

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MARKETING

César Augusto Braum

**O IMPACTO DA VISITAÇÃO MÉDICA NA CONFIANÇA DA MARCA DE
UMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

Porto Alegre

2009

César Augusto Braum

**O IMPACTO DA VISITAÇÃO MÉDICA NA CONFIANÇA DA MARCA DE
UMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Administração

Orientadora: Profa. Cristiane Pizzutti dos Santos

Co-orientadora: Profa. Mellina Terres

Porto Alegre

2009

César Augusto Braum

O IMPACTO DA VISITAÇÃO MÉDICA NA CONFIANÇA DA MARCA DE UMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Administração

Conceito final:

Aprovado em de de

BANCA EXAMINADORA

Prof. – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Procedimento de validação do experimento realizado.....	35
Gráfico 1 – Distribuição dos grupos por faixa etária e seus percentuais.....	42
Gráfico 2 – Especialidades pesquisadas no estudo.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis da escala e suas Comunalidades.....	44
Tabela 2 – ANOVA em relação ao fator visitação médica.....	46
Tabela 3 – Teste de ANOVA entre as variáveis e as especialidades médicas pesquisadas....	47
Tabela 4 – Teste de Comparação Múltipla (LSD) entre as variáveis e as especialidades.....	48
Tabela 5 – Teste de ANOVA entre as variáveis e as faixas etárias dos médicos.....	50
Tabela 6 – Teste de Comparação Múltipla (LSD) entre as variáveis e as faixas etárias.....	51
Tabela 7 – Teste de ANOVA e entre as variáveis e o gênero dos médicos.....	52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	9
1.2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	13
1.3 PANORAMA DO MERCADO FARMACÊUTICO NO BRASIL.....	15
1.4 INDÚSTRIA GEYER MEDICAMENTOS S.A.....	17
1.5 OBJETIVOS.....	19
1.5.1 Objetivo Geral.....	19
1.5.2 Objetivos Específicos.....	19
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
2.1 A PROPAGANDA MÉDICA E O RELACIONAMENTO ENTRE MÉDICOS E REPRESENTANTES.....	20
2.2 O CONSTRUTO CONFIANÇA.....	27
2.3 CONFIANÇA NA MARCA.....	30
3. MÉTODOS.....	33
3.1 DESENHO DA PESQUISA.....	33
3.2 ETAPA EXPLORATÓRIA.....	35
3.2.1 Escala de Confiança.....	36
3.3 ETAPA DESCRITIVA.....	38
3.3.1 Descrição dos Procedimentos de Amostragem.....	38
3.3.2 Aplicação da Pesquisa.....	38
3.3.3 Análise Fatorial.....	39
3.3.4 ANOVA.....	40
4. RESULTADOS.....	41
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	41
4.2 ANÁLISE DAS MÉTRICAS DA ESCALA.....	43

4.2.1 Análise Fatorial.....	43
4.3 ANÁLISE DA CONFIANÇA NA MARCA.....	45
4.3.1 Teste ANOVA e o Fator Visitação Médica.....	45
4.3.2 Análise do Grau de Confiança dentro das Especialidades Médicas.....	46
4.3.3 Análise do Grau de Confiança dentro das Faixas Etárias.....	50
4.3.4 Análise do Grau de Confiança dentro dos Gêneros.....	52
5. CONCLUSÕES.....	53
5.1 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS.....	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXO A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO PRÉ-TESTE.....	62
ANEXO B – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA ETAPA DESCRITIVA.....	64

RESUMO

Esta monografia, construída com o objetivo de verificar o impacto da visita dos representantes da marca Geyer na confiança na marca da classe médica, foi embasada no estudo de Delgado-Ballester (2003), a qual desenvolveu e validou uma escala para mensuração da confiança na marca. Para tal estudo, aplicou-se a escala em uma amostra de 60 médicos, sendo estes divididos de forma igualitária em dois grupos (visitados e não visitados pelos representantes da empresa). Para fins de análise, realizou-se primeiramente uma etapa exploratória com o superintendente comercial da empresa e na sequência aplicou-se um pré-teste com o questionário previamente traduzido a fim de verificar a clareza das questões. Logo em seguida, feitas as correções pertinentes, o questionário foi aplicado aos médicos, pelos pesquisadores, via telefone. Os resultados mostraram que a confiança na marca é afetada pelo fator visita médica. Em relação à especialidade médica, gênero e idade dos médicos pesquisados, o grupo que recebeu visita médica não apresentou diferenças significativas em relação ao que não recebeu. Desta forma, conclui-se que a propaganda médica é um fator importante para gerar confiança na marca, independente das questões demográficas avaliadas.

Palavras chaves: confiança na marca, propagandistas, escala de confiança, médicos.

ABSTRACT

This monograph, built with the purpose of evaluating the impact of the visit of sales representatives of the brand Geyer, in the brand trust of the medical class, was developed grounded in the study of Delgado-Ballester (2003), which developed and validated a scale to measure brand trust. For this study, we applied the scale in a sample of 60 physicians who were divided equally into two groups (visited and not visited by sales representatives of the company). For purposes of analysis, there was first an exploratory stage with the superintendent of the company's business and further applied a pretest with the previously translated questionnaire in order to check the clarity of the questions. After that, made relevant corrections, the questionnaire was applied to physicians, by the researchers, via telephone. The results showed that brand trust is affected by the factor detailing. With regard to medical specialty, gender and age of the physicians, the group that received medical visits did not differ significantly from the group which not received. Thus, it appears that detailing is an important factor for building brand trust regardless of demographic issues evaluated.

Key-words: brand trust, sales representatives, brand scale, physicians.

1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo será apresentado a delimitação do tema, a definição do problema, uma análise do panorama do mercado farmacêutico no Brasil e um breve histórico da indústria Geyer Medicamentos S.A., que foi a patrocinadora deste estudo.

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

A indústria farmacêutica é um dos setores mais dinâmicos da economia mundial e suas práticas contribuíram muito nos diversos campos da administração (BUENO, REZENDE e OLIVEIRA, 2004). Ela é pioneira na utilização de estratégias de marketing de relacionamento, através das propagandas médicas pessoais, que tem como objetivo estabelecer relacionamentos duradouros, pautados na confiança e fidelidade (BUENO *et al.*, 2004; AGUILERA, 2008).

A propaganda médica é uma das maiores ferramentas de comunicação que as empresas farmacêuticas contam para divulgar seus medicamentos. Esta atividade é realizada por meio de seus representantes (também chamados de propagandistas) e permite que a empresa apresente, diretamente para a classe médica, todas as informações referentes à eficácia e segurança dos seus medicamentos (CHING e ISHIHARA, 2007), como indicações, modo de uso, farmacologia, contra-indicações, precauções e efeitos adversos (GONUL, CARTER, PETROVA e SRINIVASAN, 2001). A indústria de medicamentos, principalmente de medicamentos sob prescrição (medicamentos que requerem receita médica para serem dispensados em farmácias e hospitais) emprega uma combinação de esforços de marketing, chamada propaganda médica presencial e distribuição de amostras grátis através de seus representantes (GONUL *et al.*, 2001).

Essas estratégias de marketing adotadas possuem um forte contraste com as estratégias típicas adotadas em outros mercados. Uma das razões desta diferença é que o mercado de medicamentos sob prescrição possui uma distinta separação dos processos tradicionais de decisão de compra. Em um processo tradicional de tomada de decisão do consumidor, é ele quem irá escolher dentre as alternativas existentes, no entanto, no caso dos medicamentos, o responsável

pela decisão é o médico, o qual escolherá a melhor terapia a ser utilizada pelo paciente. É por este motivo que estes profissionais da saúde são foco de grande parte dos esforços promocionais das indústrias farmacêuticas. Em complementação à propaganda médica, os médicos também recebem amostras grátis dos medicamentos os quais podem dispensar a seus pacientes sem custos (GONUL *et al.*, 2001).

Uma das decisões mais importantes de um médico é a escolha dos medicamentos que irá prescrever para seus pacientes, denominado comportamento de prescrição. A distribuição da amostra funciona como um subsídio ao paciente ou como uma forma de experimentar determinado medicamento antes de torná-lo como terapia de escolha (isto é importante no caso de pacientes intolerantes a determinadas classes de medicamentos ou quando há altos riscos de efeitos adversos) (MORELLI e KOENIGSBERG, 1992).

Os médicos tendem a prescrever e a distribuir amostras dos medicamentos que se mostraram mais efetivos e seguros (VENKATARAMAN e STREMERSCHE, 2007). Esta distribuição de amostras pelo médico faz com que este as utilize e veja os resultados daquela terapia em seus pacientes e continue a prescrever tais medicamentos durante um longo período (MORELLI e KOENIGSBERG, 1992). Diante destas considerações, os esforços de marketing tendem a ser melhores sucedidos quando os medicamentos que os propagandistas apresentarem para os médicos possuírem efetividade superior aos outros e/ou menores efeitos adversos (VENKATARAMAN e STREMERSCHE, 2007). Caso os produtos apresentados gerem insatisfação por parte dos pacientes (LODEN e SCHOOLER, 2000), provavelmente esses medicamentos terão uma baixa adoção pelos médicos, resultando em uma redução das prescrições e, conseqüentemente, uma menor venda nas farmácias (HUFFMAN e JACKSON, 1995).

Desta forma, os médicos esperam que seus pacientes tenham uma alta taxa de recuperação com os medicamentos prescritos para que assim eles possam fazer propaganda boca a boca a respeito da expertise e competência dos médicos (GONUL *et al.*, 2001). Este boca a boca positivo dá prestígio ao médico e realça o seu poder sobre o paciente (BARROS, 1983). Para alguns indivíduos, o recebimento de amostras grátis pode ser considerado uma indicação concreta de bom atendimento e envolvimento que pode aumentar ainda mais a relação médico e paciente (GONUL *et al.*, 2001).

Segundo o estudo de Venkataraman e Stremersch (2007), os efeitos sobre os esforços de marketing e os pedidos dos pacientes sobre o comportamento de prescrição dos médicos pode variar conforme a marca dos medicamentos. Para algumas marcas, os esforços de marketing e a solicitação dos pacientes afetam positivamente o comportamento de prescrição dos médicos.

Esse efeito é positivo principalmente para aquelas marcas que apresentam maior efetividade e/ou menores efeitos adversos. Outra constatação é que as reações dos médicos aos esforços de marketing das empresas, bem como as solicitações por determinada marca de medicamento pelos pacientes, pode levar a um comportamento de prescrição diferente quando comparado ao comportamento de entrega de amostras, ou seja, a vontade dos pacientes pode afetar positivamente na prescrição de determinado medicamento, mas não necessariamente afetará no comportamento do médico de entregar a amostra de uma marca de sua preferência. Desta forma, evita atritos com o paciente (que levará para a casa a receita do medicamento que escolheu) e permite que este experimente o medicamento de sua confiança de forma gratuita (VENKATARAMAN e STREMERSCHE, 2007).

Os médicos têm liberdade para receitar medicamentos, inclusive indicar a marca de sua preferência. A sua prática clínica pode levá-lo a concluir que uma marca é melhor que outra, mas por uma questão de ética ele deve avisar o paciente sobre a existência de opções (CRMPR, 2006). No sistema público de saúde os médicos são obrigados a receitar medicamentos pelo princípio ativo, enquanto na rede particular, não existe esta exigência. Segundo César (2005), os médicos podem acabar escolhendo por determinada marca de medicamento, conforme sua relação com o laboratório, quando estes medicamentos possuem efeitos e perfis tecnológicos semelhantes.

A marca, por meio de seu conteúdo, clareza e credibilidade sinaliza a confiabilidade da empresa e do produto, podendo aumentar a qualidade percebida e diminuir os custos de busca de informações assim como os riscos percebidos pelos consumidores (ERDEM E SWAIT, 1998, *apud* COSTA, TERRES, KOETZ, ALVES e FEHSE, 2008). Diante disto, a marca consiste em um conjunto de características e valores que representam a reputação de uma empresa, estabelecendo uma situação de confiança e redução de risco (COSTA *et al.*, 2008).

A confiabilidade de uma marca é essencial na medida em que ela aumenta as expectativas de cumprimento de promessas tornando o consumidor mais seguro em relação as suas compras futuras. Desta forma, pode-se prever que a marca satisfaz as necessidades do consumidor (DELGADO-BALLESTER, MUNUERA-ALEMAN e YAGUE-GUILLEN 2003) e é encarada

como um importante componente na busca de fidelidade do cliente, principalmente por ser a principal forma de identificação de um produto. Assim, percebe-se que muitos clientes acabam se tornando fiéis às marcas e não aos produtos em si (STONE e WOODCOCK, 1998).

Na área farmacêutica, a marca é uma reconhecida barreira à entrada de novos concorrentes, justificada pela soma de investimentos necessários em promoções e propaganda médica, e pela confiança adquirida ao longo do tempo pelos prescritores, buscando estabelecer uma inércia pela qual mesmo vencidas as patentes, os médicos continuam prescrevendo os medicamentos das marcas conhecidas (SOUSA e SOUSA, 2007). Segundo o estudo de Singh (2008), os dois principais fatores que podem interferir no comportamento de prescrição dos médicos são: a percepção de credibilidade no representante do laboratório e a percepção de valor da marca da companhia farmacêutica.

Muitas vezes o preço dos medicamentos de marcas tradicionais são maiores que dos medicamentos genéricos. Entretanto, o conhecimento do preço dos medicamentos por parte dos médicos é relativamente baixo e o preço é raramente utilizado para prescrever um medicamento. Os médicos tendem a perceber uma associação claramente positiva entre os investimentos em Pesquisa e Desenvolvimento de uma indústria farmacêutica (que normalmente se converte em preços elevados) com a alta qualidade dos medicamentos (CAMPO, STAEBEL, GIJSBRECHTS e WATERSCHOOT, 2005).

Geralmente a escolha por determinado medicamento se dá pelo conhecimento de longa data daquela marca. Muitos médicos podem acabar prestando atenção no preço dos medicamentos quando seus pacientes, claramente estão passando por problemas financeiros. Clínicos gerais e médicos mais novos também tendem a prestar mais atenção no preço dos medicamentos do que especialistas e médicos de mais idade (CAMPO *et al.*, 2005).

Muitos estudos conceituais (GUNDLACH e MURPHY, 1993; NOOTEBOOM, BERGER e NOORDERHAVEN, 1997) e experimentais (GARBARINO e JOHNSON, 1999; TAX, BROWN e CHANDRASHEKARAN, 1998) têm afirmado que a confiança é o fator determinante para que exista um compromisso relacional. Segundo Urban, Sultan e Qualls (2000), a confiança do cliente é elemento essencial para que se construa um forte relacionamento entre empresa e cliente e, desta forma, consiga-se um *market share* sustentável. Reichheld e Schefter (2000) observaram que para que uma empresa ganhe a lealdade de seu cliente é necessário, antes de mais nada que a empresa ganhe a sua confiança.

Para que se construa confiança é necessário, primeiramente, que o cliente tenha confiança no colaborador da linha de frente e nas políticas e práticas gerenciais da empresa (SIRDESHMUKH, SINGH e SABOL, 2002). Transpondo para a realidade médica, a confiança gerada nos produtos da empresa pelos médicos, surge a partir do relacionamento estreito desenvolvido entre o médico e o representante da empresa. Relacionamento este que deve ser alicerçado em informações sólidas dos representantes e práticas gerenciais adequadas que garantam a eficácia e segurança dos produtos ofertados.

Diante destas considerações, pode-se constatar que para que uma empresa farmacêutica construa um forte relacionamento com a classe médica, garantindo assim a sua lealdade à marca, é necessário que os representantes da indústria forneçam informações confiáveis a respeito dos medicamentos apresentados. O fornecimento dessas informações associado à distribuição de amostras grátis provavelmente irá minimizar os riscos pressentidos pelos médicos relacionados à utilização de uma medicação aumentando assim, a confiança na marca da empresa.

