



DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE EMPRESAS

Mestrado em Gestão de Empresas

A IMPORTÂNCIA DA MARCA NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Por: Tiago Meira da Conceição

Sob a orientação de: Professora Doutora Marta Silvério

(Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri)

ÉVORA 2005



DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE EMPