

Agradecimentos

Esta Investigação não teria sido possível sem o contributo e compreensão de várias pessoas, Desta forma, depois do agradecimento pessoal, o agradecimento público:

Ao Professor Doutor Fernando Gaspar, orientador da dissertação, agradeço a total disponibilidade, o apoio e orientação, o constante incentivo e paciência. A sua partilha do conhecimento. **MUITO OBRIGADA!**

Ao Professor Doutor Luís Fé de Pinho, coorientador da dissertação agradeço a orientação e as suas dicas valiosas.

À minha mãe, sempre atenta, pelo apoio, incentivo, amor e atenção sem reservas. Ao marido João que esteve ao meu lado, apoiando-me em vários momentos.

À amiga, melhor amiga Laetitia Fernandes agradeço a amizade, o incentivo e apoio sempre presentes.

A todos os familiares e amigos que me acompanharam e contribuíram para a concretização deste projeto.

Aos colegas, professores, e amigos envolvidos neste estudo, pelo tempo, disponibilidade e participação.

A todos aqueles que com a sua boa vontade, tornaram este trabalho possível e uma realidade, deixo o meu sentido agradecimento.

Resumo

Sabendo-se o clima atual de crise económica e social que estamos a viver no nosso país ao nível dos vários sectores, compreende-se a importância dos medicamentos genéricos numa política de contenção de despesa no âmbito dos cuidados primários de saúde, nomeadamente na área dos medicamentos (éticos e genéricos): “*Generic medicines provide high quality medicines at affordable prices. Therefore, they provide the opportunity for major savings in health care expenditure...*”(Trade and External Affairs Committee of the European Parliament,2001). Embora em crescimento exponencial nos últimos anos, os genéricos representam ainda uma quota de mercado a nível nacional aquém das expectativas e desejos por parte do Ministério da Saúde. Como tal, importa conhecer algumas das causas que concorrem para tal situação. Tendo presentes outras causas já detetadas para a baixa prescrição (Rego e outros, 2001; Proença R., 2003; Figueiras e tal., 2008) e consumo (Figueiras e tal., 2007) dos mesmos, nesta investigação propusemo-nos a olhar para o consumidor devido ao papel cada vez mais relevante e ativo que o mesmo apresenta. Deste modo verificámos através da realização de um questionário e subsequente tratamento estatístico, que o comportamento do consumidor é resultado da sua perceção de risco percebido e risco total acerca dos medicamentos genéricos, que a sua experiência e as fontes de informação são também variáveis fundamentais que em última análise determinam se um consumidor tem intenção ou não de solicitar a prescrição e/ou compra de um medicamento genérico. Sendo que, os resultados apontam para relações positivas acerca dos parâmetros atrás mencionados.

Palavras- chave: Medicamentos genéricos, consumidor, comportamento, perceção, crenças

Abstract

Being aware of the current climate of economic and social crisis we are living in our country at the various sectors, we can understand the importance of generic drugs on a policy of containment of expenditure within the primary health care, namely in the area of drugs (ethical and generic): *"Generic medicines provide high quality medicines at affordable prices. Therefore, they provide the opportunity for major savings in health care expenditure..."* (Trade and External Affairs Committee of the European Parliament, 2001). Though exponentially growing in the last six years, generics still represent a market share on a national level below the expectations and wishes of the Ministry of Health. Therefore, it is significant to know some of the causes contributing to this situation. Mindful of other causes already identified for the low prescription (Rego and others 2001; Proenca R., 2003, Figueiras et al., 2008) and consumption (Figueiras et al., 2007) of these, in this investigation we decided to look at consumers considering the increasingly important and active role that they represent. Thus, we have verified by carrying out a questionnaire to users of the Algarve, Lisbon and Porto and surrounding area and subsequent statistical analysis, that consumer behaviour is a result of the perception of perceived risk and total risk concerning generic drugs, that their experience and information sources are also key variables that, ultimately, determine if a consumer intends or not to request the prescription and/or purchase of a generic drug. Given that, the results indicate a positive relationship about the parameters mentioned above.

Keywords: Generic medicines, consumer behaviour, perception, beliefs

CAPITULO 1	1
Contextualização do tema da dissertação	1
1. Introdução.....	2
1.1 O tema e a sua importância.....	2
1.2 O problema e as suas dimensões.....	6
1.2 O Foco da investigação	8
1.3 Objetivos da investigação	9
1.4 Estrutura organizacional da Dissertação	10
Capitulo 2	12
ANÁLISE DO MERCADO DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS.....	12
2. Análise do Mercado dos Medicamentos Genéricos	14
2.1. O que são Medicamentos Genéricos.....	14
2.2. Vantagens dos Medicamentos Genéricos	15
2.3. A História dos Medicamentos Genéricos	16
2.4. Análise do Mercado dos Genéricos	18
2.4.1. Os Medicamentos Genéricos no Mundo e na Europa	18
2.4.2. Os Medicamentos Genéricos em Portugal.....	20
2.4.3. Evolução da Quota de Mercado dos Genéricos em Portugal	21
2.5. Relações Indústria Farmacêutica (IF) vs. Médicos vs. Farmacêuticos vs. Utentes no Mercado dos Medicamentos Genéricos	24
2.6. Enquadramento legal do Medicamento genérico.....	27
Capitulo 3	31
COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR.....	31
3. Comportamento do Consumidor	32

Capítulo 1 – Contextualização do Tema da Dissertação

3.1. O Comportamento do Consumidor	32
3.2. Papéis do Consumidor	33
3.3. Grupos de Referência	34
3.4. Perceção.....	35
3.5. O Processo de Decisão de Compra.....	39
3.5.1. Enquadramento geral.....	39
3.5.2. Reconhecimento da Necessidade.....	42
3.5.3. Recolha de Informação	43
3.5.4 Avaliação das Alternativas	45
3.5.5. Decisão de Compra.....	47
3.5.6. Comportamento Pós Compra	48
3.5.7. Fatores que influenciam o Processo de Decisão.....	50
3.6. Conclusão	51
Capitulo 4	52
CONCEITO DE RISCO PERCEBIDO.....	52
4. Conceito de Risco Percebido.....	53
4.1. Introdução ao Conceito de Risco Percebido.....	53
4.2. Risco Percebido	54
4.3. Dimensões do Risco Percebido	64
4.4. Moderadores do Risco Percebido	66
4.7. Situação de Compra.....	70
4.8. Fontes de Informação	72
4.8.1. Classificação das fontes de informação.....	72
4.8.2 As fontes de informação e a redução do risco percebido	73
4.8.3 A experiência e o nível de conhecimento	75

CAPITULO 5	77
O Risco Percebido no Mercado dos Medicamentos Genéricos.....	77
5. O Risco Percebido no Mercado dos Medicamentos Genéricos.....	78
5.1. Introdução	78
5.2. Estudos sobre Medicamentos Genéricos	78
5.2.1. Antecedentes obtidos a partir dos produtos de Grande Consumo (Mass Market) e características gerais da compra de um Medicamento Genérico	78
5.2.2. Estudos gerais sobre Percepção de Risco relativamente a Medicamentos Genéricos	80
5.2.3. Estudos empíricos sobre Risco Percebido em Medicamentos Genéricos	83
5.3. Risco Percebido aplicado a Medicamentos Genéricos	84
5.4. Dimensões de Risco e Risco Percebido Total	85
5.6. Informação Externa: Experiência	89
CAPITULO 6	91
Metodologia e Fontes	91
6. Metodologia e Fontes	92
6.1. Introdução	92
6.2. Objetivos.....	92
6.3. Fontes de obtenção de Informação	93
6.4. Amostra.....	94
CAPITULO 7	95
Análise dos Resultados.....	95
7. Análise de Resultados.....	96
7.1. Análise da amostra.....	96
7.2. Análise Descritiva do Comportamento do Consumidor	101

7.3. Análise das perceções e crenças dos Consumidores acerca dos Medicamentos Genéricos.....	128
7.4. Conclusões.....	143
CAPITULO 8.....	147
Conclusões.....	147
8. Conclusões.....	148
8.1. Conclusões.....	148
8.2. Contribuições deste trabalho.....	153
8.3. Limitações e sugestões para futuras linhas de investigação.....	154
Anexos.....	163
Inquérito aos consumidores.....	164

Figura 1- Consumo de medicamentos em valor total (1998-2002).....	5
Figura 2- Consumo de medicamentos em valor total (2005- 2009).....	5
Figura 3- - Penetração dos genéricos no mercado farmacêutico da Comunidade Europeia (2003).....	18
Figura 4-Quota de Mercado de MG's na Europa	19
Figura 5- Tendência de futuro	26
Figura 6- Opinião dos médicos e farmacêuticos acerca das entidades que futuramente terão mais influência na utilização de medicamentos genéricos	27
Figura 7- Resumo das medidas legislativas mais importantes em torno do medicamento genérico	30
Figura 8- Fatores de Influência no Processo de Decisão de Compra	50

Gráfico 1 - Sexo dos Inquiridos	96
Gráfico 2 - Escalão etário dos Inquiridos	98
Gráfico 3 - Variáveis: idade e género	98
Gráfico 4 - Habilitações Literárias dos Inquiridos	99
Gráfico 5 - Variáveis: Habilitações Literárias e Género	100
Gráfico 6-Salário Mensal bruto dos Inquiridos	100
Gráfico 7 - Residência dos Inquiridos	101
Gráfico 8 - Consumo Medicamentos Genéricos	102
Gráfico 9 - Variáveis: Consumo de Medicamentos Genéricos - Género	102
Gráfico 10 - Variáveis: Consumo de Medicamentos Genéricos – Habilitações Literárias	103
Gráfico 11 - Variáveis: Consumo de Medicamentos Genéricos – Rendimento Mensal Bruto	104
Gráfico 12 - Variáveis: Consumo de Medicamentos Genéricos – Residência	104
Gráfico 13 - Variáveis: Consumo Medicamentos Genéricos – Idade	105
Gráfico 14- Média do Grau de Conhecimento acerca dos Medicamentos Genéricos	107
Gráfico 15 Variáveis Grau de Conhecimento Medicamentos Genéricos – Género	108
Gráfico 16 - Variáveis Grau de Conhecimento Medicamentos Genéricos – Habilitações Literárias	109
Gráfico 17 - Variáveis Grau de Conhecimento Medicamentos Genéricos – Habilitações Literárias	109
Gráfico 18 - Percentagem de Inquiridos com doença crónica	110
Gráfico 19 - Variáveis: Doença Crónica - Género	111
Gráfico 20 - Variáveis: Consumo Medicamentos Genéricos – Residência	112

- Gráfico 21- Variáveis: Doença Crónica – Idade 112**
- Gráfico 22- Credibilidade das Fontes de Informação acerca dos Medicamentos Genéricos 114**
- Gráfico 23- Credibilidade Fontes de Informação: Médicos – Habilitações Literárias 114**
- Gráfico 24_ Credibilidade Fontes de Informação: Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia – Habilitações Literárias 115**
- Gráfico 25- Credibilidade Fontes de Informação: Revistas de Saúde – Habilitações Literárias 115**
- Gráfico 26- Credibilidade Fontes de Informação: Internet – Habilitações Literárias 116**
- Gráfico 27- Credibilidade Fontes de Informação: Publicidade – Habilitações Literárias 116**
- Gráfico 28- Solicitação de Medicamentos Genéricos 117**
- Gráfico 29- Motivo da resposta NUNCA à questão anterior 118**
- Gráfico 30- Variáveis: Resposta Nunca solicitou Medicamentos Genéricos – Género 118**
- Gráfico 31- Variáveis: Resposta Nunca solicitou Medicamentos Genéricos – Idade 119**
- Gráfico 32- Troca de Medicamento de Marca por Medicamentos Genéricos 120**
- Gráfico 33- Variáveis: Troca o Medicamento Genérico – Género 121**
- Gráfico 34- Variáveis: Troca o Medicamento Genérico – Rendimento Mensal Bruto 122**
- Gráfico 35- Influenciadores da compra de Medicamentos Genéricos 124**
- Gráfico 36- Variáveis: Influenciadores da compra de Medicamentos Genéricos – Preço e Rendimento Mensal Bruto124**
- Gráfico 37- Variáveis: Influenciadores da compra de Medicamentos Genéricos – Preço e Rendimento Mensal Bruto125**

Gráfico 38- Quem deve informar acerca dos Medicamentos Genéricos	126
Gráfico 39- Diferença Medicamento Genérico e Medicamento de Marca	129
Gráfico 40- Variáveis: Definição Medicamento Genérico – Género	130
Gráfico 41- Variáveis: Definição Medicamento Genérico – Habilitações Literárias	130
Gráfico 42- Grau de concordância e discordância: perceções: Testado em Laboratório- Género	133
Gráfico 43- Grau de concordância e discordância: perceções: Mesmos efeitos secundários – Habilitações Literárias	134
Gráfico 44- Grau de concordância e discordância: perceções: Alívio de sintomas mais rápido – Idade	134
Gráfico 45- Grau de concordância e discordância: perceções: Condições de fabrico – Residência	135
Gráfico 46- Grau de concordância e discordância: perceções: Preço (concordo) – Rendimento	136
Gráfico 47- Grau de concordância e discordância: perceções: Preço (concordo totalmente) – Rendimento	136
Gráfico 48- Grau de concordância e discordância: crenças: Eficácia (discordo totalmente) – Idade	140
Gráfico 49- Grau de concordância e discordância: crenças: Segurança (concordo) – Habilitações Literárias	141
Gráfico 50- Grau de concordância e discordância: crenças: Doenças pouco gravem (discordo totalmente) – Género	142
Gráfico 51- Grau de concordância e discordância: crenças: Eficácia em caso de doença grave) (discordo totalmente) – Residência	142
Gráfico 52- Grau de concordância e discordância: crenças: Preço (discordo totalmente) – Rendimento Mensal Bruto	143

Tabela 1 - Mercado de Medicamentos Genéricos	22
Tabela 2 - Quota de Mercado – por embalagens	23
Tabela 3 - Evolução dos preços de Medicamentos Genéricos – preço médio Global	23
Tabela 4 - Medicamentos Genéricos no Mercado: número de medicamentos e número de apresentações	23
Tabela 5 - Definições/Conceitos e componentes de risco percebido	60
Tabela 6 - Descrição das dimensões de risco percebido	65
Tabela 7- Classificação das fontes de informação	72
Tabela 8 - Estratégias de redução de risco baseadas na procura de informação	74
Tabela 9 - Estudos sobre a percepção do consumidor face aos medicamentos genéricos	82
Tabela 10 - Conhecimento acerca dos Medicamentos Genéricos	106
Tabela 11 - Média do conhecimento acerca de Medicamentos Genéricos	107
Tabela 12_ Variáveis Grau de Conhecimento Medicamentos Genéricos – Género	108
Tabela 13- Credibilidade das Fontes de Informação acerca dos Medicamentos Genéricos	114
Tabela 14- Influenciadores da compra de Medicamentos Genéricos	123
Tabela 15- Quem deve informar acerca dos Medicamentos Genéricos	126
Tabela 16- Variáveis: atores com obrigação de informar acerca de Medicamentos Genéricos – Género	127
Tabela 17- Variáveis: atores com obrigação de informar acerca de Medicamentos Genéricos – Residência	128
Tabela 18- - Grau de concordância e discordância: percepções	133
Tabela 19- Grau de concordância e discordância: crenças	139

“ É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espirito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”

(Theodore Roosevelt)

CAPITULO 1
CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA DA DISSERTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 O tema e a sua importância

Os Medicamentos Genéricos (MG's) podem ser um impulsor determinante de concorrência e de contenção de custos na Indústria Farmacêutica, que pode proporcionar benefícios para os Estados e para os utentes dos vários sistemas.

O medicamento genérico é aquele que tem a mesma composição qualitativa e quantitativa em substância ativa, na mesma dose e forma farmacêutica, administrado pela mesma via, com a mesma indicação terapêutica e a mesma segurança do medicamento de referência. Está sujeito à demonstração de bioequivalência com o medicamento de referência, com base em estudos de biodisponibilidade apropriados.

A Deliberação 728/2002 de 25 de Março, MG's como os medicamentos essencialmente similares em que se tenham verificado a caducidade dos direitos de propriedade industrial, que tenham as mesmas indicações terapêuticas e bio equivalência (Artigo 19º do decreto lei 72/91 de 08 de Março).

Os medicamentos genéricos têm qualidade certificada (INFARMED) e o preço é, no mínimo, 35% inferior ao original (artigo 2º da portaria 577/2003 de 07 de Junho).

Em Portugal, a criação de MG's só é permitida a partir da caducidade da patente original, cuja duração é de 15 anos, contados a partir da data da concessão da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) do **MEDICAMENTO**.

À custa de várias medidas, o mercado de medicamentos genéricos tem crescido muito nos últimos anos, entre as quais ressaltam inúmeras campanhas de promoção da responsabilidade do Ministério da Saúde e do INFARMED. Através de uma informação simples e bem estruturada, estas campanhas tentam criar junto dos utentes a confiança necessária ao consumo dos genéricos, como produtos de qualidade a preços, incomparavelmente, mais baixos em relação aos medicamentos de marca.

As autoridades públicas são obrigadas a poupar dinheiro e, ao mesmo tempo, fornecer às populações serviços de saúde de qualidade. Existem duas necessidades igualmente urgentes, primeiro no sector da saúde, isto é, por um lado existe a necessidade de conter os custos crescentes que ocorrem dos cuidados de saúde e, por outro lado, a necessidade

de descobrir medicamentos inovadores através de Investigação e desenvolvimento (I & D), com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade na área da saúde. Existe aqui um *trade-off* entre a inovação e custo. Neste cenário os medicamentos genéricos aparecem como uma possibilidade para reduzir esses custos e para permitir às autoridades competentes e empresas redirecionarem fundos para inovação e desenvolvimento de novas soluções no que respeita à saúde e à inovação da medicina.

Portugal tem realizado importantes esforços para melhorar o acesso aos medicamentos, promovendo políticas de saúde mais consistentes, a fim de atingir com maior eficiência uma parcela maior da população. As estratégias e políticas de garantias de saúde passam pela aquisição de produtos farmacêuticos e a política de medicamentos genéricos é uma dessas táticas.

A ideia de centrar este trabalho de investigação neste mercado deve-se à noção de que o estudo do risco associado pelos consumidores ao consumo dos medicamentos genéricos possui interesse tanto do ponto de vista académico como do ponto de vista económico e sociocultural. Pode pensar-se em concreto no gasto que representa a área da saúde e, principalmente, a despesa do estado e dos consumidores com os medicamentos.

O conhecimento das representações sociais do medicamento genérico pelos consumidores portugueses poderá mostrar quais os obstáculos que se levantam contra a consolidação dessa política de medicamentos no país. Poderá, também, permitir conhecer a realidade da perceção do consumidor em relação a este “produto” tão específico, esperando-se que, de certa forma, no futuro este conhecimento possa contribuir para a execução de estratégias que permitam contorná-los, facultando a sua melhor adequação às necessidades do setor e do consumidor, sendo estas indissociáveis no panorama económico, financeiro e político que estamos a viver atualmente.

Analisando o mercado total em valores nas Figuras 1 e 2, pode concluir-se que a despesa farmacêutica em medicamentos praticamente duplicou desde 1998 até 2009, tendo uma quota de mercado em valor de 2.338,34 milhões de euros em 1998 passando a 4.727,901 milhões de euros em 2009.

Desta forma, os medicamentos genéricos vieram revolucionar a atmosfera em diversas áreas, tais como na saúde, social, política, económica, etc., que se vivia até à entrada dos mesmos no mercado dos medicamentos, contribuindo para a sustentação de novas

medidas e eventualmente (a longo prazo) para melhorar a qualidade de vida e a saúde da população.

Mercado Total - em valor (ambulatório + hospitalar)
Total Market - in value (pharmacy market + hospital market)

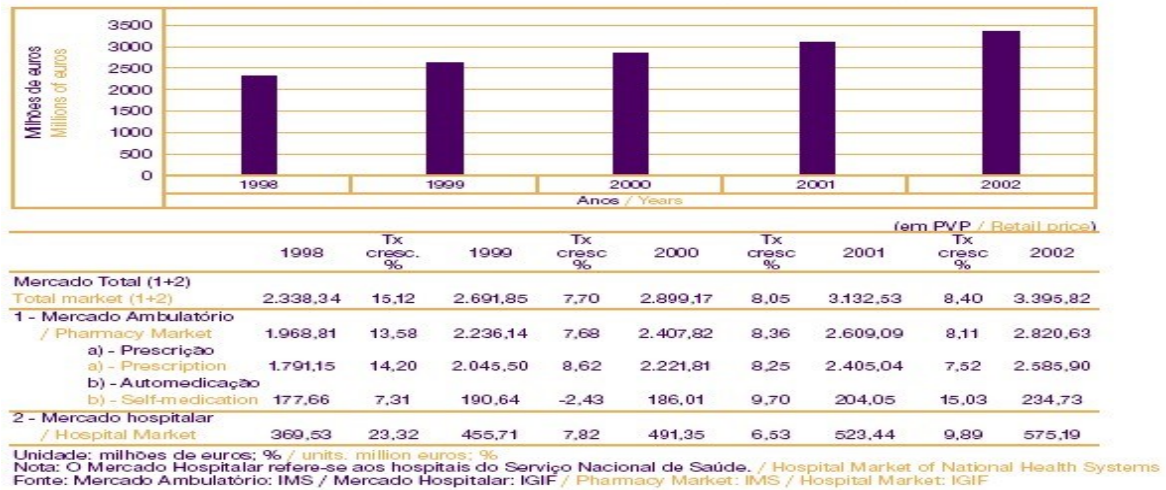


Figura 1- Consumo de medicamentos em valor total (1998-2002)

	2005	Tx cresc. Growth Rate %	2006	Tx cresc. Growth Rate %	2007	Tx cresc. Growth Rate %	2008	Tx cresc. Growth Rate %	2009
Mercado Total ⁽¹⁾ Total Market	4.164.256	4,7	4.359.146	3,4	4.507.620	3,9	4.683.724	0,9	4.727.901
Mercado Ambulatório ⁽²⁾ Ambulatory Market	3.363.761	2,8	3.456.743	3,5	3.577.314	1,0	3.613.724	-0,9	3.582.901
MSRM Prescription medicines	3.111.573	3,3	3.213.842	3,9	3.338.225	1,4	3.384.687	-1,0	3.349.670
MNSRM Non Prescription medicines	252.188	-3,7	242.901	-1,6	239.089	-4,2	229.037	1,8	233.231
Mercado Hospitalar ⁽³⁾ Hospital Market	800.495	12,7	902.403	3,1	930.306	15,0	1.070.000	7,0	1.145.000

Unidade: Milhões de Euro; % / Units: Million Euro; %
 (1) - Mercado Total = Mercado Ambulatório + Mercado Hospitalar
 (1) Total market - Ambulatory Market + Hospital Market
 (2) - Mercado Ambulatório = MSRM + MNSRM
 (2) Ambulatory Market = Prescription - Non-prescription
 (3) - Mercado Hospitalar refere-se aos hospitais do Serviço Nacional de Saúde; em 2009 os dados são estimados
 (3) Hospital Market of National Health Service

Figura 2- Consumo de medicamentos em valor total (2005- 2009)

O mercado dos medicamentos é um mercado muito especial e sensível. É altamente complexo, com uma grande variedade de intervenientes, desde as empresas farmacêuticas, aos distribuidores, farmácias, médicos e outros técnicos de saúde, doentes/utentes, entidades prestadoras de cuidados de Saúde (privadas e públicas) e seguradoras. É um mercado onde a inovação desempenha um papel muito importante.

Segundo Denise Jodelet (2002), representações sociais são “*uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social*”. A compreensão dessa realidade comum no grupo social aqui estudado (consumidores portugueses de medicamentos) é uma maneira de serem captados pormenores da realidade percecionada por esse grupo relativamente ao medicamento genérico, servindo como base para o seu posterior comportamento face aos mesmos e cujo conhecimento é ainda deficiente em Portugal quando comparado com outros países.

1.2 O problema e as suas dimensões

A política dos medicamentos genéricos mostra-se assertiva visto permitir ganhos a nível da diminuição da despesa do estado e redução de preços. Contudo, ainda deve avançar no sentido de superar duas lacunas centrais na área da saúde: inovação, desenvolvimento e o comprometimento com a qualidade das condições de saúde da população portuguesa.

As políticas de saúde e as políticas dos diversos *players* da área da saúde encaram claros conflitos: o governo, ao mesmo tempo que pretende e procura a redução de custos para fazer frente aos orçamentos crescentes da saúde, é responsável pelo apoio ao desenvolvimento da indústria farmacêutica (e outras) e à sua sustentabilidade, sendo a saúde uma das áreas fundamentais (Vandergrift & Kanavos, 1997). A integração, entretanto, é tão delicada como necessária, dado que o segmento de assistência à saúde e os segmentos que o abastecem são elos de uma mesma cadeia produtiva. A favor desta integração está ainda o facto de o governo desempenhar um papel forte na dinâmica desses sectores, através da prestação de serviços de assistência, da compra de bens e

serviços e das atividades de regulação, que controlam as estratégias dos agentes económicos.

Esta dissertação apresenta o caso dos medicamentos genéricos como uma experiência na integração das políticas sociais voltadas para um maior acesso da população a medicamentos e a medicamentos com qualidade garantida, com as políticas económicas voltadas para a sustentabilidade do sistema de saúde português.

Para entender as suas limitações, é dada especial atenção à análise da perceção, crenças e do comportamento do consumidor português face aos medicamentos genéricos visto que o sistema só funciona se o ato final se traduzir na “compra” dos mesmos.

A partir da identificação dos fatores que influenciam a cadeia de sustentabilidade do medicamento genérico a nível de prescrição, informação, dispensa, aconselhamento e compra efetiva (ou não) pode-se avaliar, reavaliar e discutir os impactos e as limitações das políticas públicas para o desenvolvimento deste assunto a nível nacional.

Na perspetiva de uma análise económica convencional, a regulação do mercado, seja por instrumentos diretos (p.e. legislação), seja por medidas que recaem na estrutura empresarial e nas estratégias competitivas, como é o caso do estímulo ao consumo de genéricos, poderá beneficiar os consumidores e o próprio estado no que refere à redução de despesas. Assim sendo, o objetivo da política seria obter ganhos para a população a dois níveis, por um lado, facultar ao consumidor medicamentos mais baratos, com garantia de qualidade e, por outro, aumentar o leque da população que tem acesso a tratamento por intermédio de medicamentos, graças a uma maior flexibilidade-preço.

Porém, tratando-se de um produto tão sensível (medicamento genérico) inserido no Sistema Nacional de Saúde, é necessário observar outras dimensões relacionadas com o seu impacto nas condições de saúde e na capacitação dinâmica dos agentes locais (médicos, farmacêuticos, consumidores/utentes). Relativamente ao sistema de saúde, tal requer uma análise da forma como os produtos estão a ser priorizados para a sua introdução no sistema, público ou privado. Isto é, a simples expansão do consumo e a redução de preços podem um baixo impacto nas condições de saúde se os critérios cientificamente baseados de avaliação tecnológica estiverem ausentes. Do ponto de vista do Sistema de cuidados de saúde, é necessário pensar se as actividades que estão a ser desenvolvidas trazem benefícios.

Feitas estas considerações, uma análise que se restrinja apenas às dimensões económicas convencionais indiciam uma situação que está a evoluir de modo favorável e que pode ser a base para ações mais abrangentes relacionadas com objetivos constitucionais de universalização do acesso e de equidade na estruturação do Sistema Nacional de Saúde em Portugal. Todavia, se os diversos *players* do sistema e nesta investigação, particularmente, os consumidores não possuem uma perceção e confiança positivas nos medicamentos genéricos, então poder-se-á verificar a não intenção de compra dos mesmos (mesmo que prescritos ou aconselhados pelos médicos e farmacêuticos) o que poderá conduzir a uma “falência” ou a um “atraso” significativos no que respeita à diminuição das despesas com a saúde, da evolução de novas terapêuticas (porque a inovação e desenvolvimento também dependem de recursos económicos) e até do acesso ao tratamento por parte da população portuguesa. Contudo, não podemos esquecer que a falta de confiança pode levar à abstinência terapêutica por parte do paciente e este fator tem um peso relevante na balança de avaliação da qualidade de vida, daí a importância em atribuir à perceção e comportamento do consumidor português relativamente aos medicamentos genéricos.

1.2 O Foco da investigação

Nesta investigação pretende-se estudar as perceções e crenças dos consumidores e, em última análise, dos utentes do Sistema Nacional de Saúde (SNS) relativamente aos medicamentos genéricos.

A maioria dos estudos sobre medicamentos genéricos foram realizados em mercados mais “maduros” sendo escassos os que analisaram mercados mais “jovens” como o Português. Por mercados “maduros” entendemos mercados onde os MG’s têm uma grande representatividade em termos de quota de mercado, e por mercados “jovens” aqueles com baixa quota. Este fato apresenta uma oportunidade para analisar e estudar a nossa realidade atual, assim como obter informações sobre um mercado que, possivelmente, tem ainda grande potencial de crescimento.

Esta dissertação envolve a procura do conhecimento dos vários aspetos que moldam o comportamento dos indivíduos, particularmente aqueles que se relacionam com os

processos de tomada de decisão. São muitas as variáveis que influenciam esse comportamento, sejam elas procedentes do ambiente externo - cultura e classe social, entre outras - ou inerentes aos seres humanos, caracterizando as diferenças individuais.

Além disso, acredita-se ser interessante realizar este estudo com foco no consumidor visto que, sendo o consumidor atual mais ativo e informado, com a informação obtida através desta investigação será possível analisar como é que o consumidor deste tipo de produto tão específico materializa a prescrição e qual a sua opinião e percepção sobre os medicamentos genéricos e suas repercussões. Considera-se, portanto, que este estudo possui interesse tanto do ponto de vista académico como do ponto de vista social. Ao nível do interesse social pode pensar-se em concreto no gasto que implica a área da saúde e, nomeadamente, a despesa do estado e dos consumidores com o medicamento.

Adicionalmente, pretendemos que as pessoas que tenham acesso e interesse por esta investigação possam ter consciência da percepção, das crenças, comportamento e possíveis barreiras (ou não) perante a intenção de compra de medicamentos genéricos em vez de medicamentos de marca pelos consumidores portugueses. Bem como, quais os fatores que contribuem para este tipo de atitude. Só conhecendo o que está na origem de determinado comportamento poder-se-ão adotar medidas de melhoria de resultados (quer a nível de informação, segurança, qualidade, despesa, etc.) a nível nacional e na área da saúde.

1.3 Objetivos da investigação

A análise do comportamento do consumidor é, desde há muito, recorrente alvo de estudo para reconhecidos estudiosos e profissionais de marketing. Para entender que fatores estão na base das preferências do consumidor, é necessário perceber o que vai na sua mente: as suas necessidades, as suas motivações, conscientes ou inconscientes, e que fatores influenciam e determinam a sua decisão final.

Assim sendo e face ao já exposto anteriormente, esta investigação propõe-se a responder à seguinte questão central de investigação: quais as percepções e crenças dos consumidores acerca dos medicamentos genéricos, em Portugal?

Para tal, objetiva-se analisar o comportamento do consumidor de medicamentos genéricos, tanto os hábitos de compra de medicamentos em geral, como o comportamento de compra e consumo de genéricos em particular. Bem como realizar uma análise sobre a percepção de risco e crenças do consumidor face aos medicamentos genéricos.

1.4 Estrutura organizacional da Dissertação

Esta investigação encontra-se organizada em oito capítulos e um anexo no qual se encontra o questionário.

Com o primeiro capítulo, *contextualização do tema da dissertação*, faz-se uma abordagem à importância atual do estudo e à apresentação da caracterização geral do mesmo descrevendo o tema, o problema e as suas dimensões, o foco e os objetivos da dissertação.

No segundo capítulo, *Análise do mercado dos medicamentos genéricos*, é realizada uma fundamentação teórica, fazendo uma abordagem aos temas que justificam e enquadram o interesse e a relevância do estudo, bem como permitem a sua melhor compreensão: explica-se o que são medicamentos genéricos, as suas vantagens e um pouco da sua história. Faz-se referência ao mercado destes medicamentos fazendo uma breve análise do mesmo num contexto global e depois particularizando para a realidade portuguesa e por fim, salienta-se o papel de alguns dos *players* considerados fundamentais, nomeadamente, a Indústria Farmacêutica (IF), o médico, o farmacêutico e o consumidor e respetiva relação.

No capítulo III realiza-se uma revisão da Literatura acerca do *Comportamento do Consumidor*, onde primeiramente se esmiúça o comportamento do consumidor, posteriormente o processo de decisão de compra e, por último os fatores que influenciam o processo de decisão de compra.

No quarto capítulo foca-se sobre *Risco e Risco Percebido* por parte do consumidor, o que é essencial para compreender *A posteriori* a fundamentação de alguns objetivos (e

sub-objetivos) deste trabalho. Partindo do conceito de risco utilizado noutras disciplinas, destacam-se contribuições realizadas através da literatura de marketing, efetuam-se uma série de considerações sobre a forma como este conceito foi adotado na área do marketing e analisamos fatores internos e externos ao indivíduo que possuem influência sobre o risco percebido.

No capítulo V realiza-se uma *Análise dos resultados obtidos em Trabalhos Empíricos sobre a Perceção de Risco em medicamentos genéricos*, especificando os fatores ou variáveis que influenciam e moderam o risco percebido.

No capítulo seguinte (VI) expõem-se a *Metodologia e Fontes*, onde integram os objetivos, as fontes de obtenção de informação e uma caracterização da amostra.

O capítulo VII prende-se com a análise dos resultados, onde é feita a análise dos dados e é realizada a discussão dos resultados, que se organizam em torno dos objetivos e hipóteses formulados nesta dissertação.

O texto da investigação termina com o capítulo VIII no qual se descrevem as *Conclusões* decorrentes do estudo, destacando os aspetos fundamentais tratados em cada Capítulo, a contribuição desde o ponto de vista teórico e as implicações do estudo ao nível da investigação e das considerações, perceções e comportamentos neste domínio, refletindo-se e propondo-se, finalmente, futuras linhas de investigação com base nas limitações do presente trabalho e nas potencialidades inerentes ao tema aqui apresentado.

CAPITULO 2

ANÁLISE DO MERCADO DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

2. ANÁLISE DO MERCADO DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

2.1. O que são Medicamentos Genéricos

Desde os finais da década de oitenta que se assiste, regularmente, à discussão pública sobre os medicamentos genéricos (MG's). Estes para tomarem essa designação têm de reunir as seguintes conjunturas: serem similares a um medicamento de referência, isto é, tem de apresentar a mesma composição quantitativa e qualitativa em substâncias ativas, sob a mesma forma farmacêutica; acatar o limite da patente da propriedade industrial do medicamento de referência; não reclamarem a seu favor terapêuticas diferentes aos medicamentos de referência já autorizados e serem identificadas pela Denominação Comum Internacional (DCI) das substâncias ativas, seguida do nome do titular da Autorização de Introdução no Mercado (AIM), da dosagem, da forma terapêutica e, por fim, da sigla "MG".

De acordo com o Estatuto do Medicamento (Decreto-Lei 176/2006, de 30 de Agosto, alínea n) considera-se medicamento genérico “ o medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bio equivalência¹ com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade² apropriados”. Daqui pode concluir-se que os medicamentos genéricos têm a mesma qualidade, a mesma eficácia e a mesma segurança dos medicamentos originais, apresentando a vantagem de terem um preço mais baixo (Maria, 2007).

No caso de Portugal é o INFARMED que autoriza a introdução de um medicamento genérico no mercado mediante rigorosas análises e controlos. Com isto pretende-se demonstrar a evidência científica de um equivalente terapêutico do medicamento original.

¹ Bio equivalência significa que o medicamento genérico é equivalente farmacêutico ao respetivo medicamento de referência, ou seja, contém o mesmo fármaco, na mesma dosagem e forma farmacêutica.

² Biodisponibilidade é uma característica do medicamento genérico que se define pela quantidade e velocidade nas quais o princípio ativo é absorvido a partir da forma farmacêutica original. Quando dois medicamentos apresentam a mesma biodisponibilidade no organismo, a sua eficácia clínica é considerada comparável. É o que acontece com o genérico em relação ao medicamento original.

Em suma, um genérico é um medicamento que apresenta a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, a mesma qualidade, eficácia, segurança e bioequivalência comprovada em relação ao medicamento de origem. Ou seja, apresenta a mesma composição qualitativa e quantitativa do medicamento de referência que está no mercado comparativamente ao qual tem, ainda, de apresentar provas de biodisponibilidade e bioequivalência que atestem a sua equivalência terapêutica para que possa exercer o mesmo comportamento no organismo.

Convém esclarecer alguns conceitos que podem ser confundidos. Assim sendo, por equivalentes terapêuticos entende-se medicamentos que possuem a mesma quantidade da mesma substância ativa, nas mesmas formas farmacêuticas. Diz-se que os medicamentos são bioequivalentes se são equivalentes ou alternativas farmacêuticas e se a sua biodisponibilidade (grau e velocidade de absorção) depois da administração da mesma dose é similar, de modo a que os seus efeitos sejam os mesmos no que respeita à eficácia e segurança. Equivalentes terapêuticos são medicamentos que têm a mesma substância ativa ou entidade terapêutica e que exibem, clinicamente, a mesma eficácia e segurança. Alternativos farmacêuticos são medicamentos que contêm a mesma entidade terapêutica (forma molecular ativa), mas que diferem na forma química dessa entidade (sal, complexo...), na forma farmacêutica (cápsula, comprimido, drageia...) ou mesmo na dose. Medicamentos com similaridade essencial são medicamentos equivalentes farmacêuticos para os quais se comprovou bioequivalência, por via de estudos de biodisponibilidade apropriados. É de salientar que todos estes conceitos têm em comum a mesma forma molecular ativa (INFARMED, 2004).

2.2. Vantagens dos Medicamentos Genéricos

Os MG's são medicamentos cujas substâncias ativas já existem no mercado há muitos anos e, como tal, oferecem uma maior garantia de efetividade e possibilitam um elevado conhecimento do seu perfil de segurança. A segurança e eficácia é a mesma do medicamento de referência, o que se traduz na demonstração de bioequivalência por via dos estudos de biodisponibilidade (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto).

Têm um preço inferior, 20 a 35%, em relação ao medicamento de referência com a mesma composição farmacêutica e igual dosagem, caso não exista grupo homogêneo. Tal torna-se numa grande vantagem económica, para os utentes porque são significativamente mais baratos, e para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) uma vez que permite uma melhor gestão dos recursos disponíveis. Caso exista grupo homogêneo, o preço final de venda é igual ou inferior ao preço de referência desse grupo.

A prescrição por DCI ou por nome genérico desempenha uma base de prescrição mais racional e científica (INFARMED, 2004). Os MG's apresentam uma maior rapidez na obtenção de AIM, ligada a um processo mais simplificado, isto é, dispensa a apresentação de relatórios por parte dos peritos sobre os ensaios farmacológicos, toxicológicos, clínicos e pré-clínicos (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto).

Concluindo, a vantagem dos MGs está, essencialmente, no preço uma vez que apresentam a mesma qualidade, eficácia e segurança do que o medicamento original, no entanto com um preço inferior ao deste (INFARMED, 2004).

2.3.A História dos Medicamentos Genéricos

Nos anos 60, pela primeira vez a nível internacional, ocorreram algumas inovações na regulamentação da produção e dos direitos de patente sob fármacos, tendo resultado daqui a introdução dos Medicamentos Genéricos. Em 1962, as autoridades Norte-americanas desenvolveram um programa para testar a eficácia e a segurança dos produtos da Indústria Farmacêutica, cuja avaliação ficou a cargo do National Research Council of the National Academy Sciences.

Da investigação feita por esta Entidade nasceu uma lista com três classificações, sendo a melhor atribuída aos medicamentos de eficácia comprovada para todas as suas indicações. É nesta altura que surgem as primeiras empresas interessadas em fabricar Medicamentos Genéricos. Todavia, as regras eram ainda incipientes e só em 1984 surge o *Drug Price Competition and Patent Restoration Act*, que veio estabelecer,

definitivamente e de modo simplificado, quais as condições que este novo tipo de fármacos devia respeitar. No seio das normas aprovadas consta a obrigatoriedade dos fabricantes de genéricos de incluírem informações sobre a bio equivalência do seu produto em relação ao medicamento de referência, bem como informações acerca do processo de produção dos mesmos. (CVS/farmacy, 2013).