1.2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Um dos fatores importantes que direcionam as decisões de marketing das indústrias farmacêuticas é a forte necessidade dos médicos receberem conhecimento de forma rápida e personalizada. Desta forma, a propaganda médica pessoal parece ser um dos mais importantes instrumentos de marketing das indústrias farmacêuticas e que requer treinamentos constantes e consideráveis investimentos (CAMPO *et al.*, 2005).

A publicidade dos medicamentos é um processo complexo, envolvendo o convencimento de médicos e pacientes sobre as vantagens do produto por meio da divulgação dos resultados de estudos relacionados ao seu desempenho (BLUMENTHAL, 2004; LEXCHIN, 2002). No caso dos médicos, eles tendem a fazer a melhor escolha para os seus pacientes dentre os tratamentos existentes, pois têm responsabilidade sobre a vida desses indivíduos, além de prezar por sua integridade profissional e reputação (NARAYANAN, MANCHANDA e CHINTAGUNTA, 2005). Suas escolhas por determinados medicamentos de mesma classe terapêutica (grupo de medicamentos que atuam em um mesmo sistema ou patologia) podem se dar como resultado de

suas observações a respeito das características dos medicamentos (NARAYANAN *et al.*, 2005) evitando incertezas e com consequências perigosas (CAMPO *et al.*, 2005).

É por isso que a etapa de publicidade dos medicamentos é essencial para as indústrias farmacêuticas. Vários estudos têm demonstrado que os prescritores utilizam propagandas médicas como fonte de informação, sendo consideradas determinantes para a prescrição (CHREN e LANDEFELD, 1994; LEXCHIN, 2002). Além destas informações, os médicos também utilizam informações oriundas de encontros e conferências e o retorno dos seus pacientes que utilizaram determinado medicamento. Outras fontes importantes incluem o boca a boca e propagandas em jornais especializados da classe médica (NARAYANAN *et al.*, 2005).

O estudo de Christensen e Bush (1981) demonstrou que o propagandista de laboratório é uma das fontes mais frequentemente citada com relação ao conhecimento de uma nova droga e possui influência direta sobre a prescrição do médico. Na época (anos 50), outras duas fontes citadas foram anúncios em jornais e propagandas enviadas por correios.

Em suma, o processo de aprendizado dos médicos sobre a eficácia dos medicamentos se dá basicamente por três fontes. A primeira delas seriam informações oriundas do retorno obtido através dos pacientes que utilizaram o medicamento, a segunda seriam as informações dos propagandistas das indústrias farmacêuticas e a terceira seriam outras fontes especializadas para a classe médica. Cada informação recebida destas fontes serve para construir o conhecimento dos médicos a respeito dos medicamentos. Esses conhecimentos são utilizados posteriormente para fazerem suas escolhas durante a prescrição ao paciente (NARAYANAN *et al.*, 2005).

Entretanto, diversos estudos demonstram que, com o passar dos anos, a confiança na informação fornecida pelos propagandistas sofreu uma queda (FASSOLD e GOWDEY, 1968; BARROS, 1983; FAGUNDES, SOARES, DINIZ, PIRES, GARRAFA., 2007), possivelmente pelo fato de muitas empresas não divulgarem informações importantes sobre eficácia e efeitos adversos de seus medicamentos. Além disso, alguns médicos são muito céticos ou possuem atitudes negativas em relação aos representantes das empresas (LICHSTEIN, TURNER, O'BRIEN, 1992). Eagley e Chaiken (1975, *apud* MIZIK e JACOBSON, 2004) complementam afirmando que se a confiança no propagandista e em seu expertise for baixa, provavelmente os argumentos poderão ser descartados.

Porém, apesar da confiança dos prescritores nas informações dos propagandistas ter diminuído, nota-se, no trabalho de Fagundes *et al.* (2007), que a propaganda ainda influencia

muito a prescrição dos medicamentos. Alguns acreditam que os propagandistas possuem capacidade de persuasão (NARAYANAN *et al.*, 2005), por outro lado, outros (GONUL *et al.*, 2001) acreditam que o efeito persuasivo da propaganda médica sobre as prescrições seja fugaz.

O que se sabe ao certo é que a conquista e a manutenção da lealdade dos clientes de um segmento é a melhor alternativa para as empresas que pretendem alavancar seus resultados (GORDON, 1998). O desenvolvimento de um relacionamento com foco no longo prazo é uma das ferramentas mais utilizadas pela indústria farmacêutica, principalmente sob a forma da propaganda médica, em especial por aquelas empresas que dependem do receituário médico para serem vendidos. As empresas têm aumentando seus investimentos na utilização de ferramentas de marketing capazes de construir, com os médicos mais importantes para a empresa, vínculos de lealdade, construindo valor e mantendo os relacionamentos duradouros (BUENO *et al.*, 2004).

A confiança no vendedor e nos gestores da empresa irá impactar positivamente a lealdade do consumidor, aumentando as chances de recompra e boca-a-boca positivo (ZEITHAML, BERRY e PARASURAMAN, 1996). No caso da indústria farmacêutica, leia-se consumidor como sendo “médico” e vendedor como sendo o “representante”. A lealdade do consumidor consiste na intenção de cultivar um conjunto de comportamentos que sinalizam para uma motivação a fim de manter uma relação duradoura com a empresa e realizando, conseqüentemente, um boca a boca positivo desta corporação (ZEITHAML, BERRY e PARASURAMAN, 1996).

Diante dessas considerações, o presente trabalho, tem por objetivo verificar o impacto dos representantes na construção da confiança da classe médica de Porto Alegre da indústria Geyer Medicamentos.

1.3 PANORAMA DO MERCADO FARMACÊUTICO NO BRASIL

A indústria farmacêutica é um segmento de intensa tecnologia, que busca a promoção do conhecimento, em prol da qualidade de vida, tanto no âmbito individual, aumentando a eficiência dos tratamentos médicos, quanto no âmbito social, ampliando a expectativa de vida da população,

reduzindo o absteísmo ao trabalho, reduzindo os gastos com saúde pública, entre outros diversos benefícios (FEBRAFARMA, 2006).

No Brasil, as primeiras indústrias farmacêuticas formadas, a partir de boticas, surgiram na década de 30. Após a segunda guerra mundial, começou a ocorrer a internacionalização da indústria com a criação de políticas para atrair empresas multinacionais. O estímulo à instalação de empresas estrangeiras no Brasil, nos anos 50, elevou a participação destas empresas na produção farmacêutica brasileira de 14% do total em 1930 e 35% em 1940 para 73% em 1960. As importações, que representavam 70% do consumo no Brasil, em 1953, reduziram-se a níveis residuais no fim da década, a partir do momento que estas empresas passaram a produzir os medicamentos finais no país com insumos importados (PALMEIRA FILHO e PAN, 2003).

Entretanto, apesar dos aspectos positivos gerados por esse movimento, como a elevação dos padrões técnicos e gerenciais da produção brasileira e a redução das importações, foi mantida uma condição de excessiva concentração da produção em um grupo de empresas cujas estratégias no país não contemplam a realização de atividades de inovação e que seguem as diretrizes de suas matrizes, nas quais determinam a aquisição dos insumos, através das quais podem praticar remessas disfarçadas de lucros, por meio dos preços de transferência desses insumos. Em 2002, passados mais de 40 anos da vinda das primeiras multinacionais farmacêuticas para o Brasil, a participação destas empresas no mercado brasileiro continua no patamar de 70% do total (PALMEIRA FILHO e PAN, 2003).

Atualmente, o Brasil ocupa o nono maior mercado de fármacos e medicamentos no ranking mundial (FEBRAFARMA, 2009). A indústria farmacêutica no Brasil é composta por aproximadamente 690 estabelecimentos produtores de medicamentos para a saúde humana (FEBRAFARMA, 2006). Entretanto, destes, apenas 50 laboratórios (29 multinacionais e 21 nacionais) respondem por 75% das vendas no varejo (SIMÕES, 2008). As vendas, em 2007, tanto dos laboratórios nacionais quanto internacionais, totalizaram cerca de R\$ 23,6 bilhões. Acredita-se que estes valores podem ter chegado a R\$ 30 bilhões em 2008, um crescimento de quase 30% (FEBRAFARMA, 2009).

Considerando a participação das empresas nacionais, em 2003 elas respondiam por 25% do faturamento do setor. Em 2007, esta parcela passou para 35% a 40% (BRASIL, 2009). Do faturamento total, os genéricos responderam por 14% e 16% do volume de vendas (FEBRAFARMA, 2009). Entretanto, apesar do crescimento constante da indústria farmacêutica,

o setor conta com uma carga tributária alta (cerca de 35% sobre o preço final do medicamento), um controle de preços que permite que as empresas reajustem seus preços somente uma vez ao ano e uma grande dependência de matérias primas internacionais (aproximadamente 80%) (FEBRAFARMA, 2006).

No que diz respeito à pesquisa e desenvolvimento (P&D), as indústrias nacionais respondem por 39,1% do total investido em P&D. Em 2007, estas mesmas indústrias respondiam com 37%. Considerando os recursos financeiros aportados para P&D, as empresas brasileiras devem destinar R\$ 219,7 milhões e as internacionais, R\$ 285,5 milhões. Os investimentos, em 2007, das indústrias nacionais cresceram 68% enquanto as multinacionais elevaram em apenas 11%. Entretanto, apesar de todos estes valores investidos em P&D, a indústria nacional investe em pesquisas incrementais, focando em projetos de modificações de moléculas ou formas de apresentações já existentes ao contrário das indústrias multinacionais que investem em moléculas inovadoras e protegidas por patentes (SIMÕES, 2008).

Para divulgar suas inovações frente à classe médica, bem como treinar suas equipes de venda, as empresas farmacêuticas planejaram investir, em 2006, aproximadamente 3 vezes mais em marketing e publicidade do que o programado para investir em pesquisa e desenvolvimento (REDE DE TECNOLOGIA, 2006).

Analisando este cenário, nota-se que as indústrias farmacêuticas precisam investir altas somas de dinheiro para desenvolverem medicamentos novos, sob o risco destes não apresentarem a eficácia e segurança pretendidos. Contudo, isso parece não ser suficiente, pois investem um montante ainda maior em propaganda e publicidade.

1.4 INDÚSTRIA GEYER MEDICAMENTOS S.A.

A Indústria Geyer Medicamentos S.A. foi fundada em 1929, em Porto Alegre, sendo a primeira indústria de caráter científico do Rio Grande do Sul e primeira a ser voltada à propaganda médica de seus produtos (GEYER MEDICAMENTOS, 2009).

Ao longo dos anos 30, consolidou-se como fabricante de variada linha de especialidades farmacêuticas. Foi pioneira no desenvolvimento de produtos biológicos e na produção de medicamentos injetáveis no Estado (GEYER MEDICAMENTOS, 2009).

Na década de quarenta, foram desenvolvidos soros terapêuticos de origem biológica como antidiftérico e antitetânico entre outros, desenvolvidos e produzidos com tecnologia própria e reconhecidos nacionalmente por seu grau de pureza e eficácia. Foi igualmente de forma pioneira lançada no mercado nacional a insulina Geyer (GEYER MEDICAMENTOS, 2009).

Infelizmente, devido ao descaso das políticas governamentais para com o desenvolvimento da indústria farmacêutica de capital nacional, tais medicamentos tiveram de ser descontinuados (GEYER MEDICAMENTOS, 2009).

Em 1953 foram desenvolvidos o Sabofen[®], que se tornou sinônimo de sabonete medicinal antisséptico e o Biovicerin[®] - medicamento probiótico inédito, tendo como agente bioterapêutico o *Bacillus cereus* em forma esporulada. A Geyer também foi pioneira no lançamento do Folin[®], ácido fólico puro, não associado a outros componentes e na introdução da glicerina cromada (Varikromo[®]) para a escleroterapia de microvarizes (GEYER MEDICAMENTOS, 2009).

A empresa atua visitando aproximadamente 5.000 médicos nos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte e, atualmente interior de São Paulo e em Belo Horizonte. Dentre as especialidades atendidas, pode-se dizer que o foco da empresa baseia-se principalmente na visitação de ginecologistas, obstetras, pediatras, clínicos gerais e dermatologistas (GEYER MEDICAMENTOS, 2009).

Os principais produtos da empresa são: Sabofen[®] barra, Biovicerin[®] e o Folin[®]. Para permitir que estes produtos possam ir para o mercado, a empresa conta com aproximadamente 50 colaboradores distribuídos nas áreas de produção, administrativo, comercial, manutenção e limpeza. Atualmente transcorridas mais de sete décadas de sua fundação, a Geyer permanece desenvolvendo, produzindo e comercializando produtos destinados à promoção e manutenção da saúde em permanente compromisso com a vida e em sintonia com a natureza (GEYER MEDICAMENTOS, 2009).

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo Geral

Avaliar o impacto da visita dos representantes na confiança dos médicos atuantes em Porto Alegre na marca “Geyer”.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- I. Comparar o grau de confiança na marca “Geyer” entre os médicos ginecologistas e obstetras, pediatras, dermatologistas e clínicos gerais, atuantes em Porto Alegre, visitados ou não pelos representantes da empresa, através de questionário previamente validado.
- II. Verificar se a idade dos médicos pode ser um fator importante que afete no grau de confiança na marca “Geyer”.
- III. Verificar se a especialidade médica pode ser um fator determinante que afete no grau de confiança na marca “Geyer”.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo pretende rever os principais desenvolvimentos teóricos, conceituais e práticos, com o objetivo de embasar o presente estudo e sua investigação empírica. No primeiro item, serão abordadas as questões éticas e regulatórias envolvidas na propaganda médica. Além disso, também será tratada a relação dos representantes das indústrias farmacêuticas com os médicos e as ferramentas mais utilizadas pelas empresas para conquistar a confiança desses prescritores. No segundo item, objetivou-se focar no construto confiança e sua importância para a redução dos riscos durante as transações. Por fim, este capítulo aborda a confiança na marca e suas implicações para a escolha de determinado produto ou marca.

2.1 A PROPAGANDA MÉDICA E O RELACIONAMENTO ENTRE MÉDICOS E REPRESENTANTES

Em um mercado complexo e em constante evolução, os representantes dos laboratórios possuem uma função importante de difundir informações sobre produtos novos e produtos já existentes (MANCHANDA e CHINTAGUNTA, 2004). Por este motivo, as indústrias farmacêuticas contam com uma importante ferramenta de marketing que é a propaganda médica. Esta atividade requer um alto montante de investimentos e uma grande dedicação aos treinamentos (CAMPO *et al.*, 2005).

A propaganda médica começou a ser regulamentada, no Brasil, em 1931, entretanto, apesar de ter perdurado durante 45 anos era virtualmente sem ação. Foi com o sanitarista mineiro, Paulo de Almeida Machado, que surgiu a primeira lei que viria realmente a regulamentar a propaganda de medicamentos no Brasil. A Lei, também conhecida como Lei da Vigilância Sanitária, teve a função de aumentar as exigências quanto à regulação da publicidade dos medicamentos (BUENO e TAITEBAUM, 2009).

Esta Lei trazia como principais pontos a obrigatoriedade da aprovação prévia, pelo Ministério da Saúde, da propaganda de medicamentos nos meios de comunicação, normas

específicas para medicamentos de venda sob prescrição médica e para medicamentos de venda livre, bem como para a rotulagem dos produtos. Tudo isto para tentar garantir uma publicidade mais responsável e que levasse a uma maior segurança na prescrição dos medicamentos (BRASIL, 1976).

No ano de 1977, foi promulgado o Decreto que regulamentaria a Lei da Vigilância Sanitária. As principais alterações desta Lei foram com relação à rotulagem e publicidade dos medicamentos. A partir deste Decreto, a indústria ficava obrigada a trazer impressos em suas embalagens, tarjas indicativas de suas categorias. Estes medicamentos não poderiam mais ser anunciados na mídia de massa, sendo que suas propagandas ficaram restritas a publicações especializadas e direcionadas aos profissionais capazes de prescrever, por meio de propagandistas dos laboratórios farmacêuticos (BUENO e TAITEBAUM, 2009).

