcas são um meio rápido para simplificar as suas decisões sobre um produto (Keller, 2005).

A Identificação com a Marca foi objeto de estudo de Bergkvist and Bech- Larsen (2010) que, baseado nos estudos de Ahuvia (2005), sentiram a necessidade de explorar

mais aprofundadamente a relação da Identificação com a Marca e o Amor à Marca, comprovando a existência da relação positiva entre ambos os construtos.

Ainda que se trate de um tema relativamente recente, o Amor à Marca revelou-se extremamente importante como mediador no relacionamento dos consumidores com as marcas, suas intenções e atitudes (Fantini *et al.*, 2011).

Também Lencastre (2014), refere que a marca passou a valer pelo efeito diferencial que a sua identidade confere aos produtos que a ostentam. É este o valor da marca.

Embora a maior parte dos doentes já tenham ouvido falar de MG, estes preferem a Marca. (Duque,2014).

Neste contexto podemos afirmar que a variável Marca tem um efeito positivo na atitude.

3.3.2. O Preço

Solomon (1985, 1992), Richins e Dawson (1992) referem que os consumidores exibem o seu sucesso e status por meio de um consumo exacerbado, o que vai ao encontro do Preço, em que indivíduo acredita que o consumo e a sua exposição seriam uma maneira de expressar as suas conquistas.

Independentemente da sua conceptualização, o Preço relaciona-se inegavelmente ao consumo, ou seja, à posse. Embora Ahuvia (2005) sugira que o amor a produtos possa ser considerado como um tipo de associação a preço, o autor salienta que não se tratam de sinónimos e que os mesmos não se encontram necessariamente associados, e sugerem a exploração do tema.

Keller (2005), refere que os consumidores categorizam o preço da marca, por isso são influenciados para valorizar o preço.

A política dos medicamentos genéricos tem como objetivo uma maior utilização dos mesmos, serve para fomentar e estimular a concorrência, porém os consumidores têm de ter disponíveis produtos intercambiáveis de preços acessíveis (Carvalho *et.al.*,2006)

Para Carvalho (2006), é previsível que a competição entre marca e genérico ocasione a redução dos preços dos medicamentos, trazendo, então, benefícios a todos os envolvidos, particularmente ao consumidor.

Keller (2005), refere que os consumidores categorizam o preço da marca, por isso são influenciados para valorizar o preço.

Num estudo efetuado por Fernandes *et al.* (2009) em Portugal, 51,3% dos inquiridos consideraram o preço como factor decisivo na compra de medicamentos não sujeitos a prescrição, enquanto que os restantes 48,7% não consideraram.

De todas as variáveis de Marketing-Mix o preço é a mais inconstante, provocando no consumidor uma diferença na avaliação de produtos e serviços (Ferreira et al, 2012).

Muitas marcas fazem refletir no preço praticado a posição que desejam que o produto ocupe na mente dos consumidores, influenciando-os. (Lencastre,2014).

Para Monteiro (2016), as vantagens na utilização de MG são o seu preço baixo.

Neste contexto podemos afirmar que o Preço tem um efeito positivo na atitude.

3.3.3. A Lealdade

A lealdade é um tema constantemente analisado e discutido no Marketing. É um tema importante para as Organizações já que dele depende o seu sucesso. De forma genérica, presume-se que um consumidor leal possua um compromisso de compra da marca e que esteja mais propício a divulgar a marca do que à troca da mesma.

O aspeto fundamental da Lealdade para as empresas da é referido de forma bastante conceituada por Singh e Sirdeshmukh (2000) que a concebem como a moeda corrente no mercado do século XXI. Ndubisi (2005) e Pfeifer (2005) complementaram a importância da lealdade através da ótica dos custos, na qual a busca e a manutenção de um novo cliente seria cinco ou seis vezes superior aos custos de manutenção dos clientes leais.

Segundo Jacoby e Kyner (1973) a lealdade é um resultado comportamental de preferências dos consumidores em relação a uma marca, em comparação com uma seleção

de marcas semelhantes e determinado período de tempo, o que influencia o processo de avaliação de decisões.

Definição conceitual de Lealdade à Marca: profundo compromisso de recomprar um produto ou serviço no futuro, independentemente de influências situacionais ou esforços de Marketing que possuam potencial de desencadear um comportamento de troca (Oliver,1997).

De acordo com Ruyter, Wetzels e Bloemer (1998), os primeiros estudos sobre a lealdade do indivíduo / consumidor tiveram foco na perspectiva comportamental, sendo que, mais recentemente, têm sido realizados sob o ponto de vista da atitude.

Para Kotler (2005), a Lealdade é como um compromisso profundo de comprar ou recomendar repetidamente certo produto ou serviço no futuro, apesar de influências situacionais e esforços de Marketing potencialmente capazes de causar mudanças comportamentais.

Os consumidores possuem níveis variados de fidelidade a marcas, lojas e empresas específicas (Kotler, 2005).

Lira (2014), refere que um grupo de doentes a quem perguntou se aceitaria a troca de um MM por um MG, só 26% dos inquiridos aceitaria essa troca, por serem, leais à marca.

Para Nardi (2016), se não houver diferença no preço e for menos eficaz o consumidor continua a ser fiel ao MR.

Do ponto de vista comportamental East *et al.* (2012) definem a lealdade do cliente e sugerem um modelo para explicar o desenvolvimento de lealdade com quatro fases: cognitiva, afectiva, conativa e de acção.

Por sua vez, Oliver (1999) apresenta a lealdade distinta em fases. Para o autor, torna-se pertinente estudar inicialmente a lealdade no que refere aos seus aspectos cognitivos, seguido pelos afetivos, percetivos/conativos e de ação. Por meio destas fases, a lealdade seria, supostamente, formada. No entanto, o autor salienta que o consumidor não tem necessariamente que passar por todas as fases para se tornar efetivamente leal ou atingir a fase de lealdade de ação.

Na figura seguinte encontram-se representadas graficamente as fases da lealdade pelo autor propostas.

Fase	Pilares / Pontos Fortes	Vulnerabilidades
Cognitiva	Custos, benefícios, qualidade	Custos, benefícios e qualidade
↓		
Afetiva	Satisfação, envolvimento, preferência, simpatia, consistência cognitiva	Descontentamento, persuasão, julgamento
↓		
Conativa	Compromisso, consistência cognitiva	Persuasão, julgamento
↓		
Ação	Inércia Custos irrecuperáveis	Persuasão, julgamento

Figura 10 Fases de Desenvolvimento da Lealdade (Oliver,1999)

Lealdade Cognitiva: Esta fase caracteriza a preferência do consumidor com base apenas na informação que o mesmo possui em relação à marca. A superioridade de uma marca é julgada pelo consumidor com base nas informações que o mesmo possui ou busca em relação aos atributos de uma marca. As informações podem ser ambíguas em relação ao seu papel perante a Lealdade à Marca, tendo em vista que as informações nesta fase são em sua maior parte referentes a preço, qualidade e benefícios de um produto face aos outros. Assim, qualquer alteração nos preços, características do produto ou na forma de comunicação adotada pela marca podem influenciar negativamente a percepção do consumidor, podendo levar a troca da marca por uma concorrente. A medida que as experiências do consumidor com a marca acontecem, e são processadas de forma positiva pelo mesmo, inicia-se um processo de criação de emoções positivas e afeto para com a mesma, levando o consumidor à próxima fase da lealdade.

Lealdade Afetiva: com a ocorrência de constantes experiências satisfatórias com a marca, o consumidor cria um elo cognitivo e emocional com a mesma. A cognição permite que haja contra-argumentação, podendo ser derrubada, o afeto criado pelo consumidor é mais sustentável, o que sugere que nesta fase o consumidor esteja menos propício à troca que na fase anterior.

Lealdade Conativa ou Percetiva: formada por meio de repetidos episódios de afeto na experiência com a marca, a lealdade conativa implica no comprometimento de recompra e na estabilidade das crenças do consumidor em relação á marca, produto ou serviço. Nesta fase, embora haja o comprometimento, o consumidor ainda é vulnerável em relação à performance da marca, persuasão e está aberto a testar marcas concorrentes. Embora haja o compromisso e intenção de recompra, nem sempre o mesmo se concretiza.

Lealdade de Ação: Na lealdade de ação as intenções se revertem em ações. O consumidor está nesta fase disposto a superar obstáculos para agir em pról da marca, para efetuar a recompra. O consumidor já não é tão influenciado pelos esforços de Marketing e comunicação das marcas concorrentes e está muito menos susceptível a testar as concorrentes.

Neste contexto, podemos afirmar que a variável Lealdade tem um efeito positivo na atitude.

3.3.4. O Conhecimento

O comportamento de compra do Consumidor é influenciado por fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos (Kotler e Keller, 2006).

Kotler e Keller, (2006) referem que o grupo primário de maior influência está nos membros da família.

A diferenciação da marca está relacionada com as prováveis consequências da aquisição da marca, isto é, a probabilidade de reforço e punição que cada uma sinaliza como resultado de situações de consumo prévias. Estas situações podem ser diversas, como uso habitual por recomendação de um amigo ou aconselhamento profissional (Abreu-Rodrigues e Ribeiro, 2005).

A compra planeada, pressupõe que o consumidor tem toda a informação e conhecimento sobre o produto, para tomar decisões adequadas. (Cardoso,2009).

O consumidor é o grande anónimo do nosso tempo. Como tal responde às mensagens que recebe. (Ferreira et Al. 2012).

Naing et al. (2013), avaliaram o conhecimento do MG na população da Malásia, e verificaram que cerca de 85,8% não conheciam o MG.

Para Duque (2014), a maior parte dos utentes já ouviu falar de MG, mas não tem conhecimento sobre eles.

Existe falta de conhecimento entre os profissionais de saúde, e falta de conhecimento dos consumidores em relação aos MG (Lira,2014).

Lira (2014), afirma que num estudo realizado em Espanha, 98% dos pacientes aceitaram trocar os MR por MG depois de terem recebido informações dos sobre os genéricos.

Neste contexto, podemos afirmar que a variável Conhecimento tem um efeito positivo na atitude.

3.4. Determinantes da intenção de compra de Medicamentos Genéricos

Apresentada a revisão da literatura dos determinantes da atitude do consumidor face á compra de MG, prossegue-se com a revisão da literatura referente aos determinantes da intenção de compra do consumidor face aos MG. sugeridos na presente dissertação.

Assim como os determinantes da atitude, algumas das consequências aqui analisadas, como Atitude, Intenção de Compra, Confiança, Confiança na Informação e Risco Percebido , já apresentaram significância estatística em outras pesquisas e procura-se assim conhecer a sua relação com a amostra aqui estudada.

3.4.1. Atitude

Nem todos os indivíduos possuem a mesma percepção e realizam o mesmo julgamento em relação à importância e ao significado que o dinheiro representa. A percepção de cada um perante o dinheiro, assim como as suas atitudes em relação ao mesmo, podem interferir nos padrões de consumo, nos valores pessoais, nos hábitos de

vida, no meio em que se inserem, entre muitos outros fatores. Segundo McClelland, “O significado do dinheiro está nos olhos daquele que o possui” (McClelland, 1967:10).

A Teoria da Ação Racional desenvolvida por Ajzen e Fishbein (1980) refere que a atitude do indivíduo constitui um dos três fatores chave desta Teoria. No seu estudo Ajzen e Fishbein (1975), defendem que a atitude afecta o comportamento através da intenção de desempenhar esse comportamento.

Adicionalmente, Ajzen e Fishbein (1980) afirmam que parece ser do senso comum entre investigadores que as atitudes perante um objecto são determinadas pelas crenças perante esse mesmo objecto. Ou seja, o indivíduo formula crenças sobre um determinado objecto associando-o a várias características, qualidades e atributos. Assim, aprendemos a formular atitudes positivas em relação a objectos que consideramos ter características positivas e a não gostar de objectos que apresentam características negativas.

Kotler e Keller (2006) defendem que atitude “é uma avaliação predominantemente positiva ou negativa, um sentimento emocional ou tendência de acção perante um objeto ou ideia”.

A palavra atitude significa qualquer coisa semelhante a postura, comportamento, e implica uma certa disponibilidade para a ação. As atitudes influenciam diretamente as decisões de compra e, como estas se transformam em experiência adquirida, influenciam por sua vez as atitudes do consumidor (Ferreira et al.,2012).

A atitude dos pacientes e profissionais de saúde perante os MG, tem sido estudada em diversos países da EU. Num estudo realizado na Alemanha, os inquiridos consideraram que os preços mais baixos dos MG deve-se á sua fraca qualidade, por isso são defendidos por idosos. (Duque,2014).

Assim podemos concluir que a atitude do consumidor afecta a intenção de comportamento.

3.4.2. Intenção de Compra

O posicionamento do produto, como a sua superioridade percebida por parte do consumidor em relação á qualidade é o objeto de todas as organizações. Desta forma as empresas podem aplicar preços mais altos a produtos de melhor qualidade, conquistando consumidores não sensíveis ao preço.

Cobra (2003), refere que a intenção de compra não é mais uma atitude passiva de aceitar ou não uma proposta que lhes é feita, mas agora os clientes participam da construção das ofertas que lhes são oferecidas.

As características do consumidor influenciam a forma como este percebe os estímulos e o processo de Intenção de compra determina que tipo de comportamento de compra é realizado (Kotler,2005).

A intenção do consumidor em pagar um preço *premium* parte das percepções que este possui sobre o produto ou serviço, assim como das respectivas motivações de consumo do mesmo. Os incentivos que conduzem o consumidor a pagar um valor superior poderão ser diversos, Keh *et al.* (2007), relacionam a maior tolerância ao preço com o Amor à Marca.

A personalidade de uma marca é uma declaração sobre o seu posicionamento no mercado, fundamental para a intenção de compra do consumidor (Solomon, 2009).

A intenção do individuo é influenciada pelo grau de dificuldade como é percebida a realização do comportamento e pela percepção do sucesso, tendo dado origem à teoria do comportamento planeado, (Cardoso,2009).

A razão principal para que um individuo atue num determinado sentido está nas necessidades e nas carências físicas e psíquicas que, num determinado momento da vida, sofre. (Ferreira et al.,2012).

Neste contexto podemos afirmar que a Intenção de compra afecta a intenção de comportamento.

3.4.3. Confiança

Ahuvia e Wong (1995) apresentam uma breve consideração relativamente à forma como a sociedade dos dias de hoje utiliza, cada vez mais frequentemente, os bens materiais, as posses e o consumo para atingir objetivos não materiais, como por exemplo a valorização do ego, a segurança psíquica, a posição social, entre outros.

Para os profissionais do Marketing, conhecer os produtos que possam gerar confiança para os seus consumidores pela concepção dos mesmos, ou conhecer os consumidores que estariam interessados em comprar pelo status, representaria uma oportunidade de desenvolvimento de campanhas de Marketing específicas para estes produtos e nichos de mercado. O fato de um produto se encontrar associado a maior confiança pode contribuir para a Intenção de Pagar Preço *Premium* pela aquisição de tal produto ou marca (Eastman *et al.*, 1999:42).

Morgan e Hunt (1994) consideram que a confiança é composta por duas dimensões: honestidade (por exemplo, acreditar que o hospital vai manter a sua palavra e que tem capacidade para o fazer) e benevolência (por exemplo, acreditar que o hospital está interessado no bem-estar do doente).

Define-se confiança como a convicção de que nenhuma parte envolvida irá agir de maneira oportunista de forma a prejudicar a outra (Doyle, 2000).

A confiança é um factor crítico para “influenciar” o consumidor a ultrapassar perceções negativas (McKnight *et al.*, 2002).

Cientistas que estudam o comportamento do Consumidor costumam usar a confiança como o conceito circundante (Wiener e Mowen, 1986; Agustin e Singh, 2005).

Segundo a OMS (2010), a falta de confiança na eficácia e segurança dos MG por parte dos utentes, bem como dos profissionais de saúde, são a principal causa da falta de adesão do consumidor.

Duque (2014), refere que dos utentes que nunca compraram MG, não o fizeram por não terem confiança nos MG. Preferem os MM.

Para Duque (2014), são os jovens que têm maior confiança nos MG.

Muitos utentes que já compraram MG acreditam que estes fármacos são mais baratos quando comparados aos MR e referem ter a mesma qualidade. (Duque,2014).

A troca entre os medicamentos genéricos e medicamentos de referência pode ocorrer no momento da compra mediante solicitação dos pacientes, exceto onde as solicitações do prescritor o permitem (Nardi,2016).

Uma das razões para Nardi (2016), para a fraca penetração de MG são a falta de confiança da eficácia nos MG por parte dos doentes.

Muitos utentes que já compraram MG acreditam que estes fármacos são mais baratos quando comparados aos MR e referem ter a mesma qualidade. (Duque,2014).

Assim podemos concluir que a variável confiança afecta a intenção de compra.

3.4.4. Confiança na informação obtida

Para Sansgiry e Paul (1997), os médicos, farmacêuticos, amigos, família, meios de comunicação social (publicidade) e rótulo da embalagem são fontes de informação que podem influenciar a compra.

Certas compras de produtos não são previamente planeadas e a decisão de compra poderá ser tomada já no ambiente de compra. O Consumidor pode ser “levado” a comprar determinado produto por causa do ambiente da própria loja (Solomon *et al.*, 1999).

Os Media, são habitualmente os meios mais poderosos de propaganda, permitindo ao consumidor ter confiança nas suas informações (Keller, 2005).

A diferenciação da marca está relacionada com as prováveis consequências da aquisição da marca, isto é, a probabilidade de reforço e punição que cada uma sinaliza como resultado de situações de consumo prévias. Estas situações podem ser diversas tais como promoção apelativa e factores externos como sejam o conforto da loja, disposição da montra, promoções (Abreu-Rodrigues e Ribeiro, 2005).

Com o passar dos anos, vários modelos foram propostos para explicar a comunicação e as etapas envolvidas no processo de persuasão (Kotler, 2005).

A identidade social relacionada com a confiança na informação, apresentada por Bergkvist e Bech-Larsen (2010), através da visão de Bagozzi and Dholakia (2006), quando analisada no contexto de uma comunidade de utilizadores de uma determinada marca, acaba por refletir na identidade pessoal dos membros da comunidade. Com a identificação da marca coletiva por parte destes usuários, agrupados em comunidade, a identidade social é reforçada por meio da marca, aumentando a identificação do consumidor, individualmente, com a identidade da mesma.

Para um melhor entendimento da identidade social, e para uma melhor compreensão da sua relação com as marcas, foi definida por Rowley e Moldoveanu como “a definição socialmente construída de si mesmo, baseada num conjunto de compreensões mútuas de características únicas que distingue os membros dos não associados”. (Rowley e Moldoveanu, 2003:208)

Assim podemos concluir que a variável confiança da Informação afecta a intenção de compra.

3.4.5. Risco Percebido

Segundo Aaker (1998) o risco percebido é a percepção do consumidor relativamente à qualidade geral da marca e à superioridade desta face às suas concorrentes. Para os autores a qualidade percebida trata-se de um ativo intangível e resultante da análise subjetiva do consumidor relativamente à marca.

Segundo Mitchell (1999) o risco percebido é visto como um dos fatores mais poderosos para explicar o comportamento humano, uma vez que numa situação de consumo o indivíduo tende a minimizar o risco em detrimento de maximizar a satisfação.

Na mesma linha de pensamento Bauer et al. (2005) afirmam que o comportamento do indivíduo/consumidor é fortemente influenciado por percepções de risco, uma vez que, normalmente, o indivíduo/consumidor tem dúvidas em relação às consequências de uma acção ou comportamento.

De acordo com Bauer et al. (2005) esta situação torna-se especialmente verdade para a adoção de inovações, em que a falta de experiência com o novo produto ou serviço leva o consumidor a sentir-se numa situação de risco.

De acordo com Sousa et al. (2012), os consumidores que reconhecem a existência dos similares têm dúvida ao se identificarem com o MG na farmácia.

Para Monteiro (2016) a principal desvantagem dos MG, é estes não serem tão bons como os MM, correndo desta forma o utente riscos.

Neste contexto podemos afirmar que o Risco Percebido afecta a intenção de comportamento.

3.5. Conclusão

Neste capítulo apresentou-se a pesquisa de literatura sobre o comportamento do consumidor face á compra e utilização do medicamento genérico. A apresentação da pesquisa de literatura justificou e fundamentou o referido estudo. Também permitiu ficar com uma visão em relação aos constructos que serão determinantes para que o consumidor possa adquirir o MG, permitindo assim a realização da correspondente análise estatística.

4. QUADRO CONCEPTUAL E METODOLÓGICO

4.1. Introdução

A apresentação do quadro conceptual inicia este capítulo. No fundo este quadro mostra de que forma se fundamentou o referido estudo. Assim, serão apresentadas as várias fases que fizeram parte da do modelo de investigação. Apresenta-se o objetivo da investigação, o modelo conceptual da investigação e a formulação das várias hipóteses, as várias variáveis.

Segue-se depois a apresentação do quadro metodológico. Aqui iremos apresentar a recolha de dados, amostra, e o tipo de instrumento utilizado.

4.2. Quadro Conceptual

Neste ponto será apresentado o objetivo e definição da investigação. O modelo conceptual será a descrição de alto-nível de como o sistema de investigação está organizado é articulado. Estão definidas as variáveis dependentes articuladas com as restantes variáveis. Desta articulação serão definidas as hipóteses de estudo. Estas hipóteses de estudo estarão fundamentadas na revisão da literatura no capítulo 2.

4.2.1. Paradigma da Investigação

Em relação á sua natureza, o presente estudo trata-se de uma pesquisa aplicada, que procura gerar conhecimentos de aplicação prática, com o objetivo de solucionar problemas específicos, previamente identificados e estabelecidos.

Para esta investigação foi utilizada uma metodologia quantitativa, que privilegia a quantificação na recolha e análise dos dados. O método quantitativo é normalmente utilizado para garantir a precisão dos resultados, evitando distorções na sua análise, já que

se procurou quantificar as características que se relacionam com a atitude e intenção de compra dos consumidores em relação aos medicamentos genéricos.

Do ponto de vista dos objetivos trata-se de uma pesquisa descritiva, ou seja, possui como objetivo determinar a relação existente entre as variáveis pesquisadas.

As atividades que se realizam dentro de um processo de investigação incluem a realização de um inquérito, a medição de fenómenos, a comparação dos resultados obtidos e a interpretação dos mesmos em função dos conhecimentos atuais.

Nesse sentido, pode-se dizer que uma investigação é a procura de conhecimentos ou de soluções para certos problemas. Cabe destacar que uma investigação, mais concretamente na área científica, é todo um processo sistemático e organizado.