Em Portugal, o primeiro diploma legal para regular a autorização de introdução no mercado, produção, distribuição, preço e comparticipação de MG's foi o decreto-lei n.º 81/90, de 12 de Março. Depois, o decreto-lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro, que estipulou a definição de medicamento genérico e veio instituir as condições de prescrição e dispensa.

A divulgação do uso de MG's objetiva a utilização racional e eficiente a fim de contribuir para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

A portaria n.º 623/92 de 1 de Julho modificou o regime de criação dos preços do MG's, instituindo que estes deverão estar 20% abaixo do PVP do medicamento de referência (Maria, 2007).

As manifestações casuais dos diversos governos para promoverem o mercado dos MG's e apesar da legislação vigente, Portugal manteve-se estancado com quotas de mercado praticamente residuais (inferiores a 0.5%), até o ano de 2000.

Depois de 2000, o Ministério da Saúde, através do INFARMED criou o Programa Integrado de Promoção dos MG's que envolveu operações a três populações alvo: profissionais de saúde, público em geral e indústria farmacêutica.

As mudanças legislativas verificadas na sequência deste programa pretenderam dar um impulso considerável e sólido ao mercado dos Genéricos em Portugal (Maria, 2007).

O INFARMED fez um grande investimento a fim de consolidar o seu Sistema de Controlo e Garantia da Qualidade dos Medicamentos fazendo crescer as ações inspetivas, de farmacovigilância e controlo de qualidade. O efeito destas medidas foi imediato, os pedidos de autorização e comparticipação de novos genéricos aumentaram significativamente. Surgiram novas empresas a mostrar interesse em comercializar estes

medicamentos e a utilização de genéricos e a prescrição cresceram consideravelmente, (Maria, 2007).

2.4. Análise do Mercado dos Genéricos

2.4.1. Os Medicamentos Genéricos no Mundo e na Europa

Em vários países desenvolvidos, o mercado de Medicamentos Genéricos encontra-se bastante evoluído. No entanto, e apesar de algumas medidas legislativas propensas à implementação do seu uso, a quota de mercado média dos Medicamentos Genéricos na Europa era de 15%. Contudo, existem diferenças acentuadas de país para país. Apenas em três países da União Europeia, os Medicamentos Genéricos tinham uma representação superior a 30% do mercado total dos medicamentos: Alemanha (39%), Dinamarca (38%) e Finlândia (32%). ((EGA), 2003)

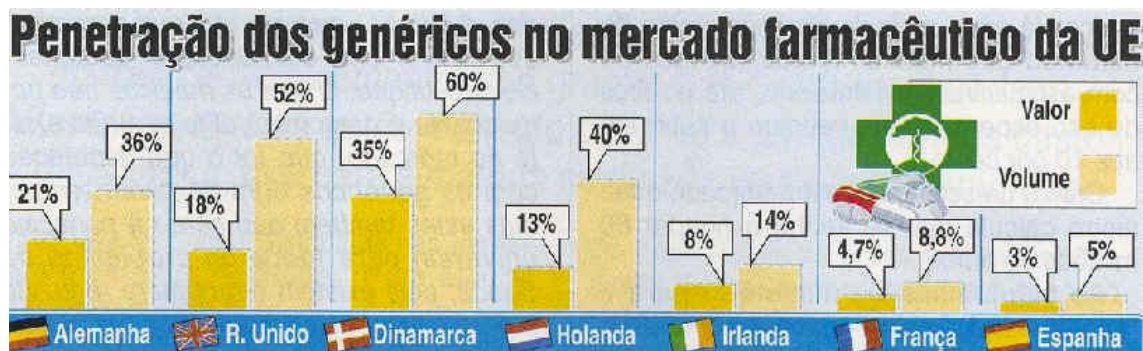


Figura 3- - Penetração dos genéricos no mercado farmacêutico da Comunidade Europeia (2003)

Se em 2003, em Portugal, os genéricos eram uma grande novidade, em muitos países Europeus como a Dinamarca, Alemanha ou Reino Unido, estes já se encontravam plenamente enraizados no mercado farmacêutico. Porém, é importante frisar que o tempo de existência nestes mercados era muito maior em comparação com Portugal.

Estudos realizados em 1998 mostraram que nos Estados Unidos da América (E.U.A) e no Canadá o mercado de Medicamentos Genéricos atingiu um volume de 40%, fruto do baixo preço a que eram vendidos. Estimou-se uma poupança de cerca de 10 biliões de dólares nos E.U.A e de 1 bilião de dólares no Canadá (CVS/pharmacy, 2013).

Estudos mais recentes apontam que o mercado de genéricos em países como o Reino Unido e Dinamarca emergiram com quotas de 49% e 60%, respetivamente. Em contraposição, existem países onde a popularidade dos Medicamentos Genéricos ainda é muito pequena, tais como Espanha, França, Portugal, Itália e Suécia. Esta disparidade pode ser explicada pela diferente intervenção do Governamental, bem como pelas intervenções diretas no direito à propriedade industrial e pelas políticas de Marketing seguidas pela Indústria Farmacêutica, assim como pelo comportamento do próprio consumidor (CVS/pharmacy, 2013).

É difícil definir com exatidão o potencial e a realidade a nível da poupança gerada pelos Medicamentos Genéricos, devido às diferenças a nível dos preços praticados e dos sistemas de comparticipação em todos os países Europeus. De uma maneira geral, a poupança depende de fatores como o nível de utilização em cada país e a diferença de preço entre os Genéricos e os Medicamentos de marca. Em 2008 nos E.U.A, por exemplo, onde os Medicamentos Genéricos atingiram uma quota de mercado de 90%, a poupança foi de cerca de 121biliões de dólares. Pode dizer-se que o potencial de poupança em muitos países Europeus não é totalmente explorado por causa da menor utilização de Medicamentos Genéricos em áreas terapêuticas fundamentais (Sheppard, 2010).

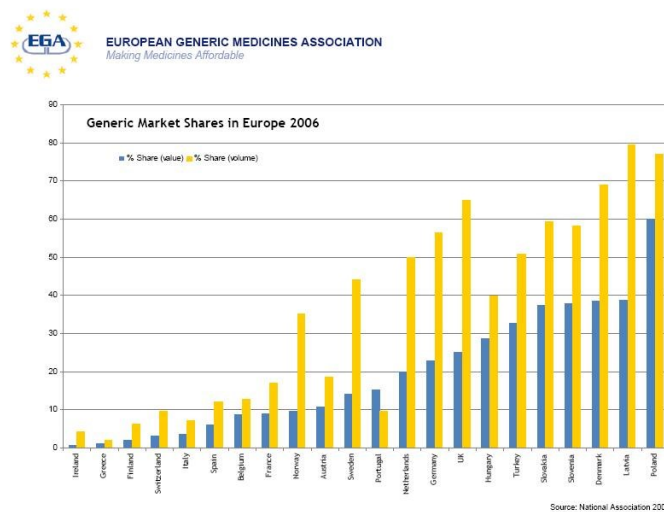


Figura 4-Quota de Mercado de MG's na Europa

2.4.2. Os Medicamentos Genéricos em Portugal

A Legislação sobre Medicamentos Genéricos, em Portugal, só surge no início da década de 90, mais concretamente a 12 de Março de 1990, data em que foi reconhecido o primeiro diploma relativo à produção deste tipo de medicamento. A transferência para a legislação Portuguesa de diretivas comunitárias relativas ao medicamento só acontece em 1991, com o Decreto-Lei 72/91, que vem revogar o documento aprovado no ano anterior. Contudo, só desde 1996, depois de entrar em vigor no nosso país a nova legislação sobre patentes, é que a Indústria Farmacêutica começou a mostrar algum interesse pelos Medicamentos Genéricos.

Em 1998, a quota de mercado dos genéricos era pouco superior aos 0%, nessa altura Portugal apresentava um mercado de genéricos com 403 apresentações e, apenas, 29 Medicamentos Genéricos foram prescritos. Somente a partir desta data e devido à operacionalização do sistema Europeu de reconhecimento mútuo é que se começa a assistir à entrada lenta dos genéricos no nosso país (INFARMED, 2007).

Em 2001 o número de apresentações aumentou de 403 para 2258, o que se traduziu num aumento de 450%, e houve uma prescrição de 138 Medicamentos Genéricos, um aumento de 300%. (INFARMED, 2007)

Em 2008, Portugal alcançou uma quota de mercado de 18,6% ficando, no entanto, ainda muito longe da média europeia que ronda os 50%. (INFARMED, 2009)

Contudo, os laboratórios estão confiantes e o Ministério da Saúde tem aprovado medidas que podem ajudar a consubstanciar o aumento do mercado dos Medicamentos Genéricos, tendo a última acontecido com o Decreto-Lei n.º 81/90, de 12 de Março.

2.4.3. Evolução da Quota de Mercado dos Genéricos em Portugal

Segundo Morais (2006) o medicamento é um dos fatores de progresso humana, baseado na ciência e na tecnologia desenvolvida no último século. O seu uso tem permitido curar e aliviar os sintomas nas patologias mais diversas, cooperando deste modo para uma melhor qualidade de vida e para o aumento da esperança média de vida.

Investigar e desenvolver (I&D) um medicamento original é um processo moroso e tem custos muito elevados. Devido ao facto de toda a investigação do fármaco original ser bastante dispendiosa, está deliberado que durante um período de 6 a 10 anos a empresa originadora usufrua da venda exclusiva, para que assim possa rentabilizar o investimento feito. Depois deste período, é possível que outras empresas fabriquem e comercializem os medicamentos similares, ou seja, Medicamentos Genéricos da substância que tenha perdido a patente. Como não há necessidade de agregar no preço os custos de I&D, conseguem-se preços significativamente mais baixos (INFARMED, 2004).

Existe, ainda, um longo caminho a percorrer para a solidificar o mercado dos genéricos em Portugal. Segundo dados do INFARMED, desde 2004 que o consumo deste tipo de medicamentos tem vindo a aumentar, tendo sido em 2005 que atingiu a maior taxa de crescimento (66,9%) (INFARMED, 2010).

Durante o ano de 2008 foi registado o maior valor em PVP, cerca de 622.334.309€ no consumo de Medicamentos Genéricos, enquanto que em 2007 o valor foi de 586.702.495€. (INFARMED, 2010) . Em 2009 comparativamente com 2008 assistiu-se a um decréscimo em percentagem do valor das vendas. Tal ficou a dever-se às novas políticas implementadas pelo Governo que em Abril de 2008, ao abrigo da portaria nº 300-A/2007, aprovou em Conselho de Ministros a descida dos preços dos Medicamentos Genéricos em 30%. Esta redução abarcou cerca de 48% dos Medicamentos Genéricos comercializados em Portugal (RCMpharma, 2009).

Foi a política de Medicamentos Genéricos introduzida no início deste século a grande causadora do crescimento deste mercado. A quota de mercado em valor dos Medicamentos Genéricos passou de 7,90% em 2004 para 17,79% em 2009, sendo a percentagem de 18,56 a mais elevada e alcançada em 2008.

Capítulo 2 – Análise do Mercado dos Medicamentos Genéricos

	Vendas a PVP	Taxa de Crescimento	Quota de Mercado	Embalagens	Taxa de Crescimento	Quota de Mercado
2007	586.702.495	-	17,85%	29.501.605	-	11,67%
2008	622.334.309	6,1%	18,56%	34.231.048	16,0%	13,63%
2009	591.038.408	-5,0%	17,79%	40.551.879	18,5%	15,93%
2010	617.503.644	4,5%	19,07%	44.980.048	10,9%	18,33%
2011	535.142.262	-13,3%	18,19%	51.294.411	14,0%	21,65%
Jan-11	52.415.162	-	20,05%	4.525.169	-	21,05%
Jan-12	44.429.663	-15,2%	18,62%	5.222.924	15,4%	24,51%
	Unidade: EUR					

Tabela 1 - Mercado de Medicamentos Genéricos

Fonte: INFARMED (2012)

Os dados mais recentes do INFARMED do mercado de Genéricos datam de Janeiro de 2012 e mostram que o segmento dos Medicamentos Genéricos registou uma redução de 15,2 % em valor e um aumento de 15,4% em volume face a Janeiro de 2011. Este progresso do mercado decorre da alta concorrência dos preços, que acaba por resultar numa tendência de redução dos mesmos.

Segundo dados do INFARMED, o preço médio global dos Medicamentos Genéricos tem vindo a descer de forma sustentada desde o segundo semestre de 2010. Em média, um Medicamento genérico custa menos 3.07€ em Janeiro de 2012 em comparação com Janeiro de 2012.

Esta tendência do mercado traduz-se num crescimento da quota de mercado em volume, de 21% em janeiro de 2011 para 24,5% no mesmo período de 2012, e uma redução da quota de mercado em valor, de 20% em janeiro de 2011 para 18,6% em janeiro de 2012 (INFARMED, 2012).

Capítulo 2 – Análise do Mercado dos Medicamentos Genéricos

	Mercado Total	No Mercado Concorrencial de Genéricos	Mercado Concorrencial de Genéricos no Mercado Total
2007	11,67%	24,96%	46,78%
2008	13,63%	27,31%	49,91%
2009	15,93%	30,21%	52,75%
2010	18,33%	33,83%	54,19%
2011	21,65%	37,94%	57,06%
2012	24,51%	42,50%	57,67%

Tabela 2 - Quota de Mercado – por embalagens

Fonte: INFARMED

Ano	Jan	Fev.	Mar	Abr.	Mai.	Jun.	Jul	Ago	Set	Out	Nov.	Dez
2007	20,38	19,28	19,86	20,40	20,76	20,32	20,15	19,39	19,82	19,40	19,47	19,38
2008	19,53	19,40	19,40	19,53	19,61	19,75	19,87	19,15	19,00	15,63	14,99	14,70
2009	14,47	14,62	14,70	14,43	14,64	14,78	14,77	14,34	14,54	14,51	14,49	14,59
2010	14,70	14,87	14,75	14,88	14,92	14,73	14,15	12,87	13,07	12,47	12,26	12,05
2011	11,58	11,48	11,23	11,18	11,03	10,75	10,44	10,03	9,67	9,75	9,41	8,79
2012	8,51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 3 - Evolução dos preços de Medicamentos Genéricos – preço médio Global

Unidade: EUR

Fonte: INFARMED

31-Jan-2012	Nº de Medicamentos (2)	Nº de Apresentações
Autorizadas	9,159	37,864
Autorizadas com preço aprovado	5,459	13,706
Comparticipadas	3,39	5,593
Prescritas (1)	3,194	4,431

(1) No mercado total no período Jan/2012 (Fonte: IMS Health); (2) Medicamentos com igual DCI, forma farmacéutica, dosagem e titular AIM

Tabela 4 - Medicamentos Genéricos no Mercado: número de medicamentos e número de apresentações

Fonte: INFARMED

2.5. Relações Indústria Farmacêutica (IF) vs. Médicos vs. Farmacêuticos vs. Utentes no Mercado dos Medicamentos Genéricos

A Indústria Farmacêutica caracteriza-se por descobertas de Investigação & Desenvolvimento que constituem o seu processo de evolução e efetivos pontos de viragem, que são consequência da necessidade de adaptação a novas realidades. Com o aparecimento dos genéricos, mudanças significativas no equilíbrio da balança de mercado conduziram, nos finais do século XX, a uma mudança expressiva na lógica do mercado. De medicamentos dirigidos para as massas evoluiu-se para uma segmentação, fruto da tendência de mercado, que aponta para nichos com uma procura pela especialização em áreas terapêuticas com necessidades médicas não preenchidas (Sheppard, 2010).

Nas últimas décadas as linhas gerais de um plano de marketing farmacêutico assentavam, essencialmente, na criação de uma relação privilegiada com o Médico e na comunicação de mensagens de vendas de grande intensidade, de forma a influenciar a prescrição de determinado fármaco. Atualmente, a tendência é que o Delegado de Informação Médica (DIM) se torne um gestor de território (Area Manager) que, de modo estratégico, negocia o compromisso de prescrição da sua gama de oferta com o médico.

Paralelamente outros influenciadores/decisores têm vindo a ganhar cada vez mais protagonismo. As farmácias são um excelente exemplo disso, isto é, o futuro do DIM passa por um reposicionamento e mudança no sentido da prestação de serviços a quem tenha autoridade de prescrição de fármacos (Lilaia, 2009).

Hoje em dia assiste-se a uma nova tendência, a da descentralização do poder em relação à decisão da prescrição, os Médicos continuam no palco das negociações mas existem um conjunto de novos decisores e influenciadores que não podem ser menosprezados. O crescente potencial das farmácias nesta matéria é inquestionável.

O papel do Farmacêutico tem vindo a evoluir e sofreu enormes alterações ao longo dos últimos anos. Longe vão os tempos em que o atendimento numa farmácia se cingia ao ato de “aviar a receita”, hoje em dia o Farmacêutico visa criar uma imagem e uma identidade reforçada junto dos utentes, assente em relações de confiança e de forte cooperação. Os Farmacêuticos têm uma área de atuação mais abrangente, uma vez que possuem competências como a prestação de cuidados farmacêuticos, acompanhamento personalizado dos medicamentos, da terapêutica que é prescrita aos doentes e um atendimento ativo (Lilaia, 2009).

Nesse sentido, a atitude e abordagem do DIM, que se assume cada vez mais como Area Manager, estende-se também para estes pontos de venda. Este processo de mudança metodizado e gradual implica uma alteração de atitude e de mentalidade por parte do DIM. O foco é desenvolver oportunidades de elevado potencial, planear com sagacidade o território e as atividades a implementar para maximizar a performance.

Deixou de ser suficiente a promoção dos medicamentos junto do Médico para influenciar a sua prescrição. Passou a ser necessário negociar e fechar com o Médico o compromisso da prescrição e intervir junto das farmácias e outros intermediários, com poder de influência e que privilegiem uma relação direta com o consumidor final, o utente. Tudo é transacionado de maneira a afirmar bons acordos de negócio, de modo a que se satisfaçam ambas as partes e que se reforcem as relações de trabalho (Lilaia, 2009).

Paulo Lilaia, Presidente da APOGEN, refere o exemplo da substância ativa *simvastatina* indicada para o tratamento do colesterol e com um preço bastante alto. Nas suas palavras, «Com a introdução dos genéricos desta substância, só no espaço de um ano o número de doentes tratados duplicou, demonstrando assim o aumento da acessibilidade. Além disso, está igualmente estudado em vários países, que se houver confiança na qualidade dos produtos e se o custo do tratamento for mais acessível, as pessoas cumprem melhor a terapêutica. Ou seja, mais facilmente compram, mais facilmente cumprem corretamente o tratamento, porque uma das causas da não adesão à terapêutica é o preço dos medicamentos (...) Não se trata só de abranger as patologias mais prevalentes, mas que são também as que acarretam mais custos para o Estado e para os

utentes, nomeadamente a cardiovascular, a gastroenterologia, a reumatologia e a psiquiatria».

Por outro lado, a utilização de genéricos é também importante para estimular a própria IF no sentido da inovação. Existe uma complementaridade entre os Medicamentos Genéricos e os inovadores, «A poupança gerada pelos genéricos é importante para que os doentes tenham acesso a medicamentos inovadores, que habitualmente são bastante mais caros» (Lilaia, 2009).

Assim sendo, através dos comentários do Presidente da APOGEN, podemos concluir que, de facto, deve existir uma inter-relação e interação dinâmica entre os diversos agentes nesta área da saúde, para que os Medicamentos Genéricos atinjam maior prevalência de consumo em Portugal. Na figura que se segue consegue-se perceber melhor a tal interação dinâmica.

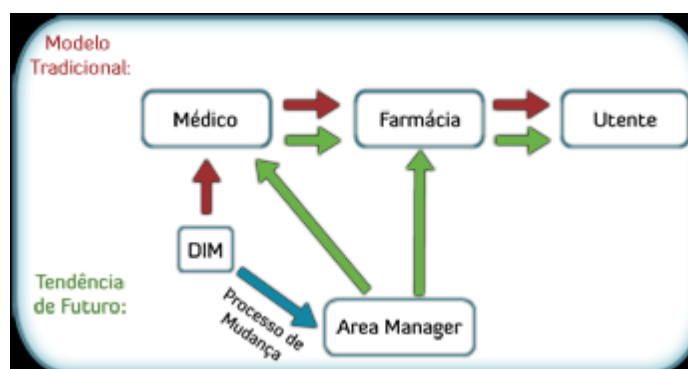


Figura 5- Tendência de futuro

Fonte: Wilson Learning Portugal

Perante tudo o que foi dito anteriormente podemos concluir que tanto a Indústria Farmacêutica, como os Médicos e, também, os Farmacêuticos têm e terão um papel crucial na propagação da utilização de Medicamentos Genéricos em Portugal. Este facto é comprovado pela sondagem realizada pela NOVADIR, empresa do Grupo Markttest, junto de: Farmacêuticos (amostra aleatória de 206 profissionais de farmácia) com representatividade a nível nacional, tendo os dados sido recolhidos em Março de 2005; Médicos (amostra aleatória de 153 Médicos de Clínica Geral) com prática clínica em Lisboa, Porto e Coimbra, tendo sido os dados recolhidos em Abril de 2005 (Figura 4).

Capítulo 2 – Análise do Mercado dos Medicamentos Genéricos

Entidades que futuramente terão maior influência na generalização da utilização de medicamentos genéricos

- Resposta sugerida e múltipla (%) -

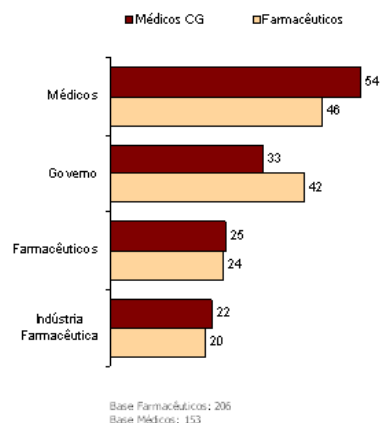


Figura 6- Opinião dos médicos e farmacêuticos acerca das entidades que futuramente terão mais influência na utilização de medicamentos genéricos

Fonte: NOVADIR, Grupo Markttest

2.6. Enquadramento legal do Medicamento genérico

O primeiro diploma legal a regular a produção, autorização de introdução no mercado, distribuição, preço e comparticipação de medicamentos genéricos, em Portugal, foi o Decreto-Lei 81/90, de 12 de Março. Depois, o Decreto-Lei 72/91, de 8 de Fevereiro resultou na definição de medicamento genérico e estabeleceu as condições de prescrição e dispensa. A Portaria 623/92, de 1 de Julho, veio mudar o regime de formação dos preços dos medicamentos genéricos, deliberando que estes deverão ser 20% abaixo do PVP do medicamento de referência.

O Decreto-Lei 249/93, de 9 de Julho, modifica as condições de autorização de inserção no mercado (demonstração de bio equivalência, quando necessário, e autorização de passagem a genérico). Posteriormente, o Decreto-Lei 291/98, de 17 Setembro, alterou a identificação do medicamento genérico, passando a possibilitar a utilização do nome do titular ou de um nome de fantasia associados à denominação comum do medicamento.

A partir do ano de 2000, o Ministério da Saúde, através do INFARMED, definiu um Programa Integrado de Promoção dos Medicamentos Genéricos que envolveu

intervenções dirigidas à indústria farmacêutica, aos profissionais de saúde e ao público em geral.

Na sequência deste Programa existiram alterações legislativas cujo objetivo era dar um impulso expressivo e sólido ao mercado dos genéricos em Portugal.

Desta forma, o Decreto-Lei 205/00, de 1 de Setembro, introduziu uma majoração de 10% na comparticipação do Estado no preço dos medicamentos genéricos. Este foi um dos fatores decisivos no impulso e desenvolvimento do mercado de genéricos que se veio a verificar posteriormente.

O Decreto-Lei 242/00, de 26 de Setembro, trouxe alterações à definição, identificação e ao modo de prescrição e dispensa dos medicamentos genéricos. Foi utilizada, pela primeira vez, a sigla “MG” para identificar estes medicamentos.

A Portaria 577/01 de 7 Junho veio modificar o regime de formação dos preços, acabando por estabelecer em 35% a diferença mínima do preço (a PVP) entre o genérico e o medicamento de referência.

A Lei 84/01, de 3 de Agosto, permitiu e promoveu a passagem de especialidades farmacêuticas já existentes no mercado a medicamentos genéricos.

Segundo uma publicação do INFARMED sobre “Conceitos, avaliação e controlo” de medicamentos genéricos (INFARMED, 2004), a noção de genérico publicada na Legislação vigente diz que um medicamento genérico deve, à partida, ser essencialmente similar a um medicamento já aprovado apesar de tal implicar um conjunto de normas de terminologia, rotulagem, dispensa e comparticipação que apenas se aplicam aos genéricos. Certo é que existem no mercado medicamentos “essencialmente similares” aos medicamentos originais, mas que não cumprem os requisitos de um medicamento genérico.

A Diretiva 2004/27/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, embora transposta e refletida na legislação dos vários Estados-membros a 30 de Outubro de 2005, realça aspetos relevantes para os medicamentos genéricos, sendo um deles a terminologia utilizada. Pela primeira vez, o termo “medicamento genérico” é aceite e publicado na legislação comunitária. Outro especto importante prende-se com o período de proteção de patente, ou seja, o medicamento genérico apenas poderá ser comercializado 10 anos após a autorização do “medicamento de referência ou original”.

Esta nova diretiva considera também no que respeita à autorização de medicamentos na União Europeia, ao conceito de “genérico” e estende-o a diferentes sais, ésteres, isómeros, etc., assim como aos medicamentos biológicos.

Em Portugal, o INFARMED é a entidade responsável por efetuar o controlo da qualidade nas várias fases do ciclo de vida do medicamento. Criada há 16 anos, esta Entidade herdou a atividade da extinta Direcção-Geral dos Assuntos Farmacêuticos. No entanto, foram adicionadas outras áreas de atuação, como resposta aos desafios da entrada para a União Europeia, razão que levou a algumas alterações. Atualmente, mais áreas são abrangidas, isto é, não apenas a dos medicamentos, mas também a dos produtos de saúde. Além de afiançar a qualidade e segurança dos medicamentos, produtos e tecnologias de saúde, bem como o seu acesso a todos os cidadãos, a atividade global do Instituto constitui-se em cinco áreas principais: a avaliação e vigilância de medicamentos e produtos de saúde; o licenciamento, a inspeção e a comprovação da qualidade; a acessibilidade, o uso racional e informação; a União Europeia, cooperação e o desenvolvimento estratégico do sector.

A nova legislação Farmacêutica da UE realça a importância de atestar a segurança dos medicamentos disponíveis no mercado, com o objetivo máximo de proteger a saúde pública (EMEA, 2002), (EMEA, 2005). A legislação comunitária estabelece um limite importante para atingir o objetivo da livre circulação e segurança dos medicamentos para uso humano e da eliminação dos obstáculos ao comércio neste domínio. Toda a regulamentação respeitante ao fabrico e à distribuição de medicamentos de uso humano deve ter como objetivo primordial a proteção da saúde pública. Porém, este objetivo deve ser atingido por meios que não prejudiquem o desenvolvimento da indústria e o comércio de medicamentos na Comunidade (Thiele, 2007).

1990 - Decreto-Lei n.º 81/90 de 12 de Março: Regulação da produção, autorização de introdução no mercado e distribuição de MG.
2000 - Lei n.º 14/2000 de 8 de Agosto: Prescrição por DCI ou nome genérico para os medicamentos comparticipados pelo SNS. Decreto-Lei n.º 205/2000 de 1 de Setembro: Majoração de 10% na comparticipação dos genéricos.
2001 - Portaria n.º 577/2001 de 7 de Junho: Novo regime de preços para os genéricos (35% mais barato que o original).
2002 - Decreto-Lei n.º 270/2002 de 2 de Dezembro: Introdução do sistema de preços de referência. Decreto-Lei n.º 271/2002 de 2 de Dezembro: Introdução da prescrição por DCI (possibilidade de introduzir a marca comercial e/ou nome do titular de AIM). Portaria n.º 1501/2002 de 12 de Dezembro: Modelo único de receita médica (preenchimento manual ou informático).
2003 - Portaria n.º 914/2003 de 1 de Setembro: Preço dos genéricos deverá ser igual ou inferior ao preço de referência. Decreto-Lei n.º 249/2003 de 11 de Outubro: Passagem de éticos a genéricos.
2004 - Decreto-Lei n.º 81/2004 de 10 de Abril: Revisão dos preços de referência passa a trimestral.
2005 - Portaria n.º 618-A/2005 de 27 de Julho: Redução de 6% dos preços e alteração das margens. Decreto-Lei n.º 129/2005 de 11 de Agosto: Eliminação da majoração de 10% da comparticipação dos medicamentos genéricos.
2007 - Portaria 30-B/2007 de 5 de Janeiro: Redução em 6% dos preços e alteração das margens. Decreto-Lei n.º 65/2007 de 14 de Março: Novo regime de formação dos preços. Portaria n.º 300-A/2007 de 19 de Março: Regulamentação do novo regime para revisão dos preços.
2008 - Portaria n.º 1016-A/2008 de 8 de Setembro: Redução de 30% no preço dos genéricos. Portaria n.º 1551/2008 de 31 de Dezembro: Não actualização dos preços de referência até 15 de Março de 2009.
2009 - Decreto-Lei n.º 129/2009 de 29 de Maio: Estabelece para os pensionistas uma comparticipação de 100% nos medicamentos genéricos.

Figura 7- Resumo das medidas legislativas mais importantes em torno do medicamento genérico

Fonte - Estudo realizado pela Premivalor Consulting para a APOGEN, Abril 2009.

A realidade atual possibilita conferir que a existência de medicamentos genéricos não é uma situação especificamente nacional ou europeia. Constituiu-se antes como um conceito mundial de equilíbrio dos mercados e de demarcação dos monopólios, com mais-valias para a saúde pública. Para que este sistema funcione de forma clara e conveniente, é preciso assegurar e estimular o investimento na inovação, para que possa permitir a sua justa recompensa através de mecanismos como as patentes (INFARMED, 2004).

CAPITULO 3
COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

3. COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

3.1. O Comportamento do Consumidor

Segundo o autor Solomon (2002), o estudo do comportamento do consumidor é o estudo de todos os processos envolvidos quando os indivíduos ou grupos selecionam, compram, usam ou dispõem de produtos, serviços, ideias ou experiências com o objetivo de satisfazer as suas necessidades.

Estudar o comportamento do consumidor permite perceber o porquê dos indivíduos tomarem determinadas decisões, identificando variáveis internas e externas que influenciam e contribuem para a decisão. Desta forma, tal contribui de forma positiva para o planeamento e a elaboração de estratégias de marketing coerentes com as necessidades dos consumidores-alvo (Solomon, 2002).

Engel, Blackwell e Miniard (2000) definem comportamento do consumidor como “ as atividades diretamente envolvidas em obter, consumir e dispor de produtos e serviços, incluindo os processos decisórios que antecedem e sucedem estas ações”. O consumidor é soberano e tem capacidade total para filtrar todas as tentativas de influências, com o resultado de que tudo o que é feito pela empresa deve ser adaptado ao comportamento do consumidor.

No interior das principais dimensões demográficas (idade, género, classe social, rendimento, etc.), consumidores de grupos diferentes têm necessidades e desejos, também, muito diferentes. Apesar de pessoas da mesma faixa etária diferirem em determinados aspetos, elas tendem a partilhar um conjunto de experiências culturais e valores comuns que mantêm ao longo da vida. Já no que se refere à classe social e ao rendimento, estes abrangem grupos de pessoas aproximadamente iguais em termos de rendimentos e posição social na comunidade. Como tal, tendem a ter gostos parecidos para a música, arte, vestuário, entre outros. Também tendem a socializar uns com os outros e partilham inúmeras ideias e valores em relação à forma de viver a vida (Solomon, 2002).

O consumidor é influenciado por fatores culturais, sociais, individuais e psicológicos. Ele também é estimulado pelo ambiente externo que aglomera fatores económicos, tecnológicos, políticos e culturais. Mas, para além dos estímulos do ambiente externo, o

consumidor é influenciado pelo Marketing: produto por meio do seu conjunto de atributos e vantagens procuradas, preço que representa o custo de aquisição e utilidade, distribuição como disponibilidade no tempo e no espaço, publicidade e promoção com informação e persuasão como fator determinante à aquisição, que de seguida passa por um processo de decisão que leva à escolha do produto, da marca, do revendedor, do momento da compra e da quantidade comprada (Kotler, 1998).

As pesquisas iniciais sobre este assunto basearam-se em conceitos económicos onde o indivíduo compra, de forma racional, para maximizar os seus benefícios. Pesquisas posteriores concluíram que os consumidores podem comprar impulsivamente e podem ser influenciados pela família e amigos, bem como pela publicidade, modelos de papéis, estado de espírito, situação e emoção. Todos estes fatores são combinados para formar um modelo de estudo do comportamento do consumidor que reflete aspetos cognitivos e emocionais na decisão de compra do consumidor (Schiffman & Kanuk, 2000).

Assim sendo, é muito importante analisar o processo de decisão pelo qual o consumidor passa, desde aquilo que o impulsiona à compra de determinado produto ou serviço, até ao comportamento pós- compra, etapa que o pode transformar fiel ou não relativamente a determinado produto ou serviço ao longo do tempo.

Para perceber o processo de compra ou como o consumidor toma as suas decisões de compra é importante identificar quem faz parte da decisão e quais os papéis desempenhados na compra.

3.2. Papéis do Consumidor

Os indivíduos podem desempenhar um ou vários papéis no processo de decisão de compra (Kotler, 1998):

Iniciador: pessoa que apresenta a ideia de comprar um produto ou serviço.

Influenciador: pessoa cuja opinião influencia tanto a busca de informação e alternativas como os critérios de avaliação e a decisão final.

Decisor: pessoa que determina a compra e por norma como, onde, em que quantidade, marca, preço, etc.

Comprador: pessoa que executa a compra.

Usuário: pessoa que consome ou usa o produto ou serviço.

A tomada de decisão do consumidor no ato da compra varia consoante o tipo de decisão de compra.

3.3. Grupos de Referência

Segundo Schiffman e Kanuk (2000, p.229), um grupo de referência é “qualquer pessoa ou grupo que sirva como ponto de comparação (ou referência) para um indivíduo na formação de valores, atitudes ou comportamentos, tanto gerais quanto específicos”. Esses grupos podem ser grupos de referência normativa (influenciam valores, comportamentos gerais ou de definições amplas) ou grupos de referência comparativa (servem como ponto de partida para atitudes, comportamentos específicos ou estritamente definidos).

Estes grupos de referência servem como orientadores para os indivíduos nas suas decisões de compra.

Os grupos pertinentes para o consumidor são (Schiffman & Kanuk, 2000):

Família: encontra-se na melhor posição para influenciar as decisões de consumo.

Grupos de amigos: geralmente classificados como informais, em termos de influência relativa são considerados depois da família, aqueles que mais influenciam as decisões de compra.

Grupos sociais formais: são mais distantes do que os amigos e têm uma função distinta para o indivíduo.

Outros grupos: também devem ter a devida atenção no que refere às compras, ação do consumidor e grupos de trabalho.

Consoante o indivíduo e dependendo de fatores sociais, históricos e psicológicos, a influência exercida por um grupo de referência terá efeitos diferentes. Assim sendo, o importante é saber quando ou em que condições os grupos de referência influenciam (Sheth, Mittal, & Newman, 2001).

Para Kotler (1998, p.12) os grupos de referência de uma pessoa “são aqueles que exercem influência direta ou indireta sobre as atitudes ou comportamento dessa pessoa”.

As pessoas são influenciadas pelos seus grupos de referência, de forma significativa, por meio de, pelo menos, três maneiras diferentes. Ou seja, os grupos de referência:

Influenciam as atitudes e autoimagem

Expõem uma pessoa a novos comportamentos e estilos de vida.

Exercem pressão quanto à conformidade que pode afetar as escolhas da marca e do produto (Kotler, 1998).

3.4. Percepção

Segundo Sheth, Mittal e Newman (2001, p. 286), percepção é “o processo pelo qual um indivíduo seleciona, organiza e interpreta a informação que recebe do ambiente”.

Já para Solomon (2002, p.52) “a percepção é o processo pela qual essas sensações são selecionadas, organizadas e interpretadas”.

Para Schiffmann e Kanuk (2000, p. 103) “a percepção é definida como o processo pelo qual o indivíduo seleciona, organiza e interpreta estímulos visando um quadro significativo e coerente do mundo”. Um estímulo é qualquer unidade de dados para qualquer um dos sentidos e os recetores sensoriais são os órgãos humanos (olhos, ouvidos, boca, nariz, pele). A percepção não é apenas a função de dados sensoriais, é o resultado de dois tipos diferentes de dados que interagem para concluir os quadros pessoais, isto é, as percepções que cada indivíduo experimenta (Schiffman & Kanuk, 2000).

Os estímulos físicos são um tipo de dados do ambiente externo, o outro tipo de dados é fornecido pelas próprias pessoas na forma de determinadas predisposições, ou seja, expectativas, motivos e aprendizagem baseadas em experiências passadas.

Os mesmos estímulos podem influenciar dois indivíduos sob as mesmas condições aparentes, no entanto o modo como cada um os reconhece, seleciona, organiza e interpreta é altamente individual e fundamentado em necessidades, valores e expectativas de cada pessoa (Schiffman & Kanuk, 2000).

O processo de percepção não se forma simplesmente com a absorção e reação a todos os estímulos presentes no ambiente.

Conforme Kotler (1998, p. 195) “a palavra-chave na definição de percepção é indivíduo”. Por exemplo, certo indivíduo pode entender um vendedor que fale rápido demais como ofensivo e falso, mas outra pessoa pode ver esse vendedor como inteligente e prestativo.

No processo de percepção as sensações são absorvidas pelo consumidor e usadas para interpretar o mundo. A sensação está relacionada à reação imediata dos nossos recetores sensoriais a estímulos básicos como (Solomon, 2002) :

- a luz
- o som
- os odores
- a cor,
- etc.

Sheth, Mittal E Newman (2001) dizem que são três os fatores que podem desenhar as percepções das pessoas:

- a) a característica do estímulo que é a natureza da informação oferecida pelo ambiente (objetos, marcas, lojas, empresas, etc.);
- b) o contexto que é o ambiente em que a informação é rececionada e que inclui contextos sociais, organizacionais e culturais;

- c) as características do clientes a que corresponde o conhecimento e às experiências pessoais, incluindo a familiaridade do cliente com o tópico e a sua experiência anterior com estímulos semelhantes.

As percepções são influenciadas pelas características do cliente, nomeadamente pelo que ele já conhece ou sente em relação a determinado estímulo. Esse conhecimento e esses sentimentos prévios convertem-se em expetativas, isto é, crenças prévias sobre o produto que vai adquirir. Consequentemente, as expetativas acabam por influenciar as percepções no sentido de que as pessoas acabam sempre por ver o que já esperavam ver (Sheth, Mittal, & Newman, 2001).

As expetativas influenciam a percepção da realidade. A influência dominante das expetativas prévias sobre as percepções ocorre sob condições específicas: quando o estímulo é aberto a interpretações e quando aquele que o percebe não possui a capacidade de avaliar o estímulo de forma objetiva. Por exemplo, numa situação em que um vendedor seja pouco correto, tal vai causar uma percepção negativa ou desfavorável, mesmo que as expetativas prévias fossem favoráveis (Sheth, Mittal, & Newman, 2001).

Da mesma forma, quando um cliente tem a capacidade para julgar um estímulo, a percepção torna-se mais orientada pela informação desse estímulo do que pelas expetativas prévias. Por exemplo, a expetativa prévia de um médico influencia a percepção que o paciente tem das suas habilidades, mas apenas quando o paciente não tem conhecimento acerca do diagnóstico e do tratamento passado pelo médico (Sheth, Mittal, & Newman, 2001).

Contudo, existe a necessidade de referir neste trabalho mais alguns conceitos de percepção que de acordo com Schiffman e Kanuk (2000) podem ser úteis para uma melhor compreensão do tema, uma vez que a percepção possui um enorme carácter individual e, portanto, difere de pessoa para pessoa. Os consumidores utilizam processos seletivos, ou seja, ignoram certos estímulos filtrando as percepções das informações recebidas. Tais processos seletivos são:

Exposição seletiva: os consumidores buscam ativamente mensagens que consideram positivas ou agradáveis e, ativamente, evitam as dolorosas e ameaçadoras.

Atenção seletiva: os consumidores tendem a prestar mais atenção e a serem mais suscetíveis a estímulos que atendam às suas necessidades e desejos e um interesse ou consciência mínima dos estímulos irrelevantes para as suas necessidades.

Defesa perceptiva: inconscientemente os consumidores filtram os estímulos psicologicamente ameaçadores, apesar de já ter ocorrido a exposição a eles.

Bloqueio perceptivo: os consumidores protegem-se do bombardeio de estímulos bloqueando-os para a consciência.

Desta forma, estímulos danosos apresentam uma menor hipótese de serem percebidos do que os de natureza neutra com o mesmo nível de exposição. Além disso, os consumidores podem distorcer informações que não vão de encontro às suas necessidades e crenças.

A interpretação dos estímulos é individual e está submetida a uma grande quantidade de influências que podem alterar as percepções como as descritas por Schiffman e Kanuk (2000):

Aparência física: as pessoas tendem a atribuir características que associam a certas pessoas a outras que se podem parecer com elas, reconhecendo ou não essa similaridade.

Estereótipos: os indivíduos tendem a manter imagens nas suas mentes sobre os significados de vários tipos de estímulos. Essas imagens servem de expectativa de como serão situações específicas, pessoas ou eventos, sendo muito importantes na maneira como estes estímulos serão percebidos.

Sinais irrelevantes: quando os consumidores são requeridos a formar uma apreciação perceptível, respondem frequentemente a estímulos pouco importantes.

Primeiras impressões: as primeiras impressões tendem a ser sólidas, no entanto, quem percebe tais impressões ainda não concluiu quais os estímulos que são importantes, relevantes ou que poderão prever o seu comportamento futuro.

Conclusões precipitadas: muitos indivíduos tiram conclusões de forma precipitada e antes de observar todas as evidências importantes. Desta forma, um consumidor pode

formar uma opinião relativa baseada numa informação limitada a um determinado produto ou serviço, ouvindo apenas o início de um anúncio publicitário.

Efeito de halo: o consumidor tem tendência a avaliar um objeto ou pessoa em toda a sua complexidade, tendo apenas em conta um aspeto marcante.

Segundo Sheth, Mittal e Newman (2001) existe o processo de interpretação seletiva onde ocorre a chamada distorção perceptual, isto é, um modo de codificação da informação que a torna mais adequada às crenças prévias da pessoa. Assim, a informação é explanada de maneira a ir de encontro às crenças e expectativas prévias, afastando-se da realidade objetiva.

As pessoas distorcem, intencional ou inadvertidamente, a informação que recebem, com o objetivo de a codificar para uso imediato ou guardá-la para a usar depois.

As perceções duradouras dos consumidores, chamadas também de imagens, são importantes para o estudo do comportamento do consumidor, uma vez que produtos, serviços, preços, lojas, fabricantes e marcas buscam ser adquiridos, com base na combinação destes com a autoimagem do consumidor. Tal, deve-se ao fato do consumidor ter a tendência para preservar ou melhorar as suas auto-imagens por via da compra de produtos que crê serem ajustados com as suas autoimagens e evitam produtos que não o são (Schiffman & Kanuk, 2000).

O risco percebido, o preço e qualidade são, também, fatores de percepção duradoura. A qualidade percebida dos produtos, frequentemente ligados a fatores intrínsecos (tamanho, cor, sabor ou aroma), que são avaliados pelo consumidor com base em características físicas a fim de determinar a qualidade de determinado produto. Os fatores extrínsecos (preço, imagem da marca, imagem da empresa, etc.) são definidos como sendo externos ao produto em si (Schiffman & Kanuk, 2000).

3.5. O Processo de Decisão de Compra

3.5.1. Enquadramento geral

O processo de decisão de compra, bem como o comportamento do consumidor tornaram-se foco de investigações desde há vários anos.

De acordo com Richers (1984), o comportamento do consumidor é caracterizado pelas atividades mentais e emocionais efetuadas na seleção, na compra e no uso de produtos ou serviços para a satisfação de necessidades e desejos.

Para Batra e Kazmi (2004), o comportamento do consumidor é o processo mental e emocional, um comportamento observável destes durante a escolha, a compra e a pós-compra de um produto ou serviço. Segundo Engel, Blackwell e Miniard (1990), o comportamento do consumidor é a ação e o processo de decisão dos indivíduos que compram bens e serviços para consumo pessoal.

Tendo em conta que a essência do marketing se centra em acolher e satisfazer as necessidades e os desejos dos consumidores, é crucial conhecer e acompanhar o comportamento de compra destes (Kotler & Keller, 2006). Conhecer na perfeição o que os consumidores querem e a maneira como eles tomam as decisões sobre a compra e a utilização dos produtos é fundamental para as empresas que querem ter sucesso no mercado (Sheth, Mittal, & Newman, 2001).

Todos os dias, cada um de nós toma decisões nas mais diversas áreas das nossas vidas. Todavia, a maioria dessas decisões são tomadas sem pensarmos sequer em como as tomámos. De uma maneira geral, a decisão é uma seleção de uma opção entre duas ou mais escolhas de alternativas que são compostas por informações, dados, factos e crenças. Sendo que, dados por si só não constituem informação útil a não ser que tenham sido analisados e processados (Schiffman, Kanuk, & Hansen, 2008).

Por outro lado, se o consumidor não tem alternativas e é obrigado a atuar de um determinado modo, então essa única não escolha, chamada de *Hobson's choice*, não constitui uma decisão. Na realidade, atualmente, esses são casos raros, visto que na maioria dos países industrializados a liberdade é, geralmente, demonstrada através de uma vasta gama de escolha de produtos (Schiffman, Kanuk, & Hansen, 2008).

O autor Baker (2002) diz que uma boa tomada de decisão abarca uma série de passos que impõem a entrada de informações nos diferentes estágios do processo. A tomada de decisão do consumidor pode ser considerada como o padrão de comportamento deste para a aquisição de produtos que satisfaça as necessidades, ideias ou serviços (Plessis, Rousseau, & Blem, 1991).

De constatar é o facto de que nem todas as situações de tomada de decisão exigem o mesmo grau de pesquisa de informação. A distinção pode ser feita através de três níveis específicos na tomada de decisão, nomeadamente, a solução de problemas extensiva, a solução de problemas limitada e a resposta comportamental rotineira (Schiffman, Kanuk, & Hansen, 2008).

- **Solução de problemas extensiva:** acontece quando os consumidores não têm critérios estabelecidos para a avaliação de uma categoria de produto ou marca específica, ou quando este não limitou o número de marcas a serem consideradas. Neste nível, o consumidor precisa de muitas informações para estabelecer um conjunto de critérios para apreciar marcas específicas e uma grande quantidade de informação a respeito de cada marca a ser avaliada.
- **Solução de problemas limitada:** neste nível, os consumidores já estabeleceram critérios essenciais para avaliar uma categoria de produtos e as várias marcas nessa mesma categoria. Mas, a preferência ainda não foi estabelecida no que respeita a um determinado grupo de marcas. Neste caso, a procura de informação é uma necessidade de melhoramento, uma exigência, caso se queira diferenciar uma marca de outra.
- **Resposta comportamental rotineira:** neste nível, os consumidores já possuem experiência com a categoria de produtos e já estabeleceram um conjunto de critérios para avaliar as marcas que estão a considerar. Em certas situações é

necessário realizar uma pequena pesquisa de informação, noutras situações apenas rever o que já sabem.

Conclui-se que analisar o processo de decisão do consumidor é a base para o perceber o comportamento do mesmo. Assim sendo, as cinco fases do processo de decisão são:

- Reconhecimento da necessidade
- Recolha de informação
- Avaliação das alternativas
- Compra
- Avaliação Pós-compra

3.5.2. Reconhecimento da Necessidade

O reconhecimento da necessidade é crucial e é o primeiro patamar do processo de decisão, uma vez que se a necessidade não é reconhecida o consumo e a compra não se efetuam. O reconhecimento da necessidade pode ser “ativado” por mudanças no estado atual do consumidor, tais como mudanças de humor, alterações económicas ou já ser desejado por este mas, até então, ainda não ter sido percebida como necessidade (Bruner, 1988).

Quando o consumidor se apercebe da existência de uma carência acontece o reconhecimento da necessidade. Alguns consumidores percebem que têm de facto uma carência, quando o produto falha em relação ao desempenho esperado, outros consumidores são influenciados pelo desejo que faz disparar o processo de decisão (Schiffman, Kanuk, & Hansen, 2008).

Kotler (2003) relata que o processo de compra começa quando o consumidor reconhece uma carência ou uma necessidade, que pode ser despertada por estímulos internos ou externos. No caso de ser provocada por estímulos internos, como a fome ou a sede, a

necessidade sobe para o nível de consciência da pessoa e torna-se um impulso. Por outro lado, no caso de ser provocada por estímulos externos essas necessidades podem ser moldadas ou mesmo criadas.

3.5.3. Recolha de Informação

A recolha de informação é a segunda etapa do processo de decisão e inicia-se quando o consumidor percebe a existência da necessidade e que esta pode ser satisfeita com a compra ou consumo de um produto ou serviço.

A recolha de informação pode ser organizada como interna ou externa. Esta é encarada como interna quando o consumidor recolhe informações através das recordações que conserva do produto e é, igualmente, motivada pelo conhecimento que o consumidor tem e pela habilidade que tem de recolher informações importantes a respeito deste (Engel, Blackwell, & Miniard, 2000). A memória de experiências passadas pode facultar ao consumidor a informação adequada para que a escolha seja feita. Por outro lado, se o consumidor não teve experiência ou contato com o produto é necessária a recolha de informação externa. Esta, que também sucede quando a recolha de dados interna não é satisfatória para satisfazer as necessidades do consumidor e este, por seu lado, se deve responsabilizar por pesquisar o ambiente externo à procura de informações úteis que podem ser a base da escolha. Ela abrange maior ou menor interação pessoal por parte do consumidor, por exemplo através do “*word of mouth*” ou através de estratégias de comunicação de massa (Holbrook & Hirschman, 1982).

Quando deteta uma necessidade relacionada com o consumo, regra geral, o consumidor procura informação nas suas recordações ou fontes internas, antes de partir para as fontes externas de informação. Quanto mais importante tiver sido a experiência, que é considerada informação interna, menos informação externa o consumidor irá precisar para chegar a uma conclusão. Inúmeras decisões do consumidor são baseadas numa combinação de experiências passadas (recursos internos), informação de marketing e

informação não comercial (recursos externos). O grau do risco percebido pode, também, influenciar esta etapa do processo de decisão, visto que em situações de alto risco os consumidores tendem a esforçar-se mais numa pesquisa complexa e extensiva na procura de informação e avaliação. Numa situação contrária ou de baixo risco os consumidores tendem a utilizar táticas simples e pouquíssima pesquisa (Schiffman, Kanuk, & Hansen, 2008).

Kotler (2003) diz que existem dois níveis diferentes de interesse. Um onde o consumidor não busca a informação sobre o produto e outro onde este a busca ativamente. As principais fontes de informação a que o consumidor recorre dividem-se em quatro grupos:

- **Fontes pessoais** (família, amigos, vizinhos e conhecidos)
- **Fontes comerciais** (publicidade, vendedores, representantes, embalagens, catálogos)
- **Fontes públicas** (meios de comunicação de massa, organizações de classificação de consumo)
- **Fontes experimentais** (lidar, examinar, usar o produto) (Kotler, Administração de Marketing, 2003)

A interferência destas fontes de informação altera-se de categoria para categoria de produto e de acordo com as características do comprador. A maioria das informações alusivas a produtos provém de fontes comerciais que exercem uma função informativa. Porém, as informações mais relevantes surgem de fontes pessoais, ou seja, do “*Word of mouth*”, que desempenham a função de avaliação ou legitimação (Kotler, 2003).

O empenho para buscar informações externas é maior para os consumidores que têm menor quantidade de conhecimento a respeito de uma categoria de produto. Também é importante frisar que a internet tem um grande impacto na pesquisa de informação, uma vez que os consumidores podem descobrir nos *web sites* dos fabricantes as informações

que necessitam acerca de produtos e serviços que estão a ser considerados (Schiffman & Kanuk, 1991).

3.5.4 Avaliação das Alternativas

A avaliação de alternativas é a terceira etapa do processo de decisão de compra. É neste patamar que as alternativas são avaliadas e selecionadas para satisfazer as necessidades do consumidor. O Preço, a marca e o país de origem são alguns dos importantes critérios frequentemente nomeados pelos compradores, visto serem fatores relevantes de escolha usados na avaliação de alternativas. Os critérios diferem no que respeita ao grau de importância, sendo que certas dimensões têm um impacto maior do que outras (Engel, Blackwell, & Miniard, 1990). Por exemplo, foi comprovado que a marca tem grande significado na escolha de MNSR (medicamentos não sujeitos a receita médica), ou seja, os consumidores estão determinados a pagar mais por uma “Aspirina” de uma marca reconhecida em detrimento de outra que não é tão conhecida pelo público, apesar de terem conhecimento que o Governo exige que todas as “Aspirinas” contenham a mesma molécula ou substância ativa (Engel, Knapp, & Knapp, 1966).

Quando faltam informações externas ou o conhecimento sobre a categoria do produto é baixo, o preço pode ser utilizado como indicador da qualidade do produto (Gerstner, 1985). O país de origem é, também, um critério bastante importante (Ahmed, Johnson, Ling, Fang, & Hui, 2002). Embora o preço, a marca e o país de origem sejam critérios de avaliação populares, os consumidores podem diversificar os critérios de avaliação nas diferentes categorias de produto. Fatores situacionais (Dickson, 1982), comparabilidade (Corfman, 1991), motivações (Ratchford & Vaughn, 1989) e envolvimento do consumidor são outros fatores que podem influenciar o processo de avaliação.

Quando determinam potenciais alternativas, os consumidores inclinam-se a usar dois tipos de informação, nomeadamente uma lista de marcas ou modelos entre os quais perspetivam fazer a seleção (conjunto a ser evocado) e o critério usado para a avaliação de cada marca ou modelo.

De acordo com Schiffman e Kanuk (1991), no âmbito da tomada de decisão de um consumidor, o **conjunto evocado** (*evoked set*), que diz respeito a marcas e modelos que o consumidor considera comprar dentro de uma categoria particular de produtos, isto é, marcas ou modelos que são familiares ao consumidor, das quais se recorda e que considera aceitáveis. O consumidor também tem um **conjunto inepto** (*inept set*), que se refere a marcas e modelos que elimina da sua lista de apreciação, porque os considerada inaceitáveis ou percebidos como inferiores. Já marcas ou modelos relativamente aos quais o consumidor mostra uma postura indiferente são chamados de **conjunto neutro** (*inert set*). De qualquer forma, o conjunto a ser examinado tem a tendência a ser pequeno, podendo ir de três a cinco marcas ou modelos e tende a ter um número maior consoante a experiência do consumidor com essa categoria aumenta.

Os consumidores podem não diminuir repentinamente o número de escolhas possíveis no conjunto a ser considerado. Ao invés disso, eles podem tomar várias decisões dentro de um único processo de decisão. Esse processo em ondas é chamado *screening process* e é empregado para banir alternativas que não se adequam, antes de coletar mais informações ou equiparar as opções, ajudando assim a reduzir a complexidade para um nível mais fácil de controlo (Schiffman & Kanuk, 1991).

Kotler (2003) diz que os critérios que os consumidores utilizam para avaliar as alternativas de produtos que formam o seu conjunto de consideração são, por norma, expressos por meio de atributos. De ressaltar que, para os consumidores, cada produto desempenha um conjunto de atributos com capacidades múltiplas de conceder benefícios para satisfazer as necessidades. Os consumidores vão variando de acordo com os atributos que veem como os mais relevantes e a importância que associam a cada atributo, que altera de produto para produto. Eles dão preferência aos atributos que fornecem os benefícios procurados. O consumidor avalia as alternativas relacionadas com as inúmeras marcas através de um procedimento de avaliação de atributos.

No que respeita à marca, existem três fatores que cooperam para a sua credibilidade nomeadamente:

- a qualidade percebida da marca,
- o risco percebido associado à marca

- o custo de informação oes poupado com a marca (devido ao tempo e esforço empregado ao ter que procurar marcas diferentes)

Contudo, geralmente, a integridade da marca tem ainda maior importância do que o nível de capacidade da mesma (Kotler, 2003).

3.5.5. Decisão de Compra

A quarta etapa no processo de decisão é a compra. Engel, Blackwell e Miniard (1990) consideram que existem três categorias de decisão de compra, sendo elas:

- **Compra totalmente planejada:** quando produtos e marcas são eleitos antes de ir à loja.
- **Compra parcialmente planejada:** quando existe a intenção de comprar o produto, mas a escolha da marca só é feita no momento da compra.
- **Compra por impulso:** quando não existe uma intenção planejada de comprar o produto. A escolha deste e da marca são decididos, apenas, no local onde é tomada a decisão.

Para além destas três categorias de compra existem fatores situacionais, como a promoção, o tempo e a atmosfera da loja que desempenham um papel crucial no ato da compra.

Já segundo Kotler (2003) existem dois fatores que podem intervir no que é a intenção de compra e a decisão de compra. O primeiro fator refere-se à atitude dos outros, que pode atuar como redutor da preferência de uma pessoa. Por exemplo, se a intensidade da atitude negativa da outra pessoa em relação à alternativa preferida pelo consumidor for alta, poderá dar-se uma diminuição da intenção de compra. O mesmo acontece quando o consumidor é altamente influenciado a acatar os desejos da outra pessoa. Ao contrário, se alguém que o consumidor respeita apoia fortemente a marca, a consequência será o aumento da intenção de compra. O segundo fator diz respeito a situações inesperadas que podem aparecer e mudar a intenção de compra. Daí, poder-se deduzir que as

preferências de um consumidor ou as intenções de compra não são indicadores de total confiança do comportamento de compra.

Kotler (2003) frisa que a transformação, adiamento e rejeição da decisão de um consumidor referente a uma compra é muito influenciada pelo risco percebido, sendo que este varia de acordo com o montante de dinheiro envolvido, com o nível de incerteza quanto aos atributos e o nível de confiança de quem compra.

3.5.6. Comportamento Pós Compra

A última etapa do processo de decisão é o resultado da compra, isto é, a avaliação pós-compra do consumidor a respeito da mesma. Esta serve para incutir decisões futuras relacionadas com o produto, especialmente nas etapas de reconhecimento da necessidade e recolha de informações.

Os consumidores fazem dois tipos de compras: de experimentação ou repetida (Schiffman, Kanuk, & Hansen, 2008). Se um consumidor compra determinado produto ou marca pela primeira vez e compra uma quantidade menor que a habitual, esta compra tem carácter de experiência. Logo, esta é a fase exploratória do comportamento de compra, onde o consumidor tenta avaliá-lo através do uso direto. Porém, experimentar muitas vezes não é possível, como é o caso da maioria dos bens de longa duração, onde o consumidor vai da fase de avaliação para o compromisso de longo termo (Schiffman, Kanuk, & Hansen, 2008). Quando o consumidor utiliza um produto, sobretudo durante a compra experimental, avalia o desempenho deste mediante as próprias expectativas.

A satisfação do cliente é fruto da proximidade entre a expectativa do comprador e o desempenho percebido do produto. Se o desempenho conseguir atingir as expectativas, o consumidor ficará satisfeito e se as ultrapassar este ficará fascinado. Caso aconteça o contrário, isto é, se o desempenho não satisfaz totalmente as expectativas, o cliente irá ficar insatisfeito. É isto que define, na maioria das vezes, se o cliente voltará a comprar ou não o produto e se ele falará favorável ou desfavoravelmente sobre o mesmo para as outras pessoas (Kotler, 2003).

As compras repetidas designam que o produto ou a marca vai de encontro à aprovação do consumidor e que este tem intenção de o usar outra vez, em maior escala. Deve ter-se em atenção que o comportamento de repetição de compra se relaciona com o conceito de lealdade à marca, que é aquilo que a maioria das empresas tentam obter para assegurar a sua estabilidade no mercado. De acordo com Schiffman e Kanuk (1991), existe um elemento importante da avaliação pós-compra que é a limitação da incerteza ou dúvida que o consumidor possa ter tido sobre a sua escolha. Faz parte da análise pós-compra os consumidores tentarem saber se a escolha feita foi a mais sábia, o que em outras palavras é a tentativa do consumidor reduzir a desarmonia cognitiva pós-compra. Para tal, estes adotam estratégias tais como: racionalizar a escolha como sendo sábia, procurar publicidade que auxilie a escolha feita e evitar as que dizem respeito às marcas concorrentes, tentar convencer amigos e vizinhos a comprar a mesma marca e assim confirmar a sua própria escolha ou procurar outros consumidores satisfeitos.

3.5.7. Fatores que influenciam o Processo de Decisão

Existem inúmeros fatores internos e externos que influenciam o processo de tomada de decisão de compra dos consumidores (Engel, Blackwell, & Miniard, 2000); (Churchil & Peter, 2000); (Schiffman & Kanuk, Comportamento do Consumidor, 2000); (Solomon, 2002); (Kotler & Keller, Administração de Marketing, 2006).

Churchill e Peter (2000) sugerem que no processo de compra do consumidor existem influências sociais e influências concebidas pela própria situação em que este se encontra. De acordo com Engel, Blackwell e Miniard (2000), as variáveis que influenciam o processo de decisão de compra dividem-se entre as influências ambientais, as diferenças individuais e os fatores pessoais. Solomon (2002) e Schiffman e Kanuk (2000) depreendem que o indivíduo, enquanto consumidor, sofre influências psicológicas, pessoais, sociais e culturais. Kotler (1998), autenticando os princípios conceituais dos referidos autores, adaptou os conceitos teóricos apresentando um modelo que evidencia os fatores internos e externos que atuam sobre o consumidor e que podemos ver representado na figura a seguir.

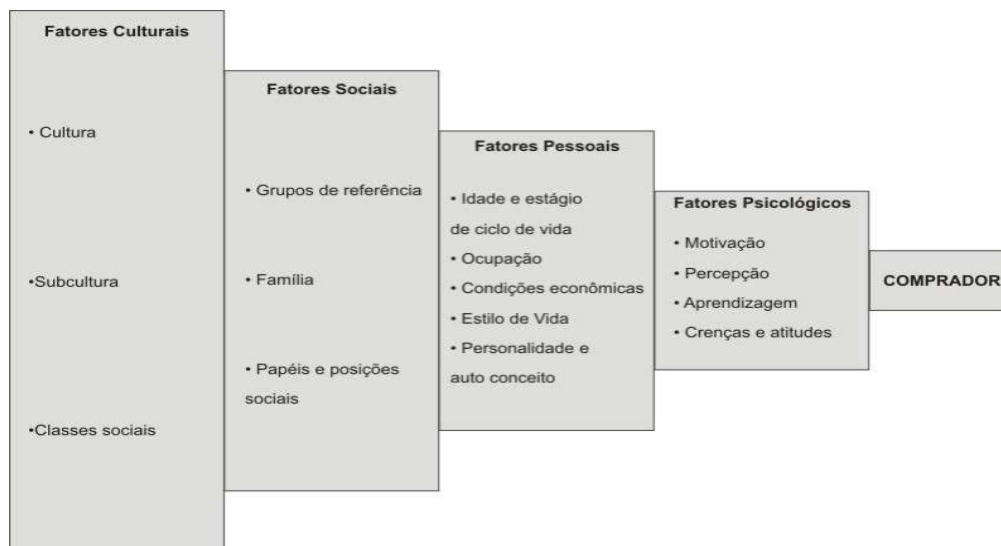


Figura 8- Fatores de Influência no Processo de Decisão de Compra

Fonte: Kotler (1998, p.163)

Os fatores culturais cumprem a mais ampla e profunda influência sobre os consumidores e estão subdivididos em três: cultura, subcultura e classe social. Na sequência temos os **fatores sociais** como grupos de referência, família, papéis e posições sociais que acabam por influenciar o comportamento de compra (Kotler & Keller, 2006). Os **fatores pessoais** referem-se às características particulares das pessoas, ou seja, momentos e vivências pelas quais um indivíduo está a passar e que acabam por interferir nos seus hábitos e nas suas decisões de consumo.

Kotler (1998) apresenta cinco elementos que constituem os fatores pessoais: a idade e estágio do ciclo de vida, a ocupação, as condições económicas, o estilo de vida e a personalidade/autoconceito. E, por último, os **fatores psicológicos**, designadamente motivação, perceção, aprendizagem, crenças e atitudes.

3.6. Conclusão

Somos confrontados, diariamente, com situações para as quais somos obrigados a tomar decisões. Algumas vezes, tomamo-las sem pensar em como as tomámos, outras vezes são pensadas, estudadas e avaliadas.

Desta forma, sendo a decisão a escolha de uma opção em detrimento de outra ou outras, torna-se muito importante perceber o comportamento do consumidor e o porquê das suas escolhas. Para tal é preciso dissecar o processo de decisão deste, desde o reconhecimento da necessidade, passando pela recolha de informação, avaliação das alternativas, compra, até à avaliação pós-compra.

CAPITULO 4
CONCEITO DE RISCO PERCEBIDO

4. CONCEITO DE RISCO PERCEBIDO

4.1. Introdução ao Conceito de Risco Percebido

O conceito de risco percebido possui grande relevância no âmbito do marketing pelo seu vínculo ao comportamento do consumidor (Dowling, 1986). Partindo deste ponto de vista, o conceito de risco percebido tem sido estudado por distintos investigadores e aplicado a temas que relacionam o risco percebido com:

- o processo de decisão de compra (Bettman, 1971); (Taylor, 1974); (Laroche, McDougall, Bergeron, & Yang, 2003)
- a escolha do local (Hisrich, Dornoff, & Kernan, 1972)
- a lealdade à marca (Hoover, Green, & Saegert, 1978); (Moulines, 2004)
- a inovação de produto (Schiffman L. G., 1972)
- as estratégias de redução de risco (Roselius, 1971); (Gronhaug, 1972); (Brown & Gentry, 1975); (Ring, Mitchell, & Raymond, 1980)
- a influência de fontes de informação (Woodside & Delozier, 1976); (Locander & Hermann, 1979); (Mitchell, 1992) (Mourali, Laroche, & Pons, 2005),

Quando analisamos as definições existentes sobre o conceito de “risco percebido” na disciplina de marketing, conclui-se que não existe uma única definição comumente aceite. Além disso, a maioria das definições limitam-se a incluir apenas os componentes utilizados para quantificar o risco percebido. Assim sendo, primeiro serão expostos os aspetos mais relevantes destas definições e posteriormente os diferentes componentes que foram considerados serão aprofundados.

4.2. Risco Percebido

4.2.1. Definições

O conceito de **risco percebido** foi inserido na área do marketing por Bauer, 1960³ que afirma que: “o comportamento do consumidor implica risco no sentido de que uma ação do consumidor produzirá consequências que não pode antecipar com uma certeza aproximada e algumas das quais é provável que sejam desagradáveis”.

Desde então, este conceito tornou-se num centro de interesse para os investigadores da disciplina de marketing, por causa do processo tradicional de compra do consumidor começar a ser analisado sob a perspectiva do risco percebido (Mitchell, 1992).

De uma maneira geral, o risco percebido relaciona-se com o fato dos consumidores atuarem de modo incerto e imprevisível, já que em raras ocasiões dispõem de informação completa sobre as diferentes alternativas ou acerca das possíveis consequências que não são capazes de prever, podendo algumas delas serem desagradáveis (Gronhaug, 1972); (Havlena & DeSarbo, 1991); (Dholakia, 2001); (Conchar, Zinkhan, Peters, & Olavarrieta, 2004). Tal situação influencia todo o processo de decisão, desde que entende o risco associado ao mesmo até que se realiza a compra ou não compra (Gronhaug, 1972); (Conchar, Zinkhan, Peters, & Olavarrieta, 2004). Quando o consumidor estima o risco associado à sua decisão de compra, considera os aspetos negativos ou as consequências que representam uma das características do conceito de risco no marketing e em outras áreas, às quais o risco se associa a uma situação não desejável. Outras disciplinas relacionadas com o risco percebido são a Psicologia, Economia, Teoria Estatística da Decisão ou Teoria de Jogos, onde se consideram tanto aspetos positivos como negativos quando avaliam o risco (Stone & Gronhaug, 1993); (Dholakia, 2001).

Não obstante, ainda que todas as definições reflitam os aspetos mencionados, muitos autores reconhecem que a natureza do conceito de risco percebido é complexo e que não

³ Citado em Bettman (1973, p. 184); Stem et al. (1977, p. 312); Pras e Summers (1978, p. 429); Dowling (1986, p. 194); Havlena e DeSarbo (199, p. 927); Mitchell (1992, p. 27); Stone e Grønhaug (1993, p.39); Oglethorpe e Monroe (1994, p. 327); Dholakia (2001, p. 1342) e Santonino (2004, p. 18).

é tratado de forma uniforme, o que conduziu a uma evidente falta de unanimidade no que respeita à sua definição e sobretudo à sua quantificação (Peter & Ryan, 1976); (Dowling, 1986); (Dowling & R.Staelin, 1994); (Conchar, Zinkhan, Peters, & Olavarrieta, 2004).

Ao analisar a literatura existente pode deduzir-se que não existe uma forma única de medir o risco percebido na disciplina de marketing. Contudo, a literatura mais atual é a que incorpora de forma explícita a componente “subjetividade” na definição de risco percebido. Este aspeto tem uma grande relevância, já que na grande maioria das investigações a preocupação central focou-se na avaliação do risco percebido a partir do ponto de vista do consumidor e não do ponto de vista de um especialista na matéria. Assim, Stone e Gronhaug (1993, p. 42) definem o risco percebido como sendo a “*expectativa subjetiva de perda*”, Oglethorpe e Monroe (1994, p. 327) como “*crença subjetiva de um indivíduo de que, como resultado da sua escolha, exista alguma probabilidade de obter alguma consequência indesejável*” e Das e Teng, (2004, p. 98) como “*estimação subjetiva de probabilidade*”.

4.2.2. Componentes do Risco Percebido

Como já foi referido anteriormente, a maioria das definições propostas para definir o risco percebido incluem os componentes considerados para quantificá-lo. Foi realizada uma análise das definições ou conceitos utilizados por diferentes autores, a fim de tentar extrair um “denominador comum” para os diferentes conceitos de risco percebido analisados.

Assim sendo, no quadro que se segue estão as ditas definições e as componentes a que se faz referência não apenas para definir, mas também para quantificar o risco. Estas componentes apresentam-se agrupadas da seguinte forma: 1) incerteza⁴ e

⁴ Incerteza medem-na como risco.

consequências, 2) importância e probabilidade, 3) importância das consequências e 4) perda.

AUTORES	DEFINIÇÃO/ CONCEITO DE RISCO PERCEBIDO	CARACTERÍSTICAS CONSIDERADAS			
		Incerteza e consequências	Importância e probabilidade/ possibilidade	Importância das consequências	Perda
Grønhaug (1972)	O risco percebido é identificado com as consequências previsíveis, onde algumas podem ser desagradáveis.	X			
Taylor (1974)	O risco é associado a algo desagradável e que pode originar ansiedade.			X	
Peter e Tarpey (1975)	O risco percebido total associado à compra de uma determinada marca é uma função da probabilidade de perda devido à importância atribuída a essa perda (considerando todas as dimensões de risco).		X		
Horton (1976)	O risco percebido é uma combinação das repercussões negativas de eleger uma marca e a probabilidade que essas repercussões realmente ocorram.		X		
Peter e Ryan (1976)	O risco percebido a nível da marca define-se como a expectativa de perda associada à compra e como tal, atua como inibidor da mesma.		X		
Hoover et al. (1978)	A quantidade de risco percebido numa determinada situação de compra é uma função de dois fatores: a importância das consequências desfavoráveis e o sentimento subjetivo do indivíduo ou grau de certeza, de		X		

	que as consequências sejam desfavoráveis.				
Bearden e Mason (1980)	O risco percebido é um fenómeno multidimensional com dupla componente: probabilidade da perda e a gravidade associada à perda.		X		
Shimp e Bearden	O risco inerente a um produto reflete a incerteza em relação aos resultados obtidos e consequências da compra.	X			
Carroll et al. (1986)	O risco percebido é definido como a soma do risco percebido para as 6 dimensões de risco. Para cada dimensão o risco percebido é uma função da probabilidade da qual possa ocorrer uma perda e a importância dessa mesma perda.		X		
Rao e Farley (1987)	O modelo do risco percebido implica perceber a importância das consequências adversas do comportamento do consumidor.	X			
Havlena e DeSarbo (1991)	O comportamento do consumidor implica risco no sentido de que as ações do consumidor originarão consequências que não poderá antecipar com toda a certeza e algumas das quais podem ser desagradáveis. Os dois aspetos de risco são consequências/importância e a possibilidade.		X		

Capítulo 4- Conceito de Risco Percebido

Allen e Butler (1993)	A importância que têm as consequências associadas a uma decisão em todas as dimensões de risco.			X	
Stone e Grønhaug (1993)	Risco percebido como expectativa subjetiva de perda. Quanto maior certeza houver sobre a perda, maior o risco percebido pelo consumidor. O risco percebido poderá ser previsível através das dimensões de risco.				X
Ogletorpe e Monroe (1994)	Crença subjetiva do indivíduo de que há alguma probabilidade, entre 0 e 1, de obter resultados indesejáveis.		X		
Dowling e Staelin (1994)	Gravidade das consequências e a probabilidade de que essas consequências possam ocorrer ao adquirir um produto.		X		
Agarwal e Teas (2001)12	O risco define-se em termos de incerteza sobre o resultado da compra.	X			
Dholakia (2001)	Potenciais resultados negativos para diferentes tipos de perda ou dimensões de risco.				X
González et al. (2003)	Adotaram o modelo de Stone e Grønhaug (1993).				X
Snoj et al. (2004)	O risco percebido resulta das consequências que o consumidor não pode antecipar com certeza, sendo algumas delas desagradáveis.			X	

Das e Teng (2004)	Geralmente o risco percebido é estimado como o cálculo de probabilidades de obter resultados desfavoráveis perante condições de incerteza.		X		
Conchar et al. (2004)	Importância relativa das potenciais perdas para cada dimensão de risco.				X
Laroche et al. (2004)	Expectativa de perda que tem das características: incerteza (a probabilidade de obter resultados desfavoráveis) e consequências (importância da perda).		X		
Lu et al. (2005)	O risco define-se em termos de incerteza e consequências associadas com alguma ação do consumidor, considerando-se muitas dimensões de risco.		X		

Tabela 5 - Definições/Conceitos e componentes de risco percebido

Fonte: (Suplet, 2009)

Partindo da observação do quadro anterior, a primeira conclusão que se pode tirar é que a denominação usada para fazer referência às componentes do risco percebido parece diferir entre os vários autores. Contudo, uma análise mais pormenorizada de cada um dos trabalhos mostra que, na realidade, se utilizam termos diferentes para fazer referência à mesma componente. Bauer (1960) e Cox (1967) são os primeiros autores que consideram e conceptualizam o risco percebido em função de duas componentes: **incerteza e consequências**. Depois e aplicado às suas respetivas investigações, outros autores seguem esta mesma proposta (Cunningham, 1967); (Gronhaug, 1972); (Taylor, 1974); (Shimp & Bearden, 1982); (Agrawal & Teas, 2001).

Com base nestes autores, a definição de cada um destes conceitos é a seguinte:

– **Incerteza**: como desconhecimento ou dúvida sobre algo, no que refere a atributos psicológicos e funcionais, considerando-se tanto a incerteza intrínseca ao produto e marca, como a incerteza associada ao lugar ou forma de compra, bem como a incerteza subjetiva experimentada pelo consumidor (Cox, 1967)⁵.

– **Consequências**: como prováveis resultados, considerando-se o grau de consequências psicossociais e financeiras no que respeita a atributos psicológicos e funcionais, assim como a gravidade das consequências.

Por outro lado, Peter e Tarpey (1975) apontam que os componentes de risco percebido são: a **importância da perda** (gravidade das consequências) e a **probabilidade** de que tal perda ocorra. Entre o grupo de autores que seguem a proposta de Peter e Tarpey (1975) podemos destacar: Horton (1976); Peter e Ryan (1976); Hoover et al. (1978); Bearden e Mason (1978); Carroll et al. (1986); Carroll e Wolfgang (1991); Oglethorpe e Monroe (1994) e Laroche et al (2004).

Como foi possível observar, mais de metade dos autores considerados usam estas componentes para definir e quantificar o risco percebido. O termo “*incerteza*”, utilizado pelo primeiro grupo de autores equivale ao termo “*probabilidade*”, utilizado pelo segundo grupo e o termo “*consequência*” usado pelo primeiro grupo de autores equivale à “*importância da perda*”, utilizado pelo segundo grupo. Ou seja, todos os autores que aparecem nas duas primeiras colunas do quadro apresentado anteriormente, estão a utilizar as mesmas componentes (ainda que não os intitulem com as mesmas palavras) para definir o conceito de risco percebido. Estas componentes utilizam-se em grande parte dos casos para quantificar o risco como já foi referido anteriormente.

Outra consideração a ter em conta é que, as definições de risco percebido baseadas nas componentes “*probabilidade/incerteza*” e “*importância/consequências*”, encontram-se muito perto das dimensões do conceito de risco mais “*economicista*” ou relacionadas com outras disciplinas que descrevem e quantificam o conceito de risco (Prevenção de Riscos Laborais, meio-ambiente, etc.) e que é avaliado por especialistas.

⁵ Citado em Stem et al. (1977, p. 312), Nicosia (1969, p. 163) . Idem

Continuando com a análise das componentes que figuram nas duas últimas colunas do quadro apresentado, podemos concluir que tanto as definições que se referem à “*importância das consequências*” como à “*perda*” estão a expressar o mesmo. Os autores que fazem referência à “*perda*” utilizam expressões tais como “*consequências negativas*” ou “*consequências não desejadas*”. Ainda que explicitamente não se mencione a “*importância*”, entende-se que estão a considerar “*perdas*” que são importantes e não qualquer tipo de perda. Assim, cada “*perda*” está indiretamente relacionada com a “*importância*”, pelo que se pode considerar que “*perda e importância*” estão associadas.

Como consequência do estudo dos conceitos e definições de risco percebido utilizados pelos diferentes autores, pode-se chegar à conclusão geral de que existem dois tipos de conceitos de risco percebido, sendo eles:

1. Conceitos que evocam tanto à componente “*probabilidade de perda*” como a “*perda*” (importância das consequências).
2. Conceitos fundamentados unicamente na componente “*perda*”, sem considerar a sua probabilidade de ocorrência.

Assim sendo, o conjunto dos conceitos de risco percebido encaram a componente “*perda*” (importância das consequências não desejadas ou negativas). Adicionalmente, muitos destes autores encaram também a componente “*probabilidade de perda*”.

Este fato é salientado porque se usou o termo probabilidade quando, provavelmente, tivesse sido mais apropriado considerar e quantificar a “possibilidade”, de acordo com a crítica realizada por Stone e Grønhaug (1993). No mesmo sentido pode ter-se em conta a afirmação de Horton (1976) ao manifestar que as consequências negativas são mais importantes que a probabilidade na hora de quantificar o risco percebido.

Concluindo e resumindo, na disciplina de Marketing o conceito de risco adotado provém de outras disciplinas, o que leva a uma notável influência na hora de avaliar o risco percebido. Para além disto, existe uma enorme falta de consenso entre os investigadores em relação à designação utilizada para fazer referência às componentes

do risco percebido, uma vez que grande parte dos autores não define explicitamente o que é o risco percebido, utilizam sim as suas componentes para a formulação do conceito. Para determinar uma classificação que ajude a clarificar a dispersão terminológica antes mencionada, os estudos analisados foram agrupados em dois, já que a maior parte dos conceitos de risco percebido se baseiam nas componentes “*probabilidade e importância da perda*” e no conceito de “*perda*” (importância das consequências).

4.3. Dimensões do Risco Percebido

As dimensões de risco derivam de distintos tipos de perdas ou consequências negativas e constituem as múltiplas apresentações que têm este construto. Logo, a componente que tem especial relevância é a que foi denominada no ponto anterior de “perda”, que faz alusão à importância que para o consumidor têm as consequências negativas, adversas ou não desejadas.