A resolução que aprova o regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas que estejam diretamente relacionadas com a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importado foi publicada em 2000 (BRASIL, 2000). Esta resolução impôs restrições à propaganda veiculada por qualquer tipo de mídia, bem como sobre a visita dos propagandistas das indústrias farmacêuticas aos profissionais da área da saúde, o patrocínio de eventos e simpósios voltados aos profissionais da saúde por parte das empresas, a distribuição das amostras grátis aos profissionais prescritores, dentre outras disposições (BRASIL, 2005). Esta regulamentação, interventiva, permitiu maior proteção da população (FAGUNDES *et al.*, 2007).

Em dezembro de 2008, foi aprovada a Resolução que trata das novas regras para a propaganda de medicamentos. Fruto da consulta pública feita em 2005, ela prevê restrições no que diz respeito à distribuição de amostras grátis, determina a veiculação de mensagens de advertências específicas para cada substância nos diversos meios de comunicação, além de proibir a distribuição de qualquer tipo de brinde aos prescritores (BRASIL, 2008).

Diante da legislação, que tende a ser cada vez mais rigorosa com a propaganda de medicamentos, as indústrias farmacêuticas que produzem medicamentos éticos (medicamentos vendidos sob prescrição médica) focalizam seus esforços de marketing diretamente à classe médica e nos pontos de venda, principalmente pelo fato da propaganda pública ser proibida. No que tange os produtos considerados “de marca”, estes recebem ainda uma forte ameaça dos

produtos genéricos, os quais possuem grandes incentivos dos órgãos governamentais (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

É por isso que a etapa de publicidade dos medicamentos é essencial para as indústrias farmacêuticas, considerada uma extensão do processo de pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, sendo que, para esta atividade, são realizados investimentos, até duas vezes maiores do que em pesquisa e desenvolvimento. Vários estudos têm demonstrado que os prescritores se utilizam das propagandas como fonte de informação, sendo consideradas determinantes para a prescrição (CHREN e LANDEFELD, 1994; LEXCHIN, 2002). Este processo de decisão por determinado medicamento é complexo e pode ser influenciado por muitos fatores como informações e desejos dos pacientes, aspectos racionais e sócio-psicológico dos médicos, sobrecarga de informações e baixa capacidade dos médicos em processar as informações recebidas e incertezas sobre os diferentes diagnósticos e tipos de tratamentos (KAHN, GREENLEAF, IRWIN, ISEN, LEVIN, LUCE, PONTES, SHANTEAU, VANHUELE e YOUNG, 1997).

Conforme o trabalho de Peters (1981), as informações são mais facilmente retidas e usadas quando os médicos recebem as informações orais do que escritas. A razão para isto é que desta forma os médicos otimizam seu tempo que é escasso e aprendem mais rapidamente a respeito da eficácia dos medicamentos (CAMPO *et al.*, 2005). Estes relatos corroboram com o estudo de Narayanan e seus colegas (2005), no qual, em média, os médicos são mais responsivos às propagandas médicas do que a outras atividades promocionais. Desta forma, o representante do laboratório seria peça chave para levar as informações dos estudos dos seus medicamentos até os prescritores (BARROS, 1983) demonstrando que a propaganda médica é a comunicação de marketing mais efetiva dentre as categorias farmacêuticas (superior à propaganda direta ao consumidor e a outras formas de comunicação médica) (NARAYANAN *et al.*, 2005).

Estas informações, fornecidas pelos representantes, podem apresentar um papel diferente durante os estágios do ciclo de vida dos produtos (NARAYANAN *et al.*, 2005). No caso de novos produtos farmacêuticos, existe um pessimismo inicial e uma redução da propensão de prescrição destes medicamentos (COSCELLI e SHUM, 2004). Portanto, as comunicações de marketing das indústrias (propaganda médica, encontro de médicos patrocinado) visam ensinar a respeito da qualidade dos medicamentos, bem como criar uma experiência através de sua utilização (distribuição de amostras).

Desta forma a propaganda médica teria um efeito indireto no aprendizado durante os estágios iniciais da vida do produto e um efeito direto durante o amadurecimento do produto. Nos primeiros estágios, o propagandista serve para ajudar o médico a identificar a eficácia “verdadeira” do medicamento através do uso em seus pacientes (NARAYANAN *et al.*, 2005). Com o passar do tempo, o médico aprende mais sobre o medicamento e desenvolve uma experiência na sua utilização. Isto reduz as incertezas a respeito do produto e desta forma a propaganda médica pode ser mais direta (COSCELLI e SHUM, 2004; NARAYANAN *et al.*, 2005). Os efeitos diretos explicam porque as empresas continuam a fazer propaganda médica dos medicamentos durante longo tempo depois de introduzido no mercado, pois esta passa a ter um papel residual através do qual terá efeitos de lembrar as pessoas a respeito de determinado produto ou marca (NARAYANAN *et al.*, 2005).

Estes esforços de marketing das indústrias farmacêuticas podem causar um efeito positivo sobre o comportamento de prescrição dos médicos, pois da visita dos propagandistas ou das informações obtidas em simpósios, proveem informações importantes a respeito de efeitos adversos e eficácia dos medicamentos (GONUL *et al.*, 2001). Segundo Mizik e Jacobson (2004), os esforços de marketing das companhias farmacêuticas podem afetar positivamente novas prescrições pelos médicos, mas o tamanho deste efeito pode ser modesto. Rosenthal e colaboradores (2003, *apud* VENKATARAMAN e STREMERSCHE, 2007), não encontraram efeitos significativos e robustos para a propaganda médica para determinada marca.

Entretanto, no estudo de Narayanan e colaboradores (2005) pode-se observar que, uma única visita do propagandista a um médico pode gerar de 26 a 43 vezes mais informação que um único retorno de pacientes, sobre a eficácia dos medicamentos. Isto explicaria o porquê de muitas empresas farmacêuticas investirem em propaganda médica. Segundo Manchanda e Honka (2005), em virtude do tempo restrito dos médicos e todo o risco implicado na decisão sobre a prescrição de um medicamento, informações confiáveis e eficientes são consideradas cruciais e de grande importância.

Apesar da visita do propagandista gerar muita informação para o médico, outras formas de comunicação, como e-mails, visita dos propagandistas, educação médica continuada, uso de displays, relações públicas, entre outros, podem competir pelo seu tempo e memória. O acúmulo de propaganda médica e amostras podem reduzir sua efetividade. Deve haver um limiar entre estas ações, para que estas não se tornem negativas. Os prescritores podem desprezar o excesso

de propaganda e amostras e desta forma ficarem menos dispostos a prescrever determinado medicamento (GONUL *et al.*, 2001).

Todos estes esforços de marketing visam manter ou alterar a memória de trabalho dos médicos, relacionado ao conjunto de produtos ou marcas de cada classe terapêutica, que são utilizados diariamente por estes profissionais. Quanto mais eles utilizam estes produtos, mais o conjunto torna-se reduzido, porém mais os médicos aprendem sobre eles. Isto demonstra que os médicos apresentam uma certa inércia para a composição dos seus conjuntos de medicamentos considerados (medicamentos considerados “aceitáveis”) e de escolha (subgrupo dos medicamentos considerados). Estas tendências são mais visíveis entre os médicos de mais idade e dentro de algumas especializações, como pediatria, onde o número de estudos é relativamente reduzido (CAMPO *et al.*, 2005).

Apesar do uso de conjuntos de medicamentos, os médicos podem apresentar comportamentos diferenciados em virtude das condições de saúde de seus pacientes (múltiplos diagnósticos, uso de vários medicamentos, processos alérgicos, entre outros). No caso de doenças crônicas, os médicos tendem a repetir a prescrição de um mesmo medicamento. São estas rotinas que muitas indústrias farmacêuticas, através do mix de marketing, tentam afetar para rompê-las. Para muitos médicos, conforme a classe terapêutica dos medicamentos, os médicos possuem 2 opções de escolhas em 80% das prescrições. Novos medicamentos são utilizados esporadicamente com o intuito experimental (CAMPO *et al.*, 2005).

Para que seja possível manter ou alterar a percepção dos médicos a respeito dos medicamentos, é muito importante a qualidade das informações recebidas por estes. Conforme um estudo realizado na Finlândia (1977), 64% dos médicos considerou a informação dada pelos propagandistas como sendo “útil”. Em outra pesquisa realizada por Fassold e Gowdey (1968), na qual avaliaram as reações dos médicos aos métodos usuais de promoção de drogas, registrou que 56% dos clínicos gerais e 37% dos especialistas consideraram o propagandista como a fonte mais informativa e confiável. Com relação aos atributos de “personalidade”, “confiabilidade” e “honestidade”, os propagandistas receberam, respectivamente, a classificação de “bom” e de “excelente” em 86%, 65% e 69% das respostas (BARROS, 1983).

No trabalho de Fagundes et al (2007), no qual ele procurou ouvir a classe médica sobre a publicidade de medicamentos, 98% dos médicos entrevistados disseram receber propagandistas da indústria farmacêutica, 68% acreditam que existe uma influência direta da propaganda sobre a

prescrição, 68% acreditam haver inverdades ou incorreções nas peças publicitárias, 22% confiam plenamente na informação recebida e 10% não possuem opinião formada.

Observa-se nestes estudos que a confiança na propaganda médica tem caído com o passar dos anos. Cada vez mais as indústrias farmacêuticas utilizam os estudos científicos que demonstram os resultados dos seus produtos como uma ferramenta para disseminar a informação entre a classe médica. Entretanto, se os estudos não forem apresentados de forma adequada para os médicos o funcionamento desta estratégia ficará comprometido. É imprescindível que a postura das empresas e dos seus profissionais mude para que consigam reverter a credibilidade que vem sendo questionada pela comunidade científica, a fim de conferir maior compromisso com o desenvolvimento científico e disseminação do conhecimento. Esta mudança ocasionaria uma qualificação real da classe médica que veria na indústria farmacêutica uma preocupação com sua formação (PEDROSA e DUARTE, 2007).

Quando entrevistados, os médicos reconhecem que o aumento da prescrição de determinado medicamento cresce temporariamente após a visita do propagandista. Segundo uma avaliação cruzada com outros profissionais da saúde, como enfermeiros e farmacêuticos hospitalares, este fato é confirmado (CAMPO *et al.*, 2005). Entretanto, existem indícios de que a propaganda médica possui efeitos a longo prazo, especialmente no caso de novos medicamentos e para produtos menos conhecidos. Nestes casos, o propagandista pode persuadir o médico a experimentar o medicamento e, no caso de surtir uma experiência positiva, este medicamento poderá entrar para o conjunto de medicamentos considerados por este médico e ter sua prescrição permanecida por um longo tempo. Os médicos acreditam que as experiências pessoais são necessárias para descobrir os reais benefícios dos fármacos (CAMPO *et al.*, 2005).

A principal forma de experimentação dos medicamentos é através da distribuição de amostras grátis fornecidas pelos representantes. Acredita-se que, assim como a propaganda médica, as amostras causem um efeito positivo sobre o aumento das prescrições, pois permitem que o medicamento seja experimentado e incentivam a fidelidade à marca (GONUL *et al.*, 2001). As amostras funcionam como lembretes para a equipe de vendas, criando desta forma um compromisso, além disso, aumenta a resposta dos médicos aos esforços de marketing das empresas (SPILLER e WYMER, 2001). Entretanto, alguns médicos não se sentem comprometidos com a empresa somente pelo fato desta fornecer amostras grátis. Algumas das vantagens que fazem das amostras valorizadas é que estas melhoram o relacionamento dos

pacientes com os médicos, resolvem situações de emergência e ajudam os pacientes de baixa renda (CAMPO *et al.*, 2005).

Apesar das amostras serem indispensáveis para a introdução bem sucedida de novos produtos, dificilmente causam um aumento significativo, a longo prazo, na taxa de prescrição de medicamentos já comercializados pela empresa. Para estes medicamentos a função das amostras é manter as vendas (CAMPO *et al.*, 2005).

Desta forma, a distribuição de amostras para o médico pode ser a única lembrança visível de determinado medicamento após a saída do propagandista do consultório. Assim, as amostras deixam um efeito residual, pois tangibiliza a apresentação do representante para o médico (MARKS e KAMINS, 1988).

Diante do cenário apresentado, observa-se que deve existir uma relação entre confiança e lealdade suportada por argumentos de reciprocidade. Quando o cliente possui o comportamento de confiança, o risco percebido da transação é menor (MORGAN e HUNT, 1994). Desta forma, os consumidores podem atuar de forma “cooperativa”, mantendo sua confiança na empresa, sob a forma de um comportamento de lealdade (GASSENHEIMER, HOUSTON e DAVIS, 1998). Extrapolando estas informações para a área médica, o médico, após ter recebido as informações do propagandista e as amostras do medicamento, as utiliza com seus pacientes recebendo, posteriormente o retorno destes indivíduos com relação ao seu tratamento. A experiência positiva que este médico obteve com este medicamento reduz a sensação de desconforto da situação de perigo a que está exposto quando conhece pouco a respeito de determinado medicamento e aumenta as chances deste em prescrever novamente este medicamento.

Considerando o relacionamento entre indústria farmacêutica e classe médica, Vavra (1993, p. 237), afirma que “o valor de um cliente para a empresa aumenta durante sua permanência com ela”, pois o hábito e a confiança tornam os clientes antigos mais fiéis e menos suscetíveis às ofertas dos concorrentes (BUENO *et al.*, 2004). Assim, a relação próxima construída entre o médico e o propagandista e a confiança nos medicamentos da empresa criam barreiras à entrada de concorrentes no conjunto de produtos considerados pelos médicos.

O consumidor que confia no vendedor tende a possuir uma maior confiança também nos gestores da empresa (SIRDESHMUKH *et al.*, 2002). Desta forma, os mecanismos que levam ao consumidor atribuir confiança a força de vendas em parte se deve ao envolvimento que os gestores tiveram na contratação, treinamento e outras práticas relacionadas aos funcionários

(HESKETT, SASSER e SCHLESINGER, 1997). Doney e Cannon (1997), relataram que quando os clientes possuem conhecimento limitado sobre o vendedor, a sua confiança na empresa possui um impacto direto sobre a confiança na pessoa através de um processo de transferência de afeto. Além disso, os autores suportam um efeito recíproco, no qual a confiança na força de vendas possui um forte efeito sobre a confiança da empresa.

2.2 O CONSTRUTO CONFIANÇA

Em virtude do setor de serviços ser cada vez mais importante para a economia e apresentar risco e incerteza inerentes (PERIN, SAMPAIO, BREI, PORTO, 2004), a confiança tem se tornado essencial para o sucesso dos relacionamentos (BERRY, 1995; DWYER, SCHURR e OH, 1987; MORGAN e HUNT, 1994). Na área farmacêutica, a construção de relacionamentos fortes e duradouros é de suma importância, na medida em que cria vínculos de lealdade com os médicos e agrega valor através da oferta de serviços customizados (BUENO *et al.*, 2004). Neste sentido, uma das ferramentas utilizadas pela indústria farmacêutica é a propaganda médica.

Em relação à confiança, diversos autores tentaram defini-la. Entretanto, isso não é uma tarefa fácil devido ao grande número de definições encontrados na literatura (GAMBETTA, 1988, p. 217; HOSMER, 1995; CASTALDO, 2003; DELGADO-BALLESTER *et al.*, 2003).

Hosmer (1995, p. 399) definiu confiança como: *"...o resultado de comportamentos "corretos", "justos" e "sérios". Ou seja, decisões e ações moralmente corretas baseadas em princípios éticos de análise – que reconhecem e protegem os direitos e interesses dos outros na sociedade"*. Neste caso, a confiança é o resultado das ações individuais, nas quais o interesse próprio e o interesse pelo outro, conduz à confiança. Essa expectativa de comportamentos constantes protegem os interesses mútuos, aumentando a cooperação e os benefícios da troca econômica conjunta (FREIRE, 2007).