Portanto, a investigação científica é um processo empírico que procura o conhecimento. Este processo, composto por um conjunto de etapas e fases, contempla toda uma estrutura formal e consistente, que confere rigor científico para uma determinada investigação. Estas etapas constituem as fases que fundamentam a relação entre o investigador e a investigação, nomeadamente, sobre decisões, acções ou atitudes empíricas, assumidas em cada um dos diferentes momentos da investigação. Assim, as etapas pelas quais se enveredou nesta pesquisa, sob influência da proposta das autoras Marconi e Lakatos (2007), compreendem a:

- 1) Formulação de um problema;
- 2) Escolha do modelo em estudo;
- 3) Selecção do método de recolha de dados;
- 4) Escolha da amostra;
- 5) Recolha de informação;
- 6) Análise e interpretação de dados;
- 7) Elaboração do relatório de dados

4.2.2. Modelo Conceptual proposto

De seguida apresento o Modelo de Investigação testado por Lodorfos et.al.(2006). Estes autores tentaram verificar com o seu modelo a influência dos constructos: Confiança, Experiência e repetição de compra, sensibilidade ao preço e lealdade na compra do consumidor a Medicamentos genéricos.

O modelo conceptual foi desenvolvido como uma ferramenta útil para auxiliar a resposta ao problema de investigação e objetivos da pesquisa. Muitos autores sugerem que uma pesquisa tenha origem no problema (Lakatos e Markoni, 2003). Desta forma, o problema de investigação, como muito bem definido pelo título do artigo de Gomides (2002), “A DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA - A CHAVE PARA O SUCESSO DO PROJETO DE PESQUISA”, é a etapa inicial desta investigação. O problema de investigação é representado por um enunciado, normalmente expresso no forma de uma pergunta exposta com a maior clareza possível e, sobretudo, operacionalizável e solvível por meio de processos científicos e pesquisa (Lakatos e Markoni, 2003:127).

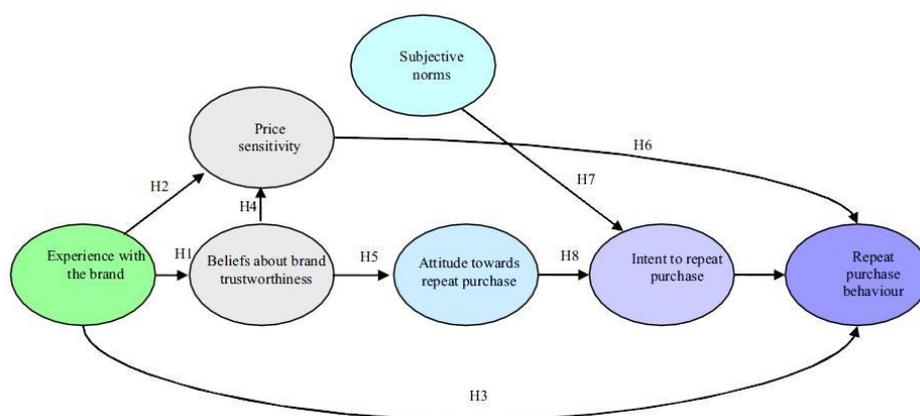


Figura 11 Modelo de Investigação testado por Lodorfos et.al. (2006)

O problema que esta dissertação pretende solucionar refere-se ao seguinte:

Comportamento do consumidor, compra e utilização de Medicamento Genérico.

Definido o problema procedeu-se à delimitação de objetivos de investigação que possuem a finalidade de auxiliar a resolução do problema e pretensões no que respeita aos

resultados esperados de uma investigação. Muitas vezes confundidos com o problema em si, estes deverão ser delimitados de forma clara, exequível e concisa com o problema levantado.

Desta forma, para o modelo de investigação proposto foram identificados, os constructos a Marca, o Preço, a Lealdade e Conhecimento enquanto determinantes da Atitude do consumidor face aos medicamentos genéricos. Para a intenção de compra de medicamentos genéricos, foram identificados os constructos, que poderão influenciar esta variável, a confiança, a confiança na informação, e o risco percebido. Por fim identificaram-se as variáveis dependentes do modelo, a atitude e a intenção de compra de medicamentos genéricos.

De seguida apresenta-se o Modelo de Investigação proposto.

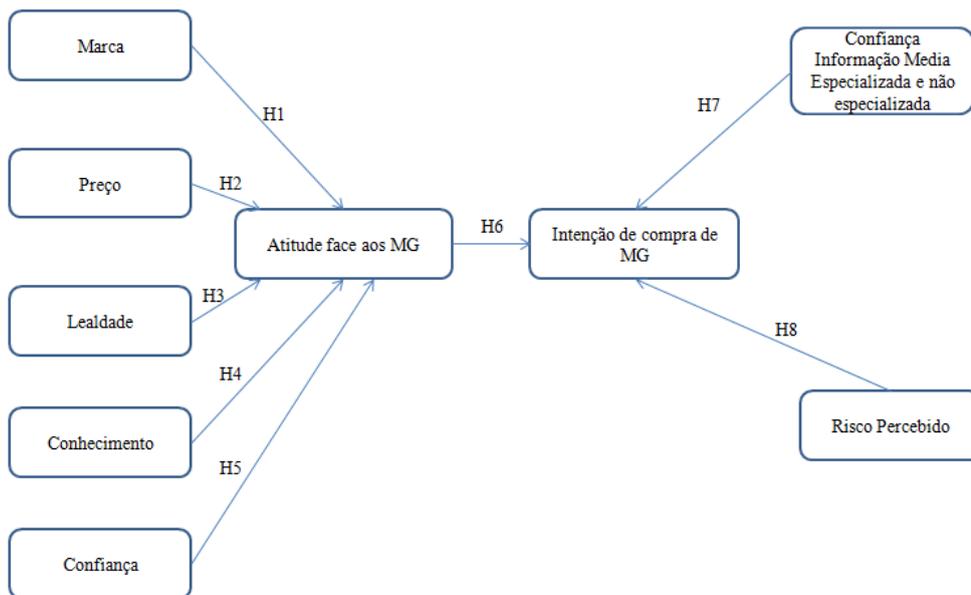


Figura 12 Modelo de Investigação proposto

4.2.3. Formulação das Hipóteses

4.2.3.1. Introdução

A partir do desenho do modelo conceptual tornou-se possível estabelecer hipoteticamente a relação existente entre as variáveis, ou seja, proceder-se efetivamente ao

levantamento das hipóteses. Estas foram definidas como “as soluções tentativas, previamente selecionadas, do problema de pesquisa, (Lakatos e Markoni, 2003:126), Lakatos e Markoni (2003), apresentam um conceito de hipótese, com base na conceção de diversos autores, como “um enunciado geral de relações entre variáveis, formulado como solução provisória de determinado problema.

A pesquisa de marketing é o que liga o consumidor, o cliente e o público ao profissional de marketing através de informações – geralmente usadas para identificar e definir oportunidades e problemas de marketing, para gerar, refinar e avaliar ações de marketing, para monitorar o desempenho do marketing e para melhorar a compreensão do marketing como processo. A pesquisa de marketing específica a informação requerida para abordar essas questões, formula o método para reunir informações, define e implementa o processo de recolha de dados, analisa os resultados e comunica os resultados e suas implicações. (Malhotra et al., 2005).

As hipóteses deverão ser fundamentadas pela análise teórica, desenvolvida e apresentada na revisão da literatura. As hipóteses deverão ser validadas na análise e na interpretação de dados, para que os resultados tenham um carácter utilitário.

A bibliografia de suporte para a revisão da literatura, serviu de fundamentação para a elaboração das respetivas hipóteses. Desta forma, será essencial rever em cada hipótese a base da literatura que serviu de suporte para a sua delineação.

Para constituir as várias hipóteses, serviu de base a revisão da literatura realizada no capítulo 2.

Foram, assim, definidas 8 hipóteses de investigação, apresentadas de seguida:

4.2.3.2. *Marca*

Na revisão da literatura, efetuada no capítulo 2, verificamos que segundo Keller (2005), os consumidores aprendem sobre marcas, descobrindo quais satisfazem as suas necessidades e quais não o fazem. O resultado é que as marcas são um meio rápido para simplificar as suas decisões sobre um produto.

Também Babu (2008) refere que a imagem que os indivíduos, farmacêutico e o médico têm da Marca, pode influenciar a escolha de um MG pelo consumidor.

Akçura et al. (2004), refere que a decisão de compra de um Medicamento Genérico pelo individuo é, habitualmente realizada com pouca informação acerca da sua preferência. A marca pode não ter termo de comparação com outros produtos, isto pode levar a uma sobrevalorização do valor percebido da marca no momento da compra.

Neste contexto formula-se a seguinte hipótese de investigação:

H1: Existe uma relação positiva entre Marca e Atitude do consumidor face à compra de MG?

4.2.3.3. Preço

Conforme revisão da literatura no capítulo 2, verificamos ser importante para o consumidor a competição entre marca e genérico, de forma a permitir uma redução dos preços dos MG, trazendo benefícios particularmente ao consumidor (Carvalho 2006).

Keller (2005), refere que os consumidores categorizam o preço da marca, por isso são influenciados para valorizar o preço.

A política dos medicamentos genéricos tem como objetivo uma maior utilização dos mesmos, serve para fomentar e estimular a concorrência, porém os consumidores têm de ter disponíveis produtos intercambiáveis de preços acessíveis (Carvalho et.al.,2006)

Para as marcas é fundamental refletir no preço a posições que desejam que o consumidor tenha na sua mente (Lencastre, 2014).

Neste contexto formula-se a seguinte hipótese de investigação:

H2: Existe uma relação positiva entre Preço e Atitude do consumidor face à compra de MG?

4.2.3.4. *Lealdade*

Conforme revisão da literatura no capítulo 2, verificamos que para Kotler (2005), a Lealdade é como um compromisso profundo de comprar ou recomendar repetidamente certo produto ou serviço no futuro, apesar de influências situacionais e esforços de Marketing potencialmente capazes de causar mudanças comportamentais, por isso os consumidores possuem variados níveis de fidelidade a marcas, lojas e empresas específicas.

O aspecto fundamental da Lealdade para as empresas da é referido de forma bastante conceituada por Singh e Sirdeshmukh (2000) que a concebem como a moeda corrente no mercado do século XXI. Ndubisi (2005) e Pfeifer (2005) complementaram a importância da lealdade através da ótica dos custos, na qual a busca e a manutenção de um novo cliente seria cinco ou seis vezes superior aos custos de manutenção dos clientes leais.

Segundo Jacoby e Kyner (1973) a lealdade é um resultado comportamental de preferências dos consumidores em relação a uma marca, em comparação com uma seleção de marcas semelhantes e determinado período de tempo, o que influencia o processo de avaliação de decisões.

Neste contexto formula-se a seguinte hipótese de investigação:

H3: Existe uma relação positiva entre Lealdade e Atitude do consumidor face à compra de MG.

4.2.3.5. *Conhecimento*

Conforme revisão da literatura no capítulo 2, a compra planeada, pressupõe que o consumidor tem toda a informação e conhecimento sobre o produto, para tomar decisões adequadas. (Cardoso,2009).

Também Lira (2014), refere que existe uma enorme falta de conhecimento entre os profissionais de saúde, e falta de conhecimento dos consumidores em relação aos MG.

A diferenciação da marca está relacionada com as prováveis consequências da aquisição da marca, isto é, a probabilidade de reforço e punição que cada uma sinaliza como resultado de situações de consumo prévias. Estas situações podem ser diversas, como uso habitual por recomendação de um amigo ou aconselhamento profissional (Abreu-Rodrigues e Ribeiro, 2005).

Neste contexto formula-se a seguinte hipótese de investigação:

H4: Existe uma relação positiva entre Conhecimento e Atitude do consumidor face à compra de MG.

4.2.3.6. Confiança

Conforme revisão da literatura no capítulo 2, Duque (2014), refere que dos utentes que nunca compraram MG, não o fizeram por não terem confiança nos MG. Preferem os MM.

Também a OMS (2010), refere que a falta de confiança na eficácia e segurança dos MG por parte dos utentes, bem como dos profissionais de saúde, são a principal causa da falta de adesão do consumidor.

Kotler e Keller (2006) defendem que atitude “é uma avaliação predominantemente positiva ou negativa, um sentimento emocional ou tendência de acção perante um objeto ou ideia”.

A palavra atitude significa qualquer coisa semelhante a postura, comportamento, e implica uma certa disponibilidade para a acção. As atitudes influenciam diretamente as decisões de compra e, como estas se transformam em experiência adquirida, influenciam por sua vez as atitudes do consumidor (Ferreira et al.,2012).

Neste contexto formula-se a seguinte hipótese de investigação:

H5: Existe uma relação positiva entre a variável Atitude e Confiança do consumidor face à compra de MG?

4.2.3.7. *Atitude*

Conforme revisão da literatura no capítulo 2, a palavra atitude significa qualquer coisa semelhante a postura, comportamento, e implica uma certa disponibilidade para a ação. As atitudes influenciam diretamente as decisões de compra e, como estas se transformam em experiência adquirida, influenciam por sua vez as atitudes do consumidor (Ferreira et al.).

Também Kotler e Keller (2006) defendem que atitude “é uma avaliação predominantemente positiva ou negativa, um sentimento emocional ou tendência de ação perante um objeto ou ideia”.

A atitude dos pacientes e profissionais de saúde perante os MG, tem sido estudada em diversos países da EU. Num estudo realizado na Alemanha, os inquiridos consideraram que os preços mais baixos dos MG deve-se á sua fraca qualidade, por isso são defendidos por idosos. (Duque,2014).

Neste contexto formula-se a seguinte hipótese de investigação:

H6: Existe uma relação positiva entre Atitude e Intenção do consumidor face à compra de MG.

4.2.3.8. *Confiança na Informação (Media, Especializada e não especializada).*

Conforme revisão da literatura no capítulo 2, para Sansgiry e Paul (1997), os médicos, farmacêuticos, amigos, família, meios de comunicação social (publicidade) e rótulo da embalagem são fontes de informação que podem influenciar a compra.

Certas compras de produtos não são previamente planeadas e a decisão de compra poderá ser tomada já no ambiente de compra. O Consumidor pode ser “levado” a comprar determinado produto por causa do ambiente da própria loja (Solomon et al., 1999).

Os Media, são habitualmente os meios mais poderosos de propaganda, permitindo ao consumidor ter confiança nas suas informações (Keller, 2005).

A diferenciação da marca está relacionada com as prováveis consequências da aquisição da marca, isto é, a probabilidade de reforço e punição que cada uma sinaliza como resultado de situações de consumo prévias. Estas situações podem ser diversas tais como promoção apelativa e factores externos como sejam o conforto da loja, disposição da montra, promoções (Abreu-Rodrigues e Ribeiro, 2005).

Neste contexto formula-se a seguinte hipótese de investigação:

H7: Existe uma relação positiva entre Confiança na Informação e Intenção do consumidor face à compra do MG.

4.2.3.9. Risco Percebido

Conforme revisão da literatura no capítulo 2, e de acordo com Sousa et al. (2012), os consumidores que reconhecem a existência dos similares têm dúvida ao se identificarem com o MG na farmácia.

Também para Monteiro (2016) a principal desvantagem dos MG, é estes não serem tão bons como os MM, correndo desta forma o utente riscos.

Segundo Aaker (1998) o risco percebido é a percepção do consumidor relativamente à qualidade geral da marca e à superioridade desta face às suas concorrentes. Para os autores a qualidade percebida trata-se de um ativo intangível e resultante da análise subjetiva do consumidor relativamente à marca.

Segundo Mitchell (1999) o risco percebido é visto como um dos fatores mais poderosos para explicar o comportamento humano, uma vez que numa situação de consumo o indivíduo tende a minimizar o risco em detrimento de maximizar a satisfação.

Neste contexto formula-se a seguinte hipótese de investigação:

H8: Existe uma relação positiva entre Risco Percebido e Intenção do consumidor face à compra de MG?

Com as hipóteses devidamente fundamentadas e explanadas, obtém-se os seguintes quadro resumo:

H1: Existe uma relação positiva entre Marca e Atitude do consumidor face à compra de MG?
H2: Existe uma relação positiva entre Preço e Atitude do consumidor face à compra de MG?
H3: Existe uma relação positiva entre Lealdade e Atitude do consumidor face à compra de MG?
H4: Existe uma relação positiva entre Conhecimento e Atitude do consumidor face à compra de MG?
H5: Existe uma relação positiva entre Confiança e Atitude do consumidor face à compra de MG?

Tabela 2 Hipóteses relação Atitude com as variáveis

H6: Existe uma relação positiva entre Atitude e Intenção de compra do consumidor face à compra de MG?
H7: Existe uma relação positiva entre Confiança na Informação e Intenção de compra do consumidor face à compra de MG?
H8: Existe uma relação positiva entre Risco Percebido e Intenção de compra do consumidor face à compra de MG?

Tabela 3 Hipóteses relação Intenção compra com as variáveis

4.3. Quadro Metodológico

Dentro da metodologia são apresentados os procedimentos adotados para a execução da pesquisa, e de acordo com os métodos escolhidos, expostos previamente, sendo apresentadas as ferramentas utilizadas para conhecer o comportamento da amostra face às variáveis investigadas. Este ponto inicia-se com a apresentação das escalas adotadas, por meio da operacionalização das variáveis, seleção da população e amostra, exposição do modelo adotado para recolha exploratória de dados e apresentação dos resultados obtidos, exposição de método de recolha de dados da pesquisa, forma de elaboração do questionário, formato e terminologia das questões, pré-teste, seguida da seleção e caracterização da amostra.

Com base na revisão da literatura anteriormente referenciada e de acordo com os objetivos propostos, optou-se por uma metodologia quantitativa. O objetivo da pesquisa quantitativa é o de medir relações entre variáveis por associação e obter informações sobre determinada população (Fonseca, 2008). Decidiu-se assim, realizar um questionário online, através da ferramenta informática Google Docs. De seguida os resultados obtidos foram sujeitos a análise estatística no programa informático SPSS.

4.3.1. Operacionalização das variáveis em estudo

A validação primária das escalas possui a função primordial de verificar se as medidas adotadas representam corretamente os conceitos em estudo, “a validade refere-se a quão bem o conceito é definido pela (s) medida(s), enquanto que a confiabilidade refere-se à consistência da(s) medida(s)”, (Hair Jr. *et al.*, 2005:25).

Foram tidas em conta duas linhas de orientação durante a elaboração da revisão da literatura. Por um lado pretendeu-se perceber de que modo as atitudes e intenção de compra dos MG têm sido estudados e investigados pelos autores que fizeram parte da investigação. Doutra forma pretendeu-se perceber se esta relação entre atitude e intenção de compra depois de investigada pelos autores é também analisada pelos mesmos.

De modo a avaliar as percepções e atitudes face à compra de MG foi tida em conta escala de Likert de cinco pontos. Esta escala foi utilizada perante as variáveis: Marca, Preço, Lealdade, Conhecimento, Confiança, Confiança na Informação, e Risco Percebido.

As métricas utilizadas para a recolha de dados encontram-se em anexo (Anexo II).

4.3.2. Definição da população e da amostra

A escolha da população para o presente estudo teve em conta indivíduos com necessidades de adquirir medicamentos.

Optou-se por eleger uma **amostra não probabilística** por conveniência, na qual o investigador seleciona os elementos a que tem acesso em função da população e do tempo disponível.

A população da amostra teria de contemplar indivíduos que tenha utilizado MG pelo menos nos últimos 12 meses. A caracterização da amostra será feita a partir das variáveis socioeconómicas. Foram inquiridos 444 indivíduos por meio digital.

4.3.3. Método de recolha de dados

O inquérito realizado através de questionário é um dos métodos de recolha de dados mais utilizados na investigação sobre a determinação do processo de compra dos consumidores. A vantagem da sua aplicação está relacionada com a possibilidade de uma recolha quantitativamente, de dados, de números de respostas. Isto permite ao investigador capacitando realizar com exatidão a sua análise de forma a alcançar os objetivos pretendidos.

Trata-se, assim, de um método essencial na recolha de dados, nomeadamente, para o seu tratamento estatístico, permitindo a comparação e generalização numa análise aos resultados obtidos.

A recolha de dados decorreu no período compreendido entre Junho e Agosto de 2016, em formato digital. Optou-se pelo método quantitativo de recolha de dados pelos

seus benefícios e pelas limitações temporais e financeiras existentes. O questionário em formato digital foi disponibilizado no site www.googledocs.com, plataforma gratuita de aplicação de questionários online, que mantém o questionário disponível pelo período de 3 meses, tempo suficiente para a recolha dos questionários considerados como válidos.

Kotler e Keller (2006) salientam que a pesquisa, e todos os seus processos inerentes, trata-se de uma forma de comunicação entre o pesquisador e os indivíduos que são pesquisados. Desta forma, a internet é um excelente meio de comunicação que pode oferecer oportunidades diversas a serem exploradas na realização de pesquisas.

O anonimato permite também ao inquirido uma liberdade total nas suas respostas, permitindo que o questionário seja o mais rigoroso e credível possível.

O inquérito encontra-se em anexo (Anexo III).

4.3.4. Elaboração do método de recolha de dados

A elaboração do questionário obriga o investigador a formar um conjunto de procedimentos, para que o questionário seja apelativo e credível.

As várias fases do questionário deverão ser compostas pela definição dos objetivos do inquérito, recursos, a determinação do método de recolha de dados, a determinação do formato das questões, a decisão terminológica das questões, o estabelecimento da sequência e subsequente formatação, avaliação do inquérito, a sua validação, o seu pré-teste e consequentes alterações, a sua eventual reformulação, e por fim, a sua implementação no terreno. (MacDaniel et. Al., 2001).

4.3.4.1. *Formulação e Disposição do questionário e das questões*

Este é um dos pontos fundamentais para o investigador. A formulação do questionário e das respetivas questões é um ponto importante para o sucesso da investigação. Nesta investigação recorreu-se a questões fechadas e questões através de escala.

Desta forma, o inquérito em formato final, que se encontra em anexo (Anexo III), é constituído por secções.

O início do questionário contém instruções precisas de preenchimento, para que os inquiridos tenham a noção da importância do mesmo. É um dos pontos importantes do inquérito (Hill e Hill, 1998).

As secções são constituídas por três partes.

Secção I- Caracterização socioeconómica do/a inquirido/a.

Aqui pretendeu-se perceber as características da amostra. As variáveis levantadas foram o sexo, o estado civil, a idade, as habilitações literárias, a situação profissional e o rendimento do agregado familiar.

Secção II-Variáveis de controlo: Fatores de consumo do MG, Conhecimento e frequência de compra

Nesta secção pretendeu-se analisar as variáveis testando a experiência, e conhecimento dos inquiridos, em relação aos MG. A experiência e conhecimento do MG foram analisados em questões sobre o conhecimento, e implicações da compra do MG. Questões sobre a compra de MG, quem influenciou a compra, em que situações (doenças) é que compraram MG. Questionou-se sobre o local de compra. No fundo pretendeu-se saber quais os hábitos de compra e de conhecimento do inquirido sobre MG.

Secção III-Determinantes da atitude e da intenção de compra.

Esta secção pretende, a partir de diversas escalas, medir a percepção, comportamento e atitude dos inquiridos, face à compra, recomendação e confiança nos MG.