Entre os investigadores de Psicologia do Consumidor e de Marketing, existe um consenso generalizado ao considerar que o risco percebido total nasce de diferentes tipos de potenciais consequências que são valiosas para o consumidor (Kaplan, Szybillo, & Jacoby, 1974); (Peter & Tarpey, 1975); (Peter & Ryan, 1976); (Havlena & DeSarbo, 1991); (Stone & Gronhaug, 1993); (Dowling & Staelin, 1994); (Ho & NG, 1994); (Stone & Mason, 1995); (Laroche, McDougall, Bergeron, & Yang, 2003); (Laroche, MCDougall, J.Bergeron, & Yang, 2004); (González, Díaz, & Trespalacios, 2006); (Gallent & Cases, 2007). Dessa forma foram-se identificando progressivamente as diferentes dimensões nas quais se poderiam repartir as consequências do risco percebido. Assim :

- Cox (1967) isola dois tipos de risco percebido: económico e psicossocial;
- Cunningham (1967) distingue-o entre dois tipos de consequências: funcionais e psicossociais;
- Perry e Hamm (1969) identificam o risco social diferenciando-o do psicológico e do económico;
- Roselius (1971) considera outro tipo de risco, que é o tempo;
- Taylor (1974) determina que a perda para o consumidor pode ser avaliada em termos psicossociais ou em termos económico-funcionais;
- Locander e Hermann (1979) consideram duas dimensões de risco percebido: o risco funcional e o risco social.

No entanto, serão Jacoby e Kaplan (1972) que determinam a inter-relação entre as cinco dimensões de risco: económico, psicológico, funcional, físico e social, bem como a sua relação com o risco percebido total.

Desta forma, no estudo que realizaram para doze produtos relativos a diferentes categorias e representativos de um vasto intervalo de níveis de risco percebido, Kaplan et al. (1974) apuraram que as cinco dimensões de risco analisadas explicam 74% da variância do risco percebido total e que a dimensão do risco funcional é a que detém maior grau de correlação com o risco percebido total. Posteriormente a estes autores, aparecem estudos que consideram seis dimensões de risco. Às cinco dimensões de Jacoby e Kaplan (1972) acrescentou-se a dimensão devido à perda de tempo: risco temporal (Roselius, 1971).

No quadro que se segue encontra-se uma descrição das diferentes dimensões de risco.

DIMENSÕES	DESCRIÇÃO
Risco Social	O risco associado à compra do produto/ serviço/ marca que afetará de forma negativa a percepção que outros indivíduos tenham do consumidor/comprador.
Risco Económico	O risco associado à compra do produto/ serviço/ marca e que este possa não proporcionar a melhor opção económica para o consumidor.
Risco Físico	O risco associado ao uso do produto/ serviço/ marca que terá como resultado uma situação de perigo para a saúde do consumidor.
Risco Funcional	O risco de que o produto/ serviço/ marca comprado não proporcione a fiabilidade ou nível de benefício esperado de forma que afete a satisfação do cliente.
Risco Tempo	O risco que percebe o consumidor de que não aproveitará ou perderá tempo e esforço na compra e uso do produto/ serviço/ marca.
Risco Psicológico	O risco associado à escolha ou compra de um produto/ serviço/ marca que provocará um efeito negativo sobre a estabilidade mental/psicológica do consumidor ou o conceito de si mesmo.

Tabela 6 - Descrição das dimensões de risco percebido

Fonte: Mitchell (1992); Stone e Grønhaug (1993).

Tendo em conta estas seis dimensões, é importante destacar a consideração feita por Moulins (2004). Segundo este autor, as dimensões ou tipos de risco podem-se classificar em dois grupos:

- O primeiro grupo que engloba os tipos de risco que têm relação com o objeto, sendo eles os riscos económicos, funcionais e temporais;
- O outro refere-se ao grupo de riscos relacionados com o indivíduo, e inclui os riscos físicos, psicológicos e sociais.

Este facto pode explicar que determinadas dimensões de risco podem ter mais importância que outras, quando o consumidor avalia o risco em diferentes contextos de compra e para diferentes tipos de produto (Stone & Gronhaug, 1993).

De forma quase unânime, a partir da prestação de Jacoby e Kaplan (1972), os investigadores não só têm em conta as componentes de risco, já expostos no ponto anterior, mas também integraram o carácter multidimensional do conceito (Peter & Tarpey, 1975); (Peter & Ryan, 1976); (Shimp & Bearden, 1982); (Carrol, Siridhara, & Fincham, 1986); (Havlena & DeSarbo, 1991); (Laroche, MCDougall, J.Bergeron, & Yang, 2004).

4.4. Moderadores do Risco Percebido

Introdução

Na perspetiva do marketing, é essencial perceber como os consumidores entendem o risco ao adquirir e utilizar produtos (Hoover, Green, & Saegert, 1978); (Dowling, 1986); (Grewal, Gotlieb, & Marmorstein, 1994). De forma geral, considera-se que o risco percebido influencia todas as etapas do processo de compra do consumidor (Mitchell, 1992).

A influência do risco percebido tem sido estudada em diferentes contextos de situação de compra. Nomeadamente:

- produtos de grande consumo (Kaplan, Szybillo, & Jacoby, 1974); (Peter & Ryan, 1976); (Erdem & Swait, 2004); (Moulins, 2004);
- serviços financeiros (Ho & NG, 1994); (Chen, Chang, & Chang, 2005);
- compras *online* (Miyazaki & Fernandez, 2001); (Huang, Schrank, & Dubinsky, 2003); (Pires, Stanton, & Eckford, 2004); (Drennan, Sullivan, & Previte, 2006); (Gallent & Cases, 2007);
- medicamentos (Carrol, Siridhara, & Fincham, 1986); (Ogletorpe & Monroe, 1994); (Madhu, 1995);
- seleção de estabelecimentos (Hisrich, Dornoff, & Kernan, 1972); (Mitchell, 1998);
- produtos de marca “branca” (Yelkur, 2000); (González, Díaz, & Trespalacios, 2006).

Por outro lado, como fatores que influenciam a avaliação do risco percebido, na bibliografia foram estudados aqueles que são externos e internos ao indivíduo. Em concreto, como fatores externos distinguimos:

- o tipo de produto (Kaplan, Szybillo, & Jacoby, 1974); (Ogletorpe & Monroe, 1994); (Dowling & Staelin, 1994);
- situação de compra (Bobbitt e Dabholkar, 2001; Laroche et al, 2004 e Gallent e Cases, 2007) ;
- o tipo de compra associada ao produto (Mitchell, 1992); (Dowling & Staelin, 1994); (Pires, Stanton, & Eckford, 2004);
- a informação externa (Gronhaug, 1972); (Brown & Gentry, 1975); (Dowling & Staelin, 1994); (Ogletorpe & Monroe, 1994); (Gallent & Cases, 2007).

Como fatores internos analisamos:

- a experiência (Gronhaug, 1972); (Pires, Stanton, & Eckford, 2004); (Mourali, Laroche, & Pons, 2005);

- o conhecimento (Havlena & DeSarbo, 1991); (Agrawal & Teas, 2001); (Gallent & Cases, 2007). Lista

4.5. Tipo de produto

Crê-se que existem produtos, que de forma inerente, são mais arriscados do que outros já que influenciam distintas dimensões de risco (Dowling, 1986).

“Cada tipo de produto tem um risco inerente que pode adquirir bastante relevo para o consumidor quando este interatua com o mesmo, ou porque se pensa nele ou porque determina a marca que se escolhe comprar” (Dholakia, 2001, p. 1342).

Os autores Oglethorpe e Monroe (1994) destacam a influência do risco percebido em produtos que podem ser perigosos para a saúde e segurança. Kaplan et al. (1974) e Moulins (2004) consideram não só a influência do tipo de produto no risco percebido total, como também que determinadas dimensões de risco têm maior influência dependendo do tipo de produto. Desta forma, Moulins (2004) atesta que todos os produtos têm associado um risco económico para o consumidor e que consoante a categoria em que se encontram os produtos: hedonistas, simbólicos ou funcionais, outras dimensões de risco podem ter influência. Assim, o risco funcional é comparativamente importante para os produtos funcionais, o risco psicológico para os produtos hedonistas e o risco social para os simbólicos.

Segundo Kaplan et al. (1974), o consumidor imputa diferentes níveis de importância às dimensões de risco, dependendo se o produto considerado tem alguma característica relacionada com um tipo concreto de perda. No estudo desenvolvido por estes autores foram analisados doze produtos que caracterizam um amplo espectro de categorias relacionadas com a saúde, higiene, lazer e roupa. Há uma coincidência entre a dimensão de risco mais importante e a categoria à qual pertencem os produtos. Por exemplo, o

risco social é a dimensão mais influente quando se estudam os produtos da categoria roupa (fato, sapatos), o risco económico é o que tem uma maior influência nos produtos que possuem grande relação e alta implicação por parte do indivíduo (carro e seguros de vida) e o risco físico é o mais influente na escolha de produtos pertencentes ao grupo da saúde (aspirina e vitaminas). Outro fator a considerar em relação ao tipo de produto são os seus atributos.

Havlena e DeSarbo (1991) usam uma metodologia que permite medir o risco para desenhos alternativos de produto, estabelecendo o impacto de características singulares do produto ou atributos que o consumidor percebe como arriscados. Para além do risco intrínseco associado ao tipo de produto, existem diferenças quanto à perceção de risco diante de uma categoria de produto, tipo de produto e marca.

Assim sendo, Dowling e Staelin (1994) frisam como o risco total percebido pelo consumidor é regulado pela predisposição da pessoa perante o risco associado, de forma global, a uma categoria de produto (quando esta é conhecida) e de forma específica, ao produto concreto como objeto de compra.

Por outro lado, Peter e Ryan (1976) dizem que os consumidores que dão mais importância a que se produza algum tipo de perda manifestam maior preferência pela marca. Podem ser constituídas diferenças em relação à perceção de risco entre produtos e serviços.

Neste sentido, Laroche et al (2003, 2004) destacam a relação entre intangibilidade-risco percebido. A intangibilidade fomenta, em grande parte, o grau de risco percebido quando se comparam bens vs serviços e produtos genéricos vs produtos de marca. Assim, a intangibilidade mental possui um forte impacto sobre o risco percebido nos serviços, enquanto a intangibilidade física tem maior influência nos bens. No que respeita a este último tipo de produtos, no estudo de González et al. (2006) descobrem-se diferenças no risco percebido associado a produtos com marca “branca” vs. marca de fabricante. O consumidor atribui/perceciona maior risco no que refere aos produtos genéricos quando comparados com os produtos de marca. Por exemplo, quando o consumidor acredita nos atributos que lhe permitem avaliar a qualidade percebida, o risco percebido é maior nos genéricos do que nos medicamentos de marca.

4.7. Situação de Compra

Um grupo de investigadores sugere que a situação de compra tem influência na percepção de risco em relação ao produto que se vai adquirir. Como exemplos de situação de compra são considerados dois: o sistema de compra utilizado e o tipo de local onde se realiza essa compra. O consumidor agrega distintos tipos e níveis de risco percebido consoante realiza a compra através de um sistema “não tradicional” (Internet, telefone, correio, TV) ou através de um sistema de compra “tradicional” ou em determinado local (Laroche, MCDougall, J.Bergeron, & Yang, 2004); (Gallent & Cases, 2007).

Igualmente, Laroche et al. (2004) comprovam que todas as dimensões de risco têm uma maior valorização quando se equipara a compra através da Internet com a compra efetuada num local tradicional. Drennan et al. (2006), evidenciam que o risco percebido influencia, de forma negativa, o uso do sistema de compra online e positivamente sobre a desconfiança perante as empresas que oferecem serviços através deste sistema. Até porque o risco percebido total será maior num determinado sistema de compra quando comparado com outro, a relevância que se dá às diferentes dimensões de risco também depende e varia consoante a situação ou contexto de compra (Stone & Gronhaug, 1993); (Ogletorpe & Monroe, 1994). Bobbitt e Dabholkar (2001) apontam que alguns tipos de risco tais como o económico, o funcional e o psicológico, possuem mais peso na compra através da Internet do que em outros sistemas de compra (não tradicional ou tradicional).

Huang et al. (2003) afirmam que para além do local onde se realiza a compra, o tipo de produto influencia as dimensões do risco. Ou seja, o risco funcional implica que o consumidor percebe que tanto o local como o produto não lhe facultam os benefícios esperados. Contudo, o risco percebido em relação ao local ou estabelecimento onde se realiza a compra do bem, pode estar sob influência tanto pelo risco inerente ao produto (no caso do produto de marca conhecida), como pelo estabelecimento no caso de que este seja o responsável pela garantia do produto (caso das marcas “brancas”). O local da

compra não pode diminuir diretamente o risco inerente ao produto, mas atua para evitar que a experiência com o produto possa afetar a imagem do estabelecimento. Nesta situação podemos notar, por exemplo, como locais de produtos de grande consumo consagram a possibilidade de devolução do produto ou reembolso do dinheiro.

4.8. Tipo de Compra

O tipo de compra ligada ao produto determina a alta ou baixa implicação do consumidor em relação à concretização da mesma. Dowling e Staeling (1994)⁶ e Pires et al. (2004) indicam que a implicação do consumidor na decisão de compra influencia a sua percepção de risco.

Quanto maior é o envolvimento no processo de decisão, maior é o efeito do risco percebido na eleição da compra. Isto não acontece apenas na compra de bens, acontece também quando é realizada uma aquisição de serviços. Por exemplo, uma situação de compra online não oferece ao consumidor a possibilidade de reduzir o risco através da interação pessoal, tal contribui para que o risco psicológico ou social aumente (Pires, Stanton, & Eckford, 2004).

Quando existem marcas diferenciadas, a percepção do risco aumenta em compras de elevada implicação (Mitchell, 1992). Ao inverso, em compras que impõem baixo grau de envolvimento por parte do indivíduo, o risco percebido associado a produtos com baixa frequência de compra e baixo reconhecimento da marca, desloca-se do produto para o estabelecimento que o vende (Hisrich, Dornoff, & Kernan, 1972).

Stone e Grønhaug (1993) estudam a percepção de risco numa situação incerta de compra de alta implicação (computador para uso pessoal), produto percebido como caro,

⁶ Para estes autores, os três tipos de implicação que têm em conta no seu estudo são: implicação pessoal (centrada na relação do produto com o conceito que a pessoa tem de si mesma), implicação com a compra (centra-se na ocasião específica da compra) e implicação com o produto (centra-se na categoria do produto).

complexo e difícil de julgar. Esta situação de compra tem influência a tornar o risco psicológico e económico como dimensões predominantes sobre o risco total.

4.8. Fontes de Informação

O procedimento de busca de informação afeta inúmeras etapas do processo de avaliação de risco percebido associado à decisão de compra do consumidor (Dowling & Staelin, 1994); (Mitra, Reiss, & Capella, 1999).

Há uma relação positiva entre o uso de fontes de informação e o risco percebido (Mourali, Laroche, & Pons, 2005). Quanto maior é o risco percebido pelo consumidor, mais informação precisa para reduzir o dito risco.

4.8.1. Classificação das fontes de informação

A informação pode ser alcançada tanto de fontes internas como de fontes externas. No quadro que se segue está uma classificação dos distintos tipos de fontes de informação.

FONTES		DOMINADAS POR	EXEMPLOS
ORIGEM	TIPOS		
EXTERNA	Indireta/impessoal	Mercado	Publicidade, força de vendas, promoção de vendas, etc.
		Neutras	Notícias sobre o consumo, referências sobre produtos nos meios de comunicação, etc.
	Direta/pessoal	Consumidor	Comunicação interpessoal, buzz marketing (boca-a-boca). De boca em boca
INTERNA	----- --	Próprio indivíduo	Experiência, conhecimento.

Tabela 7- Classificação das fontes de informação

Fonte: Tabela aplicada a partir de Suarez,2009, baseada em Grønhaug (1972); Brown e Gentry (1975); Beatty e Smith (1987); Mourali et al. (2005).

Ao analisar a tabela anterior, pode-se concluir que a informação externa se divide em dois tipos: fontes indiretas ou impessoais e diretas ou pessoais. Na primeira situação, não existe contato direto entre o emissor e o recetor, são portanto fontes dominadas pelo mercado ou neutras⁷.

Na segunda situação existe este contacto e trata-se de fontes dominadas pelo consumidor (Gronhaug, 1972); (Brown & Gentry, 1975).

Por outro lado, a informação interna é a que o indivíduo obtém através do conhecimento e experiência que é armazenada na memória, sendo esta a primeira a que o consumidor recorre quando está perante uma situação de compra (Gronhaug, 1972); (Rao & Farley, 1987).

4.8.2 As fontes de informação e a redução do risco percebido

Os estudos realizados acerca da procura de informação para reduzir o risco, têm-se centrado no estudo dos seguintes dados associados à procura de informação: a) o tipo de fontes de informação usadas pelos consumidores, b) a quantidade de informação manipulada e c) o tempo destinado a realizar a procura da informação. O quadro seguinte apresenta os resultados da estratégia de redução para cada um dos anteriores elementos.

⁷ Não têm um controlo direto, nem por parte do consumidor, nem por parte do mercado.

Elementos de procura de informação	Estratégia para redução do risco	Autores
Tipos de fontes	Os consumidores que percebem a existência de um risco elevado põem mais ênfase na utilização de fontes de informação pessoais e menos nas impessoais. Quando não estão razoavelmente seguros e a decisão de compra é relevante, procuram o conselho dos outros. Isto deve-se ao facto de atribuírem credibilidade a estas fontes e de confiarem na informação que lhes é transmitida.	Grønhaug (1972); Lutz e Reilly (1973); Woodside e Delozier (1976)
Quantidade de informação utilizada	A quantidade de informação que o consumidor procura aumenta quanto maior é o risco percebido, tanto no caso de serviços, de bens de consumo ou de produtos de alta implicação.	Brown e Gentry (1975); Schaninger e Sciglimplaglia (1981); Miltra et al. (1999)
Tempo despendido	O consumidor está disposto a despende mais tempo a procurar e a processar informação em situações nas quais se apercebe que o risco é maior porque percebe que obterá um benefício.	Dowling e Staeling (1994); Ring et al. (1980).

Tabela 8 - Estratégias de redução de risco baseadas na procura de informação

Fonte: a própria

Geralmente, quanto maior é o risco percebido pelos consumidores mais estes usam fontes de informação pessoal ou direta, utilizam uma maior quantidade de informação e dedicam mais tempo à procura de informação. Os autores considerados no quadro anterior, dedicam-se unicamente ao estudo do tipo de fontes, quantidade de informação e tempo dedicado à procura da informação, quando o risco percebido total é elevado.

Todavia, Perry e Hamm (1969), Roselius, (1971) e Mitchell (1993) concordam que os tipos de fontes de informação, além de influenciarem o risco percebido total também influenciam cada dimensão do risco.

Desta forma, quanto maior o risco social e económico, maior é a influência pessoal na decisão de compra (Perry & Hamm, 1969). Quando o produto tem associado um

elevado risco funcional, o mais utilizado é a observação direta e a experiência (Lutz & Reilly, 1973).

Por outro lado, a informação externa, dominada quer pelo mercado como pelo consumidor, reduz todos os tipos de risco exceto o físico e somente a informação neutra reduz todos os tipos de risco (Roselius, 1971).

4.8.3 A experiência e o nível de conhecimento

A noção que os consumidores têm sobre produtos e marcas diverge segundo as experiências pessoais (Mattila & Wirtz, 2002). Logo, a experiência proporciona conhecimento ao consumidor. O conhecimento pode, ainda, ser desenvolvido com a informação que possa adquirir em diferentes situações de compra.

Como foi referido no ponto anterior, a informação que causa a experiência é a primeira a que recorre o consumidor quando está diante de uma situação de compra (Gronhaug, 1972); (Rao & Farley, 1987). O consumidor investiga na sua memória para avaliar as suas experiências passadas relacionadas com o produto (Park, Mothersbaugh, & Feick, 1994). A experiência afeta a maneira como o comprador percebe o risco, estando o risco percebido inversamente relacionado com a experiência (Gronhaug, 1972); (Pires, Stanton, & Eckford, 2004); (Mourali, Laroche, & Pons, 2005).

Esta hipótese baseia-se no facto de que as compras realizadas no passado cooperam para uma forma de aprendizagem que leva a uma redução do risco percebido. Além disso, os compradores com experiência prévia na compra de algo obtêm mais informação, devido ao facto de a experiência fomentar a vontade de querer ampliar o conhecimento sobre o produto adquirido (Mitchell, 1992).

A repetição ou familiaridade com o processo de compra pode diminuir o risco percebido (Pires, Stanton, & Eckford, 2004). Por familiaridade entende-se “o *número de compras relacionadas com o produto que foi sendo acumulada pelo consumidor*” (Alba & Hutchinson, 1987). Quando o número de encontros com o produto aumenta (uso, compra ou simples avaliação) este torna-se mais familiar. Tal diminui a incerteza sobre

os resultados da compra ou uso do produto, acabando por reduzir o risco percebido (Laroche, McDougall, Bergeron, & Yang, 2003), bem como aumenta a probabilidade do consumidor comprar aquelas marcas adquiridas no passado, que possuem o padrão da qualidade desejada (González, Díaz, & Trespalacios, 2006). Concretamente, a experiência com a categoria de produto contribui para diminuir a diferença de risco percebido entre os produtos de marca “branca” e os produtos com marca própria e conhecida (González, Díaz, & Trespalacios, 2006).

Concluindo, os consumidores que tenham experimentado produtos de marca “branca” cuja qualidade seja satisfatória e com uma grande experiência na compra de um produto, é muito provável que voltem a comprar esses mesmos produtos. Pelo contrário, aqueles consumidores com pouca experiência na compra destes produtos experimentarão uma maior percepção de risco nos produtos de marca “branca” do que nos produtos de marca própria e conhecida.

CAPITULO 5
O RISCO PERCEBIDO NO MERCADO DOS MEDICAMENTOS
GENÉRICOS

5. O RISCO PERCEBIDO NO MERCADO DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

5.1. Introdução

Depois de realizada uma análise dos principais contributos relacionados com o risco percebido, bem como os fatores que o influenciam, neste capítulo o foco será o objeto de estudo desta Dissertação: os medicamentos genéricos. Para tal, no segundo ponto serão analisados estudos realizados sobre medicamentos genéricos. Anteriormente foi feita uma abordagem a alguns estudos que auxiliam e que advêm, fundamentalmente, de estudos feitos sobre produtos de grande consumo, assim como as particularidades que se exibem na compra de um medicamento em relação à compra de bens e serviços de grande consumo, tratados de um modo mais alargado na literatura. No final do segundo ponto e uma vez explicado o contexto que etiqueta este mercado, foi realizada uma revisão dos resultados conseguidos em trabalhos empíricos sobre a perceção de risco em relação aos medicamentos genéricos. No terceiro ponto foram tratados os fatores ou variáveis que influenciam e moderam o risco percebido.

5.2. Estudos sobre Medicamentos Genéricos

5.2.1. Antecedentes obtidos a partir dos produtos de Grande Consumo (Mass Market) e características gerais da compra de um Medicamento Genérico

Desde o aparecimento no mercado de grande consumo dos produtos genéricos (marca branca), como um dos principais concorrentes dos produtos de “marca”, que têm vindo a alcançar um crescimento bastante significativo. A velocidade com que foram aceites pelos consumidores, tal como a sua popularidade contribui para que fossem razão de interesse para numerosas investigações, nomeadamente durante a sua fase de introdução (Tootelian, Gaedeke, & Schlacter, 1988). De modo geral, os trabalhos realizados sobre produtos genéricos e de marca têm por objetivo conhecer e conseguir o perfil do

comprador e as suas motivações de compra deste tipo de produtos (Granzin, 1981); (Cunningham, Hardy, & Imperia, 1982). Certos estudos focam-se num novo mercado em expansão, o dos medicamentos genéricos, onde a atitude e as motivações são analisadas e de que formas podem cooperar para a substituição de um medicamento de marca por um genérico (Tootelian, Gaedeke, & Schlacter, 1988); (Run & NG, 2006).

O maior risco que os consumidores aliam aos produtos genéricos faz com que estes sejam uma alternativa menos escolhida quando comparados com os de marca. Os consumidores associam um maior risco funcional aos produtos genéricos e um maior risco económico aos produtos de marca (González, Díaz, & Trespalacios, 2006).

Perante as maiores dificuldades económicas, as marcas brancas têm um lugar cada vez maior quer no carrinho de compras dos portugueses, quer nas prateleiras dos supermercados. Segundo dados do Diário Económico, a aposta em produtos de marca própria das cadeias de distribuição possibilita poupanças superiores a 40 por cento. Conhecidas como marcas brancas, as marcas próprias ou de insígnia das cadeias de distribuição começaram a aparecer durante a década de 80, no entanto hoje em dia já competem com as marcas líder.

Segundo um estudo da Kantar Worldpanel Portugal, empresa que realiza estudos de mercado sobre consumo, no primeiro trimestre de 2008 as marcas próprias apresentavam já 33,5 por cento das vendas das grandes cadeias de distribuição. No primeiro trimestre de 2007, representavam 26,5 por cento das vendas. Uma escolha dos portugueses que não se estranha, pois possibilita-lhes alguma poupança. De acordo com António Souto, especialista da Deco, a grande procura de produtos de marca branca deve-se não somente a uma questão de poupança, mas também porque é uma forma de estender os orçamentos familiares. "A crise veio tirar um pouco dos preconceitos em relação às marcas próprias"⁸, diz o técnico da associação de defesa dos consumidores.

A compra de medicamentos genéricos mostra algumas características diferenciadoras quando comparada com a compra de produtos genéricos (“marca branca”) nos mercados do grande consumo. Particularmente afetam o tipo de produto e o processo de compra.

⁸ fonte: www.alimentarponto.com/index2.php?option=com_content&do

Os medicamentos são considerados um produto com um alto risco inerente (Bettman, 1973); (Dholakia, 2001) e com um risco maior para a saúde do que os produtos de grande consumo (Ogletorpe & Monroe, 1994). Não obstante, no seio da categoria medicamentos nem todos têm associado o mesmo grau de risco (Hellerstein, 1998). Os medicamentos usados para tratar uma doença grave, tendem a ser percebidos com maior risco do que aqueles utilizados para tratar sintomas de uma doença menos grave, como uma constipação por exemplo. Desta forma, o risco ligado a um medicamento pode limitar o uso e consumo do seu substituto genérico (Tootelian, Gaedeke, & Schlacter, 1988); (Carroll & Wolfgang, 1989).

Este facto pode influenciar o comportamento na hora de substituir um medicamento de marca por um genérico pelo médico ou farmacêutico no momento da prescrição/aconselhamento, assim como pode influenciar o comportamento do consumidor quando vai comprar o medicamento (Carroll & Wolfgang, 1989). Assim sendo, a perceção de risco pode ser afetada por se considerar que o medicamento genérico tem menor eficácia do que o seu equivalente de marca, bem como devido ao risco inerente a cada medicamento. A segunda característica influencia o processo de compra dos medicamentos genéricos por parte do consumidor. O médico e o farmacêutico executam um papel chave como prescritores e especialistas (Gonul, Carter, Petrova, & Srinivasan, 2001). Estes papéis são reconhecidos pelo consumidor (Bonoma, 1982) e estão previstos e bem determinados no nosso sistema legal.

5.2.2. Estudos gerais sobre Perceção de Risco relativamente a Medicamentos Genéricos

Na pesquisa de bibliografia na área do marketing não foram encontrados muitos estudos empíricos sobre a perceção do risco de comprar medicamentos genéricos (principalmente se nos focarmos em Portugal), se compararmos com os estudos realizados com outro tipo de produtos, como por exemplo, produtos de grande consumo (Mason & Bearden, 1980).

Sendo o interesse suscitado pelo mercado dos medicamentos genéricos cada vez maior, os estudos sobre este tipo de medicamentos preocuparam-se em conhecer, especialmente:

a) A atitude face aos genéricos (Lambert, Doering, Goldstein, & McCormick, 1980); (Bearden & Mason, 1978); (Turnbull & Parson, 1993); (García, Martos, Leiva, & Sanchez, 2003);

b) A percepção de risco neste tipo de medicamentos (Bearden & Mason, 1978); (Mason & Bearden, 1980); (Tootelian, Gaedeke, & Schlacter, 1988); (Hellerstein, 1998); (Run & NG, 2006);

c) O nível de conhecimento acerca dos medicamentos genéricos (Hassali, Kong, & Steward, 2007);

d) A intenção de compra de medicamentos genéricos (González, González, & Díaz, 2003);

e) A poupança para o Estado sustentado pelo consumo destes medicamentos (Wechsler, 2001); (Fisher & J. Avorn, 2003);

f) O impacto da entrada de genéricos no mercado e no preço dos medicamentos (Frank & Salkever, 1977); (Aronsson, Bergman, & Rudholm, 2001)

No quadro que se segue foram concentrados os principais estudos que analisam, de forma geral, a percepção e atitude do consumidor perante os medicamentos genéricos.

AGENTE OBJECTO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO	RESULTADOS	AUTORES
	Conhecer a predisposição dos consumidores idosos perante a substituição de um medicamento de marca por um genérico, realizada pelo farmacêutico.	Quanto maior é o diferencial preço entre o medicamento de marca e o genérico, maior é a recusa perante o farmacêutico na realização da substituição. Assim, o genérico de menor preço é percebido como menos efetivo e seguro e com maior probabilidade de ter efeitos secundários, não sendo relevante o valor monetário que pode pagar menos	Lambert et al. (1980)

CONSUMIDOR	Conhecer a percepção acerca da efetividade, efeitos secundários e relação qualidade/marca tanto em medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Os consumidores eram, principalmente, estudantes.	Os medicamentos de marca são percebidos como mais efectivos, com menos efeitos secundários e melhor relação qualidade/preço, sendo esta percepção mais forte nos medicamentos com maior risco associado.	Tootelian et al. (1988)
-------------------	---	--	-------------------------

Tabela 9 - Estudos sobre a percepção do consumidor face aos medicamentos genéricos

5.2.3. Estudos empíricos sobre Risco Percebido em Medicamentos Genéricos

Dos estudos pesquisados, foram selecionados seis que me pareceram relevantes e específicos, que se centram na percepção do risco e comportamento (crenças) associados ao consumo de medicamentos genéricos: um realizado em Portugal (Figueiras, Marcelino, & Cortes, 2007), dois realizados em Espanha (González, González, & Díaz, 2003); (M.R.Suplet, Suarez, & Martin, 2009) e os restantes nos Estados Unidos da América (Bearden & Mason, 1978); (Carrol, Siridhara, & Fincham, 1986); (Carrol & Wolfgang, 1991).

Ao analisar em profundidade estes estudos, seguem-se as principais conclusões:

1. Nos estudos que incidem sobre o consumidor, existem algumas diferenças. No trabalho de González et al. (2003) os níveis de risco mais elevados dizem respeito à segurança e fiabilidade dos medicamentos genéricos (risco funcional) e aos efeitos secundários do fármaco, seguidos pelo dano físico (risco físico). Todavia, no estudo de Bearden e Mason (1978) as dimensões funcionais e económicas são as que têm um maior peso. Concluiu-se que as diferenças na influência das dimensões de risco em ambos os estudos podem dever-se aos distintos sistemas de segurança social e ao papel diferente que as farmácias adotam em cada país onde se realizaram estes estudos.

2. No estudo levado a cabo em Portugal por Figueiras et al. (2007) os resultados exploratórios dirigiram para uma convicção de que há uma grande probabilidade que as crenças e atitudes dos profissionais de saúde podem ter influência nas decisões e escolhas dos consumidores.

3. No que refere a outros trabalhos realizados com farmacêuticos, chega-se à conclusão que o seu comportamento de substituição se relaciona negativamente com o risco percebido associado aos medicamentos genéricos, sendo a dimensão de risco mais significativa a funcional (Carrol, Siridhara, & Fincham, 1986); (Carrol & Wolfgang, 1991).

Em suma, existem poucos estudos cujo objeto seja o consumidor quando falamos de medicamentos, em especial medicamentos genéricos. Tal pode dever-se ao facto da

crença de que a decisão de escolha do medicamento corresponde de forma, quase, exclusiva ao médico (Mason & Bearden, 1980); (Prosser & Walley, 2007) excluindo o facto de o consumidor ser, cada vez mais, um agente ativo nas escolhas relacionadas com a sua saúde.

Perante tudo o que aqui já foi exposto, no ponto que se segue uma série de hipóteses são colocadas, nas quais se atenta à relação entre as diferentes dimensões de risco, bem como se considera que as dimensões de risco não são as únicas variáveis que influenciam a escolha do consumidor e a sua perceção de risco total relacionado ao medicamento genérico, neste caso particular. Outros fatores moderadores aparecem e podem influenciar a decisão do utente. É esta realidade que se pretende compreender através da investigação realizada por questionário aos consumidores portugueses.

5.3. Risco Percebido aplicado a Medicamentos Genéricos

O objetivo primordial desta investigação é determinar as perceções e crenças dos consumidores Portugueses relativamente aos medicamentos genéricos, tal como analisar os fatores de risco que influenciam o consumidor em Portugal a comprar ou não um medicamento genérico, tentar perceber o interesse e grau de informação que o mesmo possui e até que ponto o fator preço direta ou indiretamente pode influenciar as suas escolhas.

Já se destacou que existem vários estudos que recaem sobre o consumidor, no entanto aqueles que estudam o comportamento do mesmo como agente ativo e influenciador no que respeita à compra de medicamentos são mais escassos. Nesse sentido, pretende-se contribuir com esta Dissertação para que o conhecimento sobre a perceção e comportamento do consumidor português seja mais elucidativo e vasto. Para dar resposta à questão central desta investigação foram tidos em conta os seguintes fatores:

1. As dimensões de risco.
2. O risco percebido total.
3. A intenção de solicitar ao médico/farmacêutico um medicamento genérico.

4. Fonte de informação interna: a experiência.
5. Fonte de informação externa: Informação procedente do médico e farmacêutico, e outras fontes como os *media*, internet, etc.

5.4. Dimensões de Risco e Risco Percebido Total

Atendendo a que o risco percebido é um modelo/constructo multidimensional, as seis dimensões de risco (físico, social, psicológico, funcional, económico e tempo) identificadas na literatura mostram uma relação positiva com o risco percebido total (Kaplan, Szybillo, & J.Jacoby, 1974); (Shimp & Bearden, 1982); (Allen & Butler, 1993); (Stone & Grønhaug, 1993); (Agrawal & Teas, 2001); (Dholakia, 2001); (González, González, & Díaz, 2003); (Laroche, McDougall, Bergeron, & Yang, 2004); (Snoj, Pisnik, & Mumel, The relationships among perceived quality, perceived risk and perceived product value, 2003); (Snoj, Pisnik, & Mumel, 2004); (Lu, Hsu, & Hsu, 2005).

Apesar de todas as dimensões de risco serem um reflexo da apreensão do consumidor em relação ao facto de não conseguir alcançar os resultados desejados na sua decisão de compra, o risco físico, social e psicológico expressam tipos de perda associadas ao indivíduo, enquanto o risco funcional, económico e tempo exprimem perdas associadas ao produto (Moulins, 2004).

A carga de cada uma das dimensões de risco dependerá da própria natureza do produto, ou seja, do risco intrínseco associado à categoria e do risco particular que supõe a escolha “tipo de produto ou marca” dentro da sua categoria (Bettman, 1973). Desta forma, as dimensões de risco psicológico e funcional são as que detêm maior peso na escolha de produtos de grande implicação como é o caso de um carro (Peter & Tarpey, 1975), da substituição pelo farmacêutico de medicamentos de marca vs. genéricos (Carrol & Wolfgang, 1991), bem como na compra de um computador para uso pessoal (Stone & Grønhaug, 1993).

Os riscos psicológico, social e económico são as dimensões que mais influenciam quando se obtêm serviços profissionais (Miltra, Reiss, & Capella, 1999). O risco psicológico é a única dimensão importante quando o consumidor pede um medicamento genérico ao médico, no mercado espanhol (González, González, & Díaz, 2003) e o risco

funcional o que maior influência tem quando o consumidor estima o risco associado a medicamentos genéricos no mercado Americano (EUA) (Bearden & Mason, 1978).

Geralmente, os trabalhos analisados seguem a proposta de Kaplan, Szybillo e Jacoby (1974), sendo que estes consideram que todas as dimensões de risco agem ao mesmo nível, que são independentes e logo segundo o produto que é objeto de estudo, serão umas dimensões ou outras as terão maior peso na sua relação com o risco total.

O trabalho de Stone e Gronhaug (1993) é bastante completo e considera todas as dimensões de risco e o risco percebido total. Para além disso, os seus autores apontam que o risco psicológico opera como moderador na relação entre as outras dimensões e o risco total influenciando, também, de forma direta o risco total. Por outro lado, demonstraram que o risco económico influencia diretamente o risco total. Logo, as dimensões que têm influência direta sobre o total são o risco psicológico e económico. Estes resultados correspondem ao propósito concreto do estudo da compra de um computador.

Stone e Gronhaug (1993) comprovam que as dimensões de risco que influenciam diretamente o risco total podem variar consoante o tipo de produto investigado e do segmento de consumidores considerados no estudo.

Resumindo, deve ter-se em conta que é um constructo multidimensional e que as dimensões de risco gozam de uma relação positiva com o risco percebido total (Kaplan, Szybillo, & J. Jacoby, 1974); (Shimp & Bearden, 1982); (Allen & Butler, 1993); (Stone & Grønhaug, 1993); (Agrawal & Teas, 2001); (Dholakia, 2001); (González, González, & Díaz, 2003); (Laroche, McDougall, Bergeron, & Yang, 2004); (Snoj, Pisnik, & Mumel, 2004); (Lu, Hsu, & Hsu, 2005).

O risco percebido pelo consumidor é subjetivo (Slovic, 1987); (Mitchell, 1992); (Stone & Grønhaug, 1993), isto é, difere de pessoa para pessoa podendo a sua própria definição apontar ao sentimento de incerteza, incómodo e /ou ansiedade (Gronhaug, 1972); (Conchar, Zinkhan, Peters, & Olavarrieta, 2004) considerando que todas as dimensões de risco estão relacionadas com o lado psicológico do indivíduo.

É importante não esquecer que as dimensões de risco com influência direta sobre o risco total variam conforme o tipo de produto examinado, bem como do segmento de consumidores alvo para o estudo (Stone & Grønhaug, 1993). Especificamente, na

categoria de “medicamentos”, o risco físico é a dimensão que exerce maior influência sobre a percepção do risco total, visto estar estreitamente relacionado com a saúde do indivíduo (Kaplan, Szybillo, & J.Jacoby, 1974). Esta dimensão revela a inquietação dos consumidores acerca dos possíveis efeitos secundários, se o consumo pode prejudicar a sua saúde, o que pode conduzir os consumidores a considerarem que o medicamento genérico é menos seguro que o medicamento equivalente de marca (Bearden & Mason, 1978); (Agrawal M. , 1995); (Bearden & Mason, 1978); (González, González, & Díaz, 2003); (Figueiras, Marcelino, & Cortes, 2007).

5.4. Intenção de compra do Medicamento

A intenção define-se como a vontade que o consumidor expressa, em termos de esforço e ação, para concretizar um determinado comportamento (Ajzen, 1991).

A intenção concilia os aspetos motivacionais que persuadem o comportamento do consumidor, onde existe uma relação entre a intenção e o comportamento futuro (Armitage & Conner, 2001).

O risco é uma variável decisiva do comportamento de compra (Gallent & Cases, Le rôle du risque perçu et de l'expérience dans l'achat de vin en ligne, 2007) e foi utilizado como um fator essencial do segundo (Taylor, 1974); (Pires, Stanton, & Eckford, 2004) influenciando de forma negativa a intenção sobre o comportamento futuro de compra (Sitkin & Pablo, 1992); (Sitking. & Weingart, 1995); (Richardson, Jain, & Dick, 1996); (Drennan, Sullivan, & Previte, 2006); (González, González, & Díaz, 2003).

No estudo realizado por González et al. (2003) sobre medicamentos Genéricos é revelado que o risco percebido tem influência negativa no consumidor quando este pede um medicamento genérico ao médico e ao farmacêutico. Os resultados deste estudo expõem que no caso de pedir ao médico um medicamento genérico, a única dimensão de risco estatisticamente significativa é o risco psicológico, já no caso de a solicitação ser feita ao farmacêutico as únicas dimensões significativas são o risco psicológico e o social.

5.5. Informação Externa: Médico e Farmacêutico

Quando os consumidores percebem o risco, sentem que a decisão de compra é relevante e sentem-se inseguros da sua própria decisão, empregando informação direta ou pessoal para reduzir esse mesmo risco (Gronhaug, 1972); (Woodside & Delozier, 1976); (Mourali, Laroche, & Pons, 2005). Perante a compra de um medicamento que requer um conhecimento especializado, é essencial para os consumidores dispor de informação (Agrawal M. , 1995). No que refere concretamente aos medicamentos genéricos, o consumidor recorre a informação facultada por médicos e/ou farmacêuticos, reconhecendo-lhes a qualidade de especialistas (Bonoma, 1982); (Gallent & Cases, Le rôle du risque perçu et de l'expérience dans l'achat de vin en ligne, 2007); (Venkataraman & Stremersch, 2007); (Hassali, Kong, & Steward, 2007) com o intuito de reduzir o risco percebido (Gallent & Cases, 2007).