Seguindo nesta mesma linha de pensamento, de que a confiança é uma cooperação mútua, Gambetta (1988, p. 217) definiu confiança como uma probabilidade de ação beneficente, ou no

mínimo não prejudicial, por parte do parceiro, ao outro sujeito, permitindo que ambos se engajem em alguma forma de cooperação.

Castaldo (2003), definiu confiança baseado-se na crença no parceiro, obtida das experiências anteriores, e suas consequências podem ser traduzidas como a intenção de agir e em um consequente comportamento.

Segundo Delgado-Ballester et al. (2003), a confiança é um sentimento de segurança mantido pelo consumidor em sua interação com a marca, que é baseado na percepção de que a marca é confiável e responsável para os interesses e o bem-estar do consumidor.

Considerando estes conceitos, principalmente o conceito de Delgado-Ballester et al. (2003), e extrapolando para o mercado farmacêutico, a obtenção de informações, por parte dos médicos, através da visita dos representantes, além das experiências obtidas previamente com os medicamentos da empresa (principalmente através da distribuição de amostras), podem despertar no médico um sentimento de confiança na marca.

No que diz respeito às atividades organizacionais, a confiança é capaz de reduzir os custos de transação, pois reduz comportamentos oportunistas nas relações de trabalho, segundo Cummings e Bromiley (1996). Para estes autores a confiança deve ser antecedida pela honestidade, e os indivíduos não devem tirar vantagem excessiva sobre o outro, mesmo que haja esta possibilidade. Desta forma, para que seja possível um relacionamento contínuo e duradouro, a confiança deve estar associada a qualidades como consistência, competência, honestidade, integridade, responsabilidade e benevolência sendo indispensável na promoção da cooperação entre as partes (SANTOS e ROSSI, 2002).

A confiança pode não ser necessária para todos os tipos de transações. Entretanto, as situações variam conforme aumenta a importância da confiança, bem como os mecanismos que são afetados pelo grau de confiança (SINGH e SIRDESHMUKH, 2000, p. 154). A confiança aparece como sendo um fator importante, principalmente nas ações de alto risco percebido (MORGAN e HUNT, 1994). O setor farmacêutico pode ser enquadrado dentro das ações de alto risco percebido, uma vez que os médicos lidam com a vida dos pacientes. É extremamente importante que o representante divulgue medicamentos que apresentem eficácia e baixos efeitos adversos para que desta forma aumentem a adesão ao tratamento por parte dos pacientes e gerem um sentimento de confiabilidade por parte da classe médica nos medicamentos e na empresa.

Nestes casos, confiar indica se comprometer com o outro indivíduo para que este não ache que será vítima de uma ação oportunista (MORGAN e HUNT, 1994). Desta forma, quanto maior a confiança no parceiro, menor o risco percebido nas transações. Outra questão de suma importância é a interdependência, na qual a percepção da confiança por uma das partes é indispensável para que esta consiga alcançar seus interesses e objetivos (SANTOS e ROSSI, 2002).

Até o momento, pode-se perceber que existem muitas definições para o termo confiança, entretanto parece existir uma concordância de que a confiança é um fenômeno multidimensional (FREIRE, 2007). Na visão de Comings e Bromiley (1996) a confiança é medida baseada em três dimensões: afetiva ou emocional que considera o que as pessoas sentem, a cognitiva que se baseia no que as pessoas pensam e a conativa baseada na ação e comportamento das pessoas.

Segundo Sirdeshmukh et al. (2002), no setor de serviços, a confiança é construída baseada em duas facetas principais: a confiança no colaborador da linha de frente e a confiança nas políticas e práticas gerenciais. Estas facetas são baseadas em três premissas básicas: competência operacional, benevolência operacional e orientação para resolução dos problemas.

A competência operacional é calcada em uma expectativa de desempenho competente e de forma consistente. Este desempenho pode ser o precursor para o desenvolvimento da confiança nas relações de negócio (SIRDESHMUKH *et al.*, 2002). Esta competência pode ser percebida pelo consumidor através das habilidades e conhecimentos demonstrados (SMITH e BARCLAY, 1997). No caso da propaganda médica, a competência operacional consistiria no conhecimento aprimorado do representante da indústria sobre o medicamento que este está apresentando para o médico, bem como a sua forma de explanação que deve ser de forma concisa, objetiva e responsável.

Muitos laboratórios investem em pesquisas sobre patologias e tratamentos, novas tecnologias, recursos de marketing, mas investem muito pouco em técnicas para prender a atenção do médico no momento em que o representante está apresentando as informações. Cada mensagem deve ser contextualizada, conforme a necessidade de cada médico. É imprescindível que o propagandista seja treinado para ser capaz de intermediar as informações aos médicos, de forma que este não somente tenha sua atenção apreendida como também utilize este momento para se atualizar (PEDROSA e DUARTE, 2007).

A benevolência operacional consiste em um comportamento que reflete uma motivação de atender o consumidor acima de seu interesse próprio. Este comportamento fornece evidências da confiança, pois vai além dos termos explícitos em contratos (MORGAN e HUNT, 1994). Este tipo de comportamento pode ser exemplificado quando o propagandista da empresa fornece um estudo científico atual ao médico e que não tem relação direta com os medicamentos promovidos pela indústria. Este tipo de ação contribui com o aprendizado continuado deste médico que vê neste representante um parceiro no qual ele pode confiar para se manter atualizado.

A orientação para a solução de problemas é a avaliação que os consumidores fazem das motivações dos empregados e gestores para solucionar os problemas de forma satisfatória, durante e após a realização da prestação de serviço (SIRDESHMUKH *et al.*, 2002). Problemas na entrega de serviços são uma das maiores causas de insatisfação, mais até do que problemas tangíveis. Cada problema ocorrido com o cliente é uma oportunidade para a empresa provar o seu compromisso com o serviço e desta forma construir a confiança, mesmo que a empresa não seja culpada pelo problema (SIRDESHMUKH *et al.*, 2002).

Neste caso, podem-se enquadrar os efeitos adversos causados pelos medicamentos como um problema causado pelos medicamentos promovidos. Nenhum medicamento é livre de causar efeitos adversos aos pacientes. Entretanto, muitos representantes evitam falar deste tipo de efeito, ressaltando apenas a eficácia do produto. Uma das formas do representante e da empresa mostrarem que estão compromissados com a saúde dos pacientes é solicitando ao médico que comente possíveis efeitos adversos que possam vir a acontecer com os medicamentos da empresa em seus pacientes. Isto mostra que o laboratório deseja ser um parceiro do médico no manejo destas eventualidades e não somente deseja vender seus medicamentos com a ilusão de que os produtos da empresa são livres de causar problemas.

2.3 CONFIANÇA NA MARCA

A confiança é um tema que busca abranger diversas áreas de estudo, como psicologia, sociologia, economia, gestão e marketing, na qual envolve a “*expectativa segura da confiabilidade e das intenções da marca em situações que acarretam risco para o consumidor*”

(DELGADO-BALLESTER *et al.*, 2003). Neste caso, a marca adquire características personificadas e de caráter relacional ativo, na qual o consumidor estabelecerá um relacionamento (COSTA *et al.*, 2008). No estudo de Dellgado-Ballester *et al.* (2003), a pesquisadora propõe dois componentes distintos: a confiabilidade na marca e as intenções da marca, que serão analisadas na sequência.

A confiança baseada na confiabilidade da marca envolve as expectativas e necessidades dos consumidores e o quanto eles acreditam que a marca estará disposta a satisfazê-los. Este tipo de confiança está relacionado aos aspectos técnicos e baseado em competências que a marca dispõe. Desta forma, a confiabilidade de uma marca é essencial para que esta atinja a promessa que ela representa para o consumidor levando-o a tornar-se mais confiante em relação à ocorrência de satisfação futura. Ou seja, subjacente a esta dimensão existe um senso de previsibilidade de que a marca satisfaz as necessidades de consumidor de diversas maneiras positivas (DELGADO-BALLESTER *et al.*, 2003).

A intenção da marca baseia-se na crença de que os interesses do consumidor estarão à frente dos interesses da marca em situações que envolverem problemas com os produtos. Essa dimensão revela um elemento de segurança emocional por parte dos indivíduos, se baseado na crença de que o comportamento da marca é motivado por intenções favoráveis e positivas em relação ao seu bem-estar e interesses, mesmo se houver problemas futuros com os produtos. Esta abordagem envolve a convicção e as ações do consumidor acerca de situações presentes, com base na expectativa confiante de que os acontecimentos futuros provarão estarem corretos, ou seja, de que a marca não tirará vantagem da vulnerabilidade do consumidor. Dessa forma, esta dimensão engloba aspectos como o altruísmo, benevolência, honestidade e justiça (DELGADO-BALLESTER *et al.*, 2003).

Diversos pesquisadores também têm abordado a sinalização da qualidade por meio da marca (ERDEM e SWAIT, 1998; ERDEM, SWAIT e VALENZUELA, 2006). Neste sentido, a marca exerce um papel fundamental na redução da incerteza presente nos contextos de assimetria de informações.

A marca, por meio de seus atributos como, conteúdo, clareza e credibilidade, sinaliza acerca da posição e confiabilidade da empresa e do produto, aumentando a percepção de qualidade e reduzindo os custos de busca de informações e os riscos percebidos pelos consumidores (ERDEM e SWAIT, 1998). Assim, a marca consiste em um elemento de

transmissão de um conjunto de características e de valores que representam a reputação conquistada por uma empresa ao longo de sua existência, estabelecendo uma situação de confiança e, por consequência, uma redução dos riscos percebidos nas transações (TERRES, 2009).

Tendo como embasamento a revisão teórica apresentada, postula-se a hipótese central deste trabalho:

H1: A visita dos propagandistas do laboratório terá um efeito positivo na construção da confiança na marca dos médicos.

Adicionalmente será verificado se a idade e especialidade do médico terá algum efeito na construção da confiança na marca.

3 MÉTODOS

Nesta etapa do trabalho, serão debatidos os principais aspectos metodológicos, incluindo questões relativas ao desenho da pesquisa, procedimento de amostragem, variáveis, medidas e procedimentos estatísticos para análise dos dados.

3.1 DESENHO DA PESQUISA

Este trabalho objetivou-se analisar o impacto que a visita médica possui sobre a confiança dos médicos na marca Geyer, bem como tentar estabelecer um paralelo da seguinte causa-efeito: a visita médica causa confiança na marca? As relações causais permitem descobrir o efeito que determinada coisa possui sobre a outra (ROBSON, 1993). Neste caso, a visita do propagandista da empresa pode ser um fator pré-determinante para se estabelecer a confiança na marca da empresa e tentar explicar os gastos envolvidos com esta atividade.

Para tentar responder estas questões, realizou-se, no início do estudo, entrevistas em profundidade com o superintendente comercial a fim de analisar as possíveis motivações que podem levar à confiança na marca da empresa. Posteriormente, desenvolveu-se um estudo experimental, envolvendo grupos submetidos a um questionário, previamente desenvolvido e validado por Delgado-Ballester et al. (2003), para avaliar, de forma descritiva, a confiança na marca.

O experimento, definido no seu mais estreito senso, é citado normalmente como sendo a abordagem de escolha para se chegar às relações causais (ROBSON, 1993). Consiste em um processo de manipulação de variáveis independentes e medição de seu efeito sobre uma ou mais variáveis dependentes, controlando, ao mesmo tempo, as variáveis estranhas (MALHOTRA, 2006).

Desta forma, a fim de se obter uma maior realidade dos dados e, o experimento foi realizado em ambiente natural, ou seja, os entrevistados foram captados em seu próprio local de trabalho ou moradia, por telefone. Assim, segundo Robson (1993), ganha-se pela naturalidade

dos dados, mas perde-se em controle, uma vez que no experimento laboratorial diversas variáveis podem ser controladas.

Para a realização deste estudo, formou-se dois grupos experimentais compostos por médicos que clinicavam na cidade de Porto Alegre. Cada grupo foi composto por 30 médicos, os quais, para serem incluídos no estudo, deveriam ser capacitados conforme as especialidades médicas trabalhadas pela empresa (ginecologia e obstetrícia, pediatria, clínica geral ou dermatologia). Um dos grupos foi constituído por médicos que não recebiam a visita dos representantes da empresa. Já, o outro grupo, foi composto por médicos que recebiam visitas.

A condução do experimento foi realizada em parte pelo pesquisador do trabalho e por pesquisadores do Centro de Estudo e Pesquisas em Administração – CEPA-UFRGS, os quais seguiram um roteiro previamente definido e validado em função do desenho experimental empregado. Nenhuma informação além das informações determinadas no roteiro, principalmente que pudesse vir a persuadir o entrevistado, eram fornecidas.

Em função da dificuldade em se estabelecer um controle mais rígido devido ao experimento ser no mundo real e ao estímulo já existir, ou seja, o grupo de médicos já recebia visitas dos representantes, esse estudo pode ser caracterizado como um estudo quase-experimental. O estudo quase-experimental é utilizado quando o pesquisador não tem pleno controle do experimento, utilizando uma designação aleatória aos grupos de tratamento e os grupos de comparação. (ROBSON, 1993).

Para atribuir validade ao estudo experimental, destacam-se os quatro tipos de validade com as quais um pesquisador deve levar em conta: a validade estatística inferencial, que refere-se a situações em que uma relação de covariância é justificada; a validade interna, que refere-se a situações em que uma relação de covariância significativa deve ou não ser considerada uma relação de causalidade; a validade de construto, que considera quando as variáveis usadas para verificação de covariância podem ser interpretadas como representativas de um construto; e por fim a validade externa, que examina quando uma relação causal observada pode ser generalizada para outras medidas, pessoas, ambientes e períodos (CALDER, PHILLIPS e TYBOUT, 1982, *apud* COSTA *et al.*, 2008). O quadro apresentado a seguir retrata como o estudo levou em consideração estas quatro validades:

Validade estatística-inferencial	Atribuição de grau de significância de 95% na análise de variância entre variáveis e entre fatores.
Validade interna	Verificação da homogeneidade dos grupos experimentais e de controle por meio de instrumento de confiança na marca. Embasamento na literatura referente à confiança na marca para a elaboração do desenho experimental e das considerações finais. Realização de testes de análise de variância entre os grupos (visitados e não visitados) para analisar a influência do fator idade, gênero e especialidade.
Validade de construto	Uso de questionário validado, embasado na literatura e empiricamente testados.
Validade externa	Uso de instrumento validado para mensuração do efeito. Grupos formados por indivíduos com formação em medicina e especializados conforme as áreas trabalhadas pela empresa (objeto do estudo).

Quadro 1: Procedimentos de validação do experimento realizado

Pelo fato de neste tipo de estudo não ser possível ter um controle experimental pleno, foram tomadas algumas medidas a fim de evitar interpretações equivocadas. Para assegurar a equivalência da amostra com relação à confiança na marca, utilizou-se a escala validada por Delgado-Ballester et al. (2003), a qual serviu para que os indivíduos da amostra se posicionassem com relação à marca Geyer. Além disso, outras precauções foram tomadas a fim de estabelecer características semelhantes entre os grupos, tais como idade, identificação de variáveis que poderiam interferir no comportamento do indivíduos; o conhecimento das variáveis que o desenho de estudo não controla.

3.2 ETAPA EXPLORATÓRIA

Esta etapa do estudo foi realizada mediante entrevistas em profundidade com o gerente de marketing da empresa Geyer Medicamentos S.A. Segundo Malhotra (2006), as entrevistas em profundidade constituem um método de obtenção de dados qualitativos, o qual é realizado através de uma entrevista não estruturada, direta, pessoal, em que um único respondente é testado por um

entrevistador treinado, para descobrir motivações, crenças, atitudes e sentimentos subjacentes sob determinado assunto.

Durante a entrevista presencial com o gerente de marketing da empresa pode-se perceber que o propagandista é um elemento chave para que haja o estreitamento da relação entre profissionais da classe médica e a indústria farmacêutica. Além disso, a confiança nas informações fornecidas pelos representantes e na eficácia e segurança dos medicamentos, bem como questões relacionadas à tradição da empresa são fatores muito importantes e que são valorizados pelos médicos. Percebeu-se na entrevista que a construção de uma relação sólida entre médicos e representantes da empresa, aliada a medicamentos eficazes e seguros são fatores imprescindíveis para gerar nos prescritores um sentimento de confiança na marca da empresa.

3.2.1 Escala de Confiança

A escala de confiança utilizada neste trabalho foi desenvolvida e validada por Delgado-Ballester et al. (2003). Sua escala foi construída seguindo os processos sugeridos por Churchill (1979) e Gerbing e Anderson (1988), os quais desenvolveram um método para construção de medidas em marketing. Baseada na revisão da literatura, a autora definiu a confiança na marca com duas dimensões teóricas (confiabilidade e intencionalidade). Juntamente com a revisão da literatura, a autora passou para uma segunda etapa que foi fazer entrevistas pessoais com 6 consumidores para enriquecer as principais idéias derivadas da revisão da literatura. Os principais tópicos discutidos foram os seguintes:

1. Cada consumidor foi questionado para dar definições ou exemplos do que ele/ela consideravam como confiança na marca e quais características as descreviam.
2. Os consumidores foram questionados sobre o que poderia ser esperado da confiança na marca.
3. Uma tentativa também foi feita para verificar a validade dos conteúdos dos itens gerados da revisão da literatura.

Como resultado, 11 itens da escala eram candidatos a refletir as dimensões da confiança na marca. Todos os itens foram avaliados através de uma escala de 5 pontos sendo 1="discordo

fortemente” e 5=”concordo fortemente”. Especificadamente, 5 itens foram designados para medir a confiabilidade e 6 itens foram designados para medir a intencionalidade.

Ao final, foi desenvolvido um questionário contendo 11 itens relacionados à confiança na marca; uma medida geral de satisfação; alguns itens relacionados à lealdade à marca e informações demográficas. Após análise das propriedades psicométricas internas do instrumento de medida da confiança na marca, a escala foi validada a fim de permitir que a escala mensurasse o conceito pretendido (DELGADO-BALLESTER *et al.*, 2003). A validade de conteúdo, embora de característica subjetiva, envolve uma avaliação sistemática de habilidade da escala em medir o que efetivamente deve ser mensurado (HAIR, ANDERSON, TATHAM e BLACK, 2005).

O questionário, originalmente na língua inglesa, passou por tradução para a língua portuguesa, validação por pesquisadores que já trabalhavam no tema e tradução reversa para a língua inglesa a fim de assegurar que os termos possuíam significados semelhantes nos dois idiomas. A partir dos itens gerados nessa etapa (conforme anexo A), foi realizado um pré-teste primeiramente, com dois médicos, sendo um deles visitado pelos representantes da empresa e outro que não recebia a visita, a fim de verificar a clareza das questões. Foram necessários pequenos ajustes em algumas questões, para tornar as perguntas mais claras para os médicos que não recebiam a visita dos representantes da empresa, pois se percebeu dificuldades para responder tais questões. Um exemplo dessas mudanças foi a questão de número dois, a qual, no questionário original, em português, era descrita da seguinte maneira: “*Nos tratamentos dos pacientes, a marca Geyer vai ao encontro das minhas expectativas*”. No questionário reformulado, essa mesma questão ficou da seguinte maneira: “*Nos tratamentos dos pacientes, a marca Geyer vai ao encontro das minhas expectativas (considerando os principais medicamentos e suas indicações)*”. Esse tipo de alteração informacional foi necessário, pois da forma como estava primeiramente a frase, os médicos poderiam atribuir sua nota considerando todos os tipos de tratamentos para todas as patologias dos seus pacientes o que não seria correto uma vez que desejava-se avaliar apenas as expectativas referentes aos tratamentos os quais a empresa possui medicamentos.

Cada questionário contém 15 questões, sendo 11 delas relacionadas à pesquisa em si e 4 relacionadas a dados demográficos (Anexo B).

3.3 ETAPA DESCRITIVA

3.3.1 Descrição dos Procedimentos de Amostragem

Nesta etapa do estudo, foi solicitado à área comercial da empresa o cadastro de todos os médicos de Porto Alegre visitados pelos representantes. A partir destes cadastros, foram levantadas quais as principais especialidades visitadas e seus percentuais relativos ao todo do universo de médicos visitado em Porto Alegre. Observou-se que as principais especialidades visitadas são: Ginecologia e Obstetrícia (37%); Pediatria (27%); Clínica Geral (23%) e Dermatologia (10%). Para obter o contato dos médicos não visitados foram utilizados os sites Telelistas.net e Catálogo.net. Assim, todos os médicos das especialidades citadas acima que tivessem seus contatos disponíveis nestes sites e que não constassem na lista de cadastro da empresa, eram tabulados para construir a lista de médicos não visitados pelos propagandistas do laboratório.

3.3.2 Aplicação da Pesquisa

Após a realização do pré-teste, o questionário foi aplicado respeitando os percentuais de visitação de cada especialidade, tanto para o grupo de médicos visitados quanto para o grupo não visitado. A base de dados do presente trabalho foi composta por 60 entrevistas, sendo 30 entrevistas destinadas para cada grupo analisado. Assim, foram aplicados, para cada grupo, 12 questionários com ginecologistas e obstetras (40%), 8 com pediatras (26,7%), 7 com clínicos gerais (23,3%) e 3 com dermatologistas (10%).

A coleta foi realizada pelo pesquisador e pelos pesquisadores do CEPA – UFRGS. Todas as entrevistas foram realizadas pelo telefone, entre os dias 30 de junho e 15 de julho de 2009, mediante um questionário estruturado (conforme Anexo B). Os pesquisadores ligavam para os médicos e, primeiramente, perguntavam se estes tinham o interesse de participar da pesquisa.

Mediante este consentimento, era explicado o objetivo do trabalho, conforme especificado no cabeçalho da pesquisa, sem, em nenhum momento, dizer que a pesquisa referia-se a um teste para avaliar a confiança dos médicos na marca “Geyer”. A aplicação dos questionários durava, aproximadamente 5 minutos, sendo este tempo de suma importância, uma vez que o tempo dos médicos é restrito e se perdurasse por mais tempo havia a chance dos médicos se recusarem a responder o questionário até o final.

3.3.3 Análise Fatorial

Os questionários foram devidamente identificados por um número e foram tabulados em uma planilha do Excel. Após os dados foram migrados para o Software SPSS 14.0. Este programa foi utilizado para fazer a análise fatorial e demais análises estatísticas.

A Análise Fatorial tem como propósito principal definir a estrutura subjacente em uma matriz de dados, ou seja, é utilizada para determinar o relacionamento (correlação) entre um vasto número de variáveis definindo um conjunto de dimensões latentes comuns (HAIR et al., 2005). O uso desta técnica pode ser tanto exploratório (definir uma estrutura para o conjunto de variáveis ou reduzir dados) quanto confirmatório (testar hipóteses ou taxar o grau pelos quais os dados satisfazem uma estrutura pré definida) (HAIR et al., 2005).

Segundo Hair et al. (2005), é imprescindível que cada variável seja assinalada por pelo menos uma vez. Assim, cada variável será mais bem explicada por pelo menos um fator. Além disso, a Análise Fatorial exige que o número de observações seja, no mínimo, cinco vezes o número de variáveis a serem analisadas e não seja inferior a cinquenta casos/indivíduos, sendo preferencial que supere os cem (HAIR et al., 2005).

A fim de determinar a adequação da Análise Fatorial, pode-se utilizar o teste de Esfericidade de Barlett. Este teste permite, através de um teste estatístico, determinar a presença ou ausência de correlações entre as variáveis. Ele fornece a probabilidade estatística de que a matriz de correlação tenha correlações significantes entre, pelo menos, algumas das variáveis. Valores elevados neste teste, acompanhado de uma significância menor que 0,05 indicam a presença de correlação favorecendo a indicação da análise fatorial (HAIR et al., 2005).

Também foi analisado neste trabalho a Medida de Adequação da Amostra Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Esta medida permite comparar o valor das correlações observadas com o valor das correlações parciais. Pequenos valores de KMO indicam que as correlações entre os pares de variáveis não podem ser explicadas por outras variáveis, não sendo, desta forma, indicada a análise fatorial. O valor mínimo recomendado para a estatística KMO é 0,5 (HAIR *et al.*, 2005).

Outro teste aplicado foi a Comunalidade. Este teste consiste da porção da variância que uma variável compartilha com todas as outras variáveis consideradas. É também a porção da variância explicada pelos fatores comuns (MALHOTRA, 2006). Nesta análise pode-se observar a comunalidade de cada variável para ver se ela atende a níveis de explicação aceitáveis (HAIR *et al.*, 2005). Segundo Hair et al. (2005), as comunalidades menores que 0,5 não possuem explicação suficiente.

Para a realização da análise fatorial utilizou-se a rotação VARIMAX através da Extração dos Componentes Principais. A rotação ajusta as cargas fatoriais aos componentes, de forma que se torne mais claro em qual fator determinada variável possui carga mais elevada (LEHMANN, GUPTA e STECKEL, 1998, *apud* TERRES, 2009).

3.3.4 ANOVA

Após a realização dos testes acima descritos, foi solicitado ao software que formasse uma variável para cada fator subjacente no conjunto de variáveis. Logo em seguida, foi feito o teste da ANOVA destas duas variáveis geradas tendo como fator a visita, a fim de verificar se a confiança na marca era afetada pela visita dos representantes da empresa. Segundo Hair et al. (2005), o teste da ANOVA (Análise de Variância), é uma técnica estatística utilizada para determinar se as amostras de dois ou mais grupos de populações são estatisticamente diferentes em uma única variável dependente de uma medida.

Ao final, as 11 variáveis foram cruzadas com as especialidades dos médicos, suas idades e com o gênero, com o objetivo de tentar explicar uma possível mudança de comportamento, no que diz respeito à confiança na marca. A seguir, no capítulo dos resultados, serão aplicados os procedimentos metodológicos descritos neste capítulo.

4 RESULTADOS

O presente capítulo foi construído baseado na aplicação das técnicas metodológicas descritas no capítulo anterior. Desta forma, inicia-se este capítulo com os resultados do estudo definitivo, no qual será apresentada, primeiramente a caracterização da amostra, na sequência a análise das métricas da escala e, por fim, os achados referentes à confiança na marca.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Neste estudo, os médicos entrevistados foram agrupados em 10 faixas etárias, pois a intenção era verificar se existiam diferenças significativas no grau de confiança na marca entre as faixas etárias. No grupo 1, foram agrupados os médicos até 25 anos; no grupo 2, de 26 à 30 anos; no grupo 3, de 31 à 35 anos; no grupo 4, de 36 à 40 anos; no grupo 5, de 41 à 45 anos; no grupo 6, de 46 à 50 anos; grupo 7, de 51 à 55 anos; grupo 8, de 56 à 60 anos; grupo 9, de 61 à 65 anos, e grupo 10 abrangendo os médicos acima de 65 anos.

Observou-se que, 56,7% dos médicos pesquisados encontravam-se entre os grupos 5 à 7 (entre 41 e 55 anos), sendo que o grupo 7 apresentou o maior percentual (21,7%). Segundo Carneiro et al. (2005), 65,3% dos médicos do Rio Grande do Sul possuem menos de 45 anos de idade. No presente trabalho, o percentual de médicos até 45 anos é de 31,7%. O que pode explicar este percentual mais elevado dos médicos de mais idade, neste estudo, é o fato de que a empresa possui produtos muito tradicionais no mercado gaúcho, alguns deles tendo mais de 50 anos de existência. Assim, existe uma predisposição da empresa em visitar os médicos que já conhecem os produtos do laboratório e os prescrevem com maior frequência. No gráfico 1, é possível observar a distribuição dos grupos por faixa etária e seus respectivos percentuais.

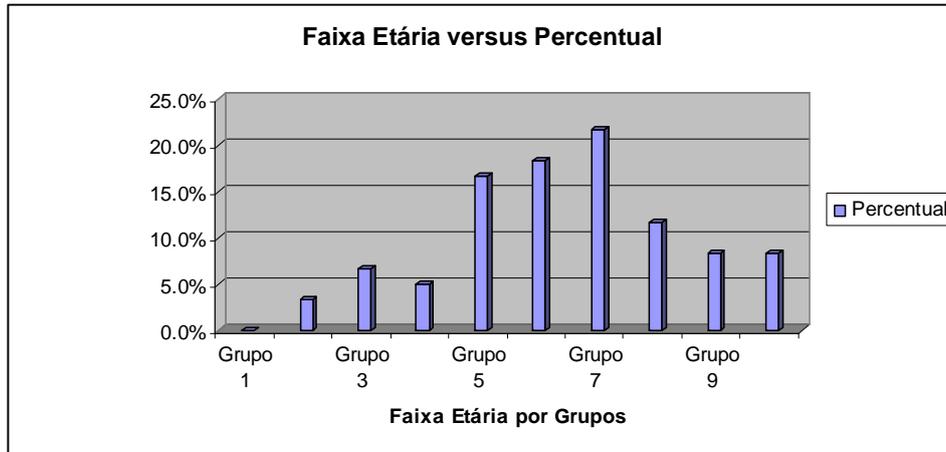


Gráfico 1 - Distribuição dos grupos por faixa etária e seus percentuais

Com relação ao gênero, observou-se que 58,3% dos médicos entrevistados eram do sexo masculino e 41,7% correspondiam ao sexo feminino (Gráfico 2). Estes dados corroboram com os achados da literatura que demonstram que, no Rio Grande do Sul, a maioria dos médicos é do sexo masculino (CARNEIRO, GOUVEIA e ARAÚJO, 2005). Entretanto, diferem no que diz respeito aos percentuais, pois segundo o estudo de Carneiro et al. (2005), 72,6% dos médicos, no Estado são do sexo masculino e apenas 27,4% correspondem ao sexo feminino. Um dos fatores que explicam esse maior percentual de médicos do sexo feminino é o fato da empresa ter como principal especialidade visitada a ginecologia e obstetrícia, que culturalmente são mais praticadas por mulheres do que homens.

Com relação à especialidade médica, resolveu-se aplicar os questionários respeitando os percentuais de visitação de cada especialidade, tanto para o grupo de médicos visitados quanto para o grupo não visitado. Assim, permitiu uma maior fidedignidade da amostra em relação ao universo pesquisado. Considerando que em Porto Alegre as principais especialidades visitadas pela Geyer Medicamentos são: Ginecologia e Obstetrícia (37%); Pediatria (27%); Clínica Geral (23%) e Dermatologia (10%), os resultados da aplicação dos resultados podem ser visualizados no Gráfico 2.

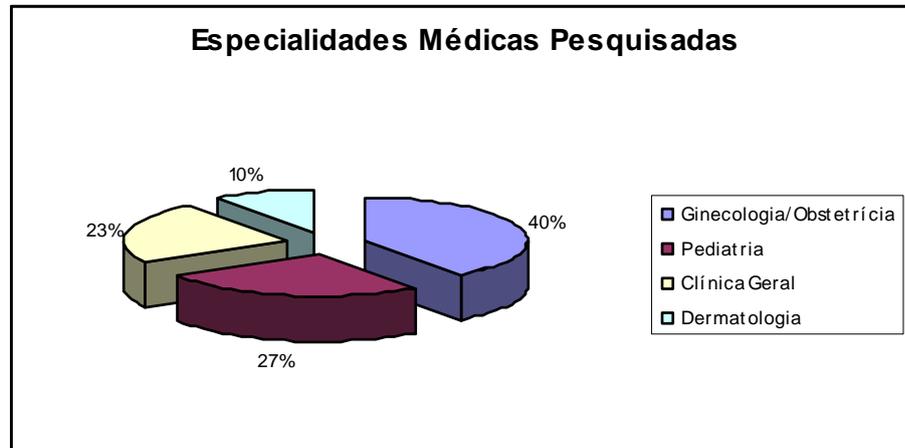


Gráfico 2 – Especialidades pesquisadas no estudo

4.2 ANÁLISE DAS MÉTRICAS DA ESCALA

A seguir, serão analisados os dados referentes às métricas da escala aplicada no estudo através da Análise Fatorial.

4.2.1 Análise Fatorial

A fim de tentar comprovar a dimensionalidade das 11 variáveis propostas na escala de confiança na marca de Delgado-Ballester et al. (2003), foi aplicada a Análise Fatorial utilizando uma amostra de 60 casos (30 casos para cada grupo). Esta amostra vai ao encontro do que exige a análise fatorial que prevê que, no mínimo, o número de casos/indivíduos seja cinco vezes o número de variáveis a serem analisadas e não seja inferior a cinquenta casos/indivíduos, sendo preferencial que supere os cem (HAIR *et al.*, 2005).

A análise fatorial é um procedimento estatístico multivariado (HAIR *et al.*, 2005), cuja finalidade básica é agrupar itens altamente correlacionados. Uma vantagem deste método é que ele permite analisar, neste caso, ao invés de 11 itens, um conjunto menor de fatores que são

compostos por estes indicadores e, portanto, trazem consigo suas características estatísticas (LEHMANN *et al.*, 1998, *apud* Terres, 2009).

Na primeira rodada, a análise fatorial, através da rotação VARIMAX, sugeriu uma estrutura composta por dois fatores. O segundo fator continha as duas últimas questões que eram “X” e “Y” (escrever por extenso as questões). Contudo, se observamos o trabalho de Delgado-Ballester *et al.* (2003), as duas últimas variáveis também não se agruparam no mesmo fator que as outras e foi sugerida a exclusão dessas duas variáveis pela autora. Além disso, a análise fatorial apresentou uma variância explicada foi de 83,49% e todas as comunalidades acima de 0,50, o que, segundo Hair *et al.* (2005), permite que haja uma explicação suficiente de compartilhamento entre as variáveis.

Na tabela 1, são apresentadas as 11 variáveis com suas respectivas comunalidades.

Variáveis	Inicial	Extração
Q1 - Quando penso em diarreia, antissépticos e/ou gestação, encontro na marca Geyer aquilo que eu procuro em uma medicação para estas finalidades.	1,0	0,630
Q2 - Nos tratamentos dos pacientes, a marca Geyer vai ao encontro das minhas expectativas (considerando os principais medicamentos e suas indicações).	1,0	0,893
Q3 - Eu me sinto confiante prescrevendo os produtos da marca Geyer.	1,0	0,901
Q4 - A marca Geyer é uma marca que nunca me desapontou.	1,0	0,911
Q5 - A marca Geyer seria honesta e sincera em suas explicações.	1,0	0,857
Q6 - Pelo o que conheço da marca Geyer, acredito que a Geyer faria qualquer esforço para satisfazer seus clientes.	1,0	0,878
Q7 - Eu posso depender da marca Geyer para resolver os problemas dos meus pacientes (considerando os principais medicamentos da empresa e suas indicações).	1,0	0,781
Q8 - Acredito que a marca Geyer está preocupada com a satisfação de seus clientes.	1,0	0,898
Q9 - No caso de problemas com os medicamentos, acredito que a marca Geyer faria qualquer esforço para reembolsar seus pacientes, de alguma forma.	1,0	0,789
Q10 - A marca Geyer geralmente NÃO satisfaz minhas necessidades.	1,0	0,813
Q11 - Acredito que a marca Geyer NÃO estaria disposta a resolver eventuais problemas com seus clientes.	1,0	0,834

Tabela 1: Variáveis da escala e suas Comunalidades
Método de Extração: Análise do Componente Principal

O índice KMO, o qual permite medir a adequação da amostra quanto à correlação entre as amostras (HAIR *et al.*, 2005), foi de 0,885. Este valor, segundo Hair *et al.* (2005) é considerado satisfatório uma vez que está acima de 0,5. Com relação ao teste de Esfericidade de Barlett, o qual permite determinar a presença ou ausência de correlações entre as variáveis, obteve-se um valor de 766,383, o qual garante a existência de correlações de forma significativa (HAIR *et al.*, 2005).

4.3 ANÁLISE DA CONFIANÇA NA MARCA

Nesta etapa, será analisado, através de um questionário previamente construído e validado, o grau da confiança na marca “Geyer” pelos médicos visitados pelos representantes da empresa e por aqueles que não recebem a propaganda médica da empresa.

4.3.1 Teste de ANOVA e o fator visitação médica

O teste de ANOVA (Análise de Variância), como já visto previamente, permite verificar se duas ou mais amostras possuem, entre si, diferenças estatísticas (HAIR et al., 2005). Para o presente estudo, utilizou-se esta técnica para verificar se existia diferença significativa entre o grupo de médicos que recebe a visita dos representantes da empresa, periodicamente, e o grupo de médicos que não recebem visitas.

Pelo fato das questões 10 e 11 não terem apresentado correlação significativa, tanto no presente estudo quanto no trabalho de Delgado-Ballester et al. (2003), resolveu-se retirar estas duas variáveis, assim como também já havia sido feito pela autora da escala.

Pode-se perceber, na Tabela 2, que para as variáveis de 1 à 9, houve diferenças significativas entre ambos os grupos. Estes achados corroboram com os resultados do trabalho de Delgado-Ballester et al. (2003). O teste LSD apontou que as médias das variáveis dos médicos visitados pelos representantes eram significativamente maiores do que as médias dos médicos não visitados. Assim, é possível concluir que o grau de confiança na marca “Geyer” do grupo de médicos que recebe a visita do representante Geyer é significativamente maior quando comparada ao grupo de médicos que não recebem visitação.

Variáveis	Significância
Q1 - Quando penso em diarreia, antissépticos e/ou gestação, encontro na marca Geyer aquilo que eu procuro em uma medicação para estas finalidades.	0,000
Q2 - Nos tratamentos dos pacientes, a marca Geyer vai ao encontro das minhas expectativas (considerando os principais medicamentos e suas indicações).	0,001
Q3 - Eu me sinto confiante prescrevendo os produtos da marca Geyer.	0,000
Q4 - A marca Geyer é uma marca que nunca me desapontou.	0,000
Q5 - A marca Geyer seria honesta e sincera em suas explicações.	0,000
Q6 - Pelo o que conheço da marca Geyer, acredito que a Geyer faria qualquer esforço para satisfazer seus clientes.	0,001
Q7 - Eu posso depender da marca Geyer para resolver os problemas dos meus pacientes (considerando os principais medicamentos da empresa e suas indicações).	0,002
Q8 - Acredito que a marca Geyer está preocupada com a satisfação de seus clientes.	0,000
Q9 - No caso de problemas com os medicamentos, acredito que a marca Geyer faria qualquer esforço para reembolsar seus pacientes, de alguma forma.	0,004

Tabela 2: ANOVA em relação ao fator visitação médica

4.3.2 Análise do grau de confiança dentro das especialidades médicas

Este teste consiste em analisar se existem diferenças significativas, com relação às variáveis, dentre as diferentes especialidades médicas. As especialidades médicas estudadas foram: Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Geral e Dermatologia. Pode-se observar na Tabela 3 que não houve diferenças significativas entre as especialidades pesquisadas, no que diz respeito à confiança na marca. Isso demonstra que, o que importa para aumentar o grau de confiança na marca da empresa é a presença do propagandista no consultório do médico promovendo os produtos de forma ética e responsável.

Variáveis	Significância
Q1 - Quando penso em diarreia, antissépticos e/ou gestação, encontro na marca Geyer aquilo que eu procuro em uma medicação para estas finalidades.	0,121
Q2 - Nos tratamentos dos pacientes, a marca Geyer vai ao encontro das minhas expectativas (considerando os principais medicamentos e suas indicações).	0,857
Q3 - Eu me sinto confiante prescrevendo os produtos da marca Geyer.	0,871
Q4 - A marca Geyer é uma marca que nunca me desapontou.	0,367
Q5 - A marca Geyer seria honesta e sincera em suas explicações.	0,516
Q6 - Pelo o que conheço da marca Geyer, acredito que a Geyer faria qualquer esforço para satisfazer seus clientes.	0,620
Q7 - Eu posso depender da marca Geyer para resolver os problemas dos meus pacientes (considerando os principais medicamentos da empresa e suas indicações).	0,812
Q8 - Acredito que a marca Geyer está preocupada com a satisfação de seus clientes.	0,684
Q9 - No caso de problemas com os medicamentos, acredito que a marca Geyer faria qualquer esforço para reembolsar seus pacientes, de alguma forma.	0,699

Tabela 3: Teste de ANOVA entre as variáveis e as especialidades médicas pesquisadas

A fim de aprofundar ainda mais a relação das variáveis de confiança com as especialidades, realizou-se o teste LSD, o qual permite identificar quais comparações entre grupos possuem diferenças significantes (HAIR, *et al.*, 2005). Desta forma, para cada variável pesquisada comparou-se, individualmente, cada especialidade médica com as demais especialidades. Conforme se observa na tabela 4, não houve diferenças significativas na maioria dos casos. Houve apenas uma diferença significativa na questão de número 1, quando feita a comparação entre dermatologistas e clínicos gerais.

A questão número 1 avalia se o prescritor, quando pensa em diarreia, antissépticos e/ou gestação, obtém na marca Geyer aquilo que procura em uma medicação para estas finalidades. Os clínicos são médicos que lidam com diversos tipos de patologias, em ambos os sexos e nas mais diversas faixas etárias. Pediatras e Ginecologistas também lidam com diversos tipos de patologias, mas em públicos mais restritos. Desta forma, estes médicos tendem a conhecer e utilizar todos os produtos da empresa nos diferentes pacientes. Já, os dermatologistas, por serem médicos mais especializados, contam apenas com os medicamentos antissépticos da empresa para prescrever. Além disso, existem concorrentes fortes no mercado de antissépticos que competem pela lembrança do médico. Outra questão a ser abordada, é o fato de esta especialidade ser a que menos recebe visita dos representantes da empresa, reduzindo assim a memória do médico para com estes produtos. Assim, é esperado que os dermatologistas, ao contrário dos clínicos, avaliem este item de forma inferiorizada, pois quando se lembram desta classe de medicamentos podem associar diretamente a um produto concorrente.

Variáveis	Especialidade (I)	Especialidade (J)	Significância
Q1 - Quando penso em diarreia, antissépticos e/ou gestação, encontro na marca Geyer aquilo que eu procuro em uma medicação para estas finalidades.	1	2	0,12
		3	0,209
		4	0,62
	2	1	0,12
		3	0,022
		4	0,247
	3	1	0,209
		2	0,022
		4	0,114
	4	1	0,62
		2	0,247
		3	0,114
Q2 - Nos tratamentos dos pacientes, a marca Geyer vai ao encontro das minhas expectativas (considerando os principais medicamentos e suas indicações).	1	2	0,623
		3	0,685
		4	0,712
	2	1	0,623
		3	0,460
		4	0,826
	3	1	0,685
		2	0,460
		4	0,486
	4	1	0,712
		2	0,826
		3	0,486
Q3 - Eu me sinto confiante prescrevendo os produtos da marca Geyer.	1	2	0,539
		3	0,720
		4	0,885
	2	1	0,539
		3	0,412
		4	0,625
	3	1	0,720
		2	0,412
		4	0,648
	4	1	0,885
		2	0,625
		3	0,648
Q4 - A marca Geyer é uma marca que nunca me desapontou.	1	2	0,43
		3	0,197
		4	1
	2	1	0,43
		3	0,106
		4	0,452
	3	1	0,197
		2	0,106
		4	0,235
	4	1	1
		2	0,452
		3	0,235
Q5 - A marca Geyer seria honesta e sincera em suas explicações.	1	2	0,407
		3	0,472
		4	0,524
	2	1	0,407
		3	0,206
		4	0,718
	3	1	0,472
		2	0,206

		4	0,223
	4	1	0,524
		2	0,718
		3	0,223
Q6 – Pelo o que conheço da marca Geyer, acredito que a Geyer faria qualquer esforço para satisfazer seus clientes.	1	2	0,397
		3	0,457
		4	0,962
	2	1	0,397
		3	0,194
		4	0,438
	3	1	0,457
		2	0,194
		4	0,468
	4	1	0,962
		2	0,438
		3	0,468
Q7 – Eu posso depender da marca Geyer para resolver os problemas dos meus pacientes (considerando os principais medicamentos da empresa e suas indicações).	1	2	0,575
		3	0,659
		4	0,624
	2	1	0,575
		3	0,408
		4	0,388
	3	1	0,659
		2	0,408
		4	0,979
	4	1	0,624
		2	0,388
		3	0,979
Q8 - Acredito que a marca Geyer está preocupada com a satisfação de seus clientes.	1	2	0,907
		3	0,29
		4	0,89
	2	1	0,907
		3	0,565
		4	0,842
	3	1	0,29
		2	0,565
		4	0,274
	4	1	0,89
		2	0,842
		3	0,274
Q9 – No caso de problemas com os medicamentos, acredito que a marca Geyer faria qualquer esforço para reembolsar seus pacientes, de alguma forma.	1	2	0,677
		3	0,434
		4	0,648
	2	1	0,677
		3	0,91
		4	0,492
	3	1	0,434
		2	0,91
		4	0,267
	4	1	0,648
		2	0,492
		3	0,267

Tabela 4: Teste de Comparação Múltipla (LSD) entre as variáveis e as especialidades.

1= Ginecologia/Obstetrícia; 2= Dermatologia; 3= Clínica Geral; 4= Pediatria

4.3.3 Análise do grau de confiança dentro das faixas etárias

Nesta etapa foi realizada uma análise de variância, a fim de verificar se o grau de confiança na marca Geyer poderia ser diferente, de forma significativa, nas diversas faixas etárias estudadas. Neste teste, as idades foram agrupadas em grupos menores para facilitar as análises. Nota-se, na tabela 5, que na maioria das variáveis não houve diferenças significativas entre as faixas etárias. Estes dados demonstram que a confiança na marca pode estar, não só relacionada à visita dos representantes aos médicos, mas também à tradição dos produtos da empresa, no Rio Grande do Sul. Isto porque os medicamentos do laboratório estão a muitos anos no mercado gaúcho, e muitos médicos experientes podem influenciar os médicos mais novos a prescrever tais medicamentos.

Variáveis	Significância
Q1 - Quando penso em diarreia, antissépticos e/ou gestação, encontro na marca Geyer aquilo que eu procuro em uma medicação para estas finalidades.	0,244
Q2 - Nos tratamentos dos pacientes, a marca Geyer vai ao encontro das minhas expectativas (considerando os principais medicamentos e suas indicações).	0,128
Q3 - Eu me sinto confiante prescrevendo os produtos da marca Geyer.	0,212
Q4 - A marca Geyer é uma marca que nunca me desapontou.	0,376
Q5 - A marca Geyer seria honesta e sincera em suas explicações.	0,577
Q6 - Pelo o que conheço da marca Geyer, acredito que a Geyer faria qualquer esforço para satisfazer seus clientes.	0,699
Q7 - Eu posso depender da marca Geyer para resolver os problemas dos meus pacientes (considerando os principais medicamentos da empresa e suas indicações).	0,056
Q8 - Acredito que a marca Geyer está preocupada com a satisfação de seus clientes.	0,638
Q9 - No caso de problemas com os medicamentos, acredito que a marca Geyer faria qualquer esforço para reembolsar seus pacientes, de alguma forma.	0,660

Tabela 5: Teste de ANOVA e entre as variáveis e as faixas etárias dos médicos

Assim como realizado para as especialidades médicas, também foi realizado para as faixas etárias, o teste LSD (tabela 6), o qual permite identificar quais comparações entre grupos possuem diferenças significativas (HAIR, et al., 2005). Para a maioria dos cruzamentos, não houve diferenças significativas, demonstrando que, em geral, a faixa etária dos médicos não altera a confiança na marca da empresa. Entretanto, observou-se que para as questões 2 e 7, as quais avaliam, respectivamente, a atenção às expectativas dos clientes e a intenção da marca em resolver os problemas de seus consumidores, a faixa etária dos médicos pode ser um fator a alterar a percepção destas variáveis.