Pretende-se, por esta via, avaliar a percepção dos consumidores sobre o conhecimento e compra do MG, por um lado, e determinar os fatores de escolha, e tomadas de decisão, sobre o processo de compra MG, por outro. Pretende-se, também, avaliar a experiência passada no processo de repetição de compra, averiguar qual a importância da marca, em termos de compra, lealdade e confiança perante o consumo de MG.

4.3.4.2. Pré –teste

O pré-teste é uma fase fundamental da pesquisa, onde a população alvo entra em contato com as questões e possibilitam ao pesquisador verificar se a tradução da escala pode ser entendida e interpretada corretamente pelos sujeitos. Segundo pesquisadores o pré-teste pode, além de possibilitar ajustes e detecção de incoerências, pode aumentar a validade do instrumento (Windelfet, 2005).

Assim, um dos meios recorridos para testar as perguntas do questionário, foi através de uma técnica em que se pedia ao inquirido que anotasse as suas observações, resultantes de questões que eram para si, incompreensíveis ou que suscitasse dificuldades de resposta. No sentido de melhorar, tanto a estrutura do questionário como as questões nele contempladas, aplicou-se o pré-teste aleatoriamente a vinte indivíduos, com os quais, mantenho contacto regular. Foram assim familiares, amigos e colegas de trabalho que fizeram parte da amostra do pré-teste.

Da avaliação do pré-teste, resultou a necessidade de clarificar algumas questões, nomeadamente da secção III, em que se pretendia averiguar as perceções e atitudes face à compra de MG. Procedeu-se, então, à reformulação em alguns casos, e noutros, à eliminação total da questão.

Pretendeu-se também averiguar se o tempo despendido pelos inquiridos era o suficiente para a realização deste.

4.3.4.3. Realização do questionário e recolha dos dados

O questionário foi realizado na plataforma *Google Docs*. A recolha de dados foi feita através da Internet. Esta recolha apresenta vantagens que, podem não esgotar as possibilidades de recolha de dados, mas representam dados importantes da literatura emergente sobre dados quantitativos. (Alan Bryman, 2003). Este meio, além de ser menos dispendioso, permite chegar a um numero elevado de indivíduos.

Tendo atingido um número muito bom de questionários respondidos, a sua exportação foi feita para uma folha de cálculo do *Excel*, alterando o nome das variáveis de modo a que o *software* SPSS pudesse fazer o seu reconhecimento sem formatações que pudessem colocar em causa, o nome das variáveis.

A recolha de dados foi operacionalizada, tendo em conta o melhor meio de alcançar a amostra já referida anteriormente, e sendo a primeira escolha o *email*, mas também o *Facebook* e o *Messenger*. A escolha do email baseou-se no facto de se tratar de uma ferramenta de utilidade quotidiana e de uso comum, tanto nas faixas etárias dos mais jovens como na faixa etária dos adultos. Através do Messenger, enviei para muitos amigos a solicitação para preencherem o questionário. No Facebook coloquei o questionário, solicitando a todos que o pudessem preencher que o fizessem. Pretendeu-se questionar o maior número de indivíduos que adquirissem MG, sobre um espectro amplo em termos de idade, graus de instrução, situação profissional e rendimento mensal do agregado familiar.

O inquérito foi lançado nas ferramentas de distribuição entre os meses de Julho e Agosto, durante um período vigente de três semanas resultando numa amostra de 444 inquéritos válidos.

4.4. Medidas para melhorar as respostas

De forma a evitar situações de questionários que não fossem considerados, implementou-se o filtro de preenchimento obrigatório, contido no programa informático.

Como se verifica a ausência do entrevistador, e para evitar algumas destas lacunas, procedeu-se a estas medidas.

4.5. Procedimentos estatísticos

Depois da recolha de dados, estes foram exportados para uma folha de cálculo do *Excel*. Posteriormente procedeu-se à sua análise estatística a partir da utilização do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 18.0.

Nesta fase de análise estão a caracterização da amostra, tendo em linha de conta as questões contempladas na primeira secção do questionário, que designámos como caracterização sociodemográfica dos inquiridos. Segue-se, de igual modo, a análise das respostas obtidas a partir das variáveis de controlo. Como surge o conhecimento em relação à designação de MG, a frequência de consumo/aquisição de MG, o processo de repetição, fatores de consumo, identificação de quem recomendou o MG, as influências do consumo e quem são os terceiros a quem o inquirido informa sobre a compra de MG.

4.5.1. Caracterização da amostra

4.5.1.1. Quanto ao sexo e idade

Da análise dos dados sobre o sexo dos inquiridos, podemos averiguar que, a amostra se encontra ligeiramente equilibrada, com um desvio superior para o sexo masculino, com uma distância percentual de 10%, entre inquiridos do sexo feminino e inquiridos do sexo masculino. No entanto, a amostra apresenta uma participação de cerca de 55% de respondentes do sexo masculino e cerca de 45% de respondentes do sexo feminino. A amostra é composta por 444 inquiridos.

Sexo (442 respostas)

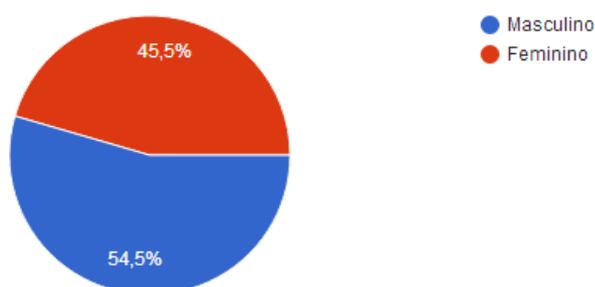


Gráfico 1 Distribuição dos inquiridos por sexo

Relativamente às idades, compiladas no gráfico nº 2, podemos constatar que a população maioritária desta amostra compreende as faixas etárias com idades

compreendidas entre os 40 e os 60 anos. Em termos percentuais, cerca de 61,8% da amostra.

Idade (442 respostas)

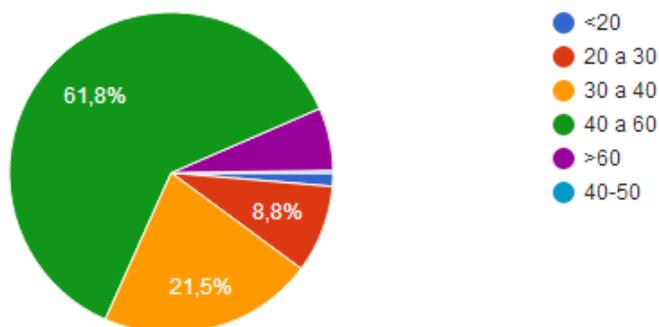


Gráfico 2 Distribuição dos inquiridos por idades

4.5.1.2. *Habilitações Literárias*

Podemos afirmar que as respostas estão assentes numa base sólida de instrução dos inquiridos, em virtude da maioria, cerca de 41,9% terem licenciatura. Cerca de 11,9 % têm mestrado.

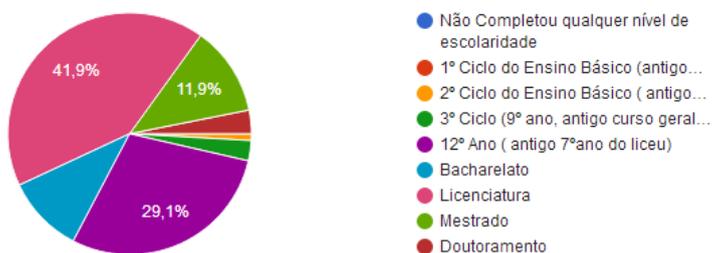


Gráfico 3 Distribuição dos inquiridos por Habilitações Literárias

4.5.1.3. *Ocupação Profissional*

Os resultados do gráfico nº 4 indicam que cerca de 73,2% da população da amostra se encontra em situação de empregabilidade. Assim, 56% dos indivíduos encontram-se a trabalhar por conta de outrem e 11,7% são profissionais liberais. É de referir que a taxa de desemprego abrange cerca de 9% da população inquirida e situações de aposentação representam 11,4%. É de referir, ainda, que o questionário contempla a opção “outra situação”, representando para este universo cerca de 5,4%. Nesta categoria, encontram-se os indivíduos que mencionaram situações em que trabalham por conta de outrem e por conta própria, e que, sendo estudantes, se encontram em situação de emprego.

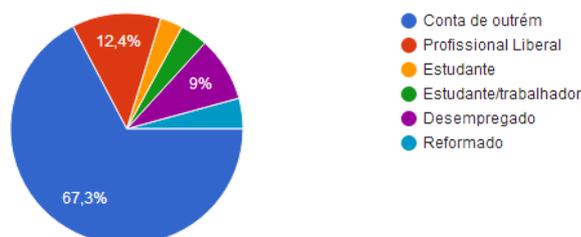


Gráfico 4 Distribuição dos inquiridos por Situação Profissional

4.5.1.4. *Rendimento familiar*

No que respeita ao rendimento familiar mensal, a amostra pode ser dividida em inquiridos que têm rendimentos mensais até 500€, que representam cerca de 2,1 % da população da amostra, inquiridos, que têm os rendimentos de 500 € a 750 € que são 4,4 %. Inquiridos, cujos rendimentos mensais variam entre 750€ a 1000€, representando cerca de 10% da população em análise, e os inquiridos, que contemplam rendimentos mensais entre 1501€ e 2500€ ou mais, representando a maioria da população, com cerca de 60% da população. Perante estes dados, é possível afirmar que a população que contempla a amostra constitui uma maioria que integra a classe média alta.

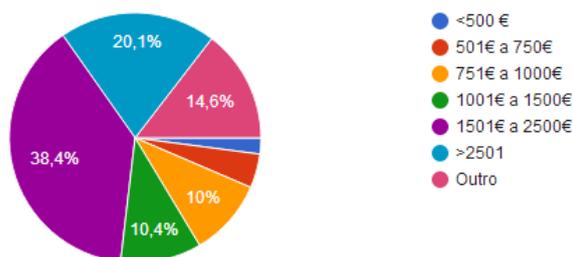


Gráfico 5 Distribuição dos inquiridos por Rendimento

4.5.2. Análise das variáveis de controlo

Esta análise (secção II), tem como objetivos definidos entender quais os graus de familiaridade, utilização, compra e frequência de compra dos inquiridos com os MG.. Trata-se, assim, de uma análise que procura averiguar e testar a experiência e familiaridade dos indivíduos face ao consumo e/ou compra de MG.

4.5.2.1. Conhecimento dos MG

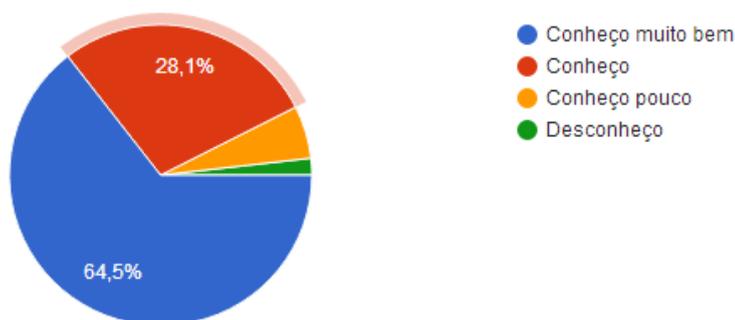


Gráfico 6 Conhecimento dos MG dos inquiridos

Este dado indica que estamos perante uma amostra com bastante conhecimento do MG, provando por esta via, a adequabilidade da amostra aos propósitos da presente investigação. Verifica-se que cerca de 64,5% dos inquiridos conhecessem muito bem o que

é o MG, e quais as implicações para a sua saúde. Cerca de 28% dos inquiridos responde que conhece bem. Apenas cerca de 6% dos inquiridos responde que não conhece ou conhece pouco o NG.

4.5.2.2. Frequência com que adquiriu MG (últimos 12 meses)

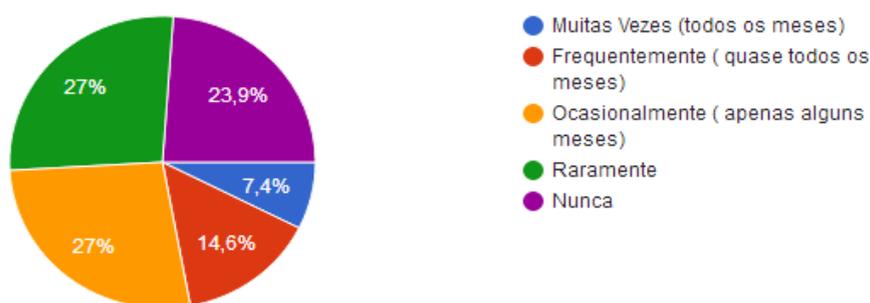


Gráfico 7 Frequência compra do MG dos inquiridos

Dos inquiridos, cerca de 21% responderam que adquiriram MG todos os meses. Cerca de 27% respondeu que compra ocasionalmente MG. C Da amostra 27% não comprou MG nos últimos meses. Verifica-se, portanto que o Mg é neste momento utilizado pela maioria dos consumidores.

4.5.2.3. Fator que o levou a consumir MG

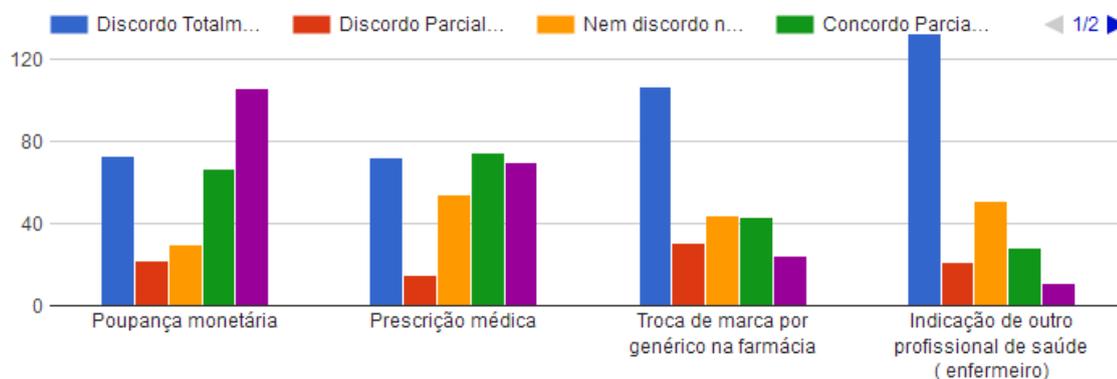


Gráfico 8 Fator que levou ao consumo do MG dos inquiridos

Neste ponto concluímos que a principal razão para a utilização do MG por parte do consumidor é a poupança monetária. Cerca de metade dos inquiridos refere que a prescrição médica também será uma das razões para a utilização do MG, mas a outra metade refere que não será a prescrição médica. 107 dos inquiridos refere não aceitar a troca na farmácia do MM pelo MG. 133 dos inquiridos não consome MG por indicação de outro profissional de saúde, nomeadamente os enfermeiros.

4.5.2.4. Fator que mais o influenciou a consumir MG

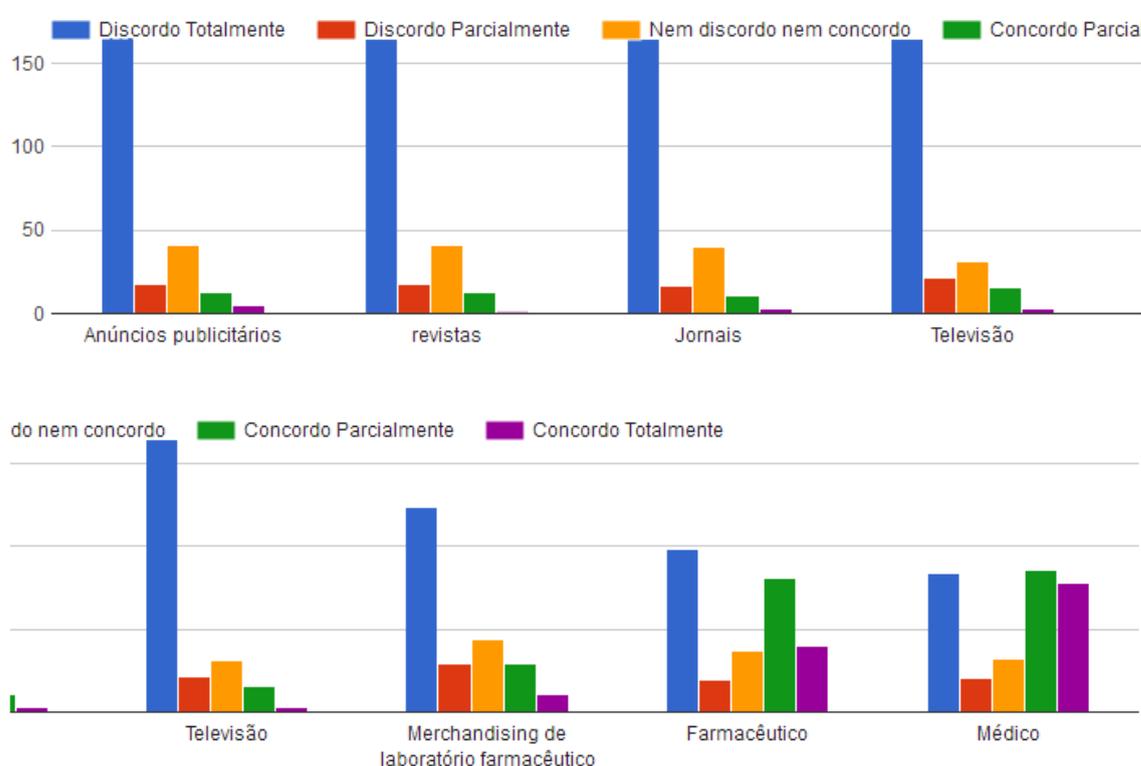


Gráfico 9 Fator que mais influenciou o consumidor

Nesta questão, percebe-se que o fator que mais influencia o consumidor será o médico. A influência dos Media é praticamente nula, seja a Tv, anúncios, revistas ou jornais. A informação especializada é mais bem aceite pelo consumidor. O médico reúne mais consenso com 78 dos inquiridos a confirmar a sua influência. Também 40 dos inquiridos referem que são influenciados pelos farmacêuticos na compra do MG.

4.5.2.5. *Quem lhe recomendou o MG*

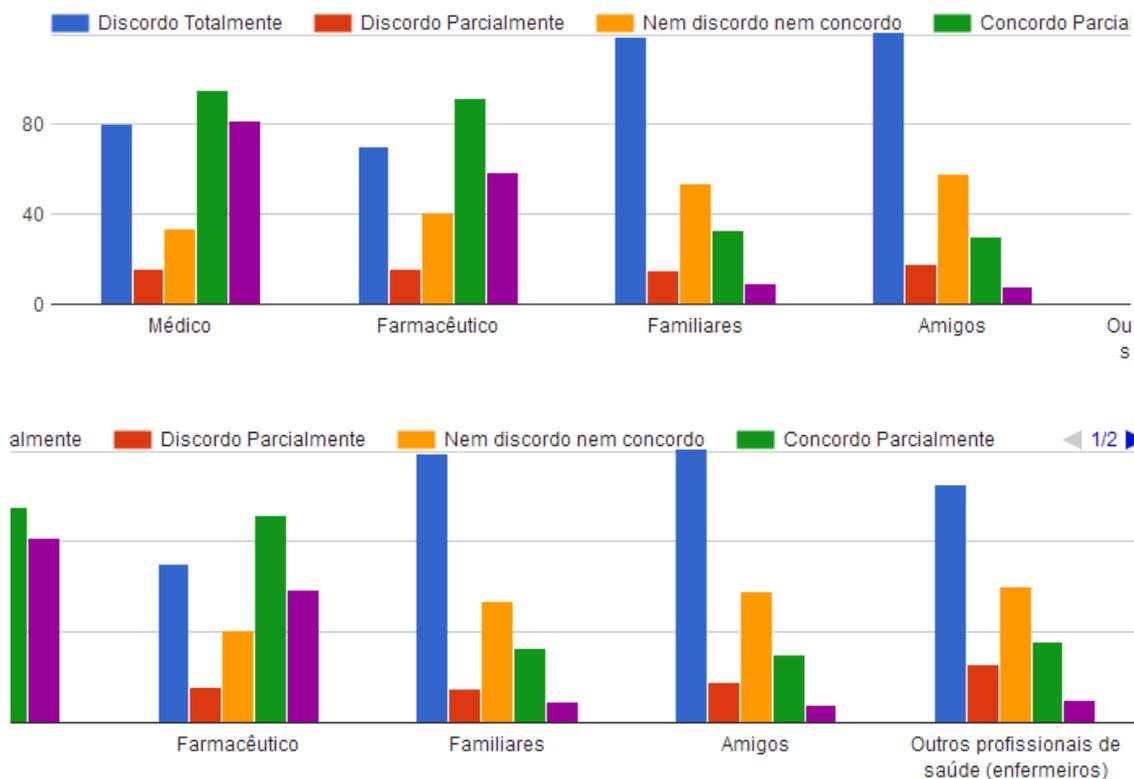


Gráfico 10 Quem recomendou o MG aos inquiridos

Os inquiridos referem que quem lhes recomendou o MG foi o médico (80), e o farmacêutico (59). A maioria dos inquiridos refere que os familiares, amigos e outros profissionais de saúde não lhes recomendam MG.

4.5.2.6. *Da vez que repetiu a compra de MG porque o fez*

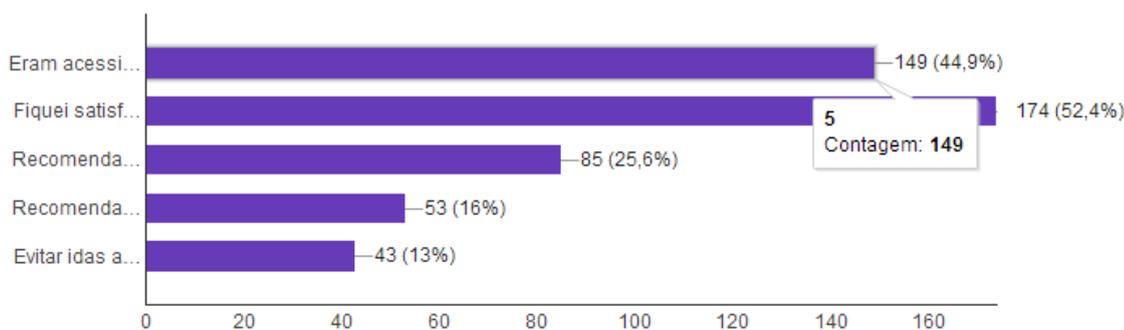


Gráfico 11 Porque repetiu a compra do MG

Dos inquiridos, 174 (44,9%), refere ter repetido a compra do MG, porque ficou satisfeito com a experiência que teve. 149 (52,4%), dos inquiridos refere que repetiu a comprar por serem acessíveis economicamente. 85 (25,6%), dizem ter repetido a compra por indicação do médico. 53 (16%), refere ter repetido por indicação do farmacêutico, e ainda 43 (13%), diz ter repetido a compra para não ter de voltar ao médico.