Para este tipo de produtos, o consumidor constata que o seu nível de conhecimentos é menor (como não especialista) que o dos médicos e farmacêuticos (especialistas). Desta forma, quando a prescrição feita, tanto por médicos como farmacêuticos, é usada pelo consumidor como estratégia para diminuir o risco. Há uma relação negativa entre o conhecimento obtido após a prescrição e o risco percebido (Gallent & Cases, 2007). O médico vê assim reconhecido o seu papel de especialista. Todavia, os farmacêuticos como especialistas em medicamentos estão preparados para prevenir, identificar e resolver questões relacionadas com os medicamentos, aconselhar tratamentos em função do seu custo e efeito e orientar os consumidores nos seus tratamentos (Hassali, Kong, & Steward, 2007), também é reconhecido o serviço que prestam para os cuidados de saúde (Traverso, Salamano, Botta, Colautti, Palchick, & Pérez, 2007). Inúmeros estudos sugerem que os farmacêuticos são um apoio à prescrição realizada pelos médicos sobre medicamentos genéricos (Hassali, Kong, & Steward, 2007) estando os consumidores dispostos a discutir com eles os seus problemas de saúde, bem como aceitar a sua recomendação (Suh, Greenberg, Schneider, & Colaizzi, 2002).

Para finalizar, é importante fazer a distinção entre o papel que desempenham os médicos e os farmacêuticos. O médico é a pessoa que concede a receita do medicamento, enquanto que o farmacêutico é um auxílio à prescrição do médico e por

esse motivo, deve ter-se em conta se o consumidor frequentemente aceita a sua recomendação.

5.6. Informação Externa: Experiência

A primeira fonte de informação a que o consumidor recorre quando enfrenta uma decisão de compra é a experiência (Gronhaug, 1972); (Rao & Farley, 1987). A repetição no processo de compra através do uso, compra ou simples avaliação contribuí para que o produto se torne mais familiar para o consumidor (Pires, Stanton, & Eckford, 2004) e reduzindo o risco percebido (Gronhaug, 1972); (Murphy & Laczniak, 1979); (Kim, 2001); (Laroche, McDougall, Bergeron, & Yang, 2004); (Pires, Stanton, & Eckford, 2004); (Mourali, Laroche, & Pons, 2005). Assim, as compras anteriores revelam para o consumidor uma aprendizagem que o leva a uma diminuição da incerteza sobre os resultados da compra ou uso do produto (Alba & Hutchinson, 1987); (Pires, Stanton, & Eckford, 2004) aumentando a probabilidade do consumidor comprar as marcas adquiridas no passado que representem o parâmetro de qualidade desejado (González, Díaz, & Trespalacios, 2006) ou não caso a experiência não tenha sido positiva.

Quando os consumidores gozam da experiência com a categoria de produto, esta coopera para minorar a diferença na perceção de risco entre os diferentes produtos. González et al. (2006) analisaram a relação entre o risco percebido associado à marca e à experiência com a categoria de produto. Estes autores afirmam que os consumidores com experiência de compra na categoria e que tenham testado produtos de marca percecionam menor risco nestes produtos. Porém, os consumidores com pouca experiência na compra destes produtos, percecionam um risco maior nos produtos de marca do que nos produtos genéricos. Também Perry e Hamm (1969), Roselius (1971) e Mitchell (1993) afirmam que a experiência pode exercer influência sobre as dimensões de risco. A experiência conseguida através do consumo de vários tipos de medicamentos genéricos irá afetar as dimensões de risco relacionadas com o seu uso, compra e consumo, tais como o risco físico, funcional e económico.

O consumidor é reconhecido como “não especialista” perante a compra de um medicamento genérico, para além de utilizar a sua própria experiência, pesquisa com alguma frequência informação externa fornecida pelos prescritores como agentes “especialistas” (Alba & Hutchinson, 1987); (Park, Mothersbaugh, & Feick, 1994) e cada vez mais procuram informação a partir de outras fontes (meios de comunicação, imprensa, internet, etc). Desta forma, o conhecimento adquirido pelos consumidores através da sua experiência é aumentado pela informação oriunda dos prescritores (médicos e farmacêuticos) estando demonstrada a influência positiva entre a experiência adquirida e a utilização de informação pessoal que amplia o conhecimento do consumidor (Mattila & Wirtz, 2002).

Para concluir este capítulo, importa destacar que apesar de numerosos estudos analisarem a relação existente entre variáveis sociodemográficas e o risco percebido, a revisão dos mesmos não permite chegar a conclusões definitivas sobre esta relação. Em certos casos, estas variáveis são decisivas na explicação do risco percebido, enquanto outros não influenciam de forma significativa. Para além disso, não existe conformidade no que se refere a esta relação representar um sentido positivo ou negativo para alguma destas variáveis (Díaz, Gonzále, Gonzále, Suárez, & Trespalacios, 2001).

CAPITULO 6

METODOLOGIA E FONTES

6. METODOLOGIA E FONTES

6.1. Introdução

Neste capítulo será explicada a metodologia usada para esta investigação, apresentando numa primeira fase os objetivos e, seguidamente a metodologia do estudo.

6.2. Objetivos

Este estudo pretende conhecer melhor a realidade de Portugal no que respeita à problemática dos Medicamentos Genéricos, dado o interesse que suscita, dúvidas que o tema suscita e falta de conhecimento deste mercado.

Nesta investigação, o objetivo primordial é responder à questão central de investigação:

Quais as perceções e crenças dos consumidores em relação aos Medicamentos Genéricos, em Portugal?

Ou seja, analisar o comportamento do consumidor de Medicamentos Genéricos, quer os hábitos de compra de Medicamentos em geral, quer o comportamento de compra e consumo dos Genéricos em particular e realizar uma análise sobre a perceção de risco do consumidor face aos Medicamentos Genéricos.

Da questão central de investigação extraíram-se as seguintes questões derivadas e às quais se pretende dar resposta:

-como é que os utentes percecionam os medicamentos genéricos por comparação com os medicamentos de marca?

-quais os fatores que influenciam a perceção do utente?

-qual o grau de confiança em relação aos medicamentos genéricos por comparação com os medicamentos de marca?

-quais os critérios de decisão de compra destes medicamentos?

-quais as condições sociodemográficas que condicionam o grau de conhecimento/confiança dos medicamentos genéricos?

- como é que os utentes percecionam o grau de eficácia e segurança dos medicamentos genéricos em relação aos medicamentos de marca?
- qual o grau de importância do fator “preço” na percepção do utente em relação aos medicamentos?

6.3. Fontes de obtenção de Informação

A recolha de informação primária será realizada através de um questionário estruturado, recorrendo a um modelo concetual de análise do comportamento do consumidor, critérios de decisão de compra e percepção de risco, com base em modelos de diversos autores.

Primeiramente, recorreu-se a vários estudos publicados nas áreas dos Medicamentos e do Marketing, a dados disponibilizados por algumas Entidades Nacionais sobre o consumo de Medicamentos e Medicamentos Genéricos em particular, bibliografia variada que permitiu reunir um conjunto de informações que foram organizadas e estruturadas a fim de se direcionarem no sentido do objetivo central desta investigação.

É importante salientar que as fontes usadas provêm de diversos artigos e nacionalidades, sendo que o objetivo será aplicar o *know-how* e experiência neste assunto à realidade portuguesa.

Assim sendo, o questionário utilizado neste estudo foi realizado com base em estudos já publicados na literatura científica (Figueiras, Marcelino, & Cortes, 2007); (M.R. Suplet, Suarez, & Martin, 2009); (Carroll & Wolfgang, 1989); (Díaz, González, González, Suárez, & Trespacios, 2001); (Frank & Salkever, 1977); (González, González, & Díaz, 2003); (Run & NG, 2006); (Traverso, Salamano, Botta, Colautti, Palchick, & Pérez, 2007); (Snoj, Pisnik, & Mumel, 2009).

Após a realização do questionário será feito um pré-teste que possa sugerir eventuais melhorias ou alterações.

6.4. Amostra

Este é um trabalho de natureza empírica que vai incidir sobre uma amostra de conveniência da população portuguesa maior de 15 anos. A amostragem será realizada através da Internet e entregues pessoalmente. O questionário será feito através do site <http://www.evalandgo.com/> e os dados estatísticos serão tratados e analisados a partir deste mesmo site e do SPSS.

CAPITULO 7

ANÁLISE DOS RESULTADOS

7. ANÁLISE DE RESULTADOS

Neste capítulo vão ser analisados os resultados obtidos a partir do questionário descrito no capítulo anterior.

7.1. Análise da amostra

As variáveis sociodemográficas que se estudaram no questionário são: o género, as habilitações literárias, a idade, o rendimento mensal bruto e a residência, neste último caso com apenas duas variáveis, se reside num meio urbano ou rural.

Os questionários foram aplicados a consumidores Portugueses. A amostra é constituída por 152 inquiridos, dos quais 65, 54% são do sexo feminino e 34, 46 % são do sexo masculino (Gráfico 1).

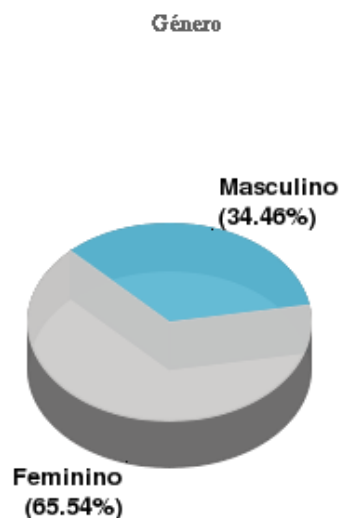


Gráfico 1 - Sexo dos Inquiridos

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

No que respeita à idade dos inquiridos, o escalão etário modal é o dos 25 a 34 anos (60,14%), seguido do escalão dos 35 a 44 anos (18,18%). (Gráfico 2)

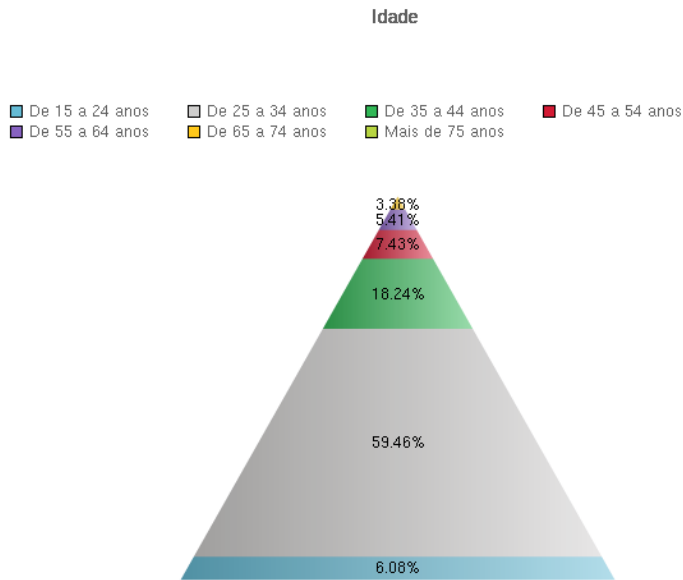


Gráfico 2 - Escalão etário dos Inquiridos

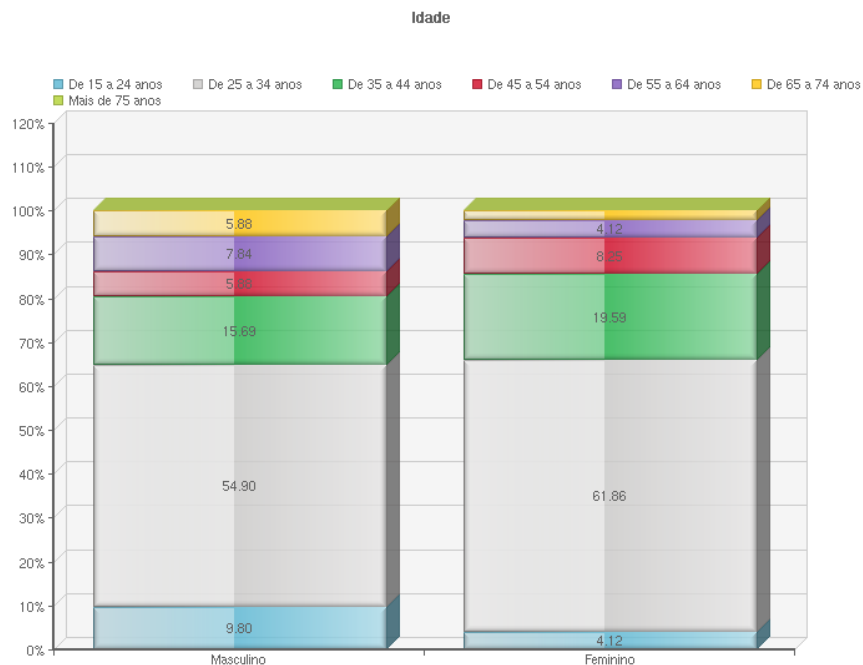


Gráfico 3 - Variáveis: idade e género

Ao cruzar as variáveis Idade e Género, no total da amostra, conclui-se que a maior percentagem de Inquiridos de ambos os sexos pertence ao escalão etário 24 anos- 34 anos, tendo o sexo feminino uma maior percentagem nesta faixa etária, na dos 45-44 anos e na dos 45-54 anos. Já o sexo masculino está acima no escalão mais jovem, dos 20- 24 anos e, também, no dos 55- 64 anos e 65-74 anos. (Gráfico 3)

No que concerne à formação académica (escolaridade) dos inquiridos, o destaque vai para o Ensino Superior (66.43%), seguidamente dos detentores do Ensino Secundário (24.48%). (Gráfico 4)

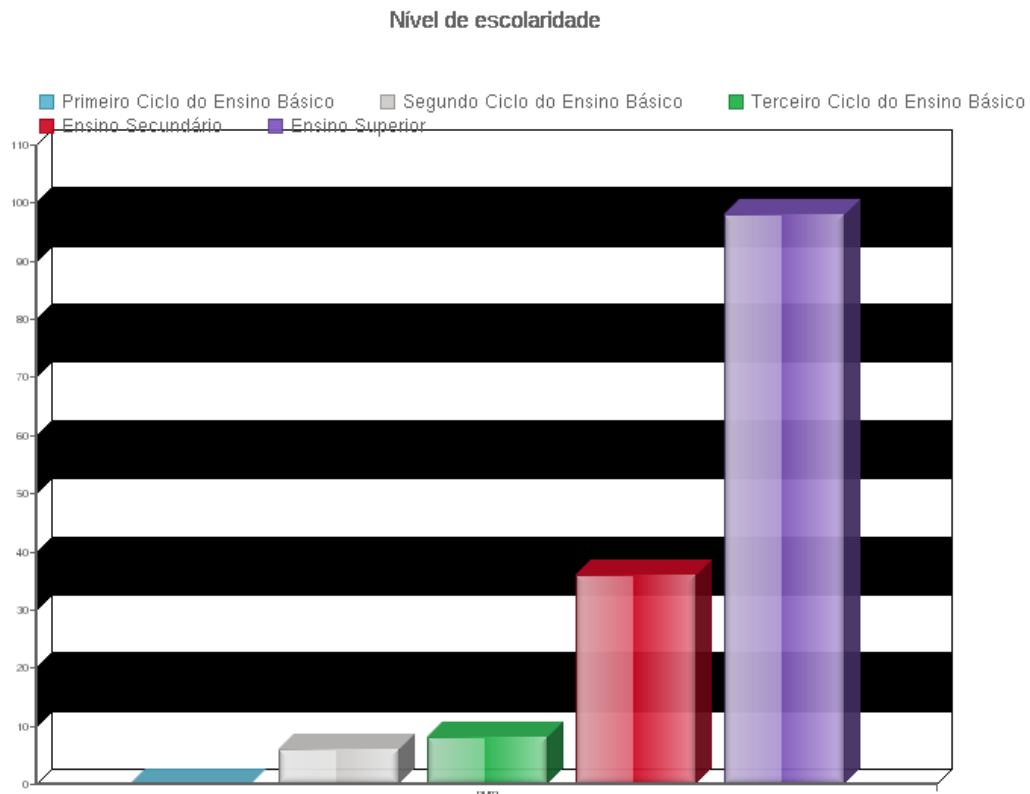


Gráfico 4 - Habilitações Literárias dos Inquiridos

Verificou-se no gráfico anterior que a formação académica da maioria da amostra é o Ensino Superior, cruzando estes dados com o género dos Inquiridos concluiu-se que o sexo feminino com Ensino Superior supera o sexo masculino. Já no que respeita ao Ensino Secundário é o sexo masculino que prevalece. (Gráfico 5)

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

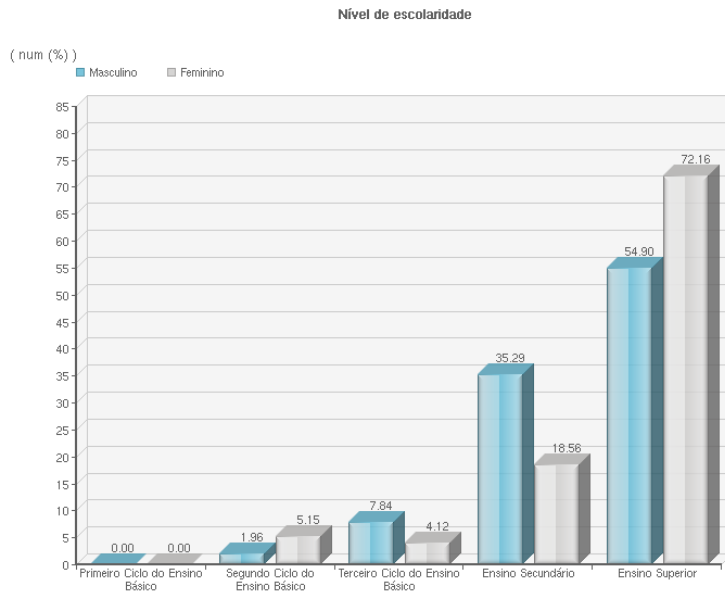


Gráfico 5 - Variáveis: Habilitações Literárias e Género

No que respeita ao Salário mensal bruto, a maioria dos inquiridos menciona ter um vencimento no intervalo de 751 a 1000 Euros (34.27%), seguindo-se com uma diferença não muito significativa o vencimento enquadrado entre 501 a 750 Euros (30.07%).

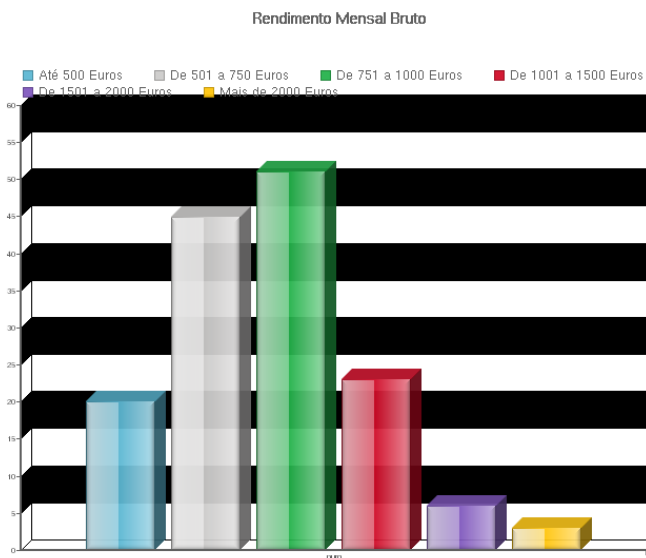


Gráfico 6-Salário Mensal bruto dos Inquiridos

Quanto à Residência dos Inquiridos concluiu-se que a maioria reside na Cidade (65.03%), enquanto apenas 34.97% reside no Meio Rural (Vila ou Aldeia). (Gráfico 7)

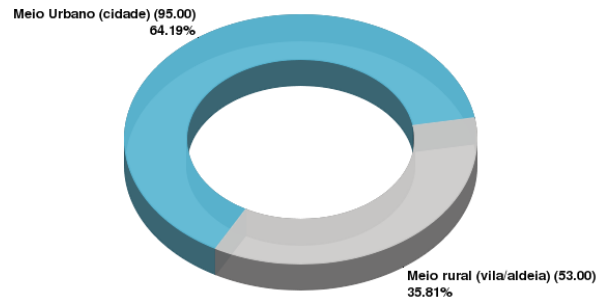


Gráfico 7 - Residência dos Inquiridos

7.2. Análise Descritiva do Comportamento do Consumidor

A fim de avaliar o Comportamento do Consumidor no que refere aos Medicamentos Genéricos, com o inquérito pretendeu-se apurar o grau de conhecimento acerca dos mesmos, quais as fontes de informação que considera mais ou menos credíveis, a importância de cada um dos influenciadores de compra e quais os atores que têm obrigação de informar acerca dos Medicamentos Genéricos, bem como o hábito de solicitar Medicamentos Genéricos e se existe recetividade à troca do Medicamento de Marca pelo Genérico.

Do total de Inquiridos (152), a esmagadora maioria já consumiu Medicamentos Genéricos, 95.39% contra 4.61% que nunca consumiram estes Medicamentos. (Gráfico 8)

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

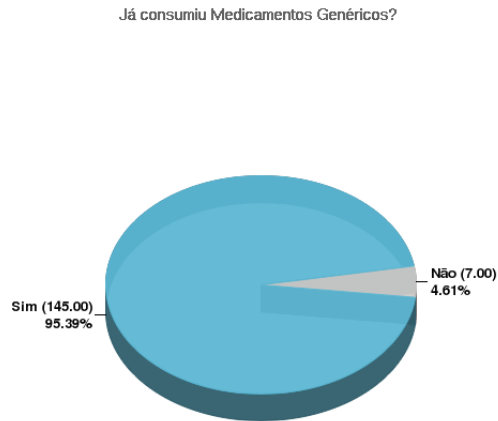


Gráfico 8 - Consumo Medicamentos Genéricos

A esmagadora maioria de ambos os sexos já consumiram medicamentos genéricos, sendo que 4.12% do total da amostra do sexo feminino e 3.92% do sexo masculino respondeu nunca ter consumido estes medicamentos, uma diferença pouco significativa. (Gráfico 9)

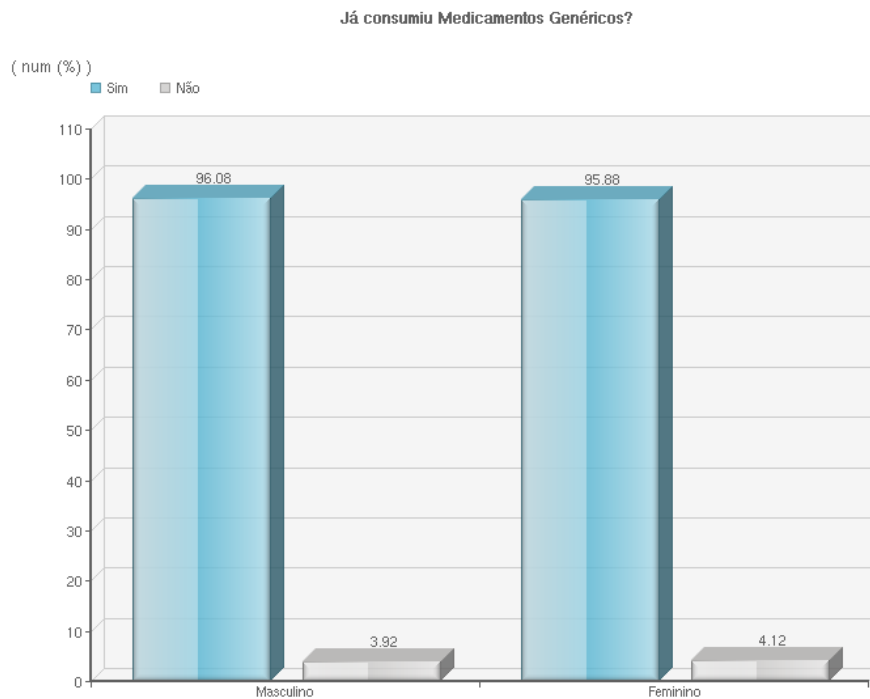


Gráfico 9 - Variáveis: Consumo de Medicamentos Genéricos - Género

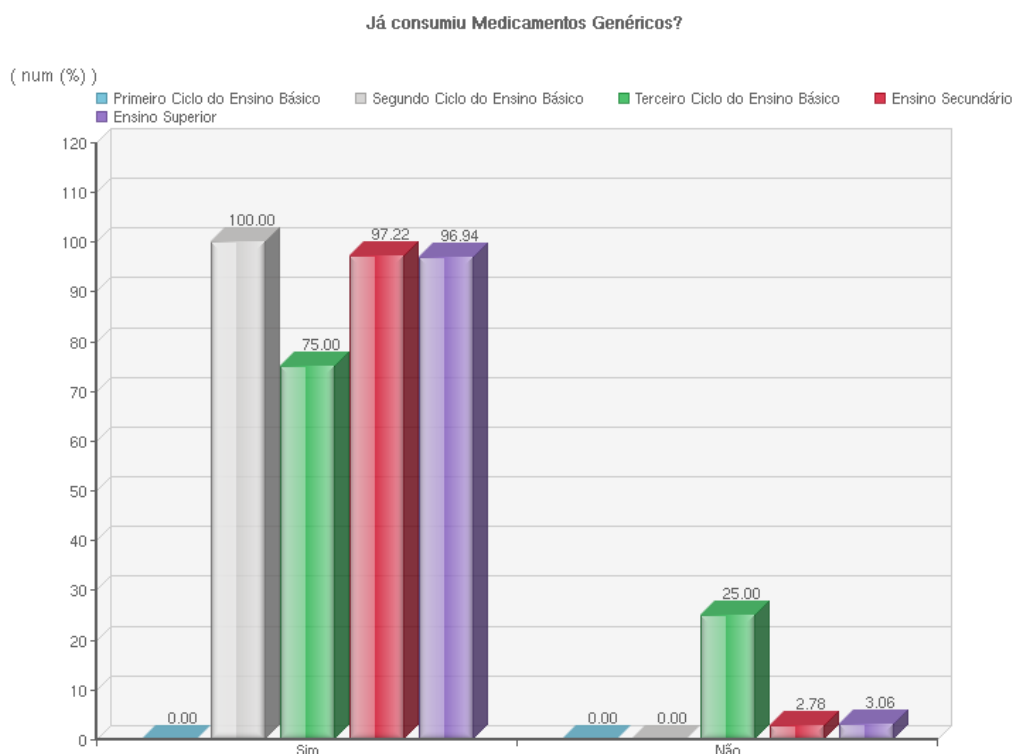


Gráfico 10 - Variáveis: Consumo de Medicamentos Genéricos – Habilitações Literárias

Através do gráfico 10 pode ver-se que 100% dos Inquiridos com o Segundo Ciclo do Ensino Básico já consumiram medicamentos genéricos, lá perto chegaram os Inquiridos com o Ensino Secundário e Ensino Superior onde, respetivamente, 97.22% e 96.94% responderam já ter consumido. (Gráfico 10)

No que respeita ao Rendimento Bruto Mensal cruzado com o Consumo de Medicamentos Genéricos pode concluir-se que em, quase, todos os Escalões, a grande parte dos Inquiridos assumiu já ter consumido estes medicamentos, com exceção do Escalão mais de 2000€ onde 66.67% já consumiu e 33.33% responderam nunca ter consumido. (Gráfico 11)

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

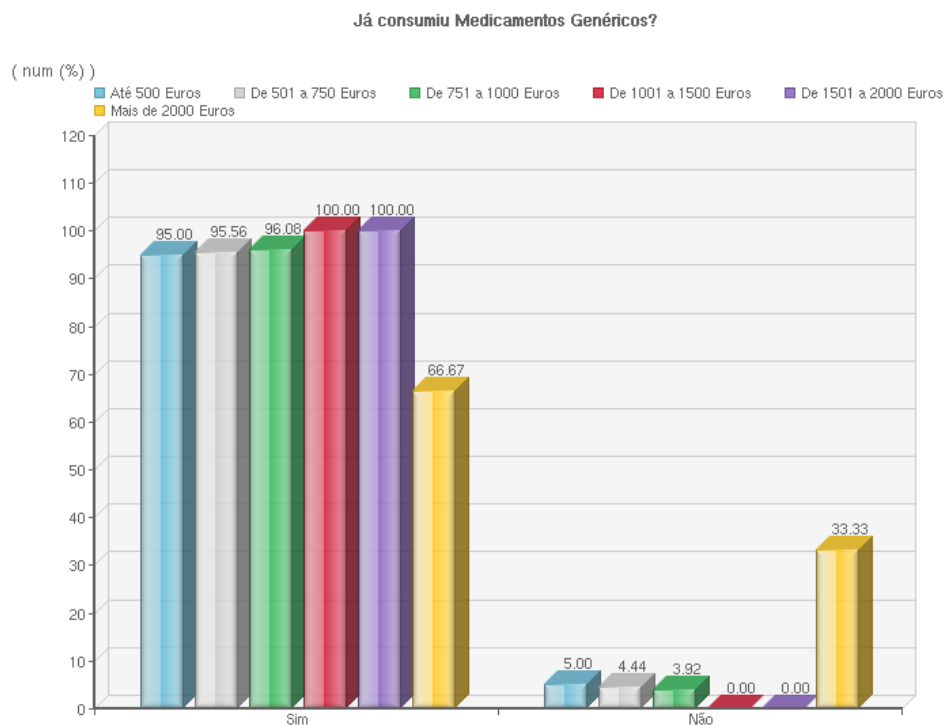


Gráfico 11 - Variáveis: Consumo de Medicamentos Genéricos – Rendimento Mensal Bruto

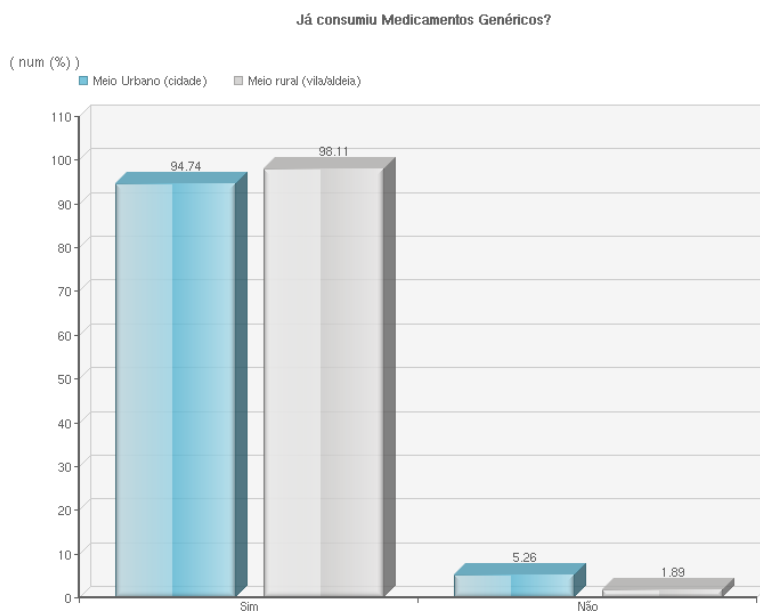


Gráfico 12 - Variáveis: Consumo de Medicamentos Genéricos – Residência

Analisando a residência dos Inquiridos comparativamente com o consumo de medicamentos genéricos, constata-se que a grande parte do total dos residentes quer no Meio Urbano quer no Meio Rural já consumiram genéricos, enquanto uma minoria, pouco considerável, de ambos os meios nunca experimentou estes medicamentos. (Gráfico 12)

Quanto á faixa-etária dos Inquiridos, uma maioria significativa de todas as faixas já consumiu medicamentos genéricos, havendo uma diferença no escalão dos 55-64 anos onde 25% do total de Inquiridos desta faixa-etária diz nunca ter consumido estes medicamentos. (Gráfico 13)

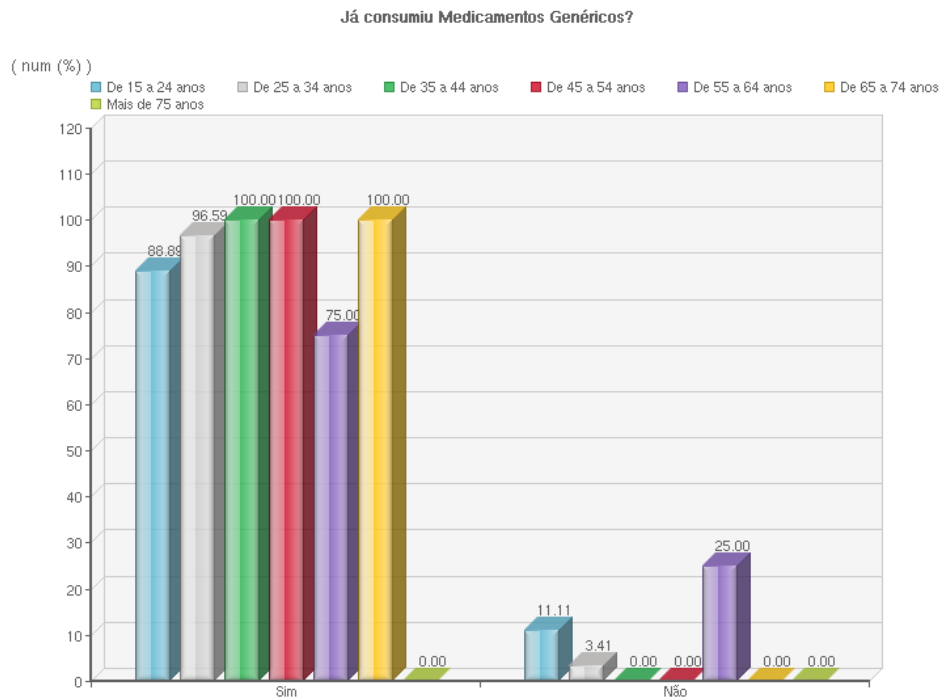


Gráfico 13 - Variáveis: Consumo Medicamentos Genéricos – Idade

Com o objetivo de apurar o conhecimento dos Inquiridos sobre Medicamentos Genéricos, foi elaborada uma questão para que o próprio autoavaliasse o seu conhecimento numa escala de 0 a 5. Verificou-se que cerca de 34.01% dos Inquiridos avaliaram o seu conhecimento com um 3 que corresponde a um conhecimento

médio/alto, 29.93% consideram ter um conhecimento médio (2) sobre os Medicamentos Genéricos. Importa salientar que 20.41% dos Inquiridos considera possuir um conhecimento alto (4). (Tabela 10)

Question	Detalhe
	Núm(%)
Como avalia o seu grau de conhecimento acerca dos Medicamentos Genéricos?	
0	1 (0.68%)
1	17 (11.56%)
2	44 (29.93%)
3	50 (34.01%)
4	30 (20.41%)
5	5 (3.4%)

Tabela 10 - Conhecimento acerca dos Medicamentos Genéricos

Do total da amostra importa salientar que a média do conhecimento dos Inquiridos acerca dos Medicamentos Genéricos é de 2.72, tendo sido as opções 2 e 3 da escala as que detiveram um maior número de respostas.

Question	Média	Moda
Como avalia o seu grau de conhecimento acerca dos Medicamentos Genéricos?	2.72	3

Tabela 11 - Média do conhecimento acerca de Medicamentos Genéricos

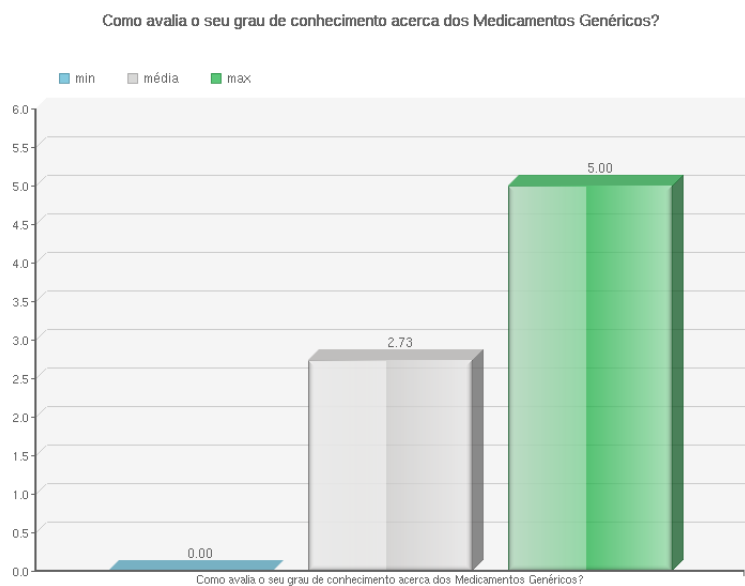


Gráfico 14- Média do Grau de Conhecimento acerca dos Medicamentos Genéricos

PG2 * GENERO Tabulação cruzada

Contagem

		GENERO		Total
		MASCULINO	FEMININO	
PG2	0	0	1	1
	1	9	8	17
	2	18	26	44
	3	17	32	49
	4	5	26	31
	5	2	4	6
Total		51	97	148

Tabela 12_ Variáveis Grau de Conhecimento Medicamentos Genéricos – Género

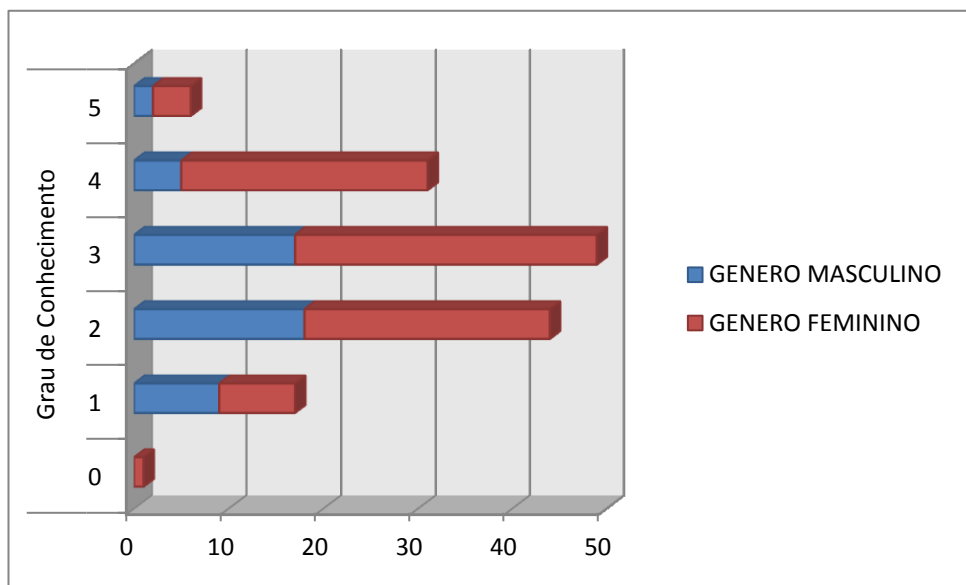


Gráfico 15 Variáveis Grau de Conhecimento Medicamentos Genéricos – Género

Em análise ao gráfico 15 e tendo sido o 2º e 3º grau de conhecimentos a média de resposta da maioria dos Inquiridos, pode concluir-se que são as mulheres que,

maioritariamente, avaliam o seu grau de conhecimento acerca dos medicamentos genéricos como médio (2) e médio alto (3). De salientar que também o sexo feminino está acima do masculino quando consideram ter um grau de conhecimento alto.