Considerando que a empresa possui atualmente poucos produtos no mercado, sendo todos estes comercializados há muitos anos, e que as gerações mais novas têm maiores acessos a fontes de informação do que muitos médicos de mais idade, acredita-se que os médicos jovens busquem tratamentos mais inovadores para os seus pacientes.

Variáveis	Especialidade (I)	Especialidade (J)	Significância
Q1 - Quando penso em diarreia, antissépticos e/ou gestação, encontro na marca Geyer aquilo que eu procuro em uma medicação para estas finalidades.	1	2	0,337
		3	0,103
	2	1	0,337
		3	0,221
	3	1	0,103
		2	0,221
Q2 – Nos tratamentos dos pacientes, a marca Geyer vai ao encontro das minhas expectativas (considerando os principais medicamentos e suas indicações).	1	2	0,121
		3	0,043
	2	1	0,121
		3	0,280
	3	1	0,043
		2	0,280
Q3 – Eu me sinto confiante prescrevendo os produtos da marca Geyer.	1	2	0,234
		3	0,081
	2	1	0,234
		3	0,264
	3	1	0,081
		2	0,264
Q4 – A marca Geyer é uma marca que nunca me desapontou.	1	2	0,441
		3	0,178
	2	1	0,441
		3	0,299
	3	1	0,178
		2	0,299
Q5 – A marca Geyer seria honesta e sincera em suas explicações.	1	2	0,555
		3	0,310
	2	1	0,555
		3	0,443
	3	1	0,310
		2	0,443
Q6 – Pelo o que conheço da marca Geyer, acredito que a Geyer faria qualquer esforço para satisfazer seus clientes.	1	2	0,776
		3	0,457
	2	1	0,776
		3	0,458
	3	1	0,457
		2	0,458
Q7 – Eu posso depender da marca Geyer para resolver os problemas dos meus pacientes (considerando os principais medicamentos da empresa e suas indicações).	1	2	0,034
		3	0,020
	2	1	0,034
		3	0,408
	3	1	0,020
		2	0,408

Q8 - Acredito que a marca Geyer está preocupada com a satisfação de seus clientes.	1	2	0,359
		3	0,405
	2	1	0,359
		3	0,932
	3	1	0,405
		2	0,932
Q9 – No caso de problemas com os medicamentos, acredito que a marca Geyer faria qualquer esforço para reembolsar seus pacientes, de alguma forma.	1	2	0,711
		3	0,761
	2	1	0,711
		3	0,382
	3	1	0,761
		2	0,382

Tabela 6: Teste de Comparação Múltipla (LSD) entre as variáveis e as faixas etárias.
1= 0-35 anos; 2= 36-60 anos; 3= acima de 60 anos

4.3.4 Análise do grau de confiança dentro dos gêneros

A análise de variância (ANOVA) também foi utilizada para avaliar se existiriam alterações significativas entre o grau de confiança na marca “Geyer” e o gênero dos médicos. Observou-se que não houve diferenças significativas no grau de confiança na marca entre os médicos do sexo masculino e do sexo feminino (Tabela 7).

Variáveis	Significância
Q1 - Quando penso em diarreia, antissépticos e/ou gestação, encontro na marca Geyer aquilo que eu procuro em uma medicação para estas finalidades.	0,205
Q2 - Nos tratamentos dos pacientes, a marca Geyer vai ao encontro das minhas expectativas (considerando os principais medicamentos e suas indicações).	0,395
Q3 – Eu me sinto confiante prescrevendo os produtos da marca Geyer.	0,625
Q4 – A marca Geyer é uma marca que nunca me desapontou.	0,434
Q5 – A marca Geyer seria honesta e sincera em suas explicações.	0,490
Q6 – Pelo o que conheço da marca Geyer, acredito que a Geyer faria qualquer esforço para satisfazer seus clientes.	0,519
Q7 – Eu posso depender da marca Geyer para resolver os problemas dos meus pacientes (considerando os principais medicamentos da empresa e suas indicações).	0,366
Q8 - Acredito que a marca Geyer está preocupada com a satisfação de seus clientes.	0,702
Q9 – No caso de problemas com os medicamentos, acredito que a marca Geyer faria qualquer esforço para reembolsar seus pacientes, de alguma forma.	0,870

Tabela 7: Teste de ANOVA e entre as variáveis e o gênero dos médicos

5. CONCLUSÕES

Este trabalho foi realizado com o intuito de investigar se a visitação médica, realizada pelos representantes, poderia afetar o grau de confiança dos médicos na marca da empresa. Observou-se, primeiramente, que muitos estudos de marketing na área médica, abordam a importância do representante da empresa para manter um relacionamento duradouro com a classe médica, bem como suas formas de comunicação e abordagem assim como análises do comportamento da prescrição dos médicos. São raros os estudos que tratam da confiança do médico na marca da empresa, como visto no trabalho de Sousa e Sousa (2007). Já, com relação à confiança na marca atribuída construída através da visitação médica, não foi encontrado nenhum estudo, demonstrando assim que existe uma carência de investigação nesse assunto que é fundamental para que se possa desenvolver programas de relacionamento, fidelização e lealdade.

Com relação ao estudo da confiança, puramente dita, observa-se na revisão da teoria uma vasta gama de estudos tentando conceituar este termo em diferentes disciplinas (GAMBETTA, 1988, p. 217; HOSMER, 1995; CASTALDO, 2003; DELGADO-BALLESTER et al., 2003), demonstrando a importância do tema que ainda é muito pouco trabalhado na área médica. A fim de criar ferramentas para mensurar a confiança, especialmente em relação à marca, Delgado-Ballester et al. (2003), desenvolveu uma escala que foi utilizada neste trabalho com o objetivo de comprovar a hipótese de que a visita dos propagandistas do laboratório causa um efeito positivo na construção da confiança dos médicos na marca.

A partir da aplicação desta escala, a hipótese central desse trabalho foi confirmada, demonstrando que existe um aumento no grau de confiança na marca Geyer, de forma significativa, por parte dos médicos que recebem a visita dos representantes em comparação aos médicos que não recebem a visitação. Estes achados vão ao encontro do estudo de Doney e Cannon (1997), os quais constataram que a confiança dos consumidores na força de vendas possui um forte efeito sobre a confiança da empresa.

Considerando os preceitos de Morgan e Hunt (1994), de que a confiança é um fator importante, principalmente nas ações de alto risco, visto que na área médica se lida constantemente com o risco de vida dos pacientes, a relação de confiança entre os propagandistas

e os médicos pode ser uma forma de reduzir este risco percebido para a escolha de uma medicação a ser prescrita.

Obviamente que apenas um bom relacionamento com o propagandista não basta, pois também é necessário que os medicamentos sejam eficazes e seguros e as informações fornecidas tenham credibilidade. Conforme visto no estudo de Singh (2008), a percepção de credibilidade da informação do representante e a percepção de valor da marca são fatores capazes de interferir no comportamento de prescrição dos médicos.

Além do fator da visitação médica, constatou-se que dentre as especialidades médicas visitadas, não existem diferenças significativas no que diz respeito à confiança na marca. Isto demonstra que, apesar de especialidades mais específicas, como é o caso dos dermatologistas, que se utilizam basicamente só dos produtos antissépticos da empresa, o grau de confiança não é afetado em comparação às outras especialidades trabalhadas que podem utilizar todos os produtos da empresa.

Os fatores gênero e idade também foram avaliados a fim de se analisar o comportamento destas variáveis frente à confiança na marca. Mais uma vez, a confiança na marca Geyer não teve diferenças significativas entre os prescritores que recebiam a visitação médica. Constata-se que tanto homens quanto mulheres e tanto médicos jovens quanto os de mais idade, percebem na marca Geyer, uma marca confiável, os quais podem confiar nos seus produtos para prescrever aos seus pacientes.

Desta forma, conclui-se que a visitação médica dos propagandistas da empresa é imprescindível para se construir confiança na marca e, por conseguinte, desenvolver um relacionamento duradouro com a classe médica.

5.1 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

As contribuições do presente estudo podem ser limitadas pelas dificuldades que o circunda. Primeiramente, ressalta-se a especificidade do estudo, uma vez que foi analisada uma pequena amostra de 60 médicos, localizados na cidade de Porto Alegre. Pelo fato da empresa visitar mais de 5000 médicos espalhados pelos estados do RS, SC, PR, PE, SP e MG, uma das

limitações deste estudo é a amostra que, pode não representar de forma homogênea o universo de médicos visitados pela empresa. Entretanto, o número amostral foi compatível com as necessidades da técnica escolhida para o tratamento dos dados. Além disso, este estudo permitiu apenas analisar questões referentes a confiança na marca, não permitindo responder a questões sobre lealdade, comportamento de prescrição e relacionamento. Outra limitação deste estudo é o fato dele ser um experimento em mundo real, o que, segundo Robson (1993), torna-o menos controlado sugerindo um ponto de partida para estudos que realmente viessem a comprovar a relação de causa efeito, que para este caso seria a confiança na marca causada pela visitação médica. Esta falta de controle mais rígida pode mascarar algumas variáveis que poderiam interferir nos resultados do estudo, como a experiência adquirida do médico com relação aos produtos da empresa, sua falta de tempo, ocasionando em respostas sem uma maior profundidade de análise, problemas particulares com o representante da empresa, o que poderia acarretar em uma imagem distorcida da empresa, entre outros.

Assim, para futuros estudos, aconselha-se expandir a pesquisa para outras regiões do estado do Rio Grande do Sul, bem como para as outras regiões do país onde são realizadas visitas médicas com os produtos da empresa, a fim de se obter dados mais fidedignos a respeito da confiança na marca. Além disso, aconselha-se aproveitar tal pesquisa para construir um panorama do comportamento dos médicos para com os produtos da empresa, a fim de conhecê-los melhor e, desta forma, propor ações de marketing mais eficazes e customizadas. Pesquisas qualitativas que explorem o desenvolvimento da confiança dos médicos em laboratórios e em propagandistas também são bem vindas a fim de que se aprofunde melhor o tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUILERA, F. P. **Novas estratégias dos laboratórios farmacêuticos para alavancar as vendas**. 2008. 63f. Monografia (Pós-Graduação em Marketing) – Programa de Pós-Graduação em Marketing, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2008.
- BARROS, J. A. C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 17, p. 377-386, 1983.
- BERRY, L. Relationship marketing of services: growing interest, emerging perspectives. **Journal of Academy of Marketing Science**, v. 23, p. 236-245, 1995.
- BLUMENTHAL, D. Doctors and drug companies. **The New England Journal of Medicine**, v. 351, n. 18, p. 1885-1890, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo comparado: regulamentação da propaganda de medicamentos**. Brasília, 2005. 165 p.
- _____. **Ministério da Saúde**. Disponível em: http://www.sus20anos.saude.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=532:governo-quer-reduzir-deficit-de-us-4-bilhoes-na-balanca-comercial-da-industria-farmaceutica&catid=28:nacionais&Itemid=60 Acessado em: 10 jun. 2009.
- _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n° 102**, de 30 de novembro de 2000. Aprova o Regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importados, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1° dez. 2000. Disponível em: < <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16627&word=propaganda> > Acessado em: 08 jun. 2009.
- _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n° 96**, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 dez. 2008. Disponível em: < <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=35664&word=propaganda> > Acessado em: 02 jun. 2009.
- BUENO, E. TAITELBAUM, P. **Vendendo saúde: a história da propaganda médica no Brasil**. Brasília: ANVISA, 2008.
- BUENO, J. B.; REZENDE, D. C.; OLIVEIRA, L. H. **Clientes médicos: um estudo de caso da indústria farmacêutica de produtos éticos**. Congresso Brasileiro sobre Gestão de Conhecimento, 2004, Centro de Conferências da AmCham. Disponível em <http://www.administradores.com.br/artigos/clientes-medicos-um-estudo-de-caso-da-industria-farmaceutica-de-pr-odutos-eticos/10913/>. Acesso em: 25 jul. 2009.
- CALDER, B. J.; PHILLIPS, L. W.; TYBOUT, A. M. The Concept of External Validity. **Journal of Consumer Research**, v. 9, n. 3, Dec 1982.
- CAMPO, K.; STAEBEL, O. De; GIJSBRECHTS, E.; WATERSCHOOT, W. van. Physicians' decision process for drug prescription and the impact of pharmaceutical marketing mix instruments. **Health Marketing Quarterly**, v. 22, n. 4., p. 73-108, 2005.
- CARNEIRO, M. B.; GOUVEIA, V. V.; ARAÚJO, E. J. **O médico e seu trabalho: resultados da região sul e seus estados**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2005.

CASTALDO, S. Trust Variety – Conceptual Nature, Dimensions and Typologies. *IMP 2003 Conference*, Lugano, Switzerland, 4-6 September, 2003.

CATÁLOGO.MED. Disponível em: www.catalago.med.br Acessado em: 15 jul. 2009.

CÉSAR, T. **Marketing de relacionamento e a indústria farmacêutica**. 2005, 106 f. Dissertação (Mestrado em Administração Estratégica) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração, Universidade Salvador, Salvador, 2005.

CHING, A.; ISHIHARA, M. The effects of detailing on prescribing decisions under two-sided learning. Munich Personal RePEc Archive (MPRA), 2007. Disponível em: <http://mpra.ub.uni-muenchen.de/4935/>. Acesso em: 25 jul. 2009.

CHREN, M. M.; LANDEFELD, C. S. Physicians' behavior and their interections with drug companies: a controlled study of physicians who request additions to a hospital drug formulary. **Journal of the American Medical Association**, v. 271, p. 684-689, 1994.

CHRISTENSEN, D. B.; BUSH, J. P. Drug prescribing: patterns, problems and proposals. **Soc. Sci. Méd.**, v. 15A, p. 343-355, 1981.

CHURCHILL, G. A. A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Constructs. **Journal of Marketing Research**, v.16, p. 64-73, 1979.

COSCELLI, ANDREA AND MATTHEW SHUM. An Empirical Model of Learning and Patient Spillovers in New Drug Entry. **Journal of Econometrics**, v. 122, p. 213–246, 2004.

COSTA, R. S.; TERRES, M. S.; KOETZ, C. I.; ALVES, D. A.; FEHSE, F. B. A Influência da Confiança na Marca na Intenção de Adoção de uma Nova Tecnologia. Encontro de Marketing da Anpad, Curitiba, 2008.

CRMPR - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Médicos desafiam ética e promovem remédios**. Curitiba, 2006. Disponível em: < http://www.crmp.org.br/ver_noticias.php?id=501 > Acesso em: 10 de jul. 2009.

CUMMINGS, L. L.; BROMILEY, P. **Organizational Responses to Crisis: The Centrality o Trust**, in R. M. Kramer & T. R. Tyler (eds.) *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research*, Sage Publications, Thousand Oaks, California, p. 302-330, 1996.

DELGADO-BALLESTER, E.; MUNUERA-ALEMAN, J. L.; YAGUE-GUILLEN, M. J. Development and validation of a brand trust scale. **International Journal of Market Research**. v. 45, n.1, p. 335-353, 2003.

DONEY, P. M.; CANNON, J. P. An examination of the nature of trust in buyer-seller relationships. **Journal of Marketing**, v. 61, p. 35-51, 1997.

DWYER, R.; SCHURR, P. H.; OH, S. Developing relationship theory in consumer research. **Journal of Marketing**, p. 11-27, 1987.