4.5.2.7. Quando adquiriu MG em que patologia os utilizou

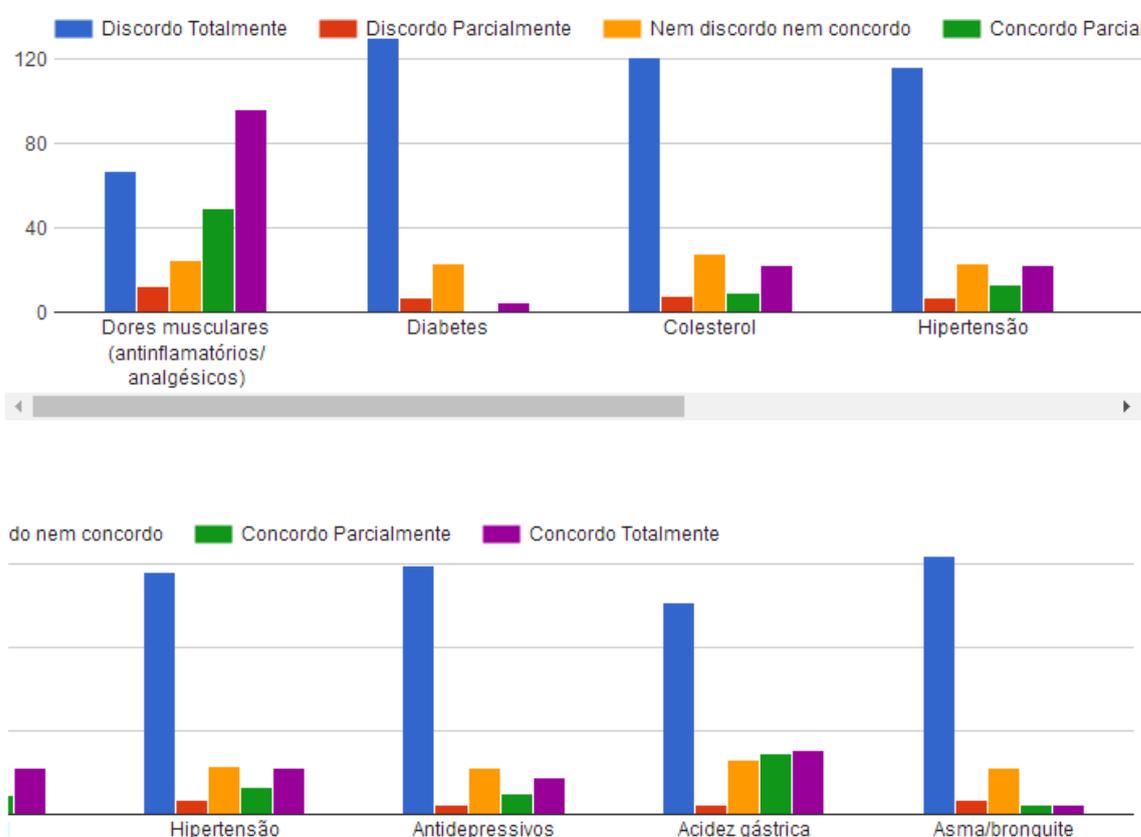


Gráfico 12 Em que patologia usou MG

O que verificamos com esta questão é que o consumidor quando adquire MG, o faz maioritariamente para situações de dores musculares, ou seja compra antinflamatórios e analgésicos. Cerca de 150 dos inquiridos afirma comprar antinflamatórios e analgésicos MG. 44 dos inquiridos referem comprar MG para a hipertensão, e para o colesterol. Acidez

gástrica e antidepressivos são duas áreas em que também alguns consumidores referem comprar MG, cerca de 50.

4.5.2.8. Onde costuma adquirir MG

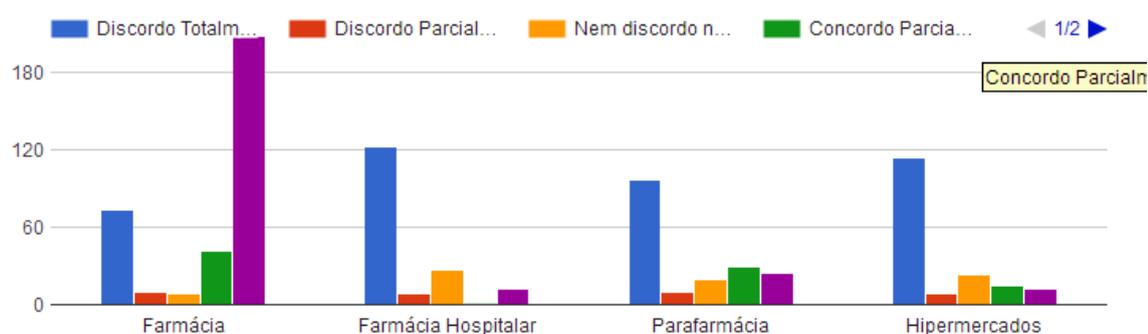


Gráfico 13 Onde costuma adquirir o MG

A maior parte dos inquiridos (250) refere adquirir MG na farmácia. Ainda assim alguns, cerca de 25 dizem ter comprado na parafarmácia. Também na farmácia hospitalar alguns inquiridos referem ter comprado o MG.

4.5.2.9. Ao adquirir MG informa terceiros

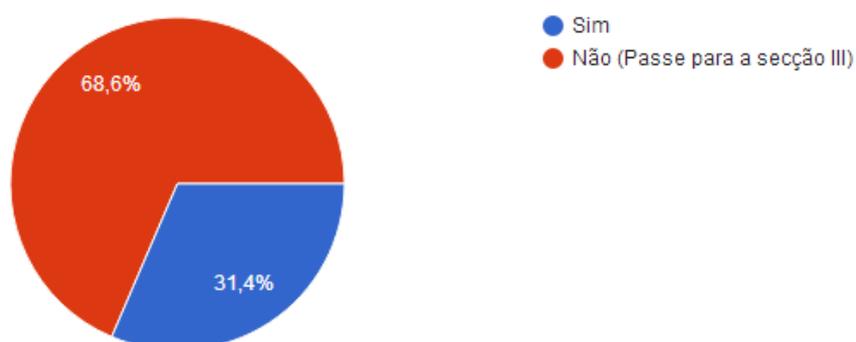


Gráfico 14 Informa terceiros quando adquire MG

A maior parte dos inquiridos, 240 (68,6%), refere que não informa terceiros quando adquire MG. Cerca de 31,4% (110), dos inquiridos refere que informa terceiros quando adquire MG.

4.6. Metodologia de análise das variáveis

Depois de realizar a caracterização da amostra, realizou-se a análise descritiva das variáveis de controlo. De seguida efetuou-se a análise das variáveis do modelo, que constituem a terceira parte do questionário.

Começou-se pela operacionalização das variáveis, conseguindo-se assim, a consistência dos dados e da unidimensionalidade das medidas que foram utilizadas.

A unidimensionalidade pressupõe uma avaliação de todos os itens para medir uma variável. Esta medição consiste em averiguar se são, ou não, representativos da mesma, isto é, se os itens se encontram a medir o mesmo conceito, garantindo por esta via, a confiabilidade dos itens.

Na referida investigação, recorreu-se ao método de estimação dos componentes principais. É um método que transforma um conjunto de variáveis correlacionadas entre si, para um outro conjunto menor de variáveis não correlacionadas, designando, assim, os componentes principais. A vantagem do método reside na sua capacidade em reduzir a complexidade da interpretação dos dados, evidenciando os *loadings* ou pesos na determinação dos componentes principais que expliquem a máxima variância dos dados (*ibid*).

Para se conseguir uma melhor interpretação dos factores gerados a partir dos componentes principais, recorreu-se ao método de rotação *varimax*, cuja finalidade é o de maximizar a variação dos *loadings* ou pesos contidos em cada componente principal, incrementando os pesos mais elevados e diminuindo os pesos mais baixos de cada variável. Ocultando os valores intermédios, o método de *varimax* permite que os factores sejam mais facilmente interpretados (*ibid*).

Para se conseguir realizar a análise factorial, é importante a existência de correlação entre as variáveis. Caso essa correlação seja diminuta, a probabilidade de

partilharem factores em comum é reduzida. Para averiguar a qualidade das correlações, foram aplicados dois procedimentos estatísticos: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett.

O primeiro procedimento estatístico (KMO), consiste numa medida de adequação da amostra. Compara as correlações simples com as correlações parciais, averiguadas ao longo das variáveis. Tratando-se de um indicador, este varia entre 0 e 1. Deste modo, um resultado de KMO que se situe próximo de 1, indica um coeficiente de correlação parcial pequeno; por sua vez, um resultado de KMO que se situe próximo de zero, indica que a análise factorial pode não ser viável (Pestana e Gageiro, 2008).

Os valores de KMO devem assim ser interpretados da seguinte forma:

KMO	Análise Fatorial
1-0,9	Muito Boa
0,8-0,9	Boa
0,7-0,8	Média
0,6-0,7	Razoável
0,5-0,6	Má
<0,5	Inaceitável

Tabela 4 Adjetivação dos valores de KMO segundo Kaiser

4.7. Constituição final das variáveis

Foram submetidas todas as variáveis à análise factorial e à análise de consistência interna. Este procedimento, permitiu averiguar a adequabilidade da amostra à análise factorial. Os resultados de ambas as medidas, estão registados e apresentados:

Variável	Iténs	NºIténs	KMO	Teste de Bartlett	%variância	% Cronback
Marca	M1,M2,M3	3	0,670	0,000	74,602	0,826
Preço/Qualidade	P1,P2,P3	3	0,751	0,000	82,787	0,894
Preço P4,P6,P9	P4,P6,P9	3	0,635	0,000	56,944	0,622
Atitude	A1,A2,A3	3	0,624	0,000	70,719	0,792
Conhecimento	Co1,Co2,Co3,Co4	4	0,844	0,000	80,968	0,917
Risco Percebido	RP1,RP2,RP3	3	0,590	0,000	70,238	0,775
Confiança	C3,C4,C5,C6, C7,C8,C10,C12	8	0,915	0,000	77,543	0,958
Confiança Informação Media	CInf1,CInf2,CInf3,CInf4,CInf5	5	0,899	0,000	83,176	0,963
Confiança Inf.Especializada	CInf6,CInf7,CInf8,CInf9	4				0,847
Confiança Inf.NãoEspecializada	CInf10,CInf11,CInf12	3				0,946
Lealdade	L1,L2,L3,L4,L5,L6,L7,L8	7	0,871	0,000	66,177	0,913
Intenção compra	IC1,IC2,IC3,IC4	4	0,814	0,000	70,969	0,862

Tabela 5 Resultados da análise factorial e análise de consistência interna

Depois de analisar os dados da tabela, podemos concluir o seguinte:

No que diz respeito ao grau de ajuste dos dados à análise factorial, e segundo os resultados obtidos para **KMO**, verifica-se para a variável confiança tem um valor considerado muito bom (1-0,9). Para as variáveis Lealdade, Intenção de Compra, Conhecimento e confiança na informação, os valores obtidos são considerados bons (0,8-0,9). Para a variável Preço/Qualidade o valor obtido é médio (0,7-0,8). Para as variáveis Marca, Preço e atitude os valores obtidos são razoáveis (0,6-0,7). A variável Risco Percebido tem um valor obtido mau (0,5-0,6).

Sobre o **Teste de Esfericidade de Bartlett**, este apresenta um nível Sig= 0,000, evidenciando desta forma a existência de correlação entre as variáveis.

No que diz respeito aos valores de α Cronback , ou seja, a consistência interna, as variáveis Conhecimento, Confiança, Confiança na Informação dos Media, Confiança na Informação não especializada e Lealdade apresentam valores de excelência ($\alpha > 9$). As variáveis Marca, Preço/Qualidade, Confiança Informação Especializada e Intenção de Compra apresentam uma boa consistência interna ($\alpha > 8$). As variáveis Atitude e Risco Percebido têm uma consistência interna razoável ($\alpha > 7$). A variável Preço apresenta uma fraca consistência pois o valor de ($\alpha < 7$).

Para os instrumentos de medida aplicados, os valores relativos à **variância** explicada situam-se entre 56,94% e 83,17%.

Tomando em consideração os resultados obtidos a partir da tabela, é possível afirmar que todos os pressupostos da análise factorial foram verificados e os testes realizados mostram a adequação das métricas utilizadas em cada variável modelo, exceptuando as variáveis Risco Percebido e Preço, que apresentam valores abaixo do razoável. Por apresentarem os valores mencionados na tabela e por demonstrarem pouca confiabilidade e consistência interna, os mesmos foram excluídos da análise factorial.

4.8. Conclusões

Este capítulo no fundo, serviu para mostrar a importância de uma correta seleção do método na operacionalização da recolha de dados. Esta operação teve como objetivo alcançar a amostra estabelecida no início, procurando recolher dados que estivessem de acordo com o que se pretendia analisar.

A análise que se fez às variáveis sociodemográficas, serviu para perceber se a mostra se enquadrava na investigação.

Por fim as variáveis foram analisadas através da análise factorial. Esta análise serviu para perceber se as métricas utilizadas para a sua medição foram as corretas. Desta forma e na fase seguinte vamos realizar a regressão linear múltipla.

5. RESULTADOS DO ESTUDO EMPIRICO

5.1. Introdução

Pretende-se nesta fase realizar uma análise descritiva das variáveis em estudo: Marca, Preço/Qualidade, Preço, Atitude, Conhecimento, Risco Percebido, Confiança, Confiança na Informação, Lealdade e Intenção de Compra. O objetivo da análise descritiva será perceber a perceção dos inquiridos face às variáveis em análise.

No ponto seguinte foi realizada uma análise sobre o impacto das variáveis socioeconómicas, sexo, idade, Habilitações Literárias, estado civil e rendimento familiar, sobre as perceções dos inquiridos face às variáveis em estudo. A referida análise foi feita a partir do teste T-Student para duas amostras independentes.

Na fase seguinte, procedeu-se à avaliação da viabilidade do modelo de investigação proposto, a partir da Análise de Regressão Linear. Desta forma, o modelo foi dividido em dois submodelos, uma vez que o procedimento estatístico de regressão linear múltipla não permite a estimação de regressões concomitantes. A partir dos submodelos pretende-se dar representação das relações de interdependência entre os determinantes da atitude face aos MG e da intenção de compra.

5.2. Análise descritiva das variáveis em estudo

A análise descritiva das variáveis permite conhecer o comportamento da amostra perante as variáveis questionadas no estudo. O comportamento médio é conhecido através das médias das respostas representadas na tabela 6 . Posteriormente, procede-se com uma breve discussão dos valores e das suas supostas interpretações, com base nas médias, sem que seja assumido um comportamento padronizável, dado que estes valores são reais apenas para a amostra inquirida.

Na tabela seguinte apresenta-se um panorama geral sobre as respostas dos inquiridos ao conjunto de variáveis em estudo. Utiliza-se na tabela quatro indicadores: a

observação dos mínimos e máximos, a média e o desvio padrão, sobre as variáveis em estudo.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
marca	334	1,00	5,00	3,7315	1,20453
prequal	346	1,00	5,00	2,0992	1,11877
Prec	342	1,00	5,00	3,3363	,99346
Ati	337	1,00	5,00	2,9288	,94398
Conhe	347	1,00	5,00	4,1679	,96792
RP	343	1,00	5,00	3,0117	1,05987
Conf	330	1,00	5,00	2,7929	,93650
Clnfmedia	340	1,00	5,00	1,8994	1,03034
ClnfEsp	339	1,00	5,00	3,0221	1,11351
ClnfNEspe	337	1,00	5,00	2,4135	1,22603
Leal	346	1,00	5,00	2,5244	1,07022
IntCo	352	1,00	5,00	2,7209	1,19518
Valid N (listwise)	243				

Tabela 6 Análise descritiva das variáveis em estudo

5.3. Impacto das variáveis socioeconómicas no estudo

Nesta secção será apresentado o impacto das variáveis sociodemográficas nas variáveis em estudo: Marca, Preço, Satisfação, Experiência Passada, Sacrifício Monetário Risco Percebido, Confiança, Lealdade, Atitude, Normas Sociais e Intenção de Compra, medido a partir da aplicação do teste paramétrico t-Student e asseguradas as condições de normalidade e homogeneidade necessários para a sua prossecução.

O teste t-Student é um teste paramétrico que procura evidenciar a existência de diferenças entre duas médias de amostras independentes e se são significativas, ou não. A hipótese nula do teste t-Student designa que o valor médio observado em ambas as amostras seja igual, para níveis de significância de (p) inferiores a 0,05.

Para que a submissão das variáveis socioeconómicas ao teste t-Student cumprisse os requisitos da normalidade e homogeneidade, foi necessário a sua divisão em duas amostras independentes. Para a variável sexo, em relação à definição de grupo, utilizou-se a opção “use specified values”.

Para as restantes variáveis, foi utilizado a funcionalidade cut point. Para a variável idade, foram diferenciados os consumidores com idades até aos 40 anos e idades superiores a 41 anos. Para a variável Habilitações Literárias, foi adoptado o procedimento semelhante, de modo a diferenciar os consumidores com um grau de instrução do ensino básico ou secundário, dos consumidores com formação superior; por último, sobre a variável Rendimento Familiar, dividiu-se a amostra por consumidores com rendimentos iguais ou inferiores a 1500 euros dos consumidores com rendimentos iguais ou superiores a 1501 euros.

5.3.1. Sexo

A análise seguinte permite compreender a influência que a variável sociodemográfica Sexo exerce sobre as variáveis em estudo.

A partir da referida análise, pretende-se perceber a diferença de perceções entre os inquiridos do sexo feminino e do sexo masculino, face às variáveis em estudo. Deste modo, a variável independente é o sexo e como variáveis dependentes, as restantes variáveis em estudo.

Variável	FEMININO		MASCULINO		t-student	Sig.
	Média(M)	Desvio Padrão	Média(M)	Desvio Padrão		
	DP		DP			
Marca	3,6270	1,26558	3,8158	1,15393	-1,417	0,157
Preço/Qual	2,1822	1,1316	2,0412	1,11074	1,158	0,248
Preço	3,3378	1,01148	3,3439	0,97101	-0,056	0,955
Atitude	2,8153	0,99399	3,0241	0,89092	-2,02	0,044
Conhecimento	4,2566	0,94293	4,1173	0,96276	1,346	0,179
Risco Percebido	2,8973	1,09933	3,1043	1,01758	-1,796	0,073
Confiança	2,6466	0,95254	2,9078	0,9037	-2,532	0,012
Conf. Inf. Media	1,8890	1,0171	1,9016	1,04246	-0,111	0,912
Conf.Esp.	3,0068	1,23475	3,0342	1,0155	-0,224	0,823
ConNEsp.	2,3904	1,29506	2,4281	1,17605	-0,278	0,781
Lealdade	2,3610	1,05485	2,6392	1,07036	-2,402	0,017
Intenção Compra	2,4903	1,21539	2,9120	1,14476	-3,335	0,001

Tabela 7 Teste T-Student para a variável Sexo

O teste t-student permitiu concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre consumidores do sexo feminino e os consumidores do sexo masculino nas variáveis: Marca ($p= 0,157$), Prequal ($p=0,248$), Prec ($p=0,955$), Conhe ($p=0,179$), Risco Percebido ($p= 0,073$), CInfMedia ($p=0,912$), ConfEsp ($p= 0,823$) e ConfNEsp ($p= 0,781$) e Leal ($p= 0,844$).

Podemos concluir que a variável socioeconómica Sexo não é determinante na decisão do consumidor em relação às variáveis Marca, pre/qual, preço, conhecimento, Risco Percebido, ConInfMedia, CofInfEsp, ConfInfNEsp e Lealdade.

O teste t-Student permitiu averiguar que existem diferenças estatisticamente significativas entre consumidores do sexo feminino e consumidores do sexo masculino nas variáveis: Atitude ($p=0,044$), Confiança ($p=0,012$), Lealdade ($p=0,017$) e Intenção de Compra ($p=0,001$).

Concluimos que a variável socioeconómica Sexo é determinante na decisão de compra do consumidor em relação a estas variáveis, Atitude, Confiança, Lealdade e Intenção de Compra.

Sobre as médias as mulheres destacam-se nas variáveis Prec/Qual ($p=2,1822$) e Conhecimento ($p= 4,2566$). Os homens destacam-se em relação às outras variáveis, Marca ($p=3,8158$), Preço ($3,3439$), Atitude ($p=3,0241$), Risco Percebido ($p=3,1043$), Confiança ($p=2,9078$), ConfInfMedia ($p=1,9016$), ConfEsp ($p= 3,0342$), ConfNEsp ($p=2,4281$), Lealdade ($p=2,6392$), IntCompra ($p=2,9120$).

O que se verifica é que em termos de médias os homens destacam-se nas suas respostas.

5.3.2. Idade

A seguinte análise permite compreender a influência que a variável sociodemográfica Idade exerce sobre as variáveis em estudo.

INDIVÍDUOS ATÉ AOS 40 ANOS			ATÉ AOS 40 ANOS			
Variável	Média(M)	Desvio Padrão DP	Média(M)	Desvio Padrão DP	t-student	Sig.
Marca	3,0000	1,66667	3,8059	1,19516	1,158	0,248
Preço/Qual	1,6667	0,94281	2,0817	1,12094	0,737	0,462
Preço	2,4444	1,26198	3,2988	0,99735	1,473	0,142
Atitude	2,3500	0,91469	2,9007	0,95924	1,141	0,255
Conhecimento	2,6250	1,26656	4,2112	0,97248	3,23	0,001
Risco Percebido	2,9167	1,34371	2,9456	1,05109	0,054	0,957
Confiança	2,6875	1,16741	2,7341	0,94261	0,098	0,922
Conf. Inf. Media	2,2000	0,90921	1,8315	1,00822	-0,727	0,468
Conf.InfEsp.	2,9375	0,31458	2,9579	1,1289	0,036	0,971
ConfInfNEsp.	2,5833	1,13448	2,3061	1,19696	-0,46	0,646
Lealdade	3,0357	0,29451	2,4704	1,08496	-1,04	0,299
Intenção Compra	2,6875	1,14337	2,6503	1,19816	-0,062	0,951

Tabela 8 Teste T-Studente para a variável Idade

A variável socioeconómica Idade foi dividida em dois grupos de inquiridos. Um grupo com idade até aos 40 anos (jovens adultos), e outro grupo com idade a partir dos 41 anos (adulto).

O teste t-Student permitiu perceber que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma variável excepto conhecimento ($p=0,001$). Não existem diferenças estatisticamente significativas nas variáveis Marca ($p=0,248$), Preço/Qual ($p=0,462$), Preço ($p=0,142$), Atitude ($p=0,255$), Risco Percebido ($p=0,957$), Confiança ($p=0,922$), ConfInfMedia ($p=0,468$), ConfInfEsp ($p=0,971$), ConfNEsp ($p=0,646$), Lealdade ($p=0,299$) e IntCompra ($p=0,951$).

Desta forma a variável socioeconómica Idade não é determinante para a decisão do consumidor no que diz respeito às variáveis Marca, Preço/Qual, Preço, ConInfMedia, ConfInfEsp, ConfInfNEsp, Lealdade e Intenção de compra.

A única variável em que existe diferença estatisticamente significativa é a variável Conhecimento. Desta forma a variável socioeconómica Idade só determina a decisão do consumidor em relação à variável conhecimento.

As variáveis que mais se destacam em relação às médias das respostas no grupo dos jovens adultos são ConfInfMedia ($p=2,2$), ConfInfNEsp ($p=2,5$) e Lealdade ($p=3,03$).

Portanto os jovens concordam na confiança da informação e serão mais leais à compra do MG.

Por sua vez, para o grupo dos adultos, as variáveis que mais se deatcam esm relação às médias são: Marca ($p=3,8$), Preço/Qual ($p=2,08$), Preço ($p=3,2$), Atitude ($p=2,9$) e Conhecimento ($p=4,2$).

Os jovens adultos estão em maioria na valorização da marca, atitude, e conhecimento.

5.3.3. Habilitações Literárias

A análise seguinte permite compreender a influência que a variável socioeconómica Habilitações Literárias exerce sobre as variáveis em estudo.

De modo a perceber no que diferem as percepções dos indivíduos que detêm um grau de instrução menos qualificado dos indivíduos que detêm um grau de instrução superior, assumiu-se como variável dependente habilitações Literárias e como variáveis dependentes, as restantes variáveis em análise. Dividiram-se os inquiridos em dois grupos. Um grupo com um grau de instrução menos qualificado (não completou, 1ºciclo, 2ºciclo, 3ºciclo e 12ºano). E um grupo com um grau de instrução mais qualificado (bacharelato, licenciatura, mestrado e doutoramento).

ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO			ENSINO SUPERIOR			
Variável	Média(M)	Desvio Padrão DP	Média(M)	Desvio Padrão DP	t-student	Sig.
Marca	3,7204	1,27337	3,7539	1,17447	0,227	0,820
Preço/Qual	1,9858	1,20425	2,1423	1,08967	1,150	0,251
Preço	3,3623	0,89994	3,3306	1,01939	-0,262	0,793
Atitude	3,0274	0,81872	2,8847	0,97924	-1,254	0,211
Conhecimento	4,3255	0,92418	4,1281	0,95863	-1,727	0,085
Risco Percebido	3,0382	0,97797	3,0014	1,09227	-0,287	0,774
Confiança	2,8262	0,90570	2,7866	0,94805	-0,344	0,731
Conf. Inf. Media	1,8433	0,94570	1,9110	1,06586	0,544	0,587
Conf. InfEsp.	3,0490	0,98269	3,0255	1,16180	-0,175	0,862
ConfInfNEsp.	2,3924	1,22067	2,4274	1,23981	0,234	0,815
Lealdade	2,6215	1,03757	2,4736	1,07222	-1,158	0,248
Intenção Compra	2,8045	1,15033	2,6708	1,20846	-0,947	0,344

Tabela 9 Teste T-Studente para a variável Habilitações Literárias

O teste t-Student permitiu verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com um grau de instrução menos qualificado e indivíduos com um grau de instrução mais elevado, pois todas têm $p \geq 0,05$: Marca ($p=0,820$), Preço/Qual ($p=0,251$), Preço ($p=0,793$), Atitude ($p=0,211$), Conhecimento ($0,085$), Risco Percebido ($p=0,774$), Confiança ($p=0,731$), ConfInfMedia ($p=0,587$), ConfEsp ($p=0,862$), ConfNEsp ($p=0,815$), Lealdade ($p=0,248$), IntCompra ($p=0,344$).

Nesta medida podemos considerar que a variável socioeconómica Habilitações Literárias não são determinantes na decisão do consumidor para as variáveis marca, preço/qual, Preço, atitude, conhecimento, risco percebido, confiança, com.inf.media, conf.esp., conf.n.esp., lealdade e intenção de compra.

Analisando a média de resposta dos indivíduos que pertencem ao grupo com grau de instrução básico ou secundário, é possível constatar que as variáveis com maior destaque, tendo por isso um maior número de indivíduos para quem são determinantes, face ao grupo dos indivíduos com grau de ensino superior são: Conhecimento ($p=4,3$), Lealdade ($p=2,6$), IntCompra $p=2,8$). Existem mais indivíduos (grau instrução básico ou secundário), para quem estas variáveis são mais determinantes na sua decisão de compra.

Para o grupo com maior grau de instrução superior, verifica-se que as variáveis com maior destaque são: Preço/Qual ($p=2,1$). Verifica-se que esta variável é determinante para um número mais elevado de inquiridos com grau de formação superior.

5.3.4. Rendimento familiar

A análise seguinte permite compreender a influência que a variável sociodemográfica Rendimento Familiar exerce sobre as restantes variáveis em estudo. Desta forma, foi tomada em consideração, a variável independente, o rendimento familiar, e como variável dependente, as restantes variáveis em estudo. À semelhança das análises anteriores foi dividida a amostra: uma, como sendo a classe média e baixa (<1500 eur) e classe alta (>1501 eur).

CLASSE MÉDIA E BAIXA <1500€/MÊS			CLASSE ALTA >1500€/MÊS			
Variável	Média(M)	Desvio Padrão DP	Média(M)	Desvio Padrão DP	t-student	Sig.
Marca	3,5203	1,25841	3,7882	1,18433	1,341	0,181
Preço/Qual	1,8682	0,9460	2,1359	1,14275	1,462	0,145
Preço	3,7121	0,7992	3,2921	0,98944	-2,682	0,008
Atitude	3,2293	0,64894	2,8946	0,95492	-2,170	0,031
Conhecimento	4,1534	0,78728	4,2030	0,96370	0,325	0,746
Risco Percebido	3,4250	0,67511	2,9710	1,07901	-2,590	0,010
Confiança	3,1822	0,63079	2,7555	0,93743	-2,881	0,004
Conf. Inf. Media	2,1814	1,17984	1,8512	0,99610	-1,973	0,049
Conf.InfEsp.	3,4833	0,91297	2,9558	1,11055	-3,024	0,003
ConfInfNEsp.	2,8217	1,27522	2,3502	1,20708	-2,365	0,019
Lealdade	2,9651	0,82693	2,4594	1,07208	-3,023	0,003
Intenção Compra	3,3023	0,91865	2,6561	1,20241	-3,380	0,001

Tabela 10 Teste T-Student para a variável Rendimento Agregado

O teste t-Student permite perceber que não existem diferenças estatisticamente significativas nas perceções em relação às variáveis em estudo entre os dois grupos, indivíduos de classe média e baixa e indivíduos de classe alta. Marca ($p=0,181$), Preço/Qual ($p=0,145$) e Conhecimento ($p=0,746$).

Assim podemos considerar que a variável socioeconómica Rendimento Familiar não é determinante na decisão do consumidor em relação à marca, preço/qual e conhecimento.

O teste t-Student permite perceber que existem diferenças estatisticamente significativas nas perceções entre os dois grupos nas restantes variáveis: Preço (p=0,08), Atitude (p= 0,031), Risco Percebido (p=0,010), Confiança (p=0,004), CofInfMedia (p=0,049), CofInfEsp (p=0,003), ConfnNEsp (p=0,019), Lealdade (P=0,003) e Intenção Compra (p=0,001).

Desta forma a variável socioeconómica Habilitações Literárias é determinante na decisão do consumidor em relação á atitude, preço, risco percebido, confiança, ConInfMedia, ConInfEsp, ConfnNEsp, lealdade e intenção de compra.

Em relação à diferença de médias, as variáveis onde os valores são mais marcantes em indivíduos do grupo de classe média e baixa são: Preço (p=3,7), Atitude (p=3,2), Risco Percebido (p=3,4), Confiança (p=3,1), CofInfEsp (p=3,4), ConfInfNEsp (p=2,8), Lealdade (p=2,9) e Intenção de Compra (p=3,3). Desta forma estas variáveis são determinantes para um maior número de indivíduos de classe média e baixa.

Em relação à diferença de médias, as variáveis onde os valores são mais marcantes em indivíduos de classe alta são: o Preço/Qual (p=2,1). Esta variável é determinante na decisão de compra para um maior número de indivíduos do grupo de classe alta.

5.4. Análise de regressão linear múltipla

Regressão linear é um conjunto de procedimentos estatísticos que visam analisar determinadas correlações entre variáveis, inferindo sobre o valor de uma variável dependente face a um conjunto de variáveis independentes (Maroco, 2003).

A expressão que designa o modelo de regressão linear múltipla é a seguinte:

$$Y_j = \beta_0 + \beta_1 X_{1j} + \beta_2 X_{2j} + \dots + \beta_p X_{pj} + \varepsilon_j$$

O primeiro pressuposto subjacente à regressão linear múltipla é o de estimar os coeficientes do modelo. Este pressuposto é alcançado a partir do método dos mínimos quadrados que consiste no ajustamento da recta aos dados observados, de tal modo que é

minimizado o somatório do quadrado das distâncias entre os valores observados de Y e os valores ajustados pela recta. Isto é, a estimativa dos coeficientes de regressão são obtidos para que sejam minimizados os erros ou resíduos do modelo de regressão linear. Este pressuposto obedece a que, em teoria, a média dos erros seja idêntica a zero.

5.5. Apresentação dos resultados dos submodelos

Serão apresentados os resultados da análise de cada um dos submodelos da presente investigação. O objetivo concerne na sua validade e serão redefinidos consoante a verificação das variáveis na integração ao modelo proposto. Perante variáveis que não exerçam influência significativa, estas serão excluídas.

5.5.1. Submodelo de determinantes da Atitude do consumidor face a MG

Neste modelo a variável atitude do consumidor representa a variável dependente. Esta variável é explicada pelas variáveis independentes, Marca, Preço, Lealdade, Conhecimento e Confiança. Com este submodelo pretende-se avaliar de que forma as variáveis independentes influenciam a atitude do consumidor face à compra de MG.

O modelo de regressão linear múltipla para esta relação é representado com a seguinte equação:

$$Atitude = \beta_0 + \beta_1marca + \beta_2preco + \beta_3leal + \beta_4conhec + \beta_5conf + \varepsilon$$

O submodelo pode ser representado da seguinte forma:

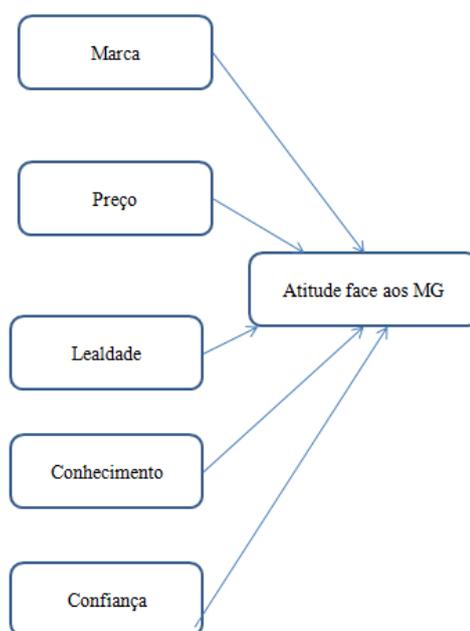


Figura 13 Submodelo de determinantes da atitude do consumidor face ao MG

Foram excluídas as variáveis Marca, Preço e Lealdade, da regressão linear, ter demonstrado que não são significativamente estatísticas ($P \geq 0,005$).

Regressão Linear Múltipla	Atitude
Conhecimento	0,307
Marca	NS
Lealdade	NS
Confiança	0,554
Confiança Informação	NS
Risco Percebido	NS
Atitude	NS
R2	0,376
F	85,102
Constante	0,161

Tabela 11 Regressão Linear Múltipla da variável Atitude

As variáveis que explicam a variação da atitude do consumidor são as variáveis Conhecimento (P= 0,307), e Confiança (P= 0,554).

Com os dados que constam na tabela foi possível representar a regressão linear múltipla do submodelo a ser testado:

$$Atitude = 0,161 + 0,307conhec + 0,554conf + \varepsilon$$

Da aplicação do teste t resultou que apenas duas variáveis se apresentaram como sendo estatisticamente significativas ao nível do contributo explicativo para a atitude dos consumidores.

Desta forma as variáveis independentes, em estudo, Conhecimento e Confiança refletem a atitude consumidor.

Relativamente às hipóteses associadas a este submodelo, os dados que constam da tabela permitem afirmar o seguinte:

H1: Existe uma relação positiva entre Marca e Atitude do consumidor face à compra de MG?

Nesta questão podemos verificar que os coeficientes da regressão apresentavam valores de $P \geq 0,05$. Desta forma podemos deduzir que não existe uma relação positiva entre a atitude do consumidor e a marca. Portanto esta hipótese não se verifica.

Este resultado contradiz o que os autores referem na literatura. Bergkvist (2010) refer que se verifica uma existência de uma completa identificação com a marca.

Também Lencastre (2014), refere que a marca passou a valer pelo efeito diferencial que a sua identidade confere aos produtos que a ostentam. Também Duque (2014) diz que a maior parte dos doentes já ouviu falar de MG, mas ainda assim preferem a Marca.

Perante estes resultados podemos argumentar que as teorias dos autores não são confirmadas por esta hipótese.

Tendo em conta os resultados apresentados podemos afirmar que a hipótese H1 não é corroborada.

H2: Existe uma relação positiva entre Preço e Atitude do consumidor face à compra de MG?

Nesta questão podemos verificar que os coeficientes da regressão apresentavam valores de $P \geq 0,05$. Desta forma podemos deduzir que não existe uma relação positiva entre a atitude do consumidor e a marca. Portanto esta hipótese não se verifica.

Os autores Solomon (1985) e Richins (1992), afirmam que os consumidores exibem o seu sucesso e status por meio de um consumo exacerbado, o que no fundo vai ao encontro do preço. Afirmam que o indivíduo acredita que o consumo e a sua exposição seriam uma maneira de expressar as suas conquistas.

Também para Carvalho (2006) é previsível que a competição entre marca e genérico ocasione a redução dos preços dos medicamentos, trazendo, então, benefícios a todos os envolvidos, particularmente o consumidor.

Keller (2005) , é outro autor que refere que os consumidores categorizam o preço da marca, sendo por isso influenciados para valorizar o preço.

Todas estas teorias não foram confirmadas por estas hipóteses.

Tendo em conta os resultados apresentados podemos afirmar que a hipótese H1 não é corroborada.

H3: Existe uma relação positiva entre Lealdade e Atitude do consumidor face à compra de MG.

Nesta questão podemos verificar que os coeficientes da regressão apresentavam valores de $P \geq 0,05$. Desta forma podemos deduzir que não existe uma relação positiva entre a atitude do consumidor e a marca. Portanto esta hipótese não se verifica.

As teorias dos autores foram confirmadas por esta hipótese.

Para Jacoby (1973), a lealdade é um resultado comportamental de preferências dos consumidores em relação a uma marca, em comparação com uma seleção de marcas semelhantes e determinado período de tempo, o que influencia o processo de avaliação de decisões. Esta teoria de Jacoby (1973), é portanto confirmado por esta hipótese.

Também para Oliver (1997), a Lealdade é um profundo compromisso de recomprar um produto ou serviço no futuro, independentemente de influências situacionais

ou esforços de Marketing que possuam potencial de desencadear um comportamento de troca, como é também referido por Ruyter (1998), que ao realizar os primeiros estudos sobre a lealdade do indivíduo chega à conclusão que sob uma perspectiva comportamental têm sido realizados sob o ponto de vista da atitude.

Estamos portanto com estas teorias confirmadas pela investigação.

Tendo em conta os resultados apresentados podemos afirmar que a hipótese H1 não é corroborada.

H4: Existe uma relação positiva entre Conhecimento e Atitude do consumidor face à compra de MG.

Nesta questão podemos verificar que a variável conhecimento tem influência na atitude do consumidor no, que respeita à compra do MG, pois ($p = 0,307$).

O conhecimento é influenciado por fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos, segundo Kotler e Leller (2006), o que vai de encontro à investigação.

Naing (2013), realizou um estudo em que avaliou o conhecimento do consumidor em relação ao MG, tendo chegado à conclusão que cerca de 85% dos consumidores não tinham conhecimentos sobre o MG, o que foi confirmado pela investigação.

Também para Lira (2014), afirma que num estudo realizado em Espanha, 98% dos doentes só aceitaram MG, depois de terem obtido informação sobre estes.

O resultado desta hipótese confirma a revisão de literatura apresentada.

Tendo em conta os resultados apresentados podemos afirmar que a H4 é corroborada.

H5: Existe uma relação positiva entre a variável Confiança e Atitude do consumidor face à compra de MG?

Nesta questão podemos verificar que a variável confiança tem influência na atitude do consumidor no, que respeita à compra do MG, pois ($p = 0,554$).

Para os profissionais de Marketing, conhecer os produtos que possam gerar confiança para os seus consumidores pela conceção dos mesmos, ou conhecer os consumidores que estariam interessados em comprar pelo status representaria uma

oportunidade de desenvolvimento das campanhas de Marketing. (Eastman,1999). Esta teoria é claramente confirmada na investigação em curso.

Também os autores Morgane Hunt (1999), consideram que a confiança é composta por duas dimensões, honestidade e benevolência indo de encontro ao que diz Doyle (2000), que afirma que confiança é a convicção de que nenhuma parte envolvida irá agir de maneira oportunista de forma a prejudicar a outra.

Uma das razões para Nardi (2016) para a fraca penetração de MG são a falta de confiança na eficácia dos MG por parte dos doentes, exatamente a mesma opinião de Duque (2014), que também afirma uma enorme falta de confiança por parte dos doentes.

Estas teorias, refletem claramente o resultado da investigação, sendo confirmadas.

Tendo em conta os resultados apresentados podemos afirmar que a H5 é corroborada

5.5.2. Submodelo de determinantes da intenção de compra

Neste modelo a variável intenção de compra do consumidor representa a variável dependente. No submodelo intenção de compra, foram identificadas as variáveis independentes Atitude, Confiança na Informação e Risco Percebido, como capazes de influenciar a variável dependente. Desta forma procura-se entender em que medida, as variáveis independentes influenciam a intenção de compra do consumidor ao adquirir MG.

Também, para este submodelo, foi estabelecido o modelo de regressão linear múltipla.

Regressão Linear Múltipla	Intenção
Conhecimento	NS
Marca	-109
Lealdade	NS
Confiança	0,471
Confiança Informação	0,184
Risco Percebido	0,178
Atitude	0,108
R2	0,747
F	120,997
Constante	-0,015

Tabela 12 Regressão Linear Múltipla da variável Intenção

As variáveis que explicam a variação da Intenção do consumidor são as variáveis Atitude (p=0,108), ConfInf (p=0,184) e Risco Percebido (p=0,178).

Com os dados que constam na tabela foi possível representar a regressão linear múltipla do submodelo a ser testado:

$$\text{Intenção} = \beta_0 + \beta_1 \text{atitude} + \beta_2 \text{confinf} + \beta_3 \text{risper} + \epsilon$$

De seguida o esquema:

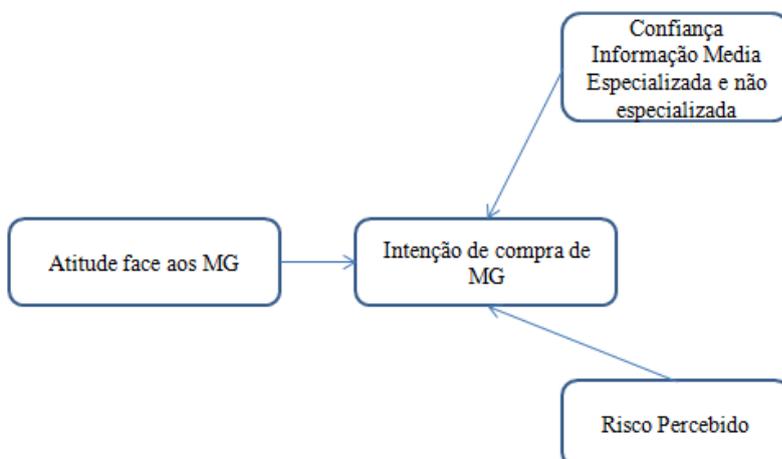


Figura 14 Submodelo de determinantes da intenção de compra

Os valores transcritos da tabela 6 (regressão linear múltipla), permitem representar a equação da regressão linear múltipla do submodelo da seguinte forma:

$$\text{Atitude} = -0,015 + 0,108\text{atidade} + 0,184\text{confinf} + 0,178\text{risper} + \varepsilon$$

Da aplicação do teste t resultou que as três variáveis se apresentaram como sendo estatisticamente significativas ao nível do contributo explicativo para a intenção dos consumidores.

Desta forma as variáveis independentes, em estudo, Atitude ($p=0,108$), Confiança na Informação ($0,184$) e Risco Percebido ($0,178$) refletem a intenção do consumidor.

Relativamente às hipóteses associadas a este submodelo, os dados que constam da tabela permitem afirmar o seguinte:

H6: Existe uma relação positiva entre Atitude e Intenção do consumidor face à compra de MG.

Nesta questão podemos verificar que a variável atitude tem influência na intenção do consumidor no, que respeita á compra do MG, pois ($p =0,108$).

Para Kotler e Keller (2006), a atitude é uma avaliação predominantemente positiva ou negativa, é um sentimento emocional ou tendência de ação perante um objeto ou ideia, tal como Duque (2014), que refere que a atitude dos pacientes e profissionais de saúde tem sido estudada nos EUA, e é referido pelos inquiridos, que os preços mais baixos refletem menor qualidade, o que irá alterar a sua atitude face à compra

Mcclelland (1967), afirma que nem todos os indivíduos possuem a mesma perceção e realizam o mesmo julgamento em relação á importância e ao significado que o dinheiro representa. Para ele a perceção de cada um perante o dinheiro, podem interferir nos padrões de consumo, nos valores pessoais, nos hábitos de vida, no meio em que se inserem entre muitos outros fatores.

Assim as teorias dos autores referenciadas na literatura são confirmadas.

Tendo em conta os resultados apresentados podemos afirmar que a H6 é corroborada.

H7: Existe uma relação positiva entre Confiança na Informação e Intenção do consumidor face à compra do MG.

Nesta questão podemos verificar que a variável confiança na informação tem influência na intenção do consumidor no, que respeita á compra do MG, pois ($p = 0,184$).

Para Sansgiry e Paul (1997), os médicos, farmacêuticos, amigos, família, meios de comunicação social (publicidade) e rótulo da embalagem são fontes de informação que podem influenciar a compra, indo de encontro ao que afirma Solomon (1999), que certas compras de produtos não são previamente planeadas e a decisão de compra poderá ser tomada já no ambiente de compra. O Consumidor pode ser “levado” a comprar determinado produto por causa do ambiente da própria loja.

Também Keller (2005) refere que os Media, são habitualmente os meios mais poderosos de propaganda, permitindo ao consumidor ter confiança nas suas informações.

Desta forma a pesquisa de literatura da dissertação é confirmada pela investigação.

Assim podemos concluir que a variável confiança da Informação afecta a intenção de compra.