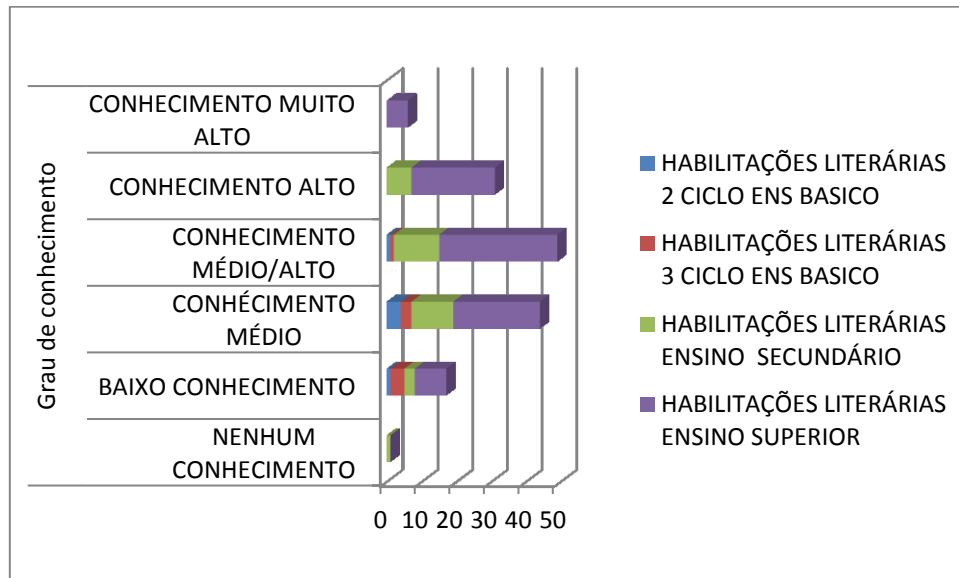


Gráfico 16 - Variáveis Grau de Conhecimento Medicamentos Genéricos – Habilitações Literárias

Os Inquiridos com o Ensino Superior estão em maior número em todas as hipóteses de respostas. Importa referir que os Inquiridos com o 3º Ciclo do Ensino Básico foram os que mais admitiram ter um baixo conhecimento acerca dos medicamentos genéricos. (Gráfico 16)

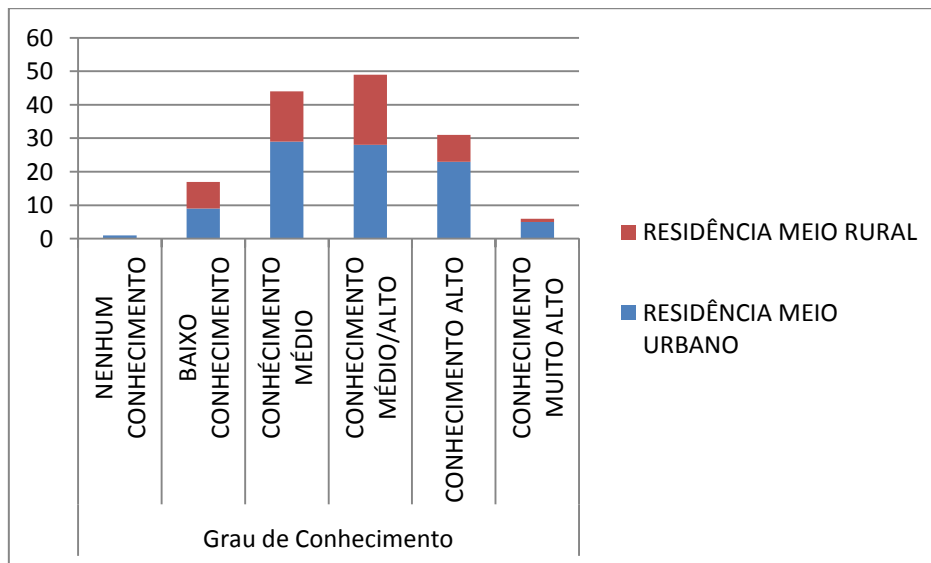


Gráfico 17 - Variáveis Grau de Conhecimento Medicamentos Genéricos – Habilitações Literárias

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

A maioria dos Inquiridos que reside no meio urbano considera ter um conhecimento médio, médio alto e alto. Enquanto os residentes no meio rural centram as suas respostas, essencialmente, no conhecimento médio e médio alto. (Gráfico 17).

À questão “sofre de alguma doença crónica”, a maioria dos inquiridos (79.61%) respondeu que não; 8.55% que sim, sem medicação regular; o mesmo número (8.55%) sim, com medicação regular e 3.29 % apenas que sim. (Gráfico 18)

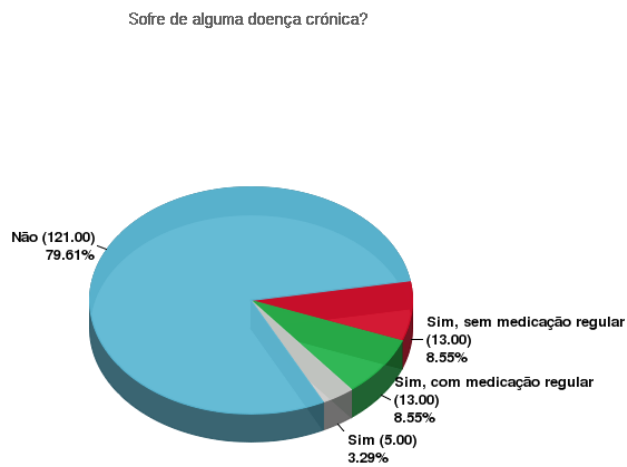


Gráfico 18 - Percentagem de Inquiridos com doença crónica

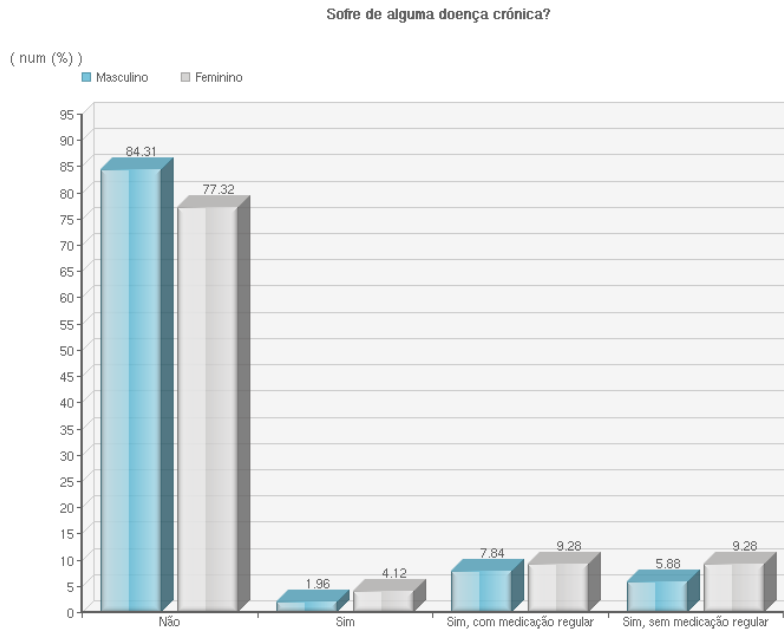


Gráfico 19 - Variáveis: Doença Crónica - Género

Quando analisamos a questão “sofre de alguma doença crónica” cruzada com o género verifica-se que os Inquiridos de ambos os sexos gozam de boa saúde, uma vez que a maioria afirma não sofrer de nenhuma doença crónica. Nas hipóteses Sim; Sim, com medicação regular e Sim, sem medicação regular o sexo feminino sofre mais do que o masculino. (Gráfico 19)

Do total de Inquiridos residentes no meio rural 73.58% não sofre de qualquer doença crónica, enquanto 13.21% tem doença crónica, com medicação regular, 7.55% sem medicação regular. Dos residentes no meio urbano 83.16% não tem qualquer doença crónica, 8.42 % sofre da doença sem medicação regular e 6.32% com medicação regular. (Gráfico 20)

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

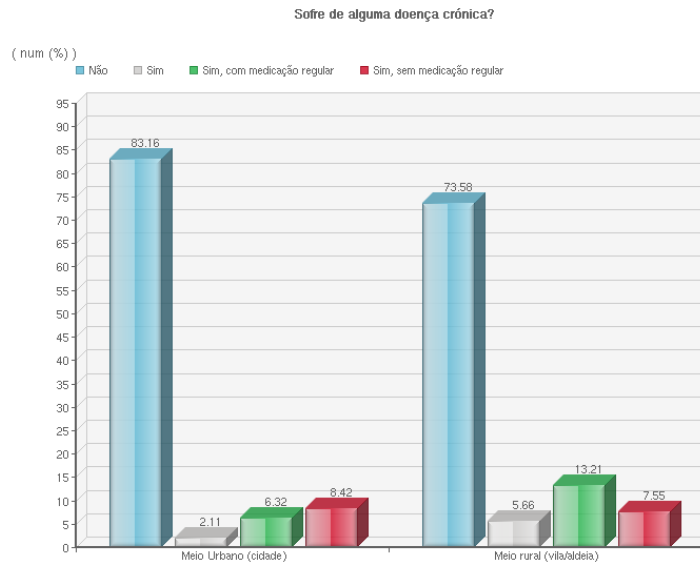


Gráfico 20 - Variáveis: Consumo Medicamentos Genéricos – Residência

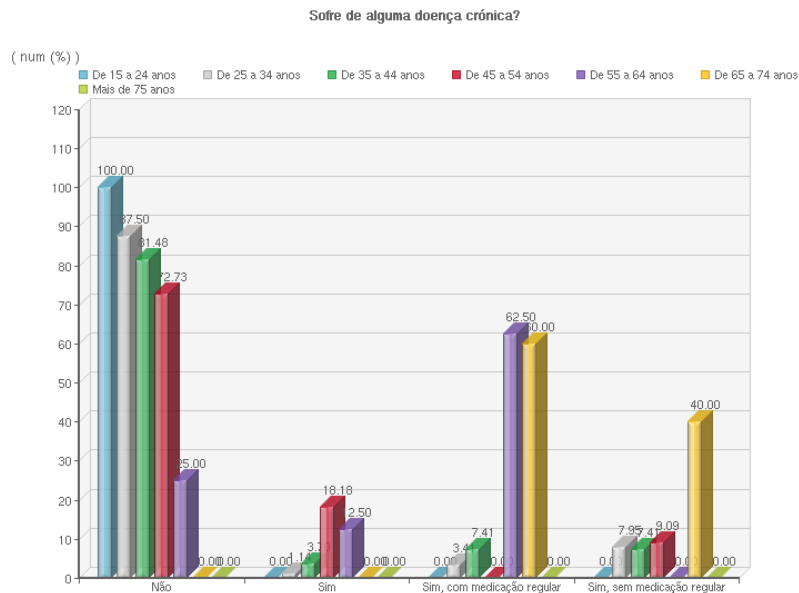


Gráfico 21- Variáveis: Doença Crónica – Idade

Observando o gráfico 21 pode ver-se que consoante envelhecemos na faixa-etária, os Inquiridos sofrem mais de doenças crónicas. Do total da amostra do escalão 15- 24 anos 100% dos Inquiridos não sofrem de nenhuma doença crónica, 87.5% do escalão 25-34 também não, seguindo-se o escalão 35-44anos com 81.48% dos entrevistados sem

qualquer doenças. Os outros escalões tendem a ter percentagens de respostas mais elevadas nas hipóteses Sim, Sim, com medicação regular e Sim, sem medicação regular.

Com o objetivo de se perceber quais as fontes de informação em que os Inquiridos mais confiam, foi pedido aos Inquiridos para avaliarem a credibilidade de 5 fontes: Revistas de Saúde, Médicos, Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia, Internet e Publicidade. No que refere às Revistas de Saúde, a maioria (58.5%) considera-as credíveis e 22.45 % considera-as muito credíveis. Quanto aos Médicos, 37.41% considera-os Muitos credíveis, 33.33% credíveis e 22.45% Extremamente credíveis. Já os Farmacêuticos/Técnicos de farmácia são considerados credíveis por 44.9% dos Inquiridos, Muito credíveis por 39.1% e Extremamente credíveis por 12.24%. A Internet foi tida como credível pela maioria dos Inquiridos (49.66%) e como Pouco credível para 39.46%. Por último, a Publicidade é considerada como Credível por 46.94% dos Inquiridos e Pouco Credível para 41.5%. (Tabela 13)

Question	Nada credível		Pouco credível		Credível		Muito credível		Extremament e credível	
	nu m	num (%)	nu m	num (%)	nu m	num (%)	Nu m	num (%)	Nu m	num (%)
Como avalia a credibilidade das seguintes fontes de informação acerca dos Medicamentos Genéricos?	21	2.86 %	154	20.95 %	343	46.67 %	157	21.36 %	60	8.16 %
Revistas de Saúde	2	1.36 %	20	13.61 %	86	58.5%	33	22.45 %	6	4.08%
Médicos	1	0.68 %	9	6.12%	49	33.33 %	55	37.41 %	33	22.45 %
Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia	1	0.68 %	6	4.08%	66	44.9%	56	38.1%	18	12.24 %

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

Internet	7	4.76	58	39.46	73	49.66	7	4.76%	2	1.36%
		%		%		%				
Publicidade	10	6.8%	61	41.5%	69	46.94	6	4.08%	1	0.68%
						%				

Tabela 13- Credibilidade das Fontes de Informação acerca dos Medicamentos Genéricos

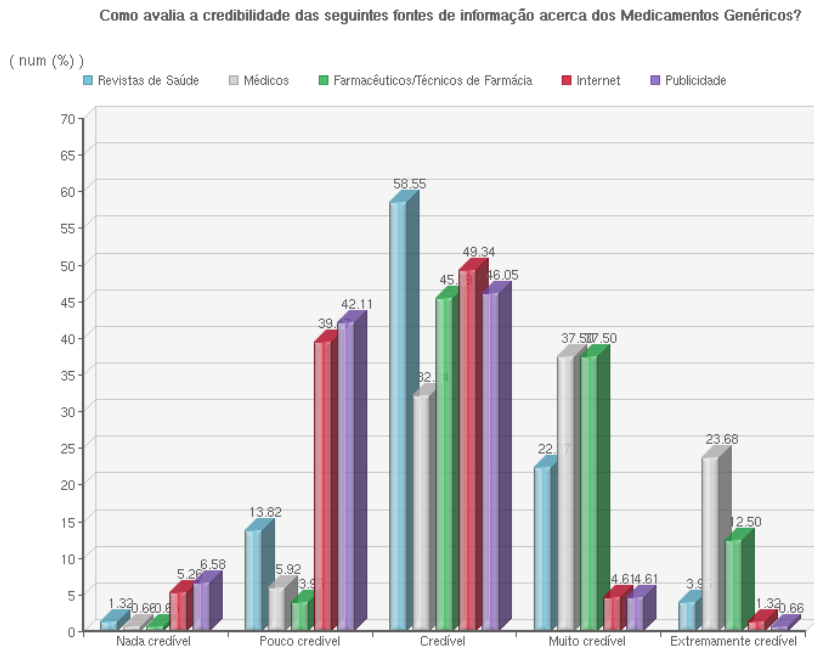


Gráfico 22- Credibilidade das Fontes de Informação acerca dos Medicamentos Genéricos

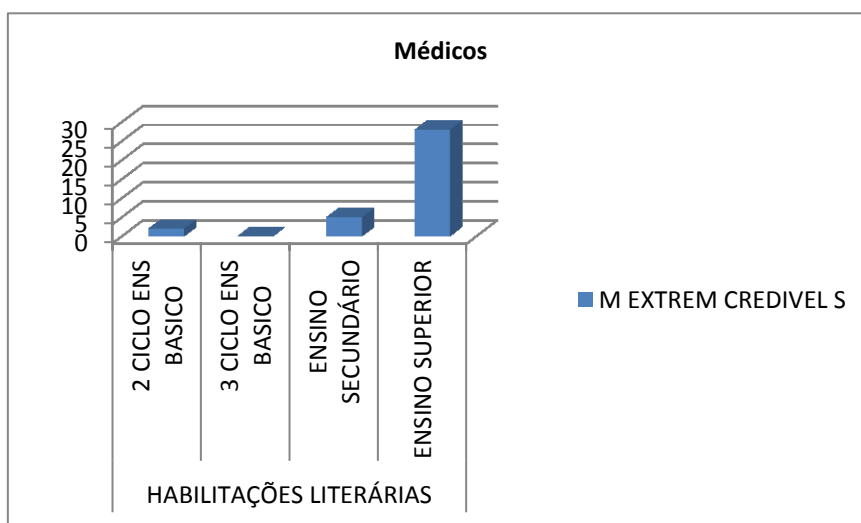


Gráfico 23- Credibilidade Fontes de Informação: Médicos – Habilitações Literárias

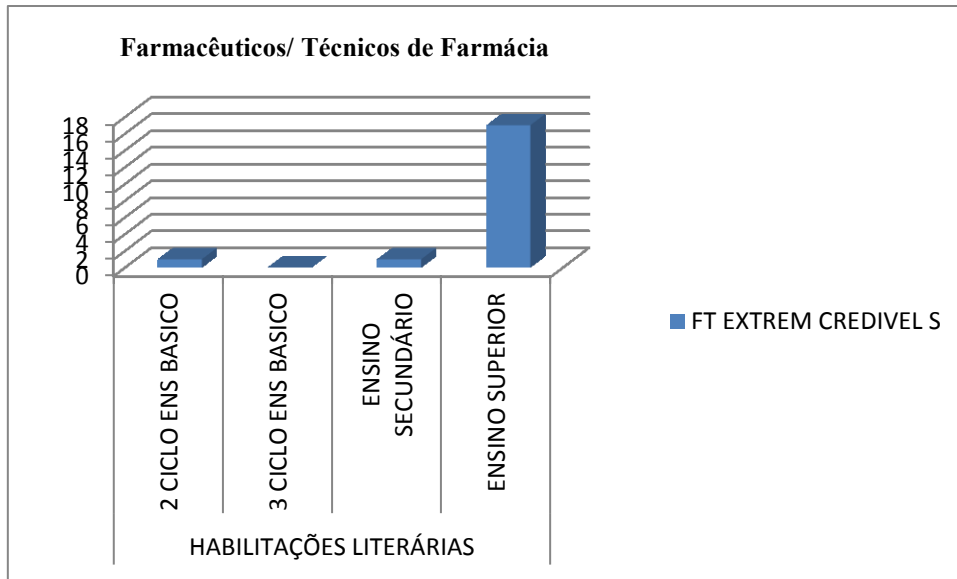


Gráfico 24_ Credibilidade Fontes de Informação: Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia – Habilitações Literárias

Do total da amostra, os Médicos são considerados como fonte extremamente credível pela maioria dos Inquiridos com o Ensino Superior. (Gráfico 23) O mesmo acontece com os Farmacêuticos e Técnicos de Farmácia. (Gráfico 24)

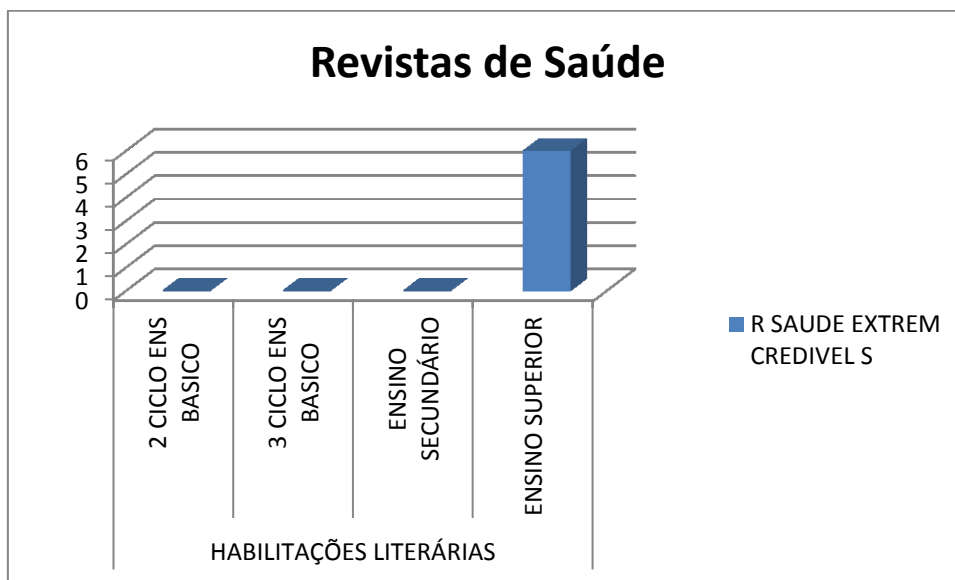


Gráfico 25- Credibilidade Fontes de Informação: Revistas de Saúde – Habilitações Literárias

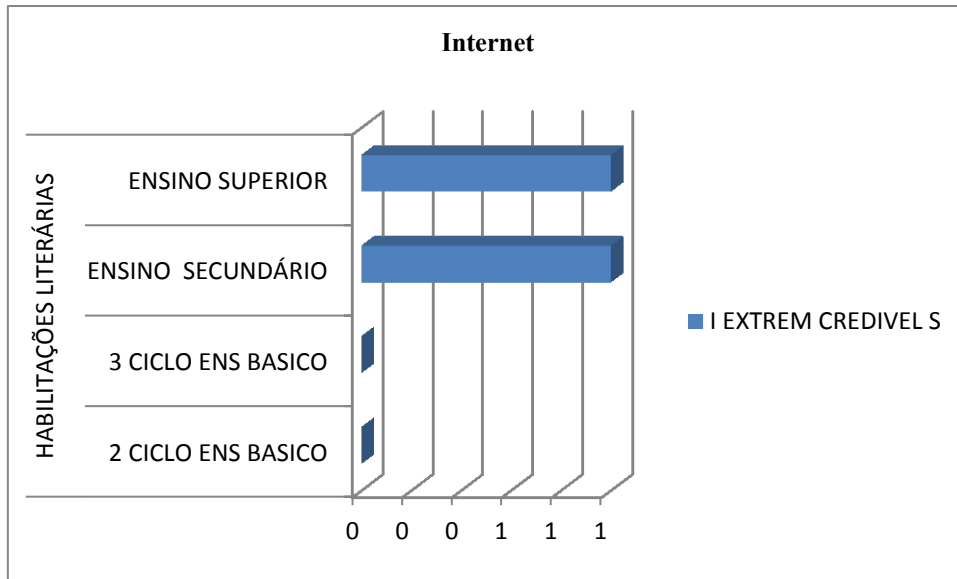


Gráfico 26- Credibilidade Fontes de Informação: Internet – Habilidades Literárias

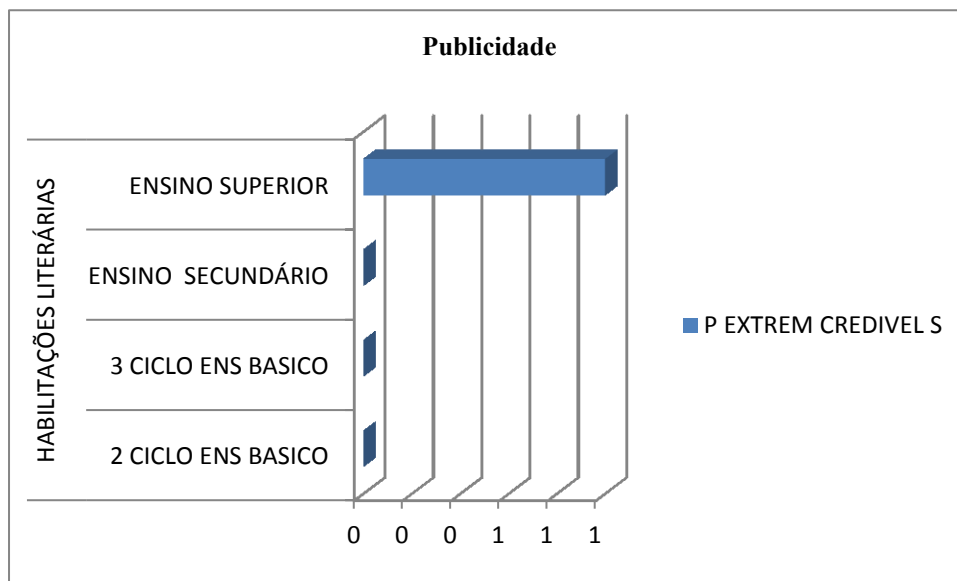


Gráfico 27- Credibilidade Fontes de Informação: Publicidade – Habilidades Literárias

As Revistas de Saúde, Internet e Publicidade têm uma representatividade muito baixa no que respeita à sua extrema credibilidade enquanto fontes de informação acerca dos medicamentos genéricos. Contudo, o mínimo de Inquiridos que considerou estes três atores como extremamente credíveis têm o Ensino Superior. (Gráfico 25, 26, 27)

A fim de perceber a proatividade do consumidor em solicitar Medicamentos Genéricos, foi colocada a questão: Costuma solicitar ao seu Médico ou Farmacêutico Medicamentos Genéricos? à qual grande parte dos Inquiridos, 43.42 % respondeu Às vezes, tendo 25.66% respondido que Nunca solicitou, 23.03% que solicita Sempre e apenas 7.69% respondeu que Depende da gravidade da doença. (Gráfico 28)

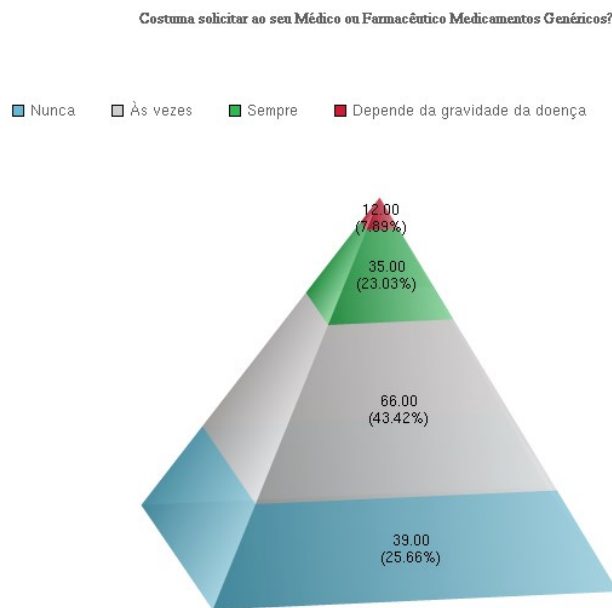


Gráfico 28- Solicitação de Medicamentos Genéricos

Para perceber o motivo pelo qual 25.66 % dos Inquiridos respondeu Nunca ter solicitado Medicamentos Genéricos ao seu Médico ou Farmacêutico foi elaborada a questão: Se respondeu nunca à questão anterior, qual o motivo?. A maioria, 48.78% justificou que Conhece, mas não confia, seguidamente Não conheço foi a resposta dada por 34.15% dos Inquiridos e, por fim, 17.07% respondeu que Desconhecia que o podia solicitar. (Gráfico 29)

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

Se respondeu nunca à questão anterior, qual o motivo?

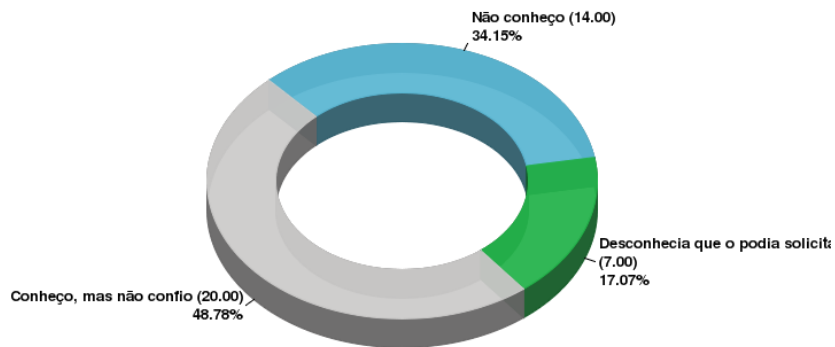


Gráfico 29- Motivo da resposta NUNCA à questão anterior

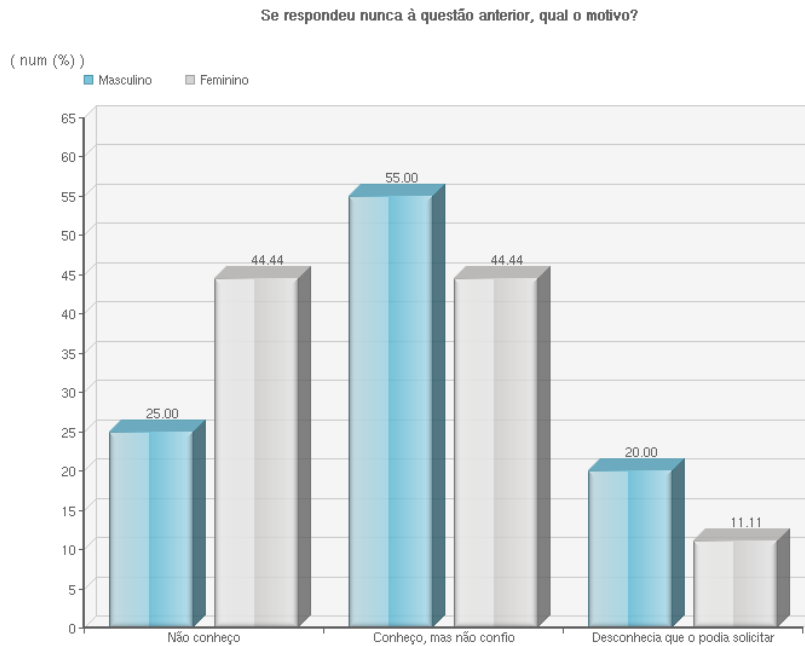


Gráfico 30- Variáveis: Resposta Nunca solicitou Medicamentos Genéricos – Género

Ao analisar o gráfico 30 pode concluir-se que do total de Inquiridos, 44% do sexo feminino nunca solicitou medicamentos genéricos porque não conhece, o mesmo número porque conhece, mas não confia e 11.11% que desconhecia que podia solicitar. Enquanto no sexo masculino apenas 25% nunca os solicitou porque não conhece, no entanto 55% dos Inquiridos deste sexo conhece, mas não confia e 20% porque desconecia que podia solicitar.

Relativamente à Idade verifica-se que a resposta Não Conheço foi a justificação da maioria dos Inquiridos na faixa etária dos 15-24 anos e 25-34 anos para Nunca terem solicitado medicamentos genéricos. Já a justificação Conheço, mas não Confio teve a sua maioria na faixa dos 35-44 anos, 45-54 anos e 55-64 anos. Na faixa dos 45-54 anos está a maioria das respostas (33.33%) coma justificação Desconhecia que podia solicitar. (Gráfico 31)

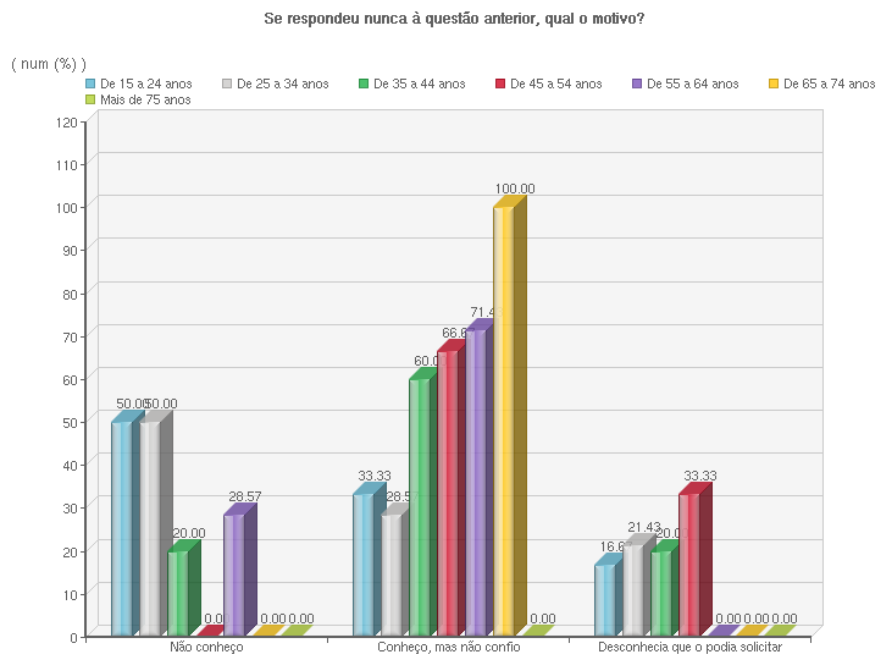


Gráfico 31- Variáveis: Resposta Nunca solicitou Medicamentos Genéricos – Idade

Na sequência das duas questões anteriores é importante perceber o comportamento do consumidor quando o Farmacêutico lhe sugere a troca de um Medicamento de Marca por um Medicamento Genérico. Nesse sentido elaborou-se uma questão onde grande

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

parte dos Inquiridos(73%) admite trocar Às vezes, uma percentagem significativa(41%) admite que troca Sempre, 22% Nunca aceitam a troca e 16% responderam que Depende da gravidade da doença.



Gráfico 32- Troca de Medicamento de Marca por Medicamentos Genéricos

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

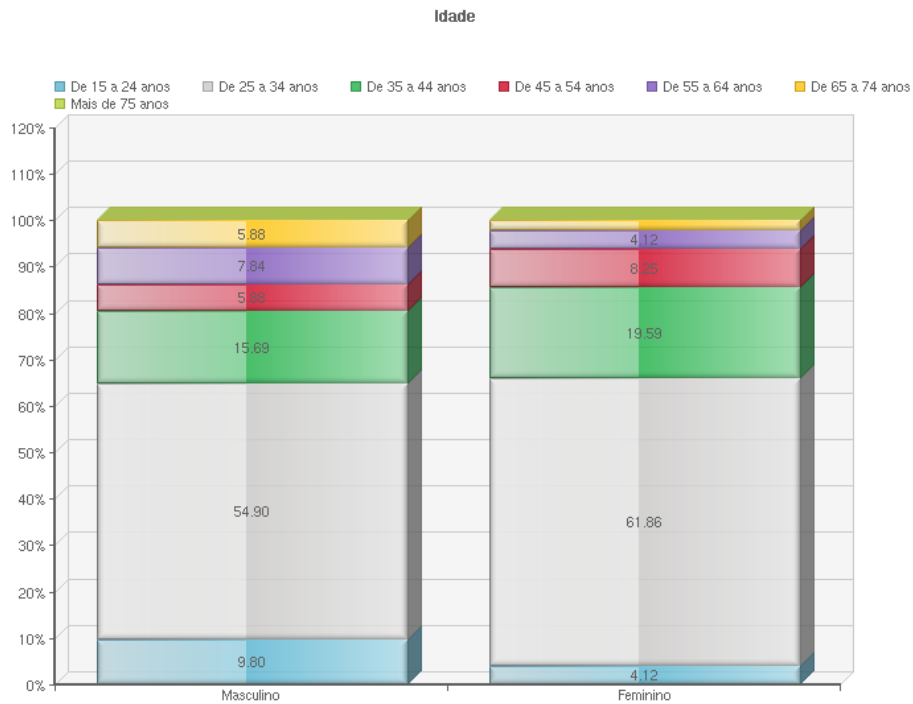


Gráfico 33- Variáveis: Troca o Medicamento Genérico – Género

Verifica-se que do total da amostra, 50.52% dos Inquiridos do sexo feminino admite trocar Às vezes o medicamento de marca quando lhe oferecido o medicamento genérico. 25.77% troca Sempre o medicamento de marca, 13.40% admite que Depende da gravidade da doença e 10.31% Nunca aceita a troca. Já no sexo masculino, 45.10% admite que troca Às vezes, 29.41% Sempre, 19.61% Nunca e apenas 5.88% troca dependendo da gravidade da doença. (Gráfico 33)

Para perceber a influência do Rendimento mensal bruto dos Inquiridos na resposta à questão “ troca o medicamento de marca quando o Farmacêutico lhe oferece um genérico?” fez-se o cruzamento destas variáveis do qual se pode concluir que, a maioria dos Inquiridos (33.33%) que admitiram Nunca trocar o medicamento de marca pelo genérico auferem de um vencimento acima dos 2000€. Com um ganho até 500€ e de 501 a 750€ estão a grande parte dos Inquiridos que responderam trocar o medicamento de marca Às vezes. 50% dos Inquiridos a auferir um vencimento de 1501 a 2000€ dizem trocar Sempre o de marca pelo genérico. Depende da gravidade da doença foi a

resposta mais equitativa entre todos os escalões, frisando que nenhum Inquirido com vencimento acima de 2000€ deu esta resposta como justificação. (Gráfico 34)

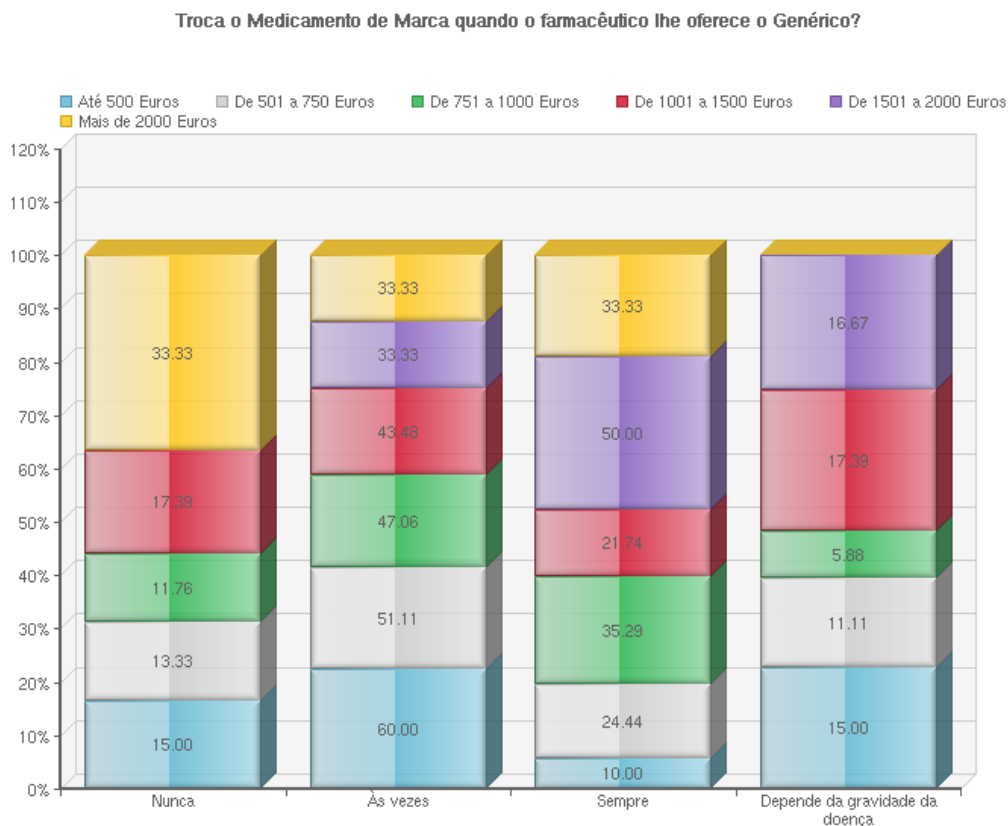


Gráfico 34- Variáveis: Troca o Medicamento Genérico – Rendimento Mensal Bruto

A questão: Qual o grau de importância que atribui a cada um dos seguintes fatores, como influenciadores da compra de um Medicamento Genérico? teve por objetivo entender qual o fator que os consumidores consideram mais importantes para influenciar a compra de um Medicamento Genérico. Conclui-se que a Prescrição Médica é o fator que mais influência exerce na compra de um Medicamento Genérico, uma vez que 31.97% dos Inquiridos o consideram Extremamente Importante, 37.41% Muito Importante e 25.17% Importante.

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

Question	Nada Importante		Pouco Importante		Importante		Muito Importante		Extremamente Importante	
	nu m	num (%)	nu m	num (%)	nu m	num (%)	nu m	num (%)	nu m	num (%)
Qual o grau de importância que atribui a cada um dos seguintes fatores, como influenciadores da compra de um Medicamento Genérico?	58	6.58%	184	20.86%	297	33.67%	229	25.96%	114	12.93%
Prescrição Médica	2	1.36%	6	4.08%	37	25.17%	55	37.41%	47	31.97%
Aconselhamento do Farmacêutico/Técnico de Farmácia	1	0.68%	14	9.52%	59	40.14%	51	34.69%	22	14.97%
Menor gravidade da doença	11	7.48%	35	23.81%	67	45.58%	32	21.77%	2	1.36%
Preço mais baixo	4	2.72%	15	10.2%	42	28.57%	56	38.1%	30	20.41%
Publicidade	30	20.41%	62	42.18%	46	31.29%	7	4.76%	2	1.36%
Aconselhamento de um familiar/amigo	10	6.8%	52	35.37%	46	31.29%	28	19.05%	11	7.48%

Tabela 14- Influenciadores da compra de Medicamentos Genéricos

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

Qual o grau de importância que atribui a cada um dos seguintes fatores, como influenciadores da compra de um Medicamento Genérico?

(num.)