EAGLEY, A. H.; CHAIKEN, S. An attribution analysis of the effect of communicator characteristics on the opinion change: the case of communicator attractiveness. **J. Personality Soc. Psych.**, v. 32, p. 136-144, 1975.

ERDEM, T., SWAIT, J. Brand Equity as a Signaling Phenomenon. **Journal of Consumer Psychology**, v. 7, n.2, p.131-157, 1998.

_____; VALENZUELA, A. Brand as Signals: A Cross-Country Validation Study. **Journal of Marketing**, v. 79, p. 34-49, January, 2006.

- FAGUNDES, M. J. D.; SOARES, M. G. A.; DINIZ, N. M.; PIRES, J. R.; GARrafa, V. Análise Bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 221-229, 2007.
- FASSOLD, R. W.; GOWDEY, C. W. A survey of physicians' reaction to drug promotion. **Canadian Medical Association Journal**, v. 98, p. 701-705, 1968.
- FEBRAFARMA – Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica. A indústria farmacêutica no Brasil: uma contribuição para as políticas públicas. Brasília: FEBRAFARMA, 2006. 22 p.
- FEBRAFARMA – Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica. Disponível em: www.febrafarma.org.br. Acessado em: 12 jul. 2009.
- FREIRE, C. **Confiança: determinantes e implicações em equipes de I&D**. 2007. 276 f. Dissertação (Doutorado Ciências Empresariais) – Universidade do Minho, Portugal, 2007.
- GAMBETTA, D. **Trust: making and breaking cooperative relations**. New York: Basic Blackwell, Inc., 1988.
- GEYER MEDICAMENTOS. **Síntese histórica**. Disponível em: <http://www.geyermed.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=53> Acessado em: 10 jun. 2009.
- GARBARINO, E.; JOHNSON, M. The different roles of satisfaction, trust and commitment for relational and transactional consumers. **Journal of Marketing**, v. 63, p. 70-87, Apr., 1999.
- GASSENHEIMER, J. B.; HOUSTON, F. S.; DAVIS, C. J. The role of economic value, social value, and perceptions of fairness in interorganizational relationship retention decisions. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 26, n. 4, p. 322-337, 1998.
- GERBING, D. W.; ANDERSON, J. C. An Updated Paradigm for Scale Development Incorporating Unidimensionality and its Assessment. **Journal of Marketing Research**, v. 25, p. 186-192, 1988.
- GONUL, F. F.; CARTER, F.; PETROVA, E.; SRINIVASAN, K. Promotion of prescription drugs and its impact on physicians' choice behaviour. **Journal of Marketing**, v. 65, p. 79-90, Jul., 2001.
- GORDON, I. **Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre**. São Paulo: Editora Futura, 2000.
- GUNDLACH, G. T.; MURPHY, P. E. Ethical and legal foundations of relational marketing exchanges. **Journal of Marketing**, v. 57, p. 35-46, Oct., 1993.
- HAIR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Análise Multivariada de Dados**. 5. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- HOSMER, L. T. Trust: The connecting link between organizational theory and philosophical ethics. **Academy of Management Review**, v. 20, p. 379-403, 1995.
- HUFFMAN, D.; JACKSON, R. The financial benefits of improved patient compliance. **NARD Journal**, p. 108-111, 1995.
- KAHN, B. E., E. GREENLEAF, J. R. IRWIN, A. M. ISEN, I. P. LEVIN, M. F. LUCE, M. C. PONTES, J. SHANTEAU, M. VANHUELE AND M. J. YOUNG. Examining Medical Decision Making from a Marketing Perspective. **Marketing Letters**, v. 8, n. 3, p. 361-375, 1997.
- LEHMANN, D. R.; GUPTA, S.; STECKEL, J. H. **Marketing Research**. Addison-Wesley, 1998.

- LLEXCHIN, J. Lanzada una nueva base de datos OMS/ONG sobre promoción de los medicamentos. **Boletín de Medicamentos Esenciales**, v. 31, p. 18-19, 2002.
- LICHSTEIN, P. R.; TURNER, R. C.; O'BRIEN, K. Impact of pharmaceutical company representatives on internal medicine residency programs: a survey of residency programs directors. **Archives of Internal Medicine**, v. 152, n. 5, p. 1009-1013.
- LODEN, J.; SCHOOLER, C. Patient Compliance. **Pharmaceutical Executive**, v. 20, n. 7, p. 88-94, 2000.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MANCHANDA, P.; CHINTAGUNTA, P. K. Responsiveness of physician prescription behavior to salesforce effort: An individual level analysis. **Marketing Letter**, v. 15, n. 2-3, p. 129-145, 2004.
- _____; HONKA, E. **The effects and role of direct-to-physician marketing in the pharmaceutical industry: an integrative review**. Disponível em: http://www-personal.umich.edu/~pmanchan/Salesforce_files/Manchanda_Honka_%20Final.pdf Acesso em: 06 jun. 2009.
- MARKS, L. J.; KAMINS, M. A. The use of product sampling and advertising: effects of sequence of exposure and degree of advertising claim exaggeration on consumers' belief strength. Belief confidence, and attitudes. **Journal of Marketing Research**, v., 25, p. 266-81, 1988.
- MIZIK, N.; JACOBSON, R. Are physicians "easy marks"? quantifying the effects of detailing and sampling on new prescriptions. **Management Science**, v. 50, n. 12, p. 1704-1715.
- MORELLI, D.; KOENIGSBERG, M. R. Sample medication dispensing in a residency practice. **Journal of Family Practice**, v. 34, n. 1, p. 42-48, 1992.
- MORGAN, R. M.; HUNT, S. D. The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. **Journal of Marketing**, v. 58, p. 20-38, Jul., 1994.
- NARAYANAN, S.; MANCHANDA, P.; CHINTAGUNTA, P. K. Temporal differences in the role of marketing communication in new product categories. **Journal of Marketing Research**, v. 42, p. 278-290, Aug., 2005.
- NOOTEBOOM, B.; BERGER, H.; NOORDERHAVEN, N. G. Effects of trust and governance on relational risk. **Academy of management Journal**, v. 40, n. 2, p. 308-338, 1997.
- OLIVEIRA, M. A.; ROTONDARO, V.; FERREIRA, J. J. A.; ROTONDARO, R. G. Servperf x técnica do incidente crítico: uma comparação dos modelos para determinação da satisfação dos médicos com o atendimento de propagandista de laboratório farmacêutico. Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 26, 2006, Fortaleza. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006_TR470326_7873.pdf> Acessado em: 08 jun. 2009.
- PALMEIRA FILHO, P. L.; PAN, S. S. K. **Cadeia farmacêutica no Brasil: avaliação preliminar e perspectivas**. **BNDES Setorial**, Rio de Janeiro, n.18, p. 3-22, set. 2003.
- PEDROSA, R. B.; DUARTE, Z. O processamento da informação e sua recepção pelo propagandista de produtos farmacêuticos e pelo especialista em ginecologia e obstetrícia. In: VII Cinform - Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa da Informação, 2007, Salvador. **Anais do VII Cinform - Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa da Informação**. Salvador : Instituto de Ciência da Informação, 2007.
- PERIN, M. G.; SAMPAIO, C. H.; BREI, V. A.; PORTO, C. A. As relações entre confiança, valor e lealdade: um estudo intersetorial. In: **Anais...ENANPAD**, 28, 2004, Curitiba (PR).

- REDE DE TECNOLOGIA. **Laboratório investe mais em marketing do que em pesquisa, 2006.** Disponível em: http://www.redetec.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?from_info_index=1&info_id=3172&isriointeli=true&sid=145 Acessado em: 09 de jun. 2009.
- REICHHELD, F. F.; SCHEFTER, P. E-loyalty: your secret weapon on the web. **Harvard Business Review**, v. 78, p. 105-113, Jul./Aug., 2000.
- ROBSON, C. **Real World Research: A Resource for Social Sciences and Practitioner-Researcher.** Oxford: Blackwell, 1993.
- ROSENTHAL, M. B., E. R. BERNDT, J. M. DONOHUE, A. M. EPSTEIN, R. G. FRANK. **Demand effects of recent changes in prescription drug information.** D. M. Cutler, A. M. Garber, eds. *Frontiers in Health Policy Research*, v. 6. MIT Press, Cambridge, MA, 1-26, 2003.
- SANTOS, C. P. ; ROSSI, C. A. V. . Os antecedentes da confiança do consumidor em episódios envolvendo reclamações sobre serviços. In: Encontro da Associação de Pós-Graduação em Administração, 2002, Salvador. **Anais...ENANPAD**, 2002.
- SIMÕES, J. **Conhecedores avaliam possíveis impactos da crise sobre P&D das empresas nacionais; setor está forte, afirma executivo do BNDES.** Inovação Unicamp, 1º dez. 2008. Disponível em: <http://www.inovacao.unicamp.br/report/noticias/index.php?cod=457> Acessado em: 11 jul. 2009.
- SINGH, R. Network connectedness of pharmaceutical sales rep (FLE)-physician dyad and physician prescription behaviour: a concept model. **Journal of Medical Journal**, v. 8, n. 3, p. 257-268, 2008.
- SIRDESHMUKH, D.; SINGH, J. Agency and trust mechanisms in consumer satisfaction and loyalty judgments. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 28, n. 1, p. 150-167, 2000.
- _____; SABOL, B. Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges. **Journal of Marketing**, v. 66, n. 1, p. 15-37, Jan., 2002.
- SMITH, A. K.; BARCLEY, D. W. The effects of organizational differences and trust on the effectiveness of selling partner relationship. **Journal of Marketing**, v. 61, p. 3-21, 1997.
- SPILLER, L. D.; WYMER, W. W. Physicians' Perceptions and Uses of Commercial Drug Information Sources: An Examination of Pharmaceutical Marketing to Physicians. **Health Marketing Quarterly**, v. 19, n. 1 p. 91-106, 2001.
- SOUSA, C. V. E.; SOUSA, E. V. E. Estratégias de competição na indústria farmacêutica: das cadeias verticais às parcerias flexíveis. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 17., 2007, Foz do Iguaçu. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2007_TR620408_8807.pdf> Acesso em: 15 de jul. 2009.
- STONE, M.; WOODCOCK, N. **Marketing de relacionamento**, São Paulo: Littera Mundi, 1998. 197 p.
- TAX, S.; BROWN, S.; CHANDRASHEKARAN, M. Customer evaluations of service complaint experiences: implications for relationship marketing. **Journal of Marketing**, v. 60, p. 60-76, Apr., 1998.
- TELELISTAS.NET.** Disponível em: www.telelistas.net Acessado em: 15 jul. 2009
- TERRES, M. S. **Desenvolvimento de uma escala para mensuração das confianças cognitiva, afetiva e comportamental e verificação de seus impactos na lealdade no contexto business-to-business.** 2009. 114 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- URBAN, G. L.; SULTAN, F.; QUALLS, W. J. Placing trust at the center of your internet strategy. **Sloan Management Review**, v. 42, p. 39-49, 2000.

VAVRA, T.G. Marketing de relacionamento (Aftermarketing): como usar o database marketing para retenção de clientes ou consumidores e obter a recompra continuada de seus produtos e serviços. São Paulo: Editora Atlas, 1993.
28. YIN, R. K. Estudo de caso planejamento e métodos. Porto Alegre: Editora Bookman, 2001.

VENKATARAMAN, S.; STREMERSCHE, S. The debate on influencing doctors' decisions: are drug characteristics the missing link? **Management Science**, v. 53, n. 11, p. 1688-1701, Nov., 2007.

ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. The behavioral consequences of service quality. **Journal of Marketing**, v. 60, p. 31-46, Apr., 1996.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO PRÉ-TESTE

Prezado Dr(a),

Com o objetivo de estar sempre melhorando o seu atendimento, a Geyer Medicamentos, empresa que tem como principais medicamentos o Biovicerin[®], Sabofen[®] e Folin[®], está entrando em contato com o senhor (a) para fazer uma pesquisa a fim de saber a sua opinião sobre nossos produtos e serviços.

Faremos algumas afirmações e, por gentileza, gostaríamos que o senhor (a) respondesse em uma escala de 1 a 10, sendo “1” para discordo totalmente e “10” para concordo totalmente.

AFIRMAÇÕES	Discordo Totalmente					Concordo Totalmente				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1. Quando penso em diarreia, antissépticos e/ou gestação, encontro na marca Geyer aquilo que eu procuro em uma medicação para estas finalidades.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
2. Nos tratamentos dos pacientes, a marca Geyer vai ao encontro das minhas expectativas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
3. Eu me sinto confiante prescrevendo os produtos da marca Geyer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
4. A marca Geyer é uma marca que nunca me desapontou.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
5. A marca Geyer seria honesta e sincera em suas explicações.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
6. A marca Geyer faria qualquer esforço para satisfazer seus clientes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
7. Eu posso depender da marca Geyer para resolver os problemas dos meus pacientes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
8. Acredito que a marca Geyer está preocupada com a satisfação de seus clientes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
9. No caso de problemas com os medicamentos, a marca Geyer faria qualquer esforço para reembolsar seus pacientes, de alguma forma.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
10. A marca Geyer geralmente NÃO satisfaz minhas necessidades.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
11. A marca Geyer NÃO estaria disposta a resolver eventuais problemas com seus clientes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

SEXO: [M] [F] IDADE: ()1. Até 25; ()2.26 a 30; ()3.31 a 35; ()4.36 a 40; ()5.41 a 45; ()6.46 a 50; ()7. 51 a 55; ()8.56 a 60; ()9.61 a 65; ()10. mais de 65

NOME (opcional): _____ ESPECIALIDADE: _____

Recebe a visita dos propagandistas da Geyer Medicamentos? [] SIM [] NÃO

ANEXO B – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA ETAPA DESCRITIVA

Prezado Dr(a),

Com o objetivo de estar sempre melhorando o seu atendimento, a Geyer Medicamentos, empresa que tem como principais medicamentos o Biovicerin[®], Sabofen[®] e Folin[®], está entrando em contato com o senhor (a) para fazer uma pesquisa a fim de saber a sua opinião sobre nossos produtos e serviços.

Faremos algumas afirmações e, por gentileza, gostaríamos que o senhor (a) respondesse em uma escala de 1 a 10, sendo “1” para discordo totalmente e “10” para concordo totalmente.

AFIRMAÇÕES	Discordo Totalmente					Concordo Totalmente				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1. Quando penso em diarreia, antissépticos e/ou gestação, encontro na marca Geyer aquilo que eu procuro em uma medicação para estas finalidades.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
2. Nos tratamentos dos pacientes, a marca Geyer vai ao encontro das minhas expectativas (considerando os principais medicamentos e suas indicações).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
3. Eu me sinto confiante prescrevendo os produtos da marca Geyer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
4. A marca Geyer é uma marca que nunca me desapontou.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
5. A marca Geyer seria honesta e sincera em suas explicações.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
6. Pelo o que conheço da marca Geyer, acredito que a Geyer faria qualquer esforço para satisfazer seus clientes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
7. Eu posso depender da marca Geyer para resolver os problemas dos meus pacientes (considerando os principais medicamentos da empresa e suas indicações).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
8. Acredito que a marca Geyer está preocupada com a satisfação de seus clientes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
9. No caso de problemas com os medicamentos, acredito que a marca Geyer faria qualquer esforço para reembolsar seus pacientes, de alguma forma.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
10. A marca Geyer geralmente NÃO satisfaz minhas necessidades.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
11. Acredito que a marca Geyer NÃO estaria disposta a resolver eventuais problemas com seus clientes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

SEXO: [M] [F] IDADE:()1. Até 25; ()2.26 a 30; ()3.31 a 35; ()4.36 a 40; ()5.41 a 45; ()6.46 a 50; ()7. 51 a 55; ()8.56 a 60; ()9.61 a 65; ()10. mais de 65

NOME (opcional): _____ ESPECIALIDADE: _____

Recebe a visita dos propagandistas da Geyer Medicamentos? [] SIM [] NÃO