Tendo em conta os resultados apresentados podemos afirmar que a H7 é corroborada.

H8: Existe uma relação positiva entre Risco Percebido e Intenção do consumidor face à compra de MG?

Nesta questão podemos verificar que a variável risco percebido tem influência na intenção do consumidor no, que respeita á compra do MG, pois ($p = 0,0,178$).

Para Aaker (1998) o risco percebido é a perceção do consumidor relativamente à qualidade geral da marca e à superioridade desta face às suas concorrentes. Para os autores a qualidade percebida trata-se de um ativo intangível e resultante da análise subjetiva do consumidor relativamente à marca, e esta opinião vai de encontro á de Mitchell (1999) que afirma que o risco percebido é visto como um dos fatores mais poderosos para explicar o comportamento humano, uma vez que numa situação de consumo o indivíduo tende a minimizar o risco em detrimento de maximizar a satisfação.

Na mesma linha de pensamento Bauer et al. (2005) afirmam que o comportamento do indivíduo/consumidor é fortemente influenciado por perceções de risco, uma vez que,

normalmente, o indivíduo/consumidor tem dúvidas em relação às consequências de uma acção ou comportamento.

De acordo com Sousa et al. (2012), os consumidores que reconhecem a existência dos similares têm dúvida ao se identificarem com o MG na farmácia, tal e qual como Monteiro (2016) a principal desvantagem dos MG, é estes não serem tão bons como os MM, correndo desta forma o utente riscos.

Claramente a pesquisa de literatura está confirmada pela investigação.

Neste contexto podemos afirmar que o Risco Percebido afecta a intenção de comportamento.

Tendo em conta os resultados apresentados podemos afirmar que a H8 é corroborada.

5.6. Discussão dos resultados

Hipótese	Resultado
H1 Existe uma relação positiva entre Marca e Atitude do consumidor face à compra de MG	Não Corroborada
H2 Existe uma relação positiva entre Preço e Atitude do consumidor face à compra de MG	Não Corroborada
H3 Existe uma relação positiva entre Lealdade e atitude do consumidor face à compra de MG	Não Corroborada
H4 Existe uma relação positiva entre Conhecimento e Atitude do consumidor face à compra de MG	Corroborada
H5 Existe uma relação positiva entre Confiança e Atitude do consumidor face à compra de MG	Corroborada
H6 Existe uma relação positiva entre Atitude e Intenção do consumidor face à compra do MG	Corroborada
H7 Existe uma relação positiva entre Confiança na Informação e Intenção do consumidor face à compra de MG	Corroborada
H8 Existe uma relação positiva entre Risco Percebido e Intenção do consumidor face à compra de MG	Corroborada

Tabela 13 Tabela resumo das hipóteses corroboradas e não corroboradas

A submissão das variáveis do submodelo atitude do consumidor á análise de regressão linear múltipla permitiu corroborar as hipóteses H4 e H5. Corroborar-se portanto a existência de uma relação positiva entre a variável Atitude e Conhecimento, conforme referem Cardoso (2009) e Ferreira et.al. (2012), Lira (2014) , Kotler e Keller (2006) na revisão de literatura efetuada.

Corroborar-se também a existência de uma relação positiva entre Atitude e confiança., conforme referem Mcknight et.al.(2002), Ahuvia e Wong (1995), Morgan e Hunt (1994) e Doyle (2000) na revisão de literatura efetuada.

O que verificamos é que o consumidor com maior conhecimento do MG e maior confiança no MG, terá uma atitude de maior intenção de compra do MG. Na prática o que retiramos é que o consumidor necessita e precisa de maior conhecimento. Também a confiança é um ponto importante para o consumidor.

Constatámos que as variáveis independentes Marca, Preço e lealdade são pouco significativas. O que mostra que para o consumidor não irão alterar a atitude do mesmo. Portanto não são variáveis corroboradas, como tal não são variáveis explicativas e determinantes na atitude de compra de MG. Estes resultados de alguma forma contradizem Keller (2005), Lencastre (2014), Akçura (2004), Merrillees e Kristiansen (2010),que referem a importância da marca para a atitude do consumidor.

Também contradizem os autores Ferreira et Al (2012) Keller (2005), Dawson (1992) e Amaral (2008), que referem o facto de o preço influenciar a atitude do consumidor.

Por último também contradizem Jacoby et.al. (1973), Ndubisi (2005),Kotler (2005) e Ruyter (1998) para quem a lealdade é um ponto que influencia a atitude do consumidor.

A submissão das variáveis do submodelo intenção de compra do consumidor à análise de regressão linear múltipla permitiu corroborar as hipóteses H6, H7 e H8.

Concluiu-se que as variáveis atitude, confiança na informação e risco percebido afetam positivamente a intenção de compra.

Todas as hipóteses deste submodelo foram corroboradas, por isso nenhuma influenciou negativamente a intenção do consumidor.

Estas variáveis sendo corroboradas, vieram confirmar o que Sansgiry e Paul (1997), Solomon et. Al. (1999) e Keller (2005) referem em relação á importância da confiança na informação obtida como sendo determinante para a intenção de compra do consumidor , conforme fundamentado na revisão da literatura.

Também a variável Atitude é determinante tal e qual como McClelland (1967), Ajzen (1980) e Fishbein (1980), referem na literatura pesquisada.

Para Aaker (1998), Sousa (2016) e Bauer (2012), viram a sua teoria do Risco Percebido ser determinante para a intenção de compra do consumidor.

Podemos portanto afirmar que se o consumidor tiver confiança na informação disponibilizada, tiver noção do risco mínimo e se a sua postura for de atitude para com o MG, isto influenciará positivamente a sua intenção de compra.

5.7. Conclusão

A apresentação dos resultados obtidos a partir das análises estatísticas, assim como a sua discussão e análise, mostraram a relevância das contribuições deste estudo.

Podemos verificar que o MG ainda hoje causa muita discórdia e desconfiança ao consumidor. Para a amostra estudada, relativamente ao MG e ao MM a análise descritiva e o teste independente T-test fundamentaram as conclusões referentes ao comportamento do consumidor, tendo-se verificado que para o consumidor é fundamental ter mais conhecimento e confiança no MG para que o possa adquirir. O modelo conceptual ajustado aqui apresentado, confere uma base para que a industria farmacêutica fortaleça os seus relacionamentos com o consumidor, tornando-os mais confiantes e conhecedores. O capítulo seguinte apresenta a conclusão, assim como as contribuições, limitações e sugestões para estudos futuros.

6. CONCLUSÕES

Neste capítulo serão apresentadas as conclusões finais da dissertação através de uma breve discussão sobre cada um dos objetivos propostos, assim como uma resposta objetiva para o problema proposto na investigação. Serão, igualmente, apresentadas as contribuições académicas, consequentes da pesquisa, sugestões para estudos futuros e limitações do estudo.

6.1. Resposta aos objetivos propostos

A nossa sociedade é constituída por organizações. No fundo são elas que nos possibilitam responder a todas as nossas necessidades, desde as mais básicas até às culturais e sociais. Kunsch (1986) refere que as organizações “constituem aglomerados humanos, planeados conscientemente, que passam por um processo de mudança, se constroem e reconstroem sem cessar e visam obter resultados determinados.”

Atualmente, o contexto global onde as organizações estão inseridas, revela enormes mudanças e desafios apresentando uma nova lista de características: mercados extremamente competitivos; organizações cada vez mais globais e em constante reestruturação; objetivos de negócio cada vez mais exigentes em termos de qualidade e inovação; pressão para a mudança e para o desenvolvimento sustentável; preocupações éticas e a diferenciação da concorrência (Ribeiro, 2009).

Dadas estas condições dinâmicas do mercado, mais do que nunca se torna pertinente, para além das questões da produtividade, das finanças e de negócio, a gestão dos processos de comunicação de forma estratégica (Dortok, 2006).

Desta forma este tipo de investigação é um meio importante para o sucesso das organizações.

No referido estudo foram definidos quatro objetivos.

Um Objetivo Geral:

1. Identificar o comportamento do consumidor na compra e utilização do Medicamento Genérico.

O objetivo geral estabelecido para esta pesquisa foi compreender o comportamento do consumidor na compra e utilização do Medicamento Genérico. A investigação deste objetivo terá como referência os Medicamentos de Marca e os Medicamentos Genéricos.

O cumprimento deste objetivo foi realizado através das análises estatísticas, por meio das regressões lineares múltiplas.

Ficou comprovado que o comportamento do consumidor é influenciado por uma série de fatores, variáveis. Dessa forma identificaram-se as variáveis dependente Atitude e Intenção de Compra, e as variáveis independentes, Preço, Marca, Lealdade, Conhecimento, Confiança, Confiança na Informação, e Risco Percebido, fazendo-se as respectivas correlações entre ambas, para perceber a se seriam determinantes no comportamento do consumidor.

Objetivos secundários:

1. Propor um novo modelo conceptual do comportamento do consumidor em relação ao MG.

Depois de se verificarem as variáveis que seriam determinantes no comportamento do consumidor, definiu-se o Modelo Final do Comportamento do Consumidor na compra e utilização do Medicamento Genérico. Em relação às variáveis dependentes Atitude e Intenção de Compra determinou-se o seguinte Modelo Conceptual Final:

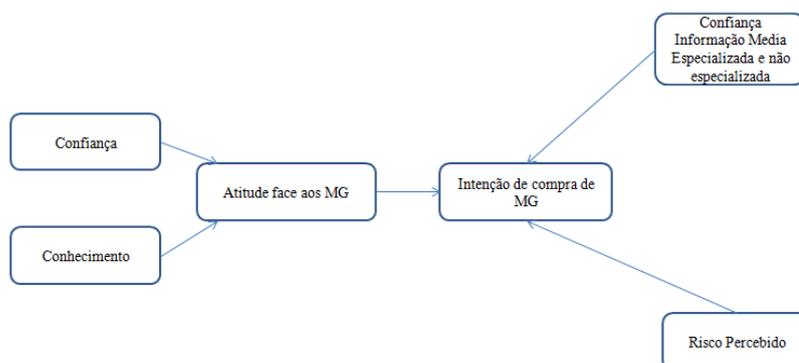


Figura 15 Modelo Final do Comportamento do Consumidor na Compra e Utilização do MG

O Modelo exposto apresenta Confiança e Conhecimento, como determinantes para a atitude do consumidor na compra e utilização do MG. Apresenta Confiança na Informação, Atitude e Risco Percebido como determinantes para a Intenção de Compra do consumidor do MG.

2. Outro objetivo seria verificar, se os constructos: (1) Marca; (2) Preço; (3) Lealdade; (4) Conhecimento e (5) Confiança se comprovam como determinantes para a atitude do consumidor em face à compra do MG.

Neste objetivo conseguiu-se confirmar que as variáveis Confiança e Conhecimento são determinantes para a atitude do consumidor, enquanto as variáveis Marca, Preço, Lealdade, não se corroboraram como determinantes para a atitude do consumidor na compra e utilização do MG.

3. Outro objetivo secundário foi investigar, se os constructos: (6) Atitude; (7) Confiança na Informação; (8) Risco Percebido, são determinantes para a intenção de compra do consumidor face ao MG. Este objetivo, face às hipóteses terem sido todas corroboradas, confirmaram-se como determinantes na Intenção de Compra do MG.

6.2. Implicações/ Recomendações para as Organizações Farmacêuticas

Este estudo teve como objetivo contribuir para um melhor entendimento dos fatores que distinguem o comportamento do consumidor de medicamentos genéricos e medicamentos de marca. O estudo contribui com informações relevantes sobre este tema na literatura.

Para as organizações farmacêuticas é fundamental perceber qual o conhecimento e posicionamento do MG tem na mente do Consumidor. Numa fase em que as autoridades de saúde têm como objetivo incrementar o uso do MG, torna-se vital para as empresas perceber qual a melhor estratégia que poderá ser seguida. Dessa forma torna-se imperativo conhecer o consumidor.

O consumidor é aquele que tem claramente a posição mais importante no que diz respeito a decisões sobre as suas opções de compra. Estamos numa fase em que o

consumidor tem acesso instantâneo a toda a informação e conhecimento sobre os produtos que deseja.

Os determinantes Atitude e Intenção estudados no trabalho, são fundamentais, por isso o seu estudo foi analisado através de procedimentos estatísticos que visam ajudar a perceber de que forma os processos de comunicação podem ser melhorados, de forma a aliar os interesses das organizações aos interesses dos consumidores.

Perante os aumentos da quota de mercado dos MG, pretende-se perceber onde as organizações necessitam de melhorar de forma a fomentar ainda mais este aumento da quota.

A Indústria farmacêutica tem que adequar e utilizar os meios disponíveis para melhorar a comunicação e informação aos clientes alvo.

Tendo em linha de conta as variáveis socioeconómicas de sexo, idade, habilitações literárias e poder de compra (rendimento familiar), é possível constatar, a partir do feedback dos consumidores, a evidência de algumas necessidades.

Do estudo das variáveis, percebe-se que Confiança e Conhecimento são aquelas que serão mais determinantes para influenciar o consumidor na altura da compra do MG.

O estudo revela que o consumidor tem pouca confiança e pouco conhecimento do MG.

As recomendações que se poderão retirar deste estudo, para as organizações farmacêuticas são que em termos de comunicação, se dirijam ao consumidor com informação rigorosa sobre o que é o MG. Como é feito, onde é feito. O consumidor se tiver conhecimento sobre o MG, da sua eficácia, da sua tolerabilidade, que é igual ao MM, certamente irá alterar o seu comportamento face à intenção de compra.

6.3. Contribuições Suplementares fornecidas pelo estudo

Depois de alcançados os objetivos estabelecidos, verificam-se outras considerações fundamentais para as conclusões. Verificamos que o Modelo Final do Comportamento do Consumidor na Compra e Utilização do MG, não coincide com o

Modelo inicialmente proposto. Chegamos á conclusão que as variáveis Marca, Preço e Lealdade, depois de efetuada a regressão linear não têm significância estatística, por isso não são determinantes na decisão do consumidor.

Este facto provoca nos departamentos de Marketing das Organizações farmacêuticas algumas alterações estratégicas, pois o preço e a Marca são vistos como fundamentais para o consumidor.

6.4. Contribuições Académicas

Em relação a contribuições Académicas que poderemos retirar desta investigação, estaremos a aflar concretamente de cinco.

A primeira contribuição refere-se ao conhecimento acrescido para que o consumidor adquira o MG com maior determinação. Este constructo é relativamente recente na literatura do Marketing. Porém foi uma das variáveis com maior significância, e por isso ficou demonstrado ser determinante para a escolha do consumidor, tal como Kotler e Keller (2006), referiam. Para estes autores o comportamento do consumidor é influenciado por fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos que por sua vez influenciam o conhecimento.

A segunda contribuição, tão importante como a primeira, reflete-se na Confiança que o consumidor deposita no MG para assim o poder adquirir. Este tema merece uma análise profunda, pois a investigação demonstra ser determinante para a decisão do consumidor em relação á compra do MG. A própria OMS (2010), refere que a falta de confiança na eficácia e segurança dos MG por parte dos utentes, bem como dos profissionais de saúde, são a principal causa da falta de adesão do consumidor. Também Duque (2014), refere que dos utentes que nunca compraram MG, não o fizeram por não terem confiança nos MG, preferindo os MM.

A terceira contribuição é a Atitude. Este ponto estipula novas linhas de pensamento, não apenas no que refere á Atitude mas também na Intenção do consumidor na compra do MG. A palavra atitude significa qualquer coisa semelhante a postura, comportamento, e implica uma certa disponibilidade para a ação. As atitudes influenciam

diretamente as decisões de compra e, como estas se transformam em experiência adquirida, influenciam por sua vez as atitudes do consumidor (Ferreira et al.,2012).

A quarta contribuição è a Confiança na Informação obtida. Este é um ponto importante, pois para o consumidor é determinante para que possa adquirir o MG. Toda a informação, dos Media, Especializada (médico, farmacêutico e laboratórios), deverá ser o mais credível, com o maior rigor e coma maior informação possível. Para Sansgiry e Paul (1997), os médicos, farmacêuticos, amigos, família, meios de comunicação social (publicidade) e rótulo da embalagem são fontes de informação que podem influenciar a compra. Também Keller (2005), afirma que os Media, são habitualmente os meios mais poderosos de propaganda, permitindo ao consumidor ter confiança nas suas informações.

Por fim, a quinta contribuição. Neste momento referimo-nos ao Risco Percebido. Aqui o consumidor perceciona o Risco Percebido, ou seja, sabe e conhece o MG, e qual o risco que corre. Segundo Aaker (1998) o risco percebido é a percepção do consumidor relativamente à qualidade geral da marca e à superioridade desta face às suas concorrentes. Para os autores a qualidade percebida trata-se de um ativo intangível e resultante da análise subjetiva do consumidor relativamente à marca. Para Mitchell (1999) o risco percebido é visto como um dos fatores mais poderosos para explicar o comportamento humano, uma vez que numa situação de consumo o indivíduo tende a minimizar o risco em detrimento de maximizar a satisfação.

6.5. Contribuições Gerais

Depois de apresentadas as contribuições académicas serão referidas as contribuições gerais da investigação. A primeira refere-se ao suporte que o modelo conceptual final aqui expresso, como resultado do estudo empírico, oferece para o caminho que os gestores das Organizações Farmacêuticas deverão seguir, para assim conseguirem satisfazer e atrair os consumidores.

Efetivamente verificaram-se diferenças importantes nas correlações das variáveis. Conhecimento, Confiança, Atitude, Confiança na Informação e Risco Percebido, são as que mais determinam a decisão do consumidor.

Desta forma é fundamental trabalhar a variável conhecimento. O consumidor exige conhecer o produto, caso tal não aconteça, não o adquire. Portanto da parte das companhias farmacêuticas existe a obrigatoriedade de informar o consumidor, mas também o médico e farmacêuticos, sobre o MG. Este é um dos pontos fundamentais que retiramos da investigação. Também a confiança que o consumidor terá no MG é fundamental para que o adquira. Aliás, poderemos até relacionar estas duas variáveis, Conhecimento e Confiança. SE as duas estiverem presentes o consumidor terá muito mais determinação para a aquisição do MG.

Também a Atitude do consumidor será um determinante para que este decida a favor do MG. Risco Percebido também mostrou ser um dos principais motivadores positivos do comportamento do consumidor. A troca de partilha, de informações é outro ponto motivador, que se considera ser determinante para a decisão do consumidor. Neste ponto o consumidor valoriza estar informada pelos Media, médico e farmacêutico.

6.6. Limitações e investigações futuras

Como acontece com qualquer investigação, estão associadas limitações normalmente provocadas por variados fatores.

Naturalmente que algumas limitações devem-se ao pouco tempo para a realização da investigação, juntamente com a inexistência de recursos financeiros. Este tipo de recursos permitiria que mais meios estivessem envolvidos na recolha de dados. O meio online para a recolha de dados também apresentará algumas limitações, sendo a mais importante a ausência do entrevistador, o que pode levar a uma má interpretação de algumas perguntas por parte do inquirido, tendo como consequência o enviesamento das respostas.

Outro aspeto, prende-se com o facto do inquérito ter sido elaborado pelo autor, pelo que o critério sobre a utilização das questões aplicadas pode ser subjetiva.

Na sequência da elaboração do estudo, são também deixadas algumas linhas de orientação que certamente serão interessantes de forma que se possa dar continuidade a este trabalho fundamental para as organizações farmacêuticas e respetivos stakeholders .

A primeira prende-se com a realização de um estudo comparativo, fundamental, tendo por base apenas os profissionais de saúde, percebendo desta forma qual o impacto dos fatores num tipo de amostra que se encontra mais informado acerca da temática. Será obviamente importante perceber qual o nível de informação que estes profissionais, médicos e farmacêuticos têm em relação a esta problemática.

A segunda proposta diz respeito a um estudo focado na aplicação de modelos de *brand equity*, de forma a avaliar o impacto da marca na temática – medicamentos de marca e medicamentos genéricos.

6.7. Conclusão

No referido estudo a recolha de dados e a sua análise levaram-nos a perceber a existência de uma relação positiva entre a variável Conhecimento e Atitude. Também a variável Confiança tem uma relação positiva com a variável Atitude.

Estas duas variáveis são determinantes na decisão de compra do consumidor. O que se verifica é que se o consumidor tiver conhecimento do MG terá confiança para o adquirir.

Também as variáveis Confiança na Informação, Risco Percebido e Atitude têm uma relação positiva com a variável Intenção de Compra, sendo por isso determinantes na decisão de compra do consumidor.

Como foi possível constatar a partir da revisão da literatura, a teoria do comportamento planeado, que serve de base ao modelo de investigação proposto, sustenta que a atitude influencia a intenção de comportamento. Neste sentido, os resultados evidenciados pela presente investigação confirmam os pressupostos subjacentes ao comportamento planeado do consumidor.

Bibliografia

- Aaker, David A. (1998), *Brand equity: gerenciando o valor da marca*. São Paulo: Negócio.
- Abreu-Rodrigues, J., & Ribeiro, M. R. (2005). *Análise do Comportamento: Pesquisa, Teoria e Aplicação* (p. 205). Artmed.
- Ahuvia, Aaron; Wong, Nancy (1995), “*Materialism: Origins and Implications For Personal Well-Being*”, Flemming Hansen (eds.), *E - European Advances in Consumer Research*, volume 2. Provo, UT: Association for Consumer Research, 172-178.
- Ahuvia, Aaron C. (2005), “*Beyond the Extended Self: Loved Objects and Consumers’ Identity Narratives*”, *Journal of Consumer Research*.
- Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Akçura, M., Gonul, F., & Petrova, E. (2004). *Consumer Learning and Brand Valuation: An Application on Over-the-Counter Drugs*. *Marketing Science* Vol.23 (pp. 156-169).
- Amaral, S. M. (2008). *Fatores que influenciam na tomada de decisão dos consumidores na compra de medicamentos isentos de prescrição*. Trabalho de conclusão de curso de especialização - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.
- Andersen, P.H. (2001). *Relationship development and marketing communication: an integrative model*. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 16(2), 167-182.
- APIFARMA (2003), “*A Indústria Farmacêutica em Números*”, Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, Lisboa.
- Apifarma (2004), “*A Indústria Farmacêutica em Números*”, Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, Lisboa.

- Apifarma (2006), “*A Indústria Farmacêutica em Números*”, Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, Lisboa.
- Apifarma (2013), “*A Indústria Farmacêutica em Números*”, Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, Lisboa.
- Atmetlla, E. et al. (2014). *Marketing Farmacêutico, Estratégias de êxito para los Medicamentos de Prescripcion: Gestion 2000*
- Antunes, M.J. (2001). *A Doença e a saúde*: Quetzal Editores
- Armitage, Christopher e Conner, Mark (2001). *Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta analytic review*, *The British of Social Psychology*, 40, 471 – 499.
- Babu, M. M. (2008). Factors contributing to the purchase of Over The Counter (OTC) drugs in Bangladesh: An Empirical study. *Internet Journal of Third World Medicine*, 6(2), 7.
- Bergkvist, Lars; Bech-Larsen, Tino (2010), “Two Studies of Consequences and Actionable Antecedents of Brand Love”, *Journal of Brand Management*, 17 (June), 504-18.
- Belk, Russell W. (1988), “*Possessions and the Extended Self*,” *Journal of Consumer Research*, 15 (2), 139–68.
- Bermudez, J.A. et al. (1999). *Avaliação do Acesso aos Medicamentos Essenciais: Modelo Lógico e Estudo Piloto no Estado do Rio de Janeiro, Brasil*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. (mimeo.)
- Berthon et al., (1998). *The World Wide Web as an Industrial Marketing Communication Tool: Models for the Identification and Assessment of Opportunities*. *Journal of Marketing Management*, 14, 691–670.