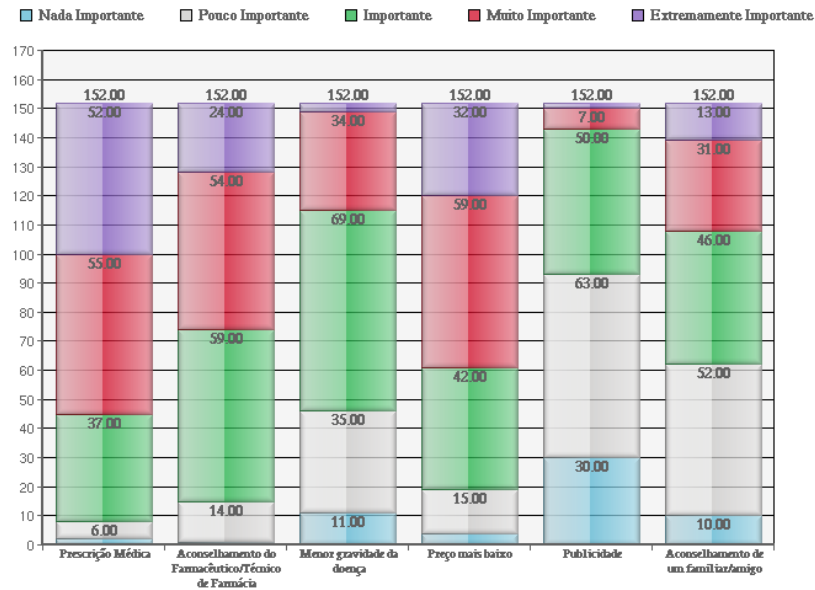


Gráfico 35- Influenciadores da compra de Medicamentos Genéricos

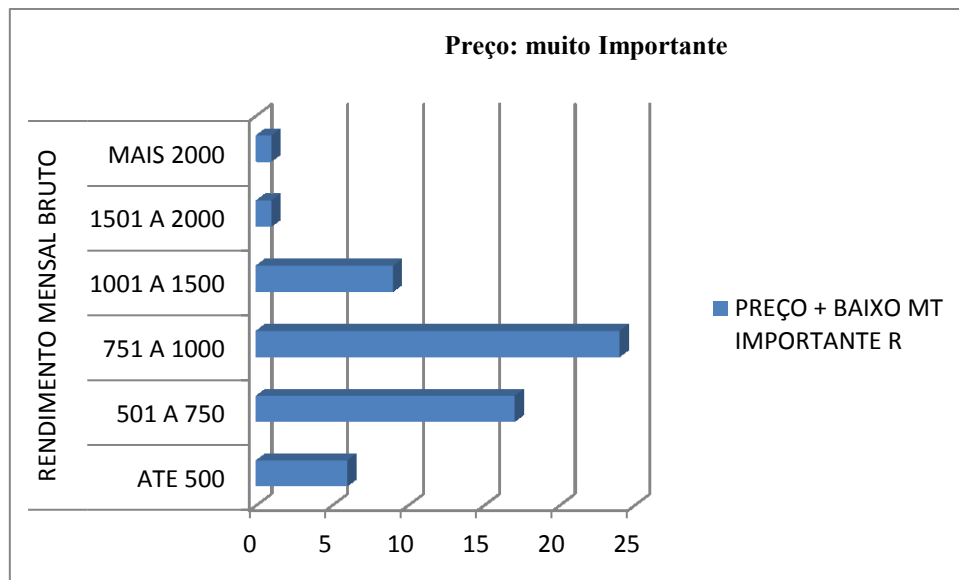


Gráfico 36- Variáveis: Influenciadores da compra de Medicamentos Genéricos – Preço e Rendimento Mensal Bruto

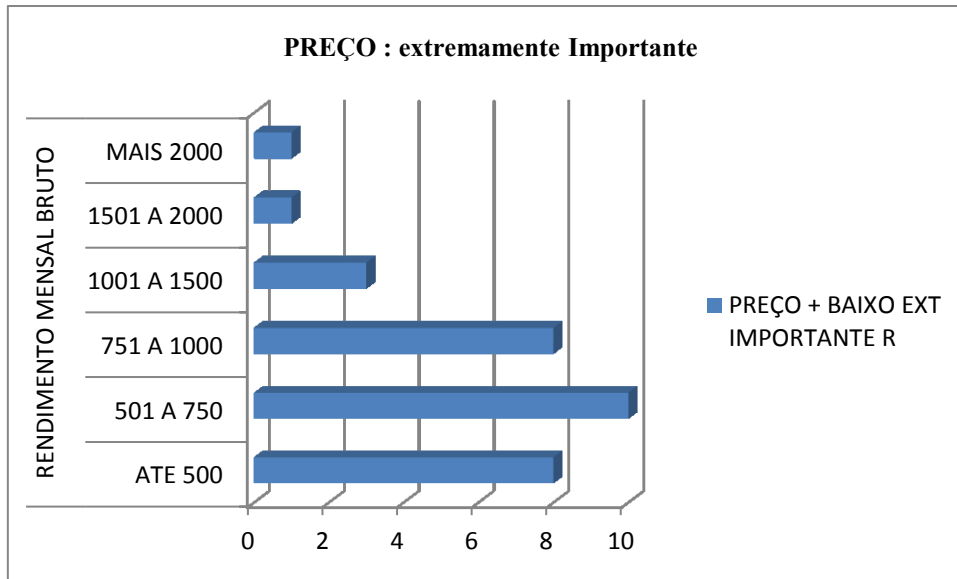


Gráfico 37- Variáveis: Influenciadores da compra de Medicamentos Genéricos – Preço e Rendimento Mensal Bruto

O preço é considerado muito Importante pela grande parte de Inquiridos que auferem de 751 a 1000€, seguindo-se o escalão com mais expressão de 501 a 750€. (Gráfico 36)

Contudo, quando é de referir que o preço é extremamente Importante são os Inquiridos com um vencimento de 501 a 750€ que estão em maioria. Posteriormente e, muito próximos, estão os Inquiridos com vencimento até 500€ ou de 751 a 1000€ que consideram o preço extremamente Importante. (Gráfico 37)

Segundo os Inquiridos, quem tem obrigação de informar os consumidores acerca dos Medicamentos Genéricos são os Médicos, resposta dada pela maioria (61.9%). Um número bastante significativo, 55.1% dos Inquiridos considera que é o Governo/ Ministério da Saúde que deve informar, posteriormente 34.01% considera que devem ser os Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia a informar e, por fim, 24.17 % acha que devem ser os Laboratórios Farmacêuticos.

Question	num	(%)
Dos seguintes atores, na sua opinião, quem tem obrigação de informar acerca dos Medicamentos Genéricos?	147	100%
Governo/Ministério da Saúde	81	55.1%
Médicos	91	61.9%
Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia	50	34.01%
Laboratórios Farmacêuticos	37	25.17%

Tabela 15- Quem deve informar acerca dos Medicamentos Genéricos

Dos seguintes actores, na sua opinião, quem tem obrigação de informar acerca dos Medicamentos Genéricos?

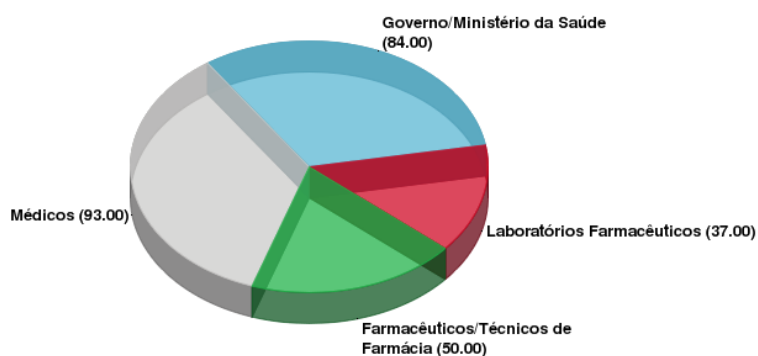


Gráfico 38- Quem deve informar acerca dos Medicamentos Genéricos

Género		
	Masculino	Feminino
Question	num (%)	num (%)
Dos seguintes atores, na sua opinião, quem tem obrigação de informar acerca dos Medicamentos Genéricos?	100%	100%
Governo/Ministério da Saúde	56.86%	53.61%
Médicos	50.98%	65.98%
Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia	25.49%	37.11%
Laboratórios Farmacêuticos	15.69%	27.84%

Tabela 16- Variáveis: atores com obrigação de informar acerca de Medicamentos Genéricos – Género

O Governo/Ministério da Saúde e os Médicos são os atores que devem informar acerca dos medicamentos genéricos, segundo a maioria das respostas dos Inquiridos de ambos os sexos. A maior percentagem (65.98%) das respostas do sexo feminino centra-se nos médicos, enquanto no sexo masculino é o Governo/Ministério Público que tem o maior número de respostas (56.86%). (Tabela 16)

Grande parte dos Inquiridos residentes no Meio urbano considera que quem obrigação de informar acerca destes medicamentos são o Governo/Ministérios da Saúde (58.95%) e os Médicos (57.89%), no entanto 31.58% considera que devem ser os Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia e 20% os Laboratórios Farmacêuticos. A maioria dos Inquiridos no Meio rural diz que são os Médicos (66.04%) que devem informar, 47.17% que é o Governo/Ministério da Saúde, 35.85% que devem ser os Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia e 30.19% que é dever dos Laboratórios Farmacêuticos. (Tabela 17)

Onde reside?		
	Meio Urbano (cidade)	Meio rural (vila/aldeia)
Question	num (%)	num (%)
Dos seguintes atores, na sua opinião, quem tem obrigação de informar acerca dos Medicamentos Genéricos?	100%	100%
Governo/Ministério da Saúde	58.95%	47.17%
Médicos	57.89%	66.04%
Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia	31.58%	35.85%
Laboratórios Farmacêuticos	20%	30.19%

Tabela 17-Variáveis: atores com obrigação de informar acerca de Medicamentos Genéricos – Residência

7.3. Análise das percepções e crenças dos Consumidores acerca dos Medicamentos Genéricos.

Com o objetivo de perceber quais as percepções e crenças dos consumidores em relação aos Medicamentos Genéricos foram elaboradas questões no sentido de entender como define o consumidor o Medicamento Genérico, bem como o seu grau de concordância relativo a várias afirmações acerca da eficácia, segurança e preço destes Medicamentos.

Como tal, a fim de concluir que percepção os consumidores têm daquilo que é um Medicamento Genérico foram dadas aos Inquiridos quatro hipóteses para a afirmação: “Considera que um Medicamento Genérico e um Medicamento de Marca são”. Para esta afirmação 53.95% dos Inquiridos considera que são o Mesmo medicamento com a mesma substância ativa; 25 % considera que são Medicamentos similares, mas com

diferenças significativas; 17.76% considera-os Diferentes apenas no preço e 3.29 % Medicamentos completamente diferentes. (Gráfico 39)

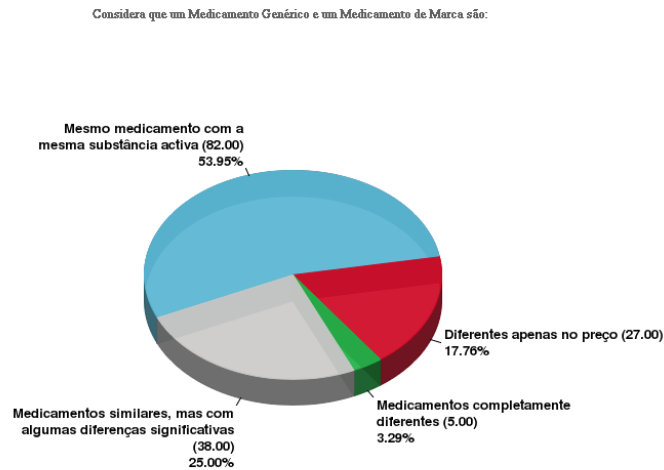


Gráfico 39- Diferença Medicamento Genérico e Medicamento de Marca

Ao definir o que é um medicamento genérico, o maior número de respostas centrou-se nos conceitos “ mesmo medicamento com a mesma substância activa” e “ medicamentos similares, mas com algumas diferenças significativas” em ambos os sexos. (Gráfico 39)

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

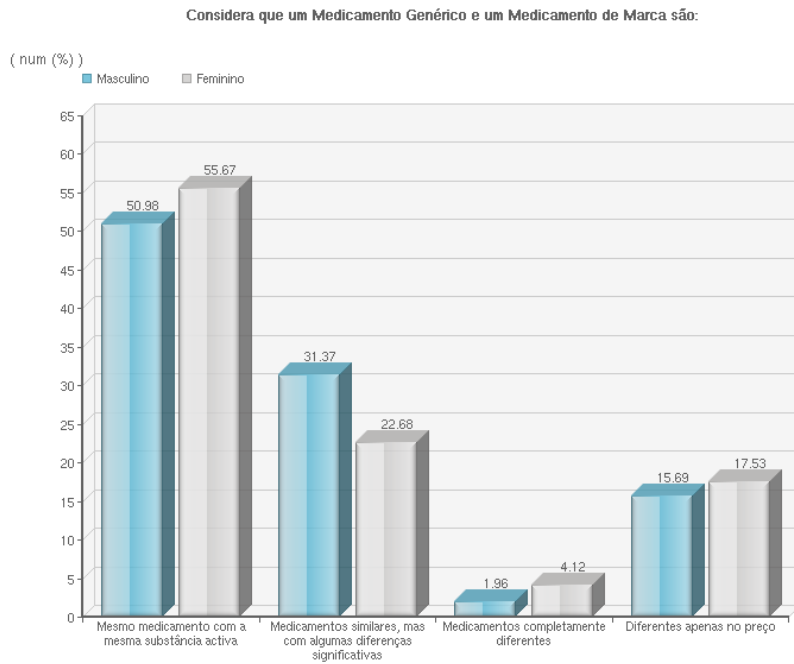


Gráfico 40- Variáveis: Definição Medicamento Genérico – Género

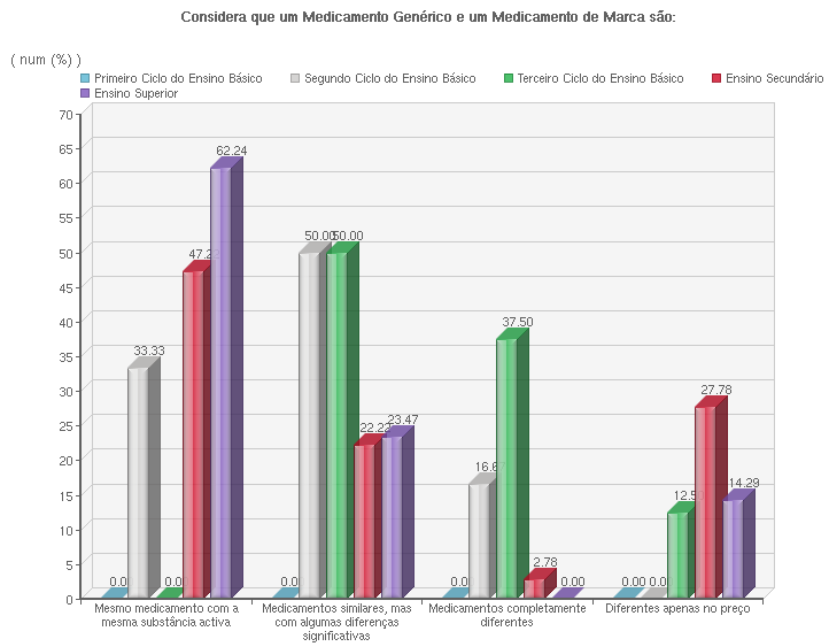


Gráfico 41- Variáveis: Definição Medicamento Genérico – Habilitações Literárias

Considera-se importante perceber se o grau de Habilitações Literárias influencia a percepção respeitante à definição de medicamento genérico. Cruzando-se os dados,

verifica-se que a maioria dos Inquiridos (62.24%) com o Ensino Superior enquadra a sua definição como “mesmo medicamento com a mesma substância ativa, bem como 47.22% dos Inquiridos com o Ensino Secundário, 33.33% do Segundo Ciclo do Ensino Básico. Este último e o Terceiro Ciclo do Ensino Básico aglomeram a grande parte de Inquiridos que acha que medicamentos genéricos são “similares, mas com diferenças significativas”. De igual forma, os Inquiridos do Terceiro Ciclo contribuiu com 37.5% das respostas para “medicamentos completamente diferentes”, enquanto “diferentes só no preço” teve a sua expressão no Ensino Secundário com 27.78% das respostas. (Gráfico 41)

A maioria dos Inquiridos, 42.86% concorda que os Medicamentos Genéricos são testados em Laboratório e que têm os mesmos efeitos do que os de marca, enquanto que 28.57% concorda totalmente com esta afirmação, 12.93% concorda pouco, enquanto que 12.24% discorda pouco e apenas 3.4% discorda totalmente.

No que respeita à afirmação se os Medicamentos Genéricos têm mais efeitos secundários do que os Medicamentos de Marca, a grande parte dos Inquiridos (42.18%) discorda pouco, 31.29% discorda totalmente com esta afirmação, 17.69% concorda, 6.8% concorda pouco e uma minoria de 2.04% concorda totalmente.

49.66% dos Inquiridos discorda totalmente que o alívio dos sintomas será mais rápido se tomar um Medicamento Genérico, enquanto 38.78% discorda pouco, 8.16% concorda, 2.72% concorda pouco e 0.68% concorda totalmente.

Face à afirmação se os Medicamentos Genéricos são fabricados na Índia ou China com substâncias de menor qualidade, com mão-de-obra pouco qualificada e com poucas condições de higiene, grande parte dos Inquiridos, 53.06% discorda totalmente, 29.93% discorda pouco, 11.56% concorda, 4.76% concorda pouco e 0.68% concorda totalmente.

Relativamente à afirmação se o preço influencia a decisão de compra entre um Medicamento Genérico e um Medicamento de Marca, 36.05 % dos Inquiridos concorda com a afirmação, 25.17% concorda pouco, 14.29% concorda totalmente, 12.93% discorda pouco e 11.56% discorda totalmente. (Tabela 18)

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

Question	Discordo totalmente		Discordo Pouco		Concordo		Concordo pouco		Concordo totalmente	
	num	num (%)	num	num (%)	num	num (%)	num	num (%)	Num	num (%)
Indique o seu grau de concordância ou discordância para cada uma das seguintes afirmações:	219	29.8%	200	27.21%	171	23.27%	77	10.48%	68	9.25%
Os Medicamentos Genéricos são testados em laboratório e têm os mesmos efeitos do que os Medicamentos de Marca.	5	3.4%	18	12.24%	63	42.86%	19	12.93%	42	28.57%
Os Medicamentos Genéricos têm mais efeitos secundários do que os Medicamentos de Marca.	46	31.29%	62	42.18%	26	17.69%	10	6.8%	3	2.04%
Acredito que o alívio dos sintomas será mais rápido se tomar um Medicamento Genérico em vez de um	73	49.66%	57	38.78%	12	8.16%	4	2.72%	1	0.68%

Medicamento de Marca.										
Os Medicamentos Genéricos são fabricados com substâncias de menor qualidade na Índia e na China, com poucas condições de higiene e com mão-de-obra pouco qualificada.	78	53.06%	44	29.93%	17	11.56%	7	4.76%	1	0.68%
O preço influencia sempre a minha decisão de compra entre um Medicamento Genérico e um Medicamento de Marca.	17	11.56%	19	12.93%	53	36.05%	37	25.17%	21	14.29%

Tabela 18- - Grau de concordância e discordância: percepções

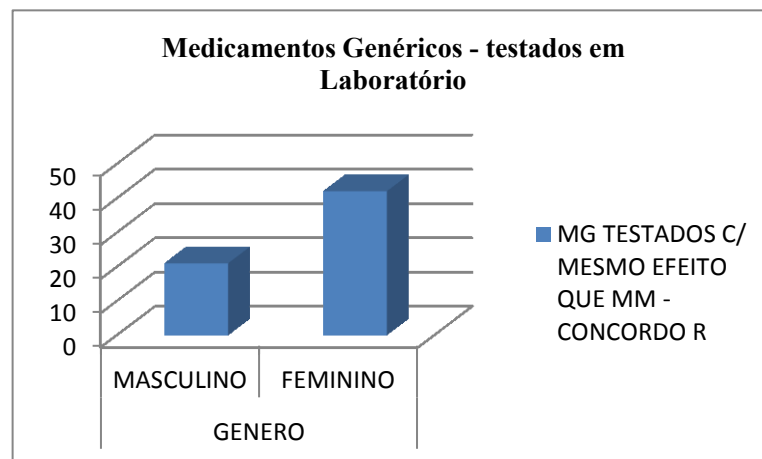


Gráfico 42- Grau de concordância e discordância: percepções: Testado em Laboratório- Género

A maioria dos Inquiridos concordaram com a afirmação “ os medicamentos genéricos são testados em laboratório e tem os mesmos efeitos do que os medicamentos de marca” e, desta maioria, concluiu-se que são as mulheres que mais estão em concordância com esta afirmação. (Gráfico 42)

Grande parte dos Inquiridos Discorda pouco com a afirmação “medicamentos genéricos têm mais efeitos secundários do que os medicamentos de marca” sendo que este número significativo de Inquiridos tem o Ensino Superior e Ensino Secundário. (Gráfico 43)

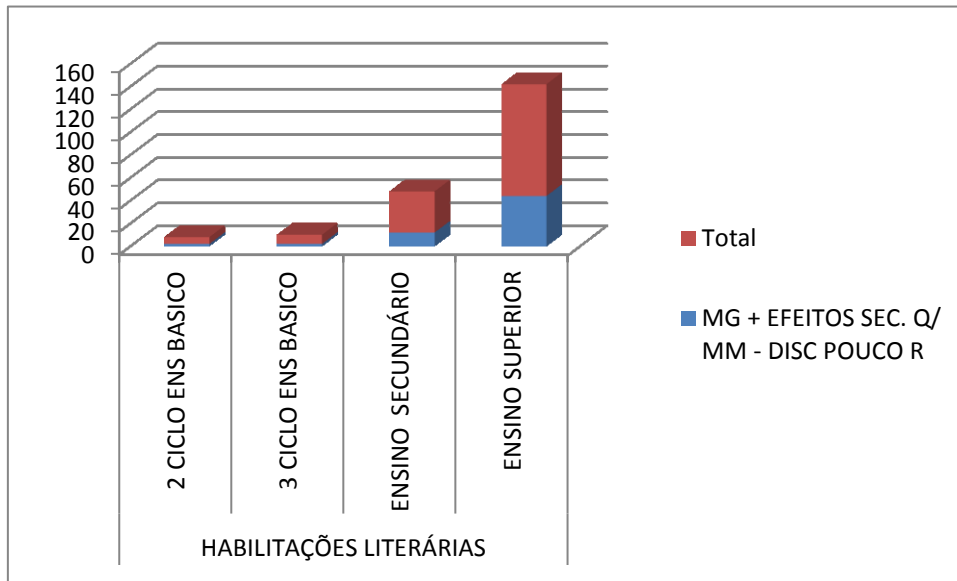


Gráfico 43- Grau de concordância e discordância: percepções: Mesmos efeitos secundários – Habilitações Literárias

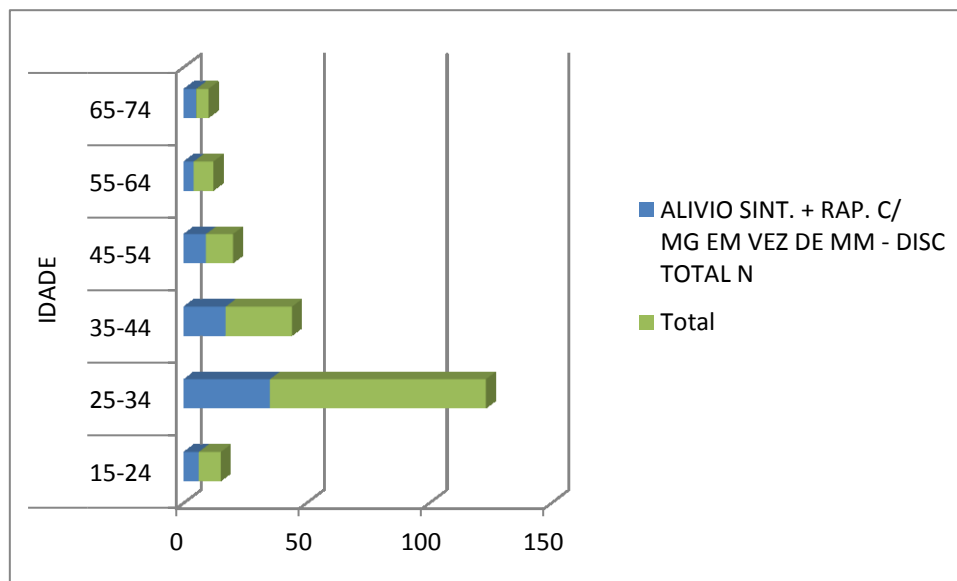


Gráfico 44- Grau de concordância e discordância: percepções: Alívio de sintomas mais rápido – Idade

Metade do total da amostra discordou com a afirmação “acredito que o alívio de sintomas será mais rápido se tomar um medicamento genérico em vez de um medicamento de marca”. Desta representatividade, a maioria enquadra-se no escalão etário dos 25-34 anos, seguindo-se com maior expressão o 35- 44 anos. (Gráfico 44)

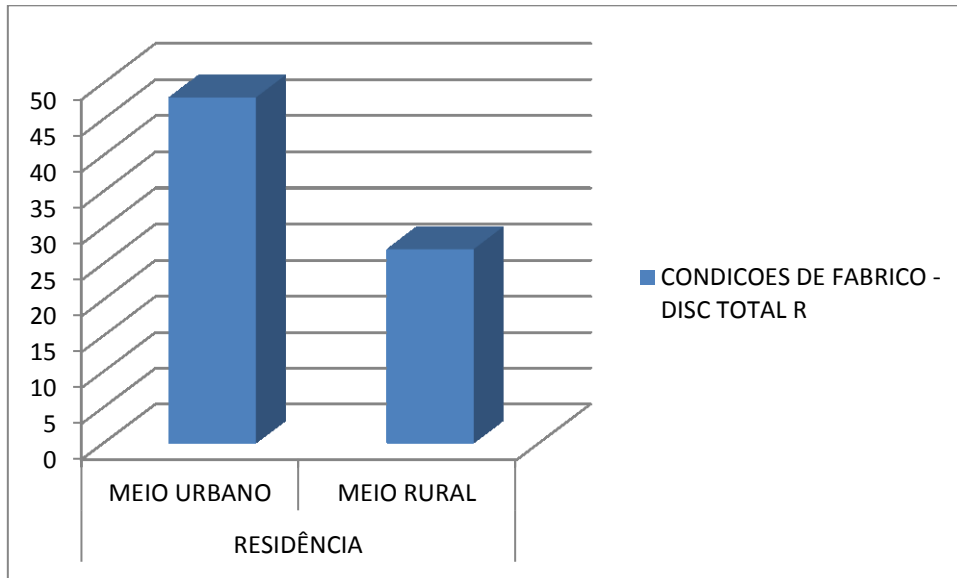


Gráfico 45- Grau de concordância e discordância: percepções: Condições de fabrico – Residência

Mais de metade dos Inquiridos Discordaram totalmente com a afirmação “os medicamentos genéricos são fabricados com substâncias de menor qualidade na Índia e na China, com poucas condições de higiene e com mão-de-obra pouco qualificada”. Deste bolo o maior número de Inquiridos a discordarem totalmente reside no Meio Urbano, cidades. (Gráfico 45)

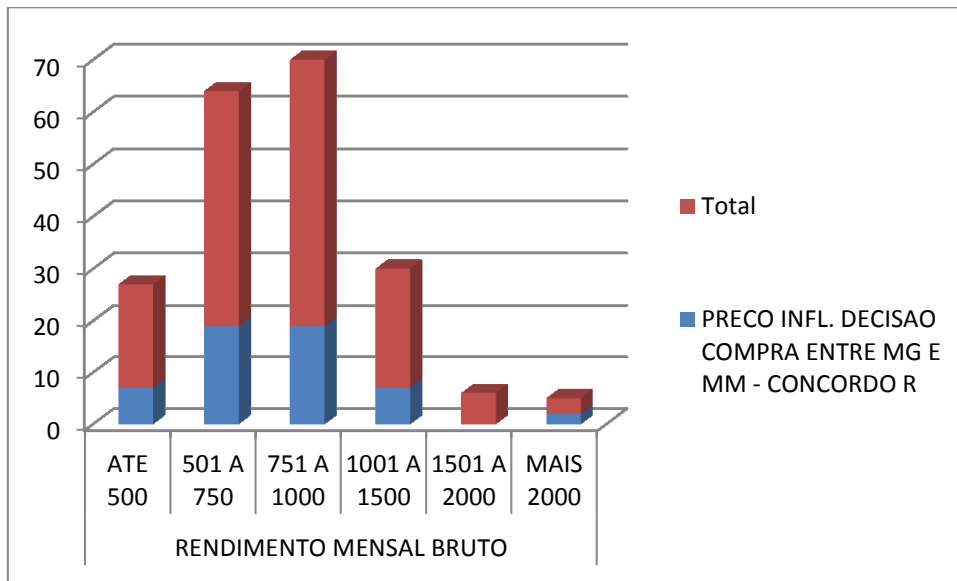


Gráfico 46-Grau de concordância e discordância: percepções: Preço (concordo) – Rendimento

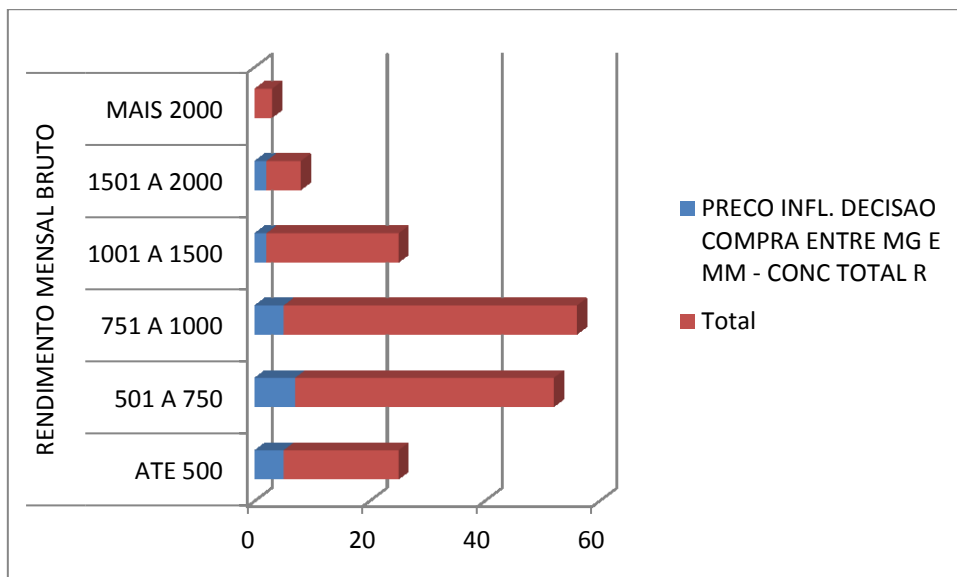


Gráfico 47- Grau de concordância e discordância: percepções: Preço (concordo totalmente) – Rendimento

No que refere à afirmação “ o preço influencia sempre a minha decisão de compra entre um medicamento genérico e um medicamento de marca” as respostas distribuíram-se de forma a não dar maioria a nenhuma das hipóteses. Contudo, o maior número de Inquiridos Concordaram e Concordaram totalmente com esta afirmação. Sendo que os que mais concordam têm um vencimento de 501 a 750€ e de 751 a 1000€ e os que concordam totalmente até 500€ e de 501 a 750€. (Gráfico 46 e 47)

Relativamente à afirmação se os Medicamentos Genéricos são menos eficazes do que os Medicamentos de Marca, a maioria dos Inquiridos crê que não, uma vez que 36.73% dos Inquiridos discorda totalmente desta afirmação, enquanto 34.01% discorda pouco, 19.05% concorda, 6.12% concorda pouco e 4.08% concorda totalmente.

39.46% dos Inquiridos concorda que os Medicamentos Genéricos são tão seguros como os Medicamentos de Marca, 28.57% concorda totalmente, 18.37% discorda pouco, 11.56% concorda pouco e 2.04% discorda totalmente.

À afirmação se os Medicamentos Genéricos servem apenas para doenças pouco graves, 42.18% discorda totalmente com esta afirmação, 34.69% discorda pouco, 17.69% concorda, 2.72% concorda pouco e a mesma percentagem (2.72%) concorda totalmente.

38.1% dos Inquiridos discorda totalmente com a afirmação que em caso de doença grave, os Medicamentos Genéricos são menos eficazes que os Medicamentos de Marca, 34.69% discorda pouco desta afirmação, 17.69% concorda, 4.76% concorda pouco e o mesmo número concorda totalmente.

A afirmação relativa ao preço que diz que os Medicamentos Genéricos são mais baratos porque são menos eficazes tem a discordância total de 44.22% dos Inquiridos, sendo que 35.37% discorda pouco da afirmação, 16.33% concorda, 2.72% concorda pouco e 1.36% concorda totalmente. (Tabela 19)

Capítulo 7 – Análise dos Resultados

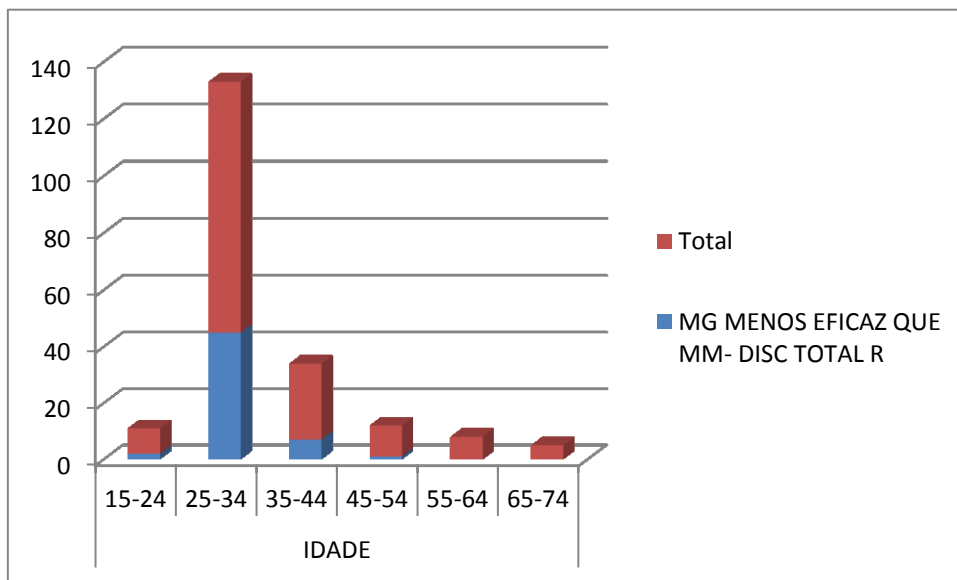
Question	Discordo totalmente		Discordo pouco		Concordo		Concordo pouco		Concordo totalmente	
	nu m	num (%)	nu m	num (%)	nu m	num (%)	Nu m	num (%)	Nu m	num (%)
Indique o seu grau de concordância ou discordância para cada uma das seguintes afirmações:	240	32.65%	231	31.43%	162	22.04%	41	5.58%	61	8.3%
Os Medicamentos Genéricos são menos eficazes do que os Medicamentos de Marca.	54	36.73%	50	34.01%	28	19.05%	9	6.12%	6	4.08%
Os Medicamentos Genéricos são tão seguros como os Medicamentos de Marca.	3	2.04%	27	18.37%	58	39.46%	17	11.56%	42	28.57%
Os Medicamentos Genéricos servem apenas para doenças	62	42.18%	51	34.69%	26	17.69%	4	2.72%	4	2.72%

pouco graves.

Em caso de doença grave, os Medicamentos Genéricos são menos eficazes que os Medicamentos de Marca.

Os Medicamentos Genéricos são mais baratos porque são menos eficazes.

Tabela 19- Grau de concordância e discordância: crenças



Capítulo 7 – Análise dos Resultados

Gráfico 48- Grau de concordância e discordância: crenças: Eficácia (discordo totalmente) – Idade

O maior número de Inquiridos Discorda totalmente com a afirmação “ os medicamentos genéricos são menos eficazes do que os medicamentos de marca”, deste número os Inquiridos na faixa etária dos 25-34 anos são os que mais discordam. (Gráfico 48)

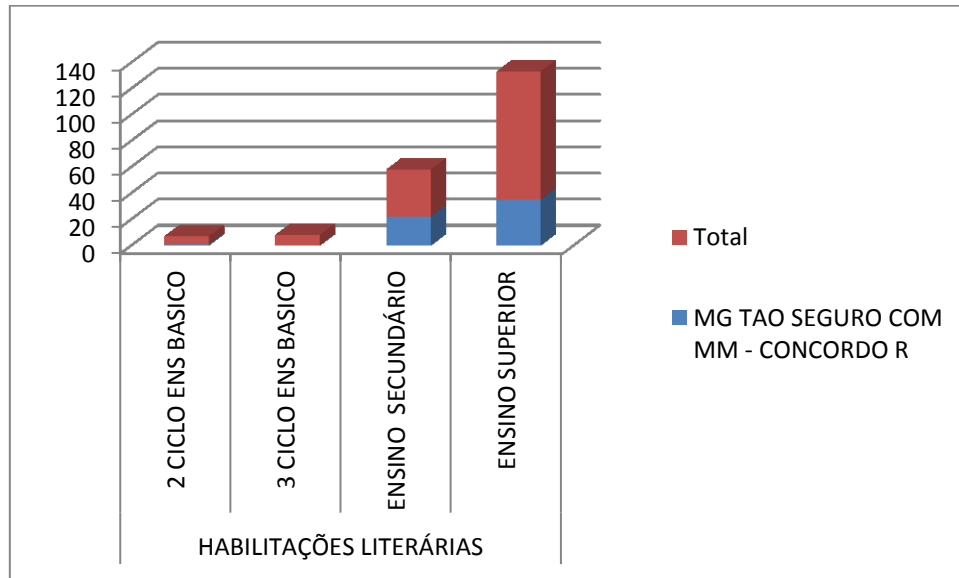


Gráfico 49- Grau de concordância e discordância: crenças: Segurança (concordo) – Habilitações Literárias

A afirmação “ os medicamentos genéricos são tão seguros como os medicamentos de marca” teve a sua maior expressão nos Inquiridos que Concordaram com ela. Deste universo, os Inquiridos que concordaram com esta afirmação têm o Ensino Superior na sua maioria, e o Ensino Secundário. (Gráfico 49)

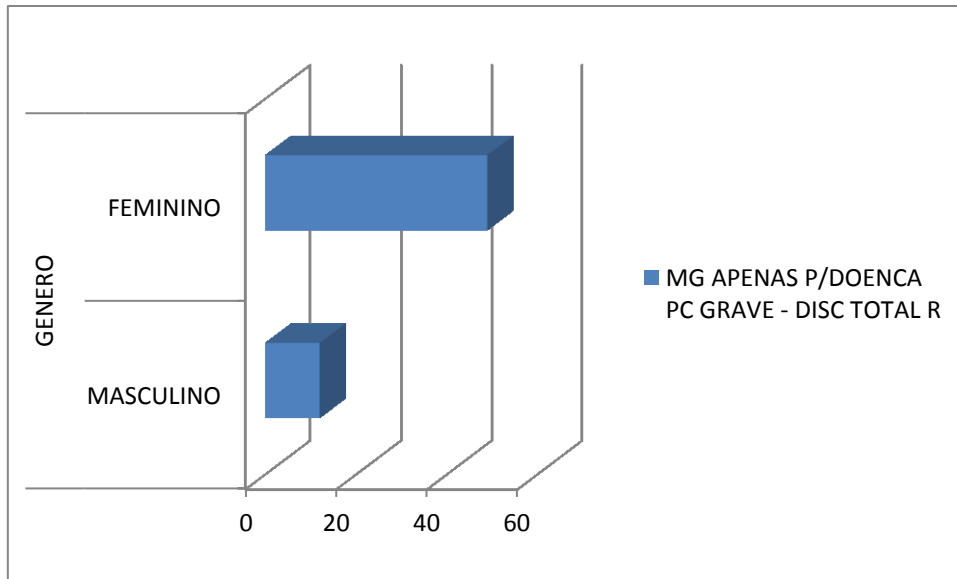


Gráfico 50- Grau de concordância e discordância: crenças: Doenças pouco gravem (discordo totalmente) – Género

A grande parte dos Inquiridos Discordaram totalmente com a afirmação “ os medicamentos genéricos servem apenas para doenças pouco grave”. Cruzando esta informação com o género dos Inquiridos conclui-se que desta grande parte foi o sexo feminino que mais discordou com esta afirmação.(Gráfico 50)

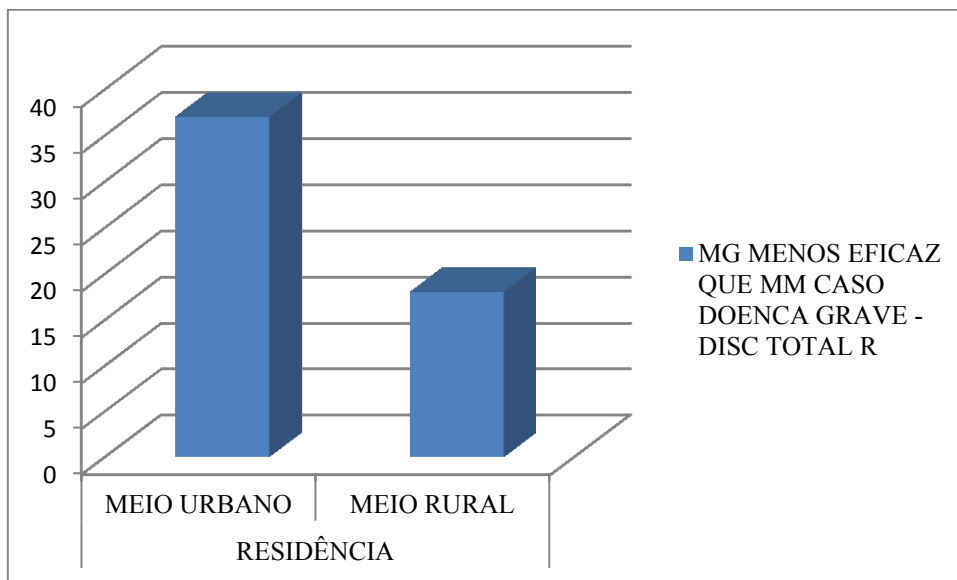


Gráfico 51- Grau de concordância e discordância: crenças: Eficácia em caso de doença grave) (discordo totalmente) – Residência

Perante a afirmação “ em caso de doença grave, os medicamentos genéricos são menos eficazes que os medicamentos de marca” o número significativo de Inquiridos respondeu Discordar totalmente desta afirmação. Deste número, verifica-se que a maioria dos Inquiridos reside nas Cidades ou Meio Urbano. (Gráfico 51)

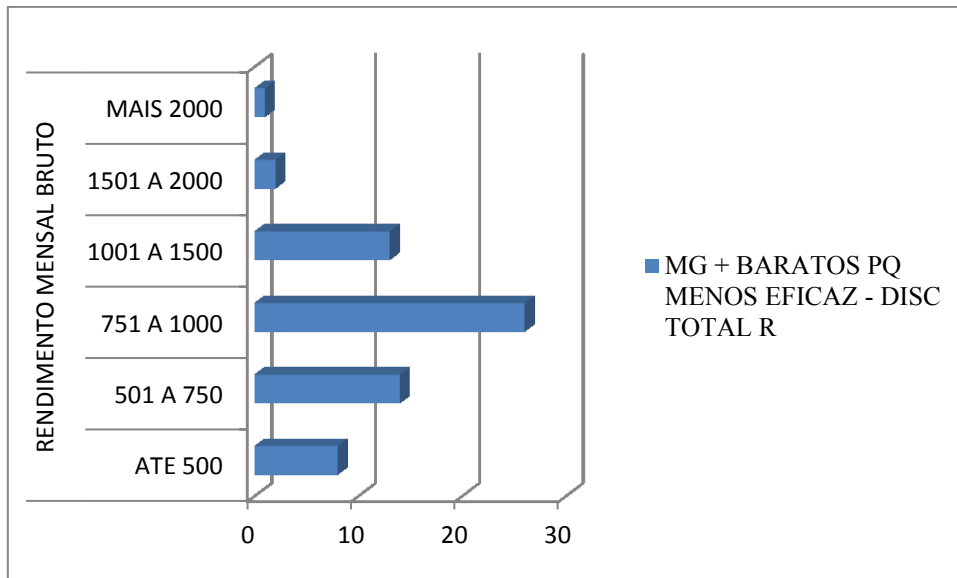


Gráfico 52-Grau de concordância e discordância: crenças: Preço (discordo totalmente) – Rendimento Mensal Bruto

Por fim, a maior parte dos Inquiridos Discordou totalmente com a afirmação” os medicamentos genéricos são mais baratos porque são menos eficazes” e destes a maioria auferem um vencimento de 751 a 1000€. (Gráfico 52).