- Bueno, A. Et al.. Clientes médicos: um estudo de caso da industria farmacêutica de produtos éticos. In: Congresso Brasileiro de Gestão do Conhecimento, 2004, São Paulo
- Busfield, J. (2003), “*Globalization and the Pharmaceutical Industry Revisited*”, International Journal of Health Services, Vol. 33 N° 3, pp. 581-605.
- Bhattacharya, K., Guttman, R., Lyman, K., Heath, F., Kumaran, S., Nandi, P., et al. (2005), “*A Model-driven Approach to Industrializing Discovery Processes in Pharmaceutical Research*”, IBM Systems Journal, Vol. 44, N° 1, pp. 145-162.
- Cardoso, A.A. (2009). *O comportamento do Consumidor*: Lidel
- Carrera. F. (2009). *Marketing Digital na versão 2.0, O que não pode ignorar*: Edições Sílabo
- Carvalho, K. et Al. (2002). *A influência de estratégias promocionais na adoção de novos produtos: o caso da industria farmacêutica*. Caderno de Pesquisa em Administração, São Paulo, Jan/Mar. 2002
- Carvalho, H. (2006). *A comunicação como fator crítico de sucesso nos processos de gestão da informação e do conhecimento nas organizações*. Unisinos e PUC, RS UNIrevista - Vol. 1.
- Carvalho, K.M. et al. (2002). *Caderno de pesquisas em Administração*, São Paulo, V.09, n°1
- Carvalho, M.C.R.D. et al (2006). *Representações sociais do medicamento genérico por usuários*. Revista brasileira de ciências farmacêuticas, Vol. 42, n°4 Out/Dez, 2006
- Cobra, M. et al. (2003). *O novo Marketing*. Elsevier
- Correa, G.B.F. *O comportamento do consumidor e a qualidade no atendimento do setor farmacêutico*. Semead, 7., 2004, São Paulo
- Cravens, D. W., e Piercy, Nigel. (2006). *Strategic marketing* (8th ed.). Boston, Mass.: McGraw-Hill.

- Dalcol, C. & Siluk, J. (2012). *Gestão Estratégica de Marketing e o Posicionamento Competitivo: o caso da Cacau Show*. Comunicação apresentada no VIII Congresso Nacional de Excelência em Gestão – UFS.
- Duarte, F., e Frei, K. (2008). *O Tempo das Redes*: Editora Perspectiva
- Duque, M et al. (2014). Adesão dos utentes aos medicamentos genéricos. *Revista Portuguesa de saúde pública*. 2014; 32(2): 181-187
- Doetok, A. (2006). ‘A managerial look at the interaction between internal communication and corporate reputation’, *Corporate Reputation Review*, 8(4), 322–338.
- Eastman, Jacqueline K.; Ronald E. Goldsmith; Leisa R. Flynn (1999), “*Status Consumption in Consumer Behavior: Scale Development and Validation*”, *Journal of Marketing Theory and Practice*, 7 (3), 41-52.
- Enzer, M. (2001). Why the Internet Will Never Die. Retrieved from <http://www.matisse.net/opinion/internet-alive.html>
- Fantini, Marcelo; Cid, Filho; Souki, Gustavo (2011), “Antecedentes do amor a marca e seus impactos nas intenções comportamentais de consumidores: um estudo empírico no setor automotivo”, *Revista Gestão e Planejamento*, 74-79.
- Fernandes, Ana et al (2009). *Medicamentos não sujeitos a receita médica – Razões mais frequentes de seu uso*, *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias de Saúde*, 1(7), 47-55.
- Ferreira, B. et al. (2012). *Fundamentos de Marketing*: Edições Sílabo
- Ferreira, L. (2008). *Revista Portuguesa de Clínica Geral*
- Fill, C. (2002). *Marketing Communications: contexts, strategies, and applications* (3rd ed.). Harlow, England; New York: Financial Time Prentice Hall.
- Freire, P, A.; Almeida, M. *Sucessos do Marketing Farmacêutico no Séc XX*. São Paulo: DPM, 2001.

- Goffman, E. (1959), *The presentation of self in everyday life*. New York: Doubleday.
- Gomides, J. E. (2002), “A definição do Problema de Pesquisa a chave para o sucesso do Projeto de Pesquisa”, *Revista CESUC*, n. 6,
- Widenfel, B.M., Treffers, P.D.A.; et al. *Translation and Cross-Cultural Adaptation of Assessment Instruments Used in Psychological Research With Children and Families*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v.8, p.135 - 147, 2005.
- Hill, M. M.; Hill, A. (1998). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Silabo.
- Ims (2007), “*IMS Market Prognosis International*”: IMS Health.
- Infarmed (2003), “*Mercado de Medicamentos Genéricos, Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde*”, Infarmed
- Infarmed (2004), “*Mercado de Medicamentos Genéricos, Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde*”, Infarmed
- Infarmed (2007), “*Mercado de Medicamentos Genéricos, Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde*”, Infarmed
- Ikeda, A. A., Crescetelli, E. (2002). *O efeito potencial da comunicação integrada de marketing* (M. S. Institute Ed. Vol. 36). São Paulo.
- Italiani, F. (2002). *Marketing Farmacêutico: Plurivalor*
- Keh, Hean Tat; Pang, Jun; Peng, Siqing (2007), “*Understanding and Measuring Brand Love*”, Paper presented at the Advertising and Consumer Psychology Conference, New Frontiers in Branding: Attitudes, Attachments, and Relationships. Santa Monica, CA.
- Keller, K.,L; Machado, M. (2005). *Gestão Estratégica de Marcas*: Prentice Hall
- Kotler, P. (2000). *Administração em Marketing*: Prentice Hall
- Kotler, P. (2005). *Marketing Essencial*: Prentice Hall

- Kotler, P. (2006). *Administração de Marketing*: Prentice Hall
- Kotler, P. (2012). *Marketing management* (2nd European ed.). New York: Pearson.
- Kotler, P. (2013). *Marketing para o século XXI*: Editorial Presença
- Kotler, P. & Lee, N. (2009). *Up and Out of Poverty: The Social Marketing Solution*. Upper Saddle River: Wharton School Publishing.
- Kunsch, M. K. (1986). *Planejamento de relações públicas na comunicação integrada* (2ª ed.). São Paulo: Summus Editorial.
- Lambin, Jean-Jacques. (2000). *Strategic marketing: a European approach*. London; New York: McGraw-Hill.
- Lavras (2008). *Organizações Rurais & Agroindustriais*, V10, nº3, p. 438,
- Lencastre, P. & Brito C.M. (2014). *Novos Horizontes do Marketing*: D.Quixote
- Lerer, L. (2005). *Medicine transformed: implications for medical marketing*. *Journal of Medical Marketing*, v.5, n.2, p. 167-171, Apr.2005
- Lira,C.A.B et.al.(2014) . *Knowledge ,perceptions and use of genericdrugs: a cross sectorial study*. *Revista Einstein*,2014; 12(3): 267-73
- Liljenwall, R. (2013). *O poder do Marketing no ponto de venda*: Topbooks
- Lindon, D. et al. (2011). *Mercator XXI*: D.Quixote
- Malhotra et al. (2005). *Introdução à pesquisa de Marketing*. Pearson Hall
- Marconi, M. A.; Lakatos, E. M. (2007). *Técnicas de pesquisa: Planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. São Paulo: Atlas, 6ª Ed.
- Maroco, J. (2003). *Análise Estatística - Com Utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Silabo, Lda.

- McDaniel, C.; Gates, R. (2001). *Marketing Research Essentials*. Ohio: South-Western College Publishing, 3th ed.
- Mcclelland, D. C. (1967), “*Money as a motivator: Some research insights*”, The McKinsey Quarterly, 10-21.
- Merrilees, B.; Kristiansen,B.(2010). *Brand Consumption and Narrative of the self*. Psychology & Marketing, Vol.27 (6): 623-638 (June 2010)
- Monteiro, C.N. et al.(2016). *Use of generic drugs in São Paulo city, Brazil, in 2003: a population-based study*. Epidemiol.Serv.Saude ,Brasilia, 25 (2): 251-258,Abr-Jun 2016
- Nardi, E.P. et al. (2016). *Perception of the value of generic drugs in São Paulo, Brazil*. Cad. Saúde Pública , Rio Janeiro, 32(2): e00038715,Fev,2016
- Naing, C. Kai Y.C. et al. *Knowledge of medication use and factors influencing the utilization of public health clinics*. Int Health.2013; 5(3): 217-22.
- Ndubisi, N. (2005), “*Customer loyalty and antecedents: a relational marketing approach*”, Allied Academies International Conference. Academy of Marketing Studies. Proceedings, 10(2), 49-54.
- Nunes, J.C. (1994). *Marketing Em Portugal: Texto Editora*
- Oliver, Richard L. (1997), *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. New York: McGraw-Hill
- Paula, G.N. (2001).*Os desafios da Indústria Global e o redesenho do negócio pela Merck*. São Paulo: RAE- Revista de Administração de Empresas, v.41, n.01, p. 76-87, Jan/Mar.2001.
- Pfeifer, P. (2005). “*The optimal ratio of acquisition and retention costs*”, Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing, 13(2), 179-188.

- Pinto, M. Relatório Setorial-Final. *FINEP Financiadora de Estudos e Projetos*. Setor-Farmacêutica: Laboratórios nacionais. Fev.2004
- Pires,A. (1991). *Marketing, Conceitos, Técnicas e Problemas de Gestão*: Verbo
- Proença, R. (1993). *Posicionamento de produtos ético-farmacêuticos: Do conceito ao modelo*: Indeg
- Quental C. et al. (2007). *Medicamentos genéricos no Brasil. Impacto das políticas públicas sobre a indústria nacional*
- Ribeiro, N. (2009). *Virtuosidade Organizacional, Empenhamo e Comportamentos de Cidadania Organizacional. Dissertação de Doutoramento. Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial - Universidade de Aveiro, Aveiro. Portugal*
- Richins, Marsha L.; Dawson, Scott (1992), “A Consumer Values Orientation for Materialism and Its Measurement: Scale Development and Validation”, *Journal of Consumer Research*, 19, 303-16.
- Rowley, T. I.; Moldoveanu, M. (2003), “When will stakeholder groups act? An interestand identity-based model of stakeholder group mobilization”, *Academy of Management Review*, 28(2), 204–219.
- Roxo, F.V. (2000). *Marketing, Para que te quero*: Iapmei
- Ruyter, K. de, Wetzels, M., & Bloemer, J. (1998). *On the relationship between perceived service quality, service loyalty and switching costs. International Journal of Service Industry Management*, 9(5), 436–453.
- Schiffman, L. G.; Kanuk, L. L.(2000). *Comportamento do Consumidor*: 6ª edição. São Paulo: LTC.
- Schultz, e Patti, C.H. (2009). *The evolution of IMC: IMC in a customer-driven marketplace. Journal of Marketing Communications*, 15(2-3), 75-84.

- Shimp, T.A. (2003). *Advertising, promotion & supplemental aspects of integrated marketing communications* (6th ed.). Mason, Ohio: Thomson South-Western.
- Silva, A. J. M. F. (2008). *Os atributos determinantes no acto médico de prescrição*, (Master), Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Singh, J.; Sirdeshmukh, D. (2000), “Agency and trust mechanism in relational exchanges”, 6(1), 15-37.
- Solomon, M. R. (2011). *Consumer behavior: buying, having, and being* (9th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Solomon, M.R. (2009). *Da mente dos consumidores*. Centroatlântico
- Solomon, M. R. (2002). *O Comportamento do Consumidor: 5ª edição*. Porto Alegre: Bookman.
- Sousa C.V. et al. (2012). *Análise da decisão de compra de medicamentos frente à existência de produtos substitutos: um estudo no município de Belo Horizonte, Brasil*
- Tavares, A.C. (1991). *Mercado Farmacêutico*: Revista de administração pública
- Thomson, Matthew; Deborah J. MacInnis; Park, C. Whan (2005), “The Ties That Bind: Measuring The Strength Of Consumers’ Emotional Attachments To Brands”, *Journal of Consumer Psychology* 15.1, 77-91.

Webgrafia

Infarmed (2013), *Quota Medicamentos Genéricos em Portugal*. Acedido em Março de 2016, em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/INTRODUCAO_DE_FICHEIROS/gen%20ricos_QuotaUnidade_Mar%2014_v2.pdf

Infarmed (2016), *Quota Medicamentos Portugal 2016*. Acedido em Julho de 2016 em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE_MENSAL_MERCADO/MEDICAMENTOS_AMBULATORIO_2/2016/Relat%20rio_Ambula

Infarmed (2016), *Preços de referência em 2016*. Acedido em Julho de 2016 em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/GENERICOS

Apifarma (2016), *Medicamentos Genéricos*. Acedido em Junho de 2016 em <https://www.apifarma.pt/apifarma/areas/saudehumana/Paginas/MedicamentosGen%C3%A9ricos.aspx>

OMS (2010), *Falta de confiança nos MG*. Acedido em Junho de 2016 em <http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>

IMS (2014). *Aumento quota Medicamentos genérico*. Acedido em Maio de 2016 em http://www.imshealth.com/pt_PT/search?q=medicamentos%20genericos

RCM-PHARMA. (2013). *Preços de referência*. Acedido em Maio de 2016 em www.rcmpharma.com.

ANEXOS

Anexo 1 Tendências do Mercado do Medicamento

Tabela 1 - Mercado SNS em 2012 / 2013, por unidade dispensada

	Total Unidades dispensadas 2012	Unidades dispensadas 2012 MG	Peso MG no total 2012	Total Unidades dispensadas 2013	Unidades dispensadas 2013 MG	Peso MG no total 2013
DCI sem genéricos	1.385.105.985	-	-	1.501.499.867	-	-
DCI com genéricos	3.809.092.381	2.141.543.298	56,2%	4.053.534.579	2.483.629.510	61,3%
Total DCI	5.194.198.366	2.141.543.298	41,2%	5.555.034.446	2.483.629.510	44,7%

Fonte: Infarmed (2013)

Tabela 2 - Quota de medicamentos genéricos, em 2013, por DDD consumida

	DDD consumidas 2012	Peso MG em DDD 2012	DDD consumidas 2013	Peso MG em DDD 2013
Não Genéricos	1.863.732.125	-	1.801.865.739	-
Genéricos	1.699.372.640	47,7%	1.958.760.735	52,1%
Total	3.563.104.765	-	3.760.626.474	-

Fonte : Infarmed (2013)

Tabela 3 - Mercado SNS em Valor em 2012 / 2013

	SNS 2012	SNS 2013	Variação SNS 2012 - 2013	Peso no total de 2013
DCI sem genéricos	546.421.969	612.957.020	12,2%	52,8%
DCI com genéricos	626.752.670	547.262.353	-12,7%	47,2%
Total DCI	1.173.174.639	1.160.219.373	-1,1%	-

Fonte: Infarmed (2013)

Tabela 4 - Top 20 das DCI mais vendidas em 2013, por unidade dispensada

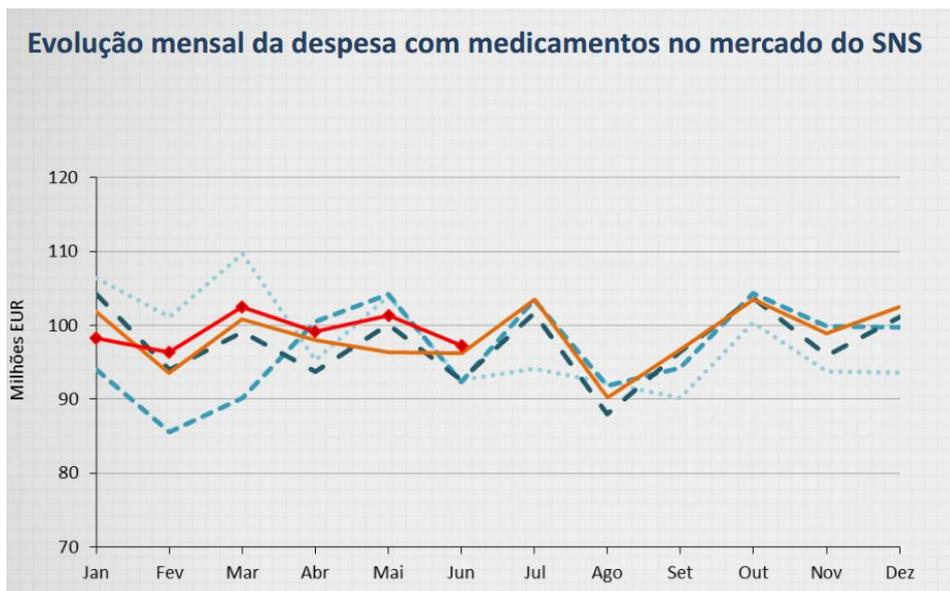
DCI	Unidades dispensadas 2012	Unidades dispensadas MG 2012	Peso MG na DCI 2012	Unidades dispensadas 2013	Unidades dispensadas MG 2013	Peso MG na DCI 2013	Varição no peso MG
Sinvastatina	211.535.182	206.168.642	97,5%	219.813.776	214.807.846	97,7%	+ 0,3%
Metformina	159.931.335	99.272.945	62,1%	174.759.715	116.738.305	66,8%	+ 7,6%
Alprazolam	130.099.580	99.630.120	76,6%	137.972.740	108.753.940	78,8%	+ 2,9%
Omeprazol	123.584.586	120.026.716	97,1%	134.915.906	130.982.512	97,1%	0,0%
Furosemida	86.832.695	23.542.750	27,1%	92.036.470	26.746.930	29,1%	+ 7,2%
Pantoprazol	76.673.886	70.626.866	92,1%	88.688.630	83.294.850	93,9%	+ 2,0%
Levotiroxina sódica	76.796.780	4.562.440	5,9%	86.983.100	5.680.280	6,5%	+ 9,9%
Trimetazidina	113.095.979	47.671.060	42,2%	78.441.161	37.526.180	47,8%	+ 13,5%
Beta-histina	69.964.980	42.788.060	61,2%	77.979.780	50.948.200	65,3%	+ 6,8%
Atorvastatina	52.800.362	43.317.504	82,0%	73.801.816	66.772.122	90,5%	+ 10,3%
Ácido acetilsalicílico	68.984.684	7.800	0,0%	73.586.876	6.900	0,0%	- 17,1%
Lorazepam	66.845.340	10.475.170	15,7%	72.279.930	12.511.760	17,3%	+ 10,5%
Gliclazida	69.176.960	29.005.120	41,9%	69.576.140	29.975.740	43,1%	+ 2,8%
Rosuvastatina	63.378.030	-	0,0%	67.937.570	861.730	1,3%	-
Metformina + Vildagliptina	59.600.010	-	0,0%	66.647.550	-	0,0%	-
Ibuprofeno	54.586.141	30.758.325	56,3%	59.989.262	38.175.764	63,6%	+ 12,9%
Bisoprolol	49.692.132	19.928.310	40,1%	58.407.214	26.940.404	46,1%	+ 15,0%
Alopurinol	52.165.830	22.653.710	43,4%	57.357.150	25.480.710	44,4%	+ 2,3%
Bromazepam	53.082.220	-	0,0%	55.773.920	-	0,0%	-
Amlodipina	51.860.396	43.075.476	83,1%	54.637.586	46.733.626	85,5%	+ 3,0%
Restantes 1016 DCI	3.503.511.258	1.228.032.284	35,1%	3.753.448.154	1.460.691.711	38,9%	+ 11,0%
Total	5.194.198.366	2.141.543.298	41,2%	5.555.034.446	2.483.629.510	44,7%	8,4%

Fonte: Infarmed (2013)

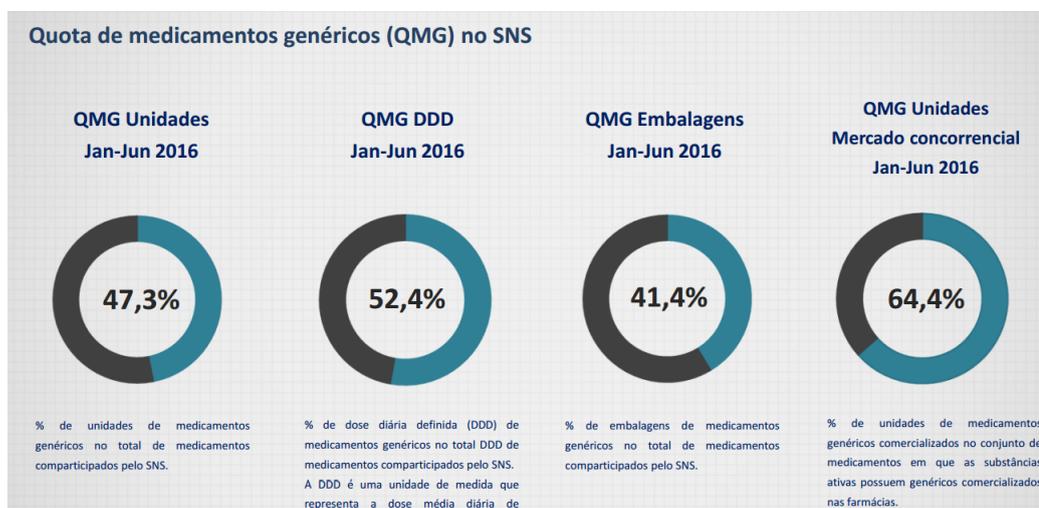
Janeiro-Junho 2016

- Despesa do SNS com medicamentos em meio ambulatorio: 595 M€ (+ 1,3%)
- Aumento dos Encargos por embalagem para o SNS (+ 0,1%) com diminuição para o Utente (- 2,4%)
- N.º de embalagens dispensadas: 78 milhões (+ 1,1%)
- Quota de medicamentos genéricos em unidades: 47,3% (+ 0.47 p.p.)
- **Principais Grupos Terapêuticos:**
 - Outros Antidiabéticos (90 M€; 15,2% do mercado; Δ% +6,9%)
 - Modificadores do eixo renina angiotensina (50 M€; 8,5% do mercado; Δ% -3,4%)
 - Anticoagulantes (44 M€; 7,3% do mercado; Δ% +30,2%)
- **Principais substâncias ativas:**
 - Metformina + Vildagliptina (26,7 M€; 4,5% do mercado; Δ% -2,0%)
 - Metformina + Sitagliptina (22,4 M€; 3,8% do mercado; Δ% +0,8%)
 - Rivaroxabano (12,6 M€; 2,1% do mercado; Δ% +89,5%)

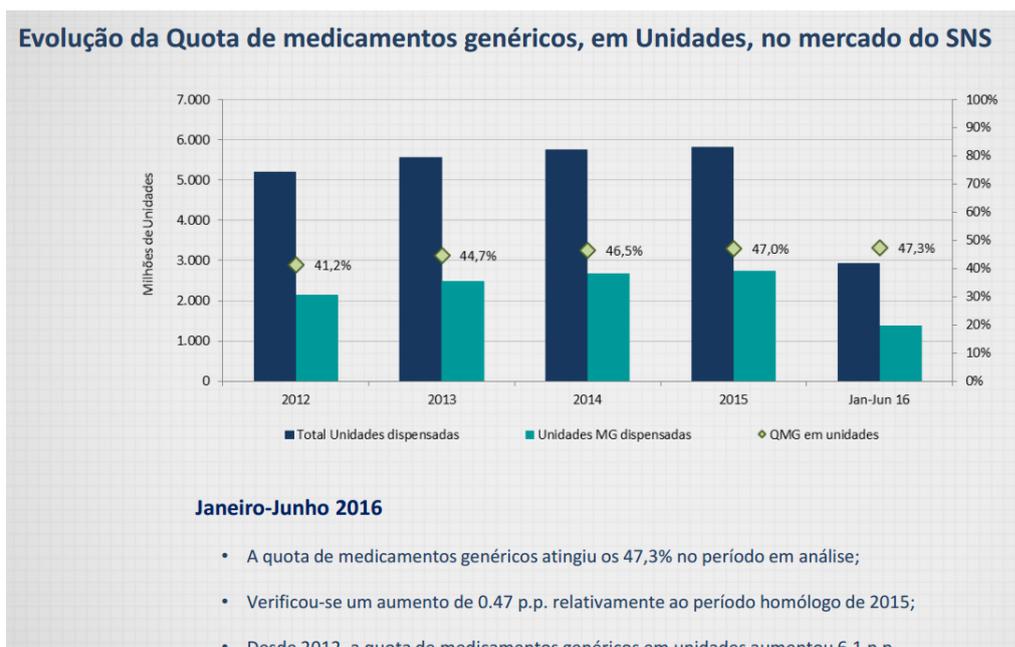
Fonte Infarmed (2016)



Fonte: Infarmed (2016)



Fonte: Infarmed (2016)



Fonte: Informed (2016)

Análise do mercado em volume – Top 10 (embalagens dispensadas)

Classificação Farmacoterapêutica	Volume	Peso no Mercado	Variação Homóloga (%)	Peso na Variação	DCI	Volume	Peso no Mercado	Variação Homóloga (%)	Peso na Variação
Modificadores do eixo renina angiotensina	7.113.861	9,1%	0,4%	2,8%	Sinvastatina	1.764.241	2,3%	-2,2%	-4,5%
Antidislipídicos	5.655.451	7,2%	4,8%	29,1%	Paracetamol	1.704.493	2,2%	-3,7%	-7,3%
Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos	5.332.947	6,8%	-1,4%	-8,7%	Metformina	1.645.192	2,1%	4,3%	7,7%
Doutros antidiabéticos	4.563.646	5,8%	3,9%	19,4%	Atorvastatina	1.564.382	2,0%	21,2%	30,9%
Antidepressores	3.924.583	5,0%	5,9%	24,8%	Amoxicilina + Ácido clavulânico	1.395.257	1,8%	-3,3%	-5,4%
Modificadores da secreção gástrica	3.624.754	4,6%	4,4%	17,3%	Ácido acetilsalicílico	1.291.593	1,6%	-2,0%	-3,0%
Anticoagulantes	3.477.031	4,4%	2,2%	8,3%	Omeprazol	1.273.117	1,6%	0,3%	0,5%
Analgésicos e antipiréticos	2.268.724	2,9%	-1,9%	-4,9%	Alprazolam	1.168.177	1,5%	-1,1%	-1,5%
Diuréticos	2.178.792	2,8%	1,1%	2,6%	Pantoprazol	1.059.742	1,4%	9,3%	10,2%
Antiepilépticos e anticonvulsivantes	2.006.846	2,6%	3,8%	8,3%	Ibuprofeno	1.021.164	1,3%	-3,7%	-4,5%
Restantes CFT's	38.189.372	48,8%	0,0%	1,0%	Restantes DCI's	64.448.649	82,3%	1,1%	76,9%
Total	78.336.007	100%	1,1%	100%	Total	78.336.007	100%	1,1%	100%

Fonte : Informed (2016)

Anexo- 2 Métricas do Questionário

SECÇÃO I – CONDIÇÕES SOCIOECONÓMICAS DOS INQUIRIDOS		
Variável	Escala	Autores
Sexo	MASCULINO/FEMININO	
Idade	(ABERTO)	
Estado Civil	SOLTEIRO/A DIVORCIADO/A CASADO/A VIUVO/A	
Qual o grau de instrução mais elevado que completou	NÃO COMPLETOU QUALQUER NIVEL DE ESCOLARIDADE 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO (ANTIGO ENSINO PRIMÁRIO) 2º CICLO DO ENSINO BÁSICO (ANTIGO CICLO PREPARATÓRIO)	

COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NA COMPRA E UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO GENÉRICO

	<p>3º CICLO (9º ANO ,ANTIGO CURSO GERAL OU 5º ANO 12º ANO (ANTIGO 7º ANO DO LICEU) BACHARELATO MESTRADO DOUTORAMENTO</p>	
Qual a sua situação profissional	<p>CONTA DE OUTRÉM PROFISSIONAL LIBERAL ESTUDANTE ESTUDANTE/TRABALHADOR DESEMPREGADO REFORMADO</p>	
Indique por favor o rendimento do seu Agregado familiar	<p><500€ 501€ a 750€ 750€ a 1000€ 1001€ a 1500€ 1501€ a 2500€ >2500€</p>	

COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NA COMPRA E UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO GENÉRICO

	SECÇÃO II-MEDICAMENTOS GENÉRICOS	
Conhece a designação MG e quais as implicações para a sua saúde	<p>CONHEÇO MUITO BEM</p> <p>CONHEÇO</p> <p>CONHEÇO POUCO</p> <p>DESCONHEÇO</p>	<p>Andersen, (2001)</p> <p>Lambin (2000)</p>
Diga ,por favor com que frequência adquiriu MG: (considerando os últimos 12 Meses.	<p>MUITAS VEZES (TODOS OS MESES)</p> <p>FREQUENTEMENTE (QUASE TODOS OS MESES)</p> <p>OCASIONALMENTE (APENAS ALGUNS MESES)</p> <p>RARAMENTE</p> <p>NUNCA</p>	
Diga por favor, qual foi o principal fator que o levou a consumir MG.	<p>POUPANÇA MONETÁRIA</p> <p>PRESCRIÇÃO MÉDICA</p> <p>TROCA DE GENÉRICO NA FARMÁCIA</p> <p>INDICAÇÃO DE OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE</p>	
O que mais o influenciou/a a adquirir MG	<p>ANUNCIOS PUBLICITÁRIOS</p> <p>REVISTAS</p>	<p>Kotler & Leller (2006)</p> <p>Solomon (2011)</p>

COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NA COMPRA E UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO GENÉRICO

	JORNAIS TELEVISÃO MERCHANDISING DE LABORATÓRIO FARMACÊUTICO FARMACÊUTICO MÉDICO	Berthon (1998)
Quem lhe recomendou ou aconselhou a aquisição de MG?	MÉDICO FARMACÊUTICO FAMILIARES AMIGOS OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE(ENFERMEIROS)	Smith(1983)
Das vezes que repetiu a compra de MG indique a razão porque o fez:	ERAM ACESSIVEIS ECONÓMICAMENTE FIQUEI SATISFEITO COM OS RESULTADOS RECOMENDAÇÃO DO MÉDICO EVITAR IDAS AO MÉDICO (SOLICITA NA FARMÁCIA)	
Diga por favor, assinalando a ocorrência ou as ocorrências para as quais adquiriu MG (últimos 12 meses)	DORES MUSCULARES DIABETES COLESTEROL	

COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NA COMPRA E UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO GENÉRICO

	HIPERTENSÃO ANTIDEPRESSIVOS ACIDEZ GÁSTRICA ASMA/BRONQUITE	
Por norma, onde costuma adquirir MG?	FARMÁCIA FARMÁCIA HOSPITALAR PARAFARMÁCIA HIPERMERCADOS	
Ao consumir MG informa terceiros?	SIM NÃO (FILTRO)	
Quem informa	FAMILIARES AMIGOS MÉDICO COLEGAS DE TRABALHO	
SECÇÃO III - ATITUDES, PERCEÇÕES E COMPORTAMENTOS FACE AO CONSUMO E AQUISIÇÃO DE MG		

COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NA COMPRA E UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO GENÉRICO

VARIÁVEL/AUTORES	PERCEÇÕES	ESCALAS
Sobre a Marca Keller(2005) Lencastre(2014) Akçura(2004)	A marca determina a minha escolha A marca não determina a minha escolha Valorizo a marca porque associo-a a qualidade	1 Discordo Totalmente 2 Discordo Parcialmente 3 Nem discordo nem concordo 4 Concordo Parcialmente 5 Concordo Totalmente
Sobre o Preço Ferreira et Al (2012) Amaral(2008) Keller (2005)	O preço determina a qualidade do medicamento Quanto mais elevado o preço maior será a qualidade Quanto menor o preço , menor será a qualidade O preço é um determinante para a compra do MG Não me importo se tiver de pagar mais por um MG Procuro saber se existem medicamentos mais económicos Apenas posso comprar medicamentos económicos Não importa o preço de um MG para o qual tenha tido uma experiência positiva	1 Discordo Totalmente 2 Discordo Parcialmente 3 Nem discordo nem concordo 4 Concordo Parcialmente 5 Concordo Totalmente

COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NA COMPRA E UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO GENÉRICO

	Em geral ,os preços do MG são acessíveis	
Sobre a Atitude	Se for recomendado pelo médico Se for recomendado pelo farmacêutico As características do MG forem fidedignas A embalagem for apelativa O país de origem for creível	1 Discordo Totalmente 2 Discordo Parcialmente 3 Nem discordo nem concordo 4 Concordo Parcialmente 5 Concordo Totalmente
Sobre o Conhecimento Cardoso(2009) Ferreira et.al. (2012)	Para mim é importante conhecer o MG e origem Os padrões de qualidade do MG são importantes Para adquirir o MG é fundamental estar informado sobre o mesmo É importante conhecer os resultados/eficácia dos MG	1 Discordo Totalmente 2 Discordo Parcialmente 3 Nem discordo nem concordo 4 Concordo Parcialmente 5 Concordo Totalmente
Sobre o Risco Percebido Bauer et.al. (2005) Mitchell (1999)	Sinto-me confiante que o MG que adquiri seja eficaz O MG que adquiri suprirá satisfatoriamente os meus problemas de saúde Estou disposto a aceitar a troca de um medicamento de marca por um MG mesmo sem ter a noção das diferenças	1 Discordo Totalmente 2 Discordo Parcialmente 3 Nem discordo nem concordo 4 Concordo Parcialmente 5 Concordo Totalmente

COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NA COMPRA E UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO GENÉRICO

<p>Sobre a Confiança</p> <p>Mcknight et.al.(2002)</p> <p>Doyle (2000)</p>	<p>Qualquer MG é confiável</p> <p>Qualquer MG é fidedigno</p> <p>Tenho confiança em MG porque estou familiarizado com os seus efeitos</p> <p>A qualidade dos MG é confiável</p> <p>A minha experiência e conhecimento leva-me a ter confiança nos MG</p> <p>No futuro, voltarei a comprar MG</p> <p>Falarei positivamente sobre MG a todos os meus conhecidos</p> <p>Recomendarei MG aos meus conhecidos perante experiências positivas</p> <p>Confiar na marca não é importante quando se compra um MG</p> <p>A confiança que depositei em MG deve-se a experiências passadas positivas</p> <p>Confio mais nos MG do que nos de marca</p> <p>Sinto-me satisfeito com os MG</p>	<p>1 Discordo Totalmente</p> <p>2 Discordo Parcialmente</p> <p>3 Nem discordo nem concordo</p> <p>4 Concordo Parcialmente</p> <p>5 Concordo Totalmente</p>
<p>Sobre a Confiança da Informação (Media, Especializada e não especializada)</p>	<p>Anúncios Publicitários</p> <p>Revistas</p>	<p>1 Discordo Totalmente</p> <p>2 Discordo Parcialmente</p>

COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NA COMPRA E UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO GENÉRICO

<p>Sansgiry e Paul (1997) Solomon et. Al. (1999) Keller (2005) Kotler (2005)</p>	<p>Jornais Internet Televisão Merchandising de Laboratório Farmacêutico Folhetos informativos Farmacêutico Médico Familiars Amigos Colegas de trabalho</p>	<p>3 Nem discordo nem concordo 4 Concordo Parcialmente 5 Concordo Totalmente</p>
<p>Sobre a Lealdade Kotler (2005) Jacoby et.al. (1973) East et.al. (2012)</p>	<p>Prefiro os MG aos medicamentos originais Quando preciso de um medicamento na minha primeira opção está o MG Se não encontro os MG que costumo comprar, dirijo-me a outro local para os adquirir A qualidade dos MG é confiável Optar pelos MG será sempre a minha primeira escolha Tenciono comprar os mesmos MG</p>	<p>1 Discordo Totalmente 2 Discordo Parcialmente 3 Nem discordo nem concordo 4 Concordo Parcialmente 5 Concordo Totalmente</p>

COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NA COMPRA E UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO GENÉRICO

	Sou leal aos MG para os quais tenha tido uma experiência prévia positiva	
Sobre a Intenção de Compra	<p>Tenciono recorrer a MG sempre para o tratamento de doenças ligeiras e lesões menos graves</p> <p>Espero recorrer a MG para o tratamento de doenças moderadas a graves</p> <p>Penso comprar MG desde que prescrito pelo meu médico</p> <p>Penso comprar MG se o meu farmacêutico recomendar a troca de um medicamento de marca</p>	<p>1 Discordo Totalmente</p> <p>3 Nem discordo nem concordo</p> <p>5 Concordo Totalmente</p>

Anexo- 3 Questionário

Questionário de investigação científica

Comportamento do Consumidor: Compra de Medicamentos Genéricos
--

No âmbito do desenvolvimento da Tese de Mestrado em Marketing - Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra - subordinada ao tema: "Comportamento do Consumidor: Compra e utilização do Medicamento Genérico" solicito a sua importante colaboração, através do preenchimento deste questionário totalmente confidencial e que tem como propósito único a Investigação académica e científica.

Este estudo tem como objetivo identificar e avaliar os fatores que influenciam a compra e a repetição de compra de Medicamentos Genéricos.

Toda a informação que prestar é confidencial e anónima, e nunca, em qualquer circunstância, poderá ser identificada com a pessoa que fornece os dados.

Todas as questões devem ser respondidas para que o questionário possa ser validado na sua íntegra.

Secção I – Caracterização sociodemográfica do/a inquirido/a.

Começo por lhe solicitar que responda a algumas perguntas sobre si.

1 - Género:

Masculino

Feminino

2 - Idade:

<20

20 a 30

30 a 40

40 a 50

50 a 60

>60

3 - Estado Civil:

Solteiro/a

Divorciado/a

Casado/a ou em união de facto

Viúvo/a

4 - Qual o grau de instrução mais elevado que completou? (Indique o grau completo)

Nível de instrução completa	<input type="checkbox"/>
Não completou qualquer nível de escolaridade	<input type="checkbox"/>
1º Ciclo do Ensino Básico (antigo ensino primário)	<input type="checkbox"/>
2º Ciclo do Ensino Básico (antigo ciclo preparatório)	<input type="checkbox"/>
3º Ciclo (9.º ano, antigo curso geral ou 5º ano)	<input type="checkbox"/>
12º Ano (antigo 7º ano do liceu)	<input type="checkbox"/>
Bacharelato	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>
Doutoramento	<input type="checkbox"/>

5 – Qual a sua situação profissional?

Conta de outrem	<input type="checkbox"/>
Profissional liberal	<input type="checkbox"/>
Estudante	<input type="checkbox"/>
Estudante/Trabalhador	<input type="checkbox"/>
Desempregado	<input type="checkbox"/>
Reformado	<input type="checkbox"/>

6 – Indique por favor o rendimento mensal do seu agregado familiar:

< 500€	<input type="checkbox"/>
501€ a 750€	<input type="checkbox"/>
751€ a 1.000€	<input type="checkbox"/>
1.001€ a 1.500€	<input type="checkbox"/>
1.501€ a 2.500€	<input type="checkbox"/>
> 2.501€	<input type="checkbox"/>

Secção II: Medicamentos Genéricos

7 – Conhece a designação “MG” (Medicamentos Genérico) e quais as implicações para a sua saúde?

Conheço	<input type="checkbox"/>
Conheço pouco	<input type="checkbox"/>
Conheço muito bem	<input type="checkbox"/>
Desconheço	<input type="checkbox"/>

8 – Diga, por favor, com que frequência adquiriu

MG: (considerando os últimos 12 meses)

Muitas vezes (todos os meses)	<input type="checkbox"/>
Frequentemente (quase todos os meses)	<input type="checkbox"/>
Ocasionalmente (apenas alguns meses)	<input type="checkbox"/>
Raramente	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

9 – Diga, por favor, qual foi o principal fator que o levou a consumir MG?

(Assinale apenas um)

Discordo
Totalmente

Concordo
Totalmente

Poupança monetária	1	2	3	4	5
Prescrição médica	1	2	3	4	5
Troca de marca por genérico na	1	2	3	4	5

Familiares	1	2	3	4	5
Amigos	1	2	3	4	5
Outros profissionais de saúde (enfermeiros)	1	2	3	4	5

12-Das vezes que repetiu a compra de MG indique a razão porque o fez:

Eram acessíveis economicamente	<input type="checkbox"/>
Fiquei satisfeito com os resultados	<input type="checkbox"/>
Recomendação do médico	<input type="checkbox"/>
Recomendação do farmacêutico	<input type="checkbox"/>
Evitar idas ao médico (solicitei na farmácia)	<input type="checkbox"/>

13 – Diga, por favor, assinalando a ocorrência ou as ocorrências para as quais, adquiriu MG : (considerando os últimos 12 meses)

	Discordo			Concordo		
	Totalmente			Totalmente		
Dores musculares (Aines e analgésicos)	1	2	3	4	5	
Diabetes	1	2	3	4	5	
Colesterol	1	2	3	4	5	
Hipertensão	1	2	3	4	5	
Antidepressivos	1	2	3	4	5	
Acidez gástrica	1	2	3	4	5	
Asma/bronquite	1	2	3	4	5	

14 – Por norma, onde costuma adquirir MG?

Discordo Concordo
 Totalmente Totalmente

Farmácia	1	2	3	4	5
Farmácia Hospitalar	1	2	3	4	5
Parafarmácia	1	2	3	4	5
Hipermercados	1	2	3	4	5

15 – Ao consumir MG informa terceiros?

■

Sim	<input type="checkbox"/>
Não (passe para a secção II)	<input type="checkbox"/>

16 – Quem informa

Familiares	<input type="checkbox"/>
Amigos	<input type="checkbox"/>
Médico	<input type="checkbox"/>
Colegas de trabalho	<input type="checkbox"/>

Secção III – Atitudes, percepções e comportamentos face ao consumo e aquisição de MG

Solicito agora que avalie um conjunto de proposições, assinalando na escala, a posição com que mais se identifica.

As escalas detêm diferentes atributos, por favor, tenha atenção a cada atributo das escalas.

17 – Sobre a Marca

	Discordo			Concordo		
	Totalmente			Totalmente		
A marca determina a minha escolha de compra	1	2	3	4	5	
A marca não determina a minha escolha de compra	1	2	3	4	5	
Valorizo a marca porque associa-a a qualidade	1	2	3	4	5	

18 – Sobre o Preço dos MG

	Discordo			Concordo		
	Totalmente			Totalmente		
O preço determina a qualidade do medicamento	1	2	3	4	5	
Quanto mais elevado o preço do medicamento maior será a qualidade	1	2	3	4	5	
Quanto menor o preço, menor será a qualidade	1	2	3	4	5	
O preço é um fator determinante para a compra do MG	1	2	3	4	5	
Não me importo se tiver de pagar mais por um MG	1	2	3	4	5	
Procuro saber se existem medicamentos mais económicos	1	2	3	4	5	
Apenas posso comprar medicamentos económicos	1	2	3	4	5	
Não importa o preço de um MG para o qual tenha tido uma experiência positiva	1	2	3	4	5	
Em geral, os preços de MG são acessíveis	1	2	3	4	5	

22 – Sobre a confiança

Discordo
Totalmente

Concordo
Totalmente

Qualquer MG é confiável	1	2	3	4	5
Qualquer MG é fidedigno	1	2	3	4	5
Tenho confiança no MG porque estou familiarizado com os seus efeitos	1	2	3	4	5
A qualidade dos MG é confiável	1	2	3	4	5
A minha experiência e conhecimento leva-me a ter confiança nos MG	1	2	3	4	5
No futuro , voltarei a comprar MG	1	2	3	4	5
Falarei positivamente sobre MG a todos os meus conhecidos	1	2	3	4	5
Recomendarei MG aos meus conhecidos, perante experiências prévias positivas	1	2	3	4	5
Confiar na marca não é importante quando se compra um MG	1	2	3	4	5
A confiança que depositei no MG deve-se a experiências passadas que fora, satisfatórias	1	2	3	4	5
Confio mais nos MM do que nos MG	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com os MG	1	2	3	4	5

23 – Indique o grau de confiança perante as seguintes entidades ou Pessoas, no que diz respeito á transmissão de Inf sobre MG.

Discordo
Totalmente

Concordo
Totalmente

Anúncios Publicitários	1	2	3	4	5
Revistas	1	2	3	4	5
Jornais	1	2	3	4	5
Internet	1	2	3	4	5
Televisão	1	2	3	4	5
Merchandising de laboratório farmacêutico	1	2	3	4	5

Folhetos informativos	1	2	3	4	5
Farmacêutico	1	2	3	4	5
Médico	1	2	3	4	5
Familiares	1	2	3	4	5
Amigos	1	2	3	4	5
Colegas de trabalho	1	2	3	4	5

24 –Sobre a lealdade

Discordo Concordo
Totalmente Totalmente

Prefiro os MG aos MM	1	2	3	4	5
Quando preciso de um medicamento na minha primeira opção escolho os MG	1	2	3	4	5
Se não encontro os MG que costumo comprar ,dirijo-me a outro local para os adquirir	1	2	3	4	5
A qualidade dos MG é confiável	1	2	3	4	5
Optar pelos MG será sempre a minha primeira escolha	1	2	3	4	5
Tenciono comprar os mesmos MG	1	2	3	4	5
Sou leal aos MG para os quais tenha tido uma experiência prévia positiva	1	2	3	4	5