7.4. Conclusões

Nesta última secção, pretende-se refletir sobre os resultados obtidos do trabalho empírico, destacando as conclusões mais relevantes para os objetivos deste capítulo. O objetivo central desta investigação é dar resposta à questão central: quais as perceções e crenças dos consumidores Portugueses acerca dos medicamentos genéricos?

Concluiu-se que a esmagadora maioria (95.39%) dos Inquiridos já consumiram medicamentos genéricos. No entanto, a Idade pode ser um fator que influencia a percepção do consumidor, uma vez que a maior percentagem do total de Inquiridos se enquadra na faixa etária dos 55-64 anos, o que demonstra que são os menos recetivos aos medicamentos genéricos.

A média dos Inquiridos admite ter um conhecimento médio (29.93%) e médio alto (34.01%) acerca dos medicamentos genéricos. Os que se enquadram num conhecimento baixo têm como habilitações literárias o 3^a Ciclo do Ensino Básico.

Verificou-se que a maioria dos Inquiridos que sofre de doenças crónicas se concentra nas faixas etárias mais altas.

As fontes de informação consideradas como as mais credíveis são os Médicos e Farmacêuticos/ Técnicos de Farmácia.

43.42% do total de Inquiridos admite já ter solicitados “às vezes” um medicamento genérico ao Farmacêutico/Técnico de Farmácia e 25.66% “nunca” o fez. Do universo que respondeu “nunca” 48.78% conhece, mas não confia; 34.15% não conhece e 17.07% desconhece que podia solicitar. Os homens são os que mais conhecem, mas não confiam nestes medicamentos. Em conjunto “às vezes” e “nunca” contribuem para uma maioria que demonstra sentir-se inseguro em solicitar medicamentos genéricos.

A maioria dos Inquiridos (73%) diz que “às vezes” troca o medicamento de marca pelo medicamento genérico quando este lhe é oferecido pelo Farmacêutico/Técnico de Farmácia. A outra fatia considera trocar “sempre” o medicamento de marca pelo genérico. Aqueles com vencimento acima de 2000€ são a percentagem mais significativa a responder que “nunca” trocam o de marca pelo genérico, verificando-se que o rendimento influencia a decisão de compra.

A Prescrição Médica é o fator que mais influencia a compra de um medicamento genérico, seguindo-se o aconselhamento do Farmacêutico/Técnico de Farmácia, depois a menor gravidade da doença, preço, publicidade e, por último o aconselhamento de um amigo ou familiar. Constatou-se que o preço é considerado como extremamente importante pelos Inquiridos com um vencimento de 501 a 750€.

Para a maioria dos Inquiridos são os Médicos quem tem a obrigação de informar acerca dos medicamentos genéricos e o segundo ator com obrigação é o Governo/ Ministério da Saúde.

A grande parte dos Inquiridos (55.95%) define medicamento genérico como “ mesmo medicamento com a mesma substância ativa” e, apenas, 3.29% os define como “ medicamentos completamente diferentes”. Pode-se concluir que mais de metade dos Inquiridos conhece a definição correta de medicamento genérico.

Mais concretamente, no que respeita às perceções dos Inquiridos verifica-se que a maioria concorda que os medicamentos genéricos são testados em laboratório e que tem os mesmos efeitos que os medicamentos de marca

A grande parte dos Inquiridos discorda que os medicamentos genéricos têm mais efeitos secundários que os medicamentos de marca. No entanto, 46.66% dos Inquiridos discorda totalmente que o alívio dos sintomas será mais rápido tomando um medicamento genéricos em vez de um medicamento de marca.

A maioria (53.06%) discorda totalmente quantos às condições de fabrico dos medicamentos genéricos englobarem mão-de-obra pouco qualificada, substâncias de menor qualidade e más condições de higiene, o que demonstra confiança quanto aos medicamentos genéricos.

O preço influencia sempre a decisão de compra entre um medicamento genérico e um medicamento de marca para mais de metade dos Inquiridos, o que de alguma forma já demonstra confiança quanto à relação qualidade-preço dos medicamentos genéricos.

No que respeita às crenças dos Inquiridos concluiu-se que a maioria dos Inquiridos não crê que os medicamentos genéricos sejam menos eficazes que os medicamentos de marca, um dado de que a grande parte confia na eficácia dos medicamentos genéricos.

Novamente a maioria dos Inquiridos concorda que os medicamentos genéricos são tão seguros quanto os medicamentos de marca, o que demonstra que os Inquiridos conferem credibilidade à segurança dos medicamentos genéricos.

Não a maioria, mas a grande parte (42.18%) discorda que os medicamentos genéricos servem apenas para doenças pouco graves e a maioria discorda que em caso de doença grave os medicamentos genéricos são menos eficazes que os medicamentos de marca.

Estes dados revelam que a maioria dos Inquiridos compara, ao mesmo nível, os efeitos dos medicamentos genéricos e dos medicamentos de marca.

44.22% do total da amostra discorda que os medicamentos genéricos são mais baratos porque são menos eficazes, o que comprova que o fator preço- baixa qualidade está a deixar de rotular os medicamentos genéricos.

CAPITULO 8

CONCLUSÕES

8. CONCLUSÕES

Neste último capítulo da dissertação será realizado, em primeiro lugar, uma síntese das principais conclusões que foram obtidas a partir da investigação feita, com destaque para os aspetos fundamentais tratados em cada capítulo, bem como as contribuições teóricas que permitiram a sustentabilidade deste estudo. Posteriormente, serão expostas as implicações práticas que derivam dos resultados. Com a realização desta Dissertação supõe-se contribuir, de algum modo, para complementar e/ou aumentar o nível de conhecimento do tema aqui apresentado podendo acrescentar algo aos trabalhos já realizados sobre este assunto. No entanto, não se pode deixar de destacar uma série de limitações que devem ser consideradas aquando da interpretação dos resultados. Estas limitações poderão ser mensageiras de uma série de futuras alternativas de investigação que se poderão iniciar a partir deste trabalho e que serão detalhadas no final do presente capítulo.

8.1. Conclusões

Esta investigação trouxe a oportunidade de rever e estudar uma série de fontes de informação, como trabalhos sobre perceção de risco e comportamento do consumidor como artigos, revistas, dados e relatórios sobre o mercado dos medicamentos genéricos, os quais permitiram desenvolver um trabalho teórico identificando diversas correntes de investigação que são enumeradas e integradas no âmbito do nosso estudo. Após a revisão teórica passou-se à metodologia de investigação empírica com o objetivo de compreender melhor o consumidor português a partir dos dados obtidos.

Neste ponto, será feito um resumo das principais conclusões derivadas de cada capítulo e que pretendem dar resposta às questões formuladas no início do estudo. Estas serviram de fio condutor e possibilitaram a análise em pormenor de cada um dos aspetos concebidos. Para tal, esteve sempre presente o desejo e ambição de oferecer um

maior conhecimento tanto numa perspectiva académica como de um ponto de vista prático a nível socioeconómico e de gestão de recursos.

O mercado dos medicamentos genéricos em Portugal está numa fase de crescimento, apresentando ainda valores baixos de quota de mercado comparativamente a outros países, estes considerados como mercados mais “maduros” anteriormente neste trabalho, com base na alta representatividade e expressão que os medicamentos genéricos têm nos mesmos, sem esquecer o fator tempo que será muito importante para o progresso de um mercado tão específico como o dos medicamentos genéricos. Ainda que seja preciso aguardar o período da patente do medicamento de marca precursor e a permissão de inserção no mercado do medicamento genérico, com consequente fixação do preço de comercialização e, sempre que se aplique, a determinação da comparticipação do mesmo, é inevitável que se questione o porquê do crescimento deste mercado ter vindo a ser tão lento em Portugal.

No **Capítulo II** foi analisada a evolução e situação atual do mercado dos medicamentos genéricos. No sector farmacêutico os agentes implicados são muitos: os médicos, farmacêuticos, o governo, as empresas farmacêuticas tanto as de medicamentos de marca (representadas pela APIFARMA em Portugal e pela EPFIA (internacionalmente) como as dos medicamentos genéricos (representadas pela APOGEN em Portugal e pela EGA a nível internacional) e consumidores que desempenham um papel essencial, respetivamente, na prescrição, venda e consumo de medicamentos. Porém, os interesses de todos os agentes divergem entre si. Enquanto as empresas titulares das patentes defendem o interesse de fomentar a investigação e inovação, o governo (representado pelo Ministério da Saúde) e as empresas de medicamentos genéricos têm interesse no desenvolvimento deste mercado, pois contemplam a hipótese de conseguir benefícios económicos que resultarão num mercado novo com grande potencial de crescimento. Dentro destes “interesses” estão os outros três agentes: médicos, farmacêuticos e consumidores que são os que atuam diretamente no consumo dos medicamentos. Nesta conjuntura importa destacar que dificilmente se obterá o apoio e compromisso necessários para conseguir alcançar os resultados desejados, enquanto as relações entre agentes não se basear em soluções em que todos obtenham benefícios e enquanto não existirem esforços estruturados de todas as partes, independentemente das medidas que se adotem para potenciar o mercados dos medicamentos genéricos. Não obstante, o

balanço das medidas empregadas (como por exemplo, campanhas para o uso racional do medicamento, campanhas do INFARMED sobre segurança e eficácia dos medicamentos genéricos, entrada em vigor do sistema de preços de referência, majoração da participação dos medicamentos genéricos, prescrição por DCI, etc), e desenvolvidas nestes últimos anos, oferece um resultado pouco satisfatório para a política de implementação dos genéricos a nível nacional. Concretamente, o objetivo de reduzir as despesas com os medicamentos não foi conseguida com sucesso, talvez porque no nosso país ainda exista uma baixa quota de mercado destes medicamentos. Na finalização do capítulo II conseguiu-se dar algumas respostas à questão antes mencionada.

A partir do Capítulo III o foco foi na perspectiva da procura, isto é, analisou-se o comportamento do consumidor, o processo da decisão de compra e os fatores que a influenciam e como influencia o risco percebido (perceção) no comportamento de compra por parte do consumidor, sendo esta outra das questões que se tinha formulado. Pode-se estudar a falta de confiança sob a perspectiva de marketing e, mais precisamente, dentro da área do comportamento do consumidor, como risco percebido. Foi analisada de forma, relativamente, pormenorizada as principais referências bibliográficas sobre o comportamento do consumidor e risco percebido desde os anos 70 até aos nossos dias. Procurou-se expor como evoluiu o conceito de risco percebido, como foram aparecendo diferentes métodos para o medir e quais os fatores relevantes que exercem influência sobre o mesmo. Tudo isto permitiu exhibir as lacunas encontradas na literatura, bem como realizar uma série de classificações que ajudam a simplificar e a entender como foi avaliado e aplicado o estudo do comportamento do consumidor e do risco percebido na área do marketing e como influenciaram outras disciplinas. Fez-se referência às contribuições bibliográficas, que se entenderam, como fundamentais para focar no objetivo principal de investigação: o comportamento do consumidor e o risco percebido, cuja influência deste último afeta negativamente a intenção de compra do consumidor. Assim sendo, considera-se que o crescimento do mercado e o comportamento positivo para aceitar os medicamentos genéricos está travado caso o consumidor revele dúvidas, insegurança ou preocupação porque tem a perceção de que a compra e o consumo de um medicamento genérico podem ter consequências não desejáveis.

Desta forma, o **Capítulo V** focou-se no produto objeto deste estudo, os medicamentos genéricos, já que a revisão da literatura realizada nos Capítulos anteriores foi sobre o comportamento do consumidor, sobre o risco percebido e os fatores que o influenciam independentemente do tipo de produto. Portanto, responder às questões: como influencia o risco percebido as percepções e crenças, bem como a prescrição e compra destes medicamentos e quais as dimensões de risco que possuem maior influência foi a linha de orientação da análise realizada neste capítulo. Regra geral, um medicamento tem um elevado risco associado à saúde, o que devido a este detalhe possa supor um inconveniente no momento do consumidor escolher uma versão genérica. Neste sentido, a literatura deu evidências de que o consumidor tem a percepção de que os medicamentos genéricos são menos eficazes, com mais efeitos secundários e com pior relação qualidade-preço comparativamente aos medicamentos de marca. Importa notar que, apesar de ter havido interesse em estudar este tipo de produto e respetivo mercado, existem poucos estudos que investigam a percepção de risco do ponto de vista do consumidor. Por este motivo, foi dado destaque à percepção do consumidor, avaliando e procurando estudos que mostram o papel cada vez mais ativo que desempenham, não só no que respeita à compra de medicamentos mas também na influência que exercem sobre a decisão do médico.

Os medicamentos genéricos são apresentados perante um cenário que engloba todos os aspetos de risco somando a vertente da avaliação de risco total. Também é importante sublinhar que para além do interesse em estudar os medicamentos genéricos e o seu mercado, também importou dar relevância ao papel do consumidor uma vez que há poucos estudos sobre esta temática, principalmente, a nível nacional. Verificou-se que existem estudos que sustentam a ideia apresentada de que o consumidor tem um papel cada vez mais ativo não só na compra de medicamentos mas também na relação e subsequente decisão do médico. Tanto as contribuições bibliográficas sobre o comportamento do consumidor e o risco, como os resultados dos estudos específicos no mercado dos medicamentos genéricos permitiram dar resposta a várias questões colocadas. Através da análise das várias dimensões de risco conjuntamente com a influência das variáveis externas e internas no comportamento do indivíduo, quer a nível da percepção de risco como a nível de intenção de compra de medicamentos genéricos.

No **Capítulo VII** mostram-se os resultados obtidos que nos permitem responder à questão central desta investigação e às questões que dela derivam. Assim, concluiu-se que a percepção global de risco por parte do consumidor e a sua própria experiência são os fatores que influenciam o mesmo no momento de solicitar um medicamento genérico. Desta forma, quando o consumidor percebe que a compra de um medicamento genérico lhe pode causar algum problema, ou que a fonte não é segura a sua intenção de compra diminui consideravelmente ainda que a mesma possa ser minimizada se anteriormente já teve alguma experiência de consumo de genéricos. Além disso, crê-se que a experiência da toma de medicamentos genéricos reduz os riscos associados à compra e consumo do genérico, ou seja, diminuem as dúvidas sobre a fiabilidade, eficácia, segurança, efeitos secundários e danos para a saúde, assim como as dúvidas sobre se a compra de um medicamento genérico merece o dinheiro gasto. Por outro lado, quanto maior é a falta de tranquilidade devido à compra destes medicamentos, a preocupação com os seus efeitos secundários e o prejuízo para a sua saúde, maior é a crença de que o medicamento genérico pode provocar algum tipo de problema. Por último, os prescritores (médico e farmacêutico) possuem um papel importante no momento da prescrição, aconselhamento e venda destes medicamentos porque são quem proporciona informação mais fiável ao consumidor, de forma que este confia nas suas recomendações.

No entanto e também através dos resultados obtidos verificámos que muita da informação sobre este produto específico é obtida de outras fontes de informação, porém a fiabilidade da informação dada diretamente ao consumidor por um especialista possui um carácter forte de persuasão dada a confiança estabelecida entre os agentes. A informação que proporcionam o médico e o farmacêutico aumenta o conhecimento do consumidor sobre os medicamentos genéricos e influencia positivamente a experiência que este adquire após o seu consumo.

8.2. Contribuições deste trabalho

Esta Dissertação permite entender e conhecer melhor o comportamento do consumidor proporcionando informação para que os diversos agentes implicados e com interesse no mercado dos medicamentos genéricos, possam desenvolver medidas de maneira coordenada e dinâmica para aumentar a quota de mercado.

Assim sendo, sugere-se que a informação facultada, tanto por parte do Ministério da Saúde como por parte das empresas farmacêuticas e outras Associações, deve ser direcionada para melhorar e aumentar o conhecimento dos prescritores, devendo ser dirigida de tal forma que os médicos e os farmacêuticos possam proporcionar informação ao consumidor, para que as suas dúvidas e preocupações sobre os possíveis efeitos secundários e prejuízos para sua saúde sejam minimizadas. Importa reduzir a inquietude, particularmente tendo-se em conta que o medicamento genérico tem os mesmos controlos de qualidade que qualquer medicamento de marca.

Um excesso de informação de carácter especializado e técnico pode aumentar o risco percebido em vez de diminuí-lo. Por isso, a informação simplificada deve ser clara e fazer referência a todos e a cada um dos aspetos de risco associado.

Fica a sugestão no sentido de reduzir o risco percebido por parte do consumidor, o que tem uma influência positiva sobre sua intenção de solicitar medicamentos genéricos e portanto, no comportamento de compra. A experiência supõe que o consumidor possa adquirir uma maior familiaridade com o medicamento genérico, o que por sua vez minimiza a sua perceção de risco.

8.3. Limitações e sugestões para futuras linhas de investigação

A pesquisa apresenta limitações relativamente à qualidade da amostra, uma vez que uma maior e heterogénea amostra iria possibilitar uma análise mais abrangente e próxima da realidade. Assim sendo e uma vez que os dados poderão ser insuficientes para generalizarem a realidade nacional, seria importante considerar uma amostra representativa dos consumidores para verificar até que ponto as opiniões apuradas aqui poderão ou não ser generalizadas. A possibilidade passa por aumentar os números de Inquiridos, obtendo-se assim um maior número de respostas que pudesse ser considerada representativa para o universo português. Paralelamente é de referir a necessidade de realizar estudos quantitativos sobre este tema, o que poderá permitir uma conclusão mais precisa acerca dos temas que foram objeto de estudo.

Seria interessante se uma das possíveis alternativas de investigação futura incidisse em provar se as distintas condições de realidade nacional própria e de evolução do mercado condicionam a perceção de risco por parte dos consumidores nos vários e diferentes países. Neste sentido, poder-se-iam escolher países com diferentes graus de quota de mercado de medicamentos genéricos e comprovar se as atitudes por parte dos utentes/pacientes são distintas segundo o estado de desenvolvimento do produto. Também tinha especial interesse a realização de um estudo cuja comparação permitisse observar quais os fatores culturais que travam o desenvolvimento dos mercados dos medicamentos genéricos.

Para terminar, esta investigação pretende ser mais um passo no que refere ao maior conhecimento da realidade nacional face a este tipo de produto tão específico e, em certa medida, ainda tão polémico, acreditando que contribuirá para formular novos projetos com interesse nesta área.

Bibliografia

EGA, E. G. (2003). *Politica do Medicamento* .

Agrawal, M. (1995). Warning labels: The role of expertise and perceived risk in pharmaceutical purchase behaviour. *Health Marketing Quarterly*, 13 (2), 99-115.

Agrawal, S., & Teas, R. (2001). Perceived value: Mediating Role of perceived risk. *The Journal of Marketing Theory and Practice*, 9(4), 1-14.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.

Alba, J., & Hutchinson, J. (1987). Dimensions of consumer expertise. *Journal of Consumer Research*, 13(4), 411-454.

Allen, J., & Butler, D. (1993). Assessing the effects of donor knowledge and perceived risk on intentions to donate blood. *Journal of Health Care Marketing*, 13(3), 26-33.

Armitage, C., & Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471-499.

Aronsson, T., Bergman, M., & Rudholm, N. (2001). The impact of generic drug competition on brand name market-shares- Evidence from micro data. *Review of Industrial Organization*, 19 (4), 425-465.

Bearden, W., & Mason, J. (1978). Consumer perceived risk and attitudes toward generically prescribed drugs. *Journal of applied Psychology*, 63, 741-746.

Bettman, J. (May de 1973). Perceived risk and its components: a model and empirical test. *Journal of Marketing Research* X, 184-190.

Bonoma, T. (1982). Major sales: who really does the buying? *Harvard Business Review*, 60, 111-119.

Carrol, N. V., Siridhara, C., & Fincham, J. (1986). Perceived risks and Pharmacsits' generic substitution behaviour. *Journal of Consumer Affairs*, 20(1), 36-47.

- Carrol, N., & Wolfgang, A. (1991). Risk, benefits and generic substitution. *The Journal of consumers affairs*, 25(1), 110-121.
- Carroll, N., & Wolfgang, A. (1989). Inherent risk and market acceptance of generic drug products. *Journal of Health Care Marketing*, 9(4), 48-51.
- Conchar, M., Zinkhan, G., Peters, C., & Olavarrieta, S. (2004). An integrated Framework for the conceptualization of consumer' perceived-risk processing. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32(4), 418-436.
- Cunningham, I., Hardy, A., & Imperia, G. (1982). Generic brands versus national brands and store brands. *Journal of Advertising Research*, 22(5), 25-32.
- CVS/farmacy, I. &. (2013). *Hystory of Generic Drugs*.
- Dholakia, U. (2001). A motivational process model of product involvement and consumer risk perception. *Journal of Marketing*, 35 (11-12), 1340-1360.
- Díaz, A., Gonzále, C., Gonzále, S., Suárez, A., & Trespalacios, J. (2001). *Un estudio exploratorio de la intención de compra de medicamentos genéricos*. Zaragoza: XI Congreso Nacional de ACEDE.
- Drennan, J., Sullivan, G., & Previte, J. (2006). Privacy, risk, perception and expert online behavior: An exploratory study of Household End Users. *Journal of Organizational and End User Computing*, 18 (1), 1-22.
- EMA. (2002). *Pharmacovigillance in Europe: the way forward-views of the CPMP Pharmacovigillance Working Party*,5. <http://www.emea.europa.eu>.
- EMA. (2005). *Risk management – Guideline on risk management systems for medical products for human use*, Doc. Ref.: EMA/CHMP/96268/2005. <http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/euleg/9626805en.pdf>.
- Figueiras, M. J., Marcelino, D., & Cortes, M. A. (2007). Crenças de senso comum sobre medicamentos genéricos vs. medicamentos de marca: Um estudo piloto sobre diferenças de género. *Aná Psicológica*, 25(3), 427-437.

- Fisher, M., & J. Avorn. (2003). Economic Consequences of underuse of generic drugs: evidence from medicaid and implications for prescription drug benefit plans. *Health Service Research, 38(4)*, 1051-1064.
- Frank, R., & Salkever, D. (1977). Generic entry and the pricing of pharmaceuticals. *Journal of Economics & Management Strategy, 6 (1)*, 75-90.
- Gallent, C., & Cases, A. (2007). Le rôle du risque perçu et de l'expérience dans l'achat de vin en ligne. *Decisions Marketing, 45*, 59-74.
- Gallent, C., & Cases, A. (2007). Le rôle du risque perçu et de l'expérience dans l'achat de vin en ligne. *Decisions Marketing, 45*, 59-74.
- García, A. J., Martos, F., Leiva, F., & Sanchez, F. (2003). Genéricos: ¿buenos o malos? Conocimientos y actitudes de los médicos ante los medicamentos genéricos. *Gaceta Sanitaria, 17(2)*, 144-149.
- Gonul, F., Carter, F., Petrova, E., & Srinivasan, K. (2001). Promotion of prescription drugs and its impact on physicians choice behavior. *Journal of Marketing, 65(3)*, 79-90.
- González, C., Díaz, A. M., & Trespacios, J. A. (2006). Antecedents of the difference in perceived risk between store brands and national brands. *European Journal of Marketing, 1 (2)*, 61-82.
- González, S., González, C., & Díaz, A. M. (2003). Intención de compra de medicamentos. *Revista Española de Salud, 77 (6)*, 691-699.
- Granzin, K. (1981). Investigation of the Market for Generic Products. *Journal of Retailing, 57*, 39-55.
- Gronhaug, K. (1972). Risk indicators, perceived risk and consumer's choice of information sources. *Swedish Journal of Economics, 2*, 246- 262.
- Hassali, M. A., Kong, D. C., & Steward, K. (2007). Knowledge and perceptions of recent pharmacy graduates about generic medicines. *Pharmacy Education, 7 (1)*, 89-95.

- Hellerstein, J. (1998). The importance of the physician in the generic versus trade-name prescription decision. *The Rand Journal of Economics*, 29 (1), 108-136.
- INFARMED. (2004). *Medicamentos Genéricos: conceitos, avaliação e controlo*. Parque de Saúde de Lisboa: Ministério da Saúde .
- INFARMED. (2007). *Quota do Mercado dos Genéricos vs não Genéricos entre 2003 e 2007*. Apifarma, Centro de estudos da Indústria Farmacêutica, Observatório do medicamento e dos produtos de saúde, Direcção de economia do medicamento e produtos de saúde.
- INFARMED. (2009). *Mercado de Genéricos registou vendas de 622 milhões de Euros em 2008*. Netfarma, <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED>.
- INFARMED. (2010). *Estatísticas do Medicamento*.
- INFARMED. (2012). *Mercado Total e Mercado de Medicamentos Genéricos*, OBSERVATÓRIO DO MEDICAMENTO E PRODUTOS DE SAÚDE.
- Kaplan, L. B., Szybillo, G. J., & J.Jacoby, J. (1974). Components of perceived risk in product purchase. *Journal of applied Psychology*, 59(3), 287-291.
- Kim, I. (2001). *Investigating effect of consumers' perceived risk on purchase intention in internet Shopping*. Indiana: EE.UU.
- Lambert, Z. V., Doering, P. L., Goldstein, E., & McCormick, W. C. (1980). Predispositions toward Generic Drug acceptance. *Journal of Consumer Research*, 7 (1), 14-23.
- Laroche, M., McDougall, G. H., Bergeron, J., & Yang, Z. (2004). Exploring how intangibility affects perceived risk. *Journal of Service Research*, 4, 373-389.
- Lilaia, P. (2009). Os diferentes actores na relação com os genéricos. *JASFarma*.
- Lu, H., Hsu, C., & Hsu, H. (2005). An empirical study of the effect of perceived risk upon intention to use online applications. *Information Management & Computer Security*, 13 (2), 106-120.

- M.R.Suplet, Suarez, M. G., & Martin, A. D. (2009). O risco percebido pelo consumidor nos medicamentos genéricos: o caso do mercado espanhol. *Innovar*, 19 (34), 53-64.
- Maria, V. (Julho/Setembro de 2007). A importância do Medicamento Genérico. *Cadernos de Economia*.
- Mason, J., & Bearden, W. (1980). Generic Drugs: consumer, pharmacist and physician perceptions of the issues. *The Journal of Consumer affairs*, 14 (1), 193-206.
- Mattila, A., & Wirtz, J. (2002). The impact of knowledge types on the consumer search process. *International Journal of Service Industry Management*, 13 (3), 214-230.
- Miltra, K., Reiss, M., & Capella, L. (1999). An examination of perceived risk, information search and behavioral intentions in search, experience and credence services. *The Journal of Services Marketing*, 13(3), 208-228.
- Mitchell, V. (1992). Understanding consumer"s behaviours: Can perceived risk theory help. *Management Decision*, 30 (3), 26-31.
- Moulins, J. (2004). Risque perçu et fidélités à la marque: une analyse exploratoire. *Revue Française du Marketing*, 199 (4/5), 87-107.
- Mourali, M., Laroche, M., & Pons, F. (2005). Antecedents of consumer relative preference for interpersonal information sources in pre-purchase search. *Journal of Consumer Behavior*, 4 (5), 307-318.
- Murphy, P., & Laczniak, G. (1979). Generic supermarket items: A product and consumer analysis. *Journal of Retailing*, 55 (2), 3-14.
- Ogletorpe, J., & Monroe, K. (1994). Determinants of perceived health and safety risks of selected hazardous products and activities. *Journal of Consumer Affairs*, 28(2), 326-346.
- Park, C., Mothersbaugh, D., & Feick, L. (1994). Consumer knowledge assement. *Journal of Consumer Research*, 21 (1), 71-82.

- Peter, J. P., & Tarpey, L. X. (1975). A Comparative Analysis of Three Consumer Decision Strategies. *Journal of Consumer Research*, 2(1), 29-36.
- Pires, G., Stanton, J., & Eckford, A. (2004). Influences on the perceived risk of purchasing online. *Journal of Consumer Behavior*, 4(2), 118-131.
- Prosser, H., & Walley, T. (2007). Perceptions of the impact of primary care organizations on GP prescribing: the iron fist in the velvet glove? *Journal of Health Organisation Management*, 21(1), 5-26.
- Rao, S., & Farley, J. (1987). Effects of environmental perceptions and cognitive complexity on search and information processing. *Psychology & Marketing*, 4(4), 287-302.
- RCMpharma. (2009). *Mercado Indústria Farmacêutica, Estudo comparativo dos preços dos medicamentos genéricos*, http://www.rcmpharma.com/uploads/files/02_PORTAL/06_MERCADO%20IF/Estudo%20Premivalor.pdf.
- Richardson, P., Jain, A., & Dick, A. (1996). Household Store Brand Proneness: A Framework. *Journal of Retailing*, 72 (2), 159-185.
- Run, E. C., & NG, M. (2006). Patented and generic pharmaceutical drugs: perception and prescription. *International Journal of Business and Society*, 7(2), 55-72.
- Sheppard, A. (2010). Generic Medicines: Essential contributors to the long-term health of society. *Principal, Global Generics, Thought Leadership Brussels, IMS Health*.
- Shimp, T., & Bearden, W. (1982). Warranty and Other Extrinsic Cue Effects on Consumers' Risk Perceptions. *Journal of Consumer Research*, 9(1), 38-47.
- Sitkin, S., & Pablo, A. (1992). Reconceptualizing the Determinants of Risk Behavior Academy of Management. *The Academy of Management Review*, 17 (1), 9-38.
- Sitking., S., & Weingart, L. (1995). *Determinants of risky decision-making behaviour: a test of the mediating role of risk perceptions and propensity*.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236 (4799), 180-185.

- Snoj, B., Pisnik, K., & Mumel, D. (2003). The relationships among perceived quality, perceived risk and perceived product value. *The Journal of Product and Brand Management*, 3(3), 156-167.
- Snoj, B., Pisnik, K., & Mumel, D. (2004). The relationships among perceived quality, perceived risk and perceived product value. *The Journal of Product and Brand Management*, 3(3), 156-167.
- Solomon, M. R. (2002). *O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo* (5ª ed.). (L. B. Ribeiro, Trad.) Porto Alegre: Brookman.
- Stone, R. N., & Grønhaug, K. (1993). Perceived risk: Further considerations for the marketing discipline. *European Journal of Marketing*, 27(3), 39-50.
- Suh, D., Greenberg, M., Schneider, D., & Colaizzi, J. (2002). Pharmacist's perceptions of healthy people goals in economically stressed cities. *Academic Research Library*, 27(2), 133-150.
- Taylor, J. (1974). The role of Risk in Consumer Behaviour. *Journal of Marketing*, 38 (2), 54-60.
- Thiele, A. (2007). *European Legislation Changes in Pharmacovigilance system in the review 2005*. <http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/euleg/9626805en.pdf>.
- Tootelian, D., Gaedeke, R. M., & Schlacter, J. (1988). Branded versus generic prescription drugs: perception of risk, efficacy, safety and value. *Journal of Health Care Marketing*, 8 (3), 26-29.
- Traverso, M., Salamano, M., Botta, C., Colautti, M., Palchick, V., & Pérez, B. (2007). Questionnaire to assess patient satisfaction with pharmaceutical care in Spanish language. *International Journal for quality in Health Care*, 19 (4), 217-224.
- Turnbull, P., & Parson, N. (1993). Generic prescribing in general medical practice: An attitudinal study of general practitioners. *Marketing Intelligence & Planning*, 11(4), 30-40.

- Vandergrift, M., & Kanavos, P. (1997). Health policy versus industrial policy in the pharmaceutical sector: the case of Canada. *Health Policy*, 41, 241-260.
- Venkataraman, S., & Stremersch, S. (2007). The debate on influencing doctors' decisions: Are drug characteristics the missing link? *Management Science*, 53 (11), 1688-1701.
- Wechsler, J. (2001). How much money do generics save? *Pharmaceutical Executive*, 22 (3), 29.
- Woodside, A., & Delozier, M. (1976). Effects of word of mouth advertising on consumer risk taking. *Journal of Advertising*, 5 (4), 12-19.

ANEXOS

INQUÉRITO AOS CONSUMIDORES

Página 1 / 2 (50%)

- O presente questionário pretende avaliar e analisar as perceções e crenças dos consumidores Portugueses em relação aos Medicamentos Genéricos.

Os Medicamentos Genéricos possibilitam-lhe uma significativa redução nos custos com a sua saúde.

Por favor, responda. Demora 5 minutos.

O questionário é anónimo e confidencial.

Obrigado pela sua colaboração.

•

1. Já consumiu Medicamentos Genéricos? *

• Sim Não

•

2. Como avalia o seu grau de conhecimento acerca dos Medicamentos Genéricos? *

•

Nenhum

Muito

0

1

2

3

4

5

•

3. Sofre de alguma doença crónica? *

• Não Sim Sim, com medicação regular Sim, sem medicação regular

•

164

4. Como avalia a credibilidade das seguintes fontes de informação acerca

*

•

	Nada credível	Pouco credível	Credível	Muito credível	Extremamente credível
Revistas de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Publicidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

•

•

5. Considera que um Medicamento Genérico e um Medicamento de Marca são:

*

• Mesmo medicamento com a mesma substância activa Medicamentos similares, mas com algumas diferenças significativas Medicamentos completamente diferentes Diferentes apenas no preço

•

6. Costuma solicitar ao seu Médico ou Farmacêutico Medicamentos Genéricos?

*

• Nunca Às vezes Sempre Depende da gravidade da doença

•

7. Se respondeu nunca à questão anterior, qual o motivo?

• Não conheço Conheço, mas não confio Desconhecia que o podia solicitar

•

8. Troca o Medicamento de Marca quando o farmacêutico lhe oferece o Genérico

*

• Nunca Às vezes Sempre Depende da gravidade da doença

•

9. Qual o grau de importância que atribui a cada um dos seguintes fatores, como influenciadores da compra de um Medicamento Genérico? *

•

	Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante	Extremamente Importante
Prescrição Médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aconselhamento do Farmacêutico/Técnico de Farmácia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menor gravidade da doença	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preço mais baixo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Publicidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aconselhamento de um familiar/amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

•

•

10. Dos seguintes atores, na sua opinião, quem tem obrigação de informar acerca dos Medicamentos Genéricos? *

• Governo/Ministério da Saúde Médicos Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia Laboratórios Farmacêuticos

•

11. Indique o seu grau de concordância ou discordância para cada uma das seguintes afirmações: *

•

	Discordo totalmente	Discordo Pouco	Concordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
Os Medicamentos Genéricos são testados em laboratório e têm os mesmos efeitos do que os Medicamentos de Marca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os Medicamentos Genéricos têm mais efeitos secundários do que os Medicamentos de Marca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acredito que o alívio dos sintomas será mais rápido se tomar um Medicamento Genérico em vez de um Medicamento de Marca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os Medicamentos Genéricos são fabricados com substâncias de menor qualidade na Índia e na China, com poucas condições de higiene e com mão-de-obra pouco qualificada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O preço influencia sempre a minha decisão de compra entre um	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Medicamento Genérico e um Medicamento de Marca.

-
-

12. Indique o seu grau de concordância ou discordância para cada uma das seguintes afirmações:

*

-

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Concordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
Os Medicamentos Genéricos são menos eficazes do que os Medicamentos de Marca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os Medicamentos Genéricos são tão seguros como os Medicamentos de Marca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os Medicamentos Genéricos servem apenas para doenças pouco graves.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em caso de doença grave, os Medicamentos Genéricos são menos eficazes que os Medicamentos de Marca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os Medicamentos Genéricos são mais baratos porque são menos eficazes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

-

Próximo

• EVAL & GO Perceções e crenças acerca dos Medicamentos Genéricos

Página 2 / 2 (100%)

-

13. Género

- Masculino Feminino
-

14. Nível de escolaridade

- Primeiro Ciclo do Ensino Básico Segundo Ciclo do Ensino Básico Terceiro Ciclo do Ensino Básico Ensino Secundário Ensino Superior
-

15. Idade

- De 15 a 24 anos De 25 a 34 anos De 35 a 44 anos De 45 a 54 anos De 55 a 64 anos De 65 a 74 anos Mais de 75 anos
-

16. Rendimento Mensal

- Até 500 Euros De 501 a 750 Euros De 751 a 1000 Euros De 1001 a 1500 Euros De 1501 a 2000 Euros Mais de 2000 Euros
-

17. Onde reside?

- Meio Urbano (cidade) Meio rural (vila/aldeia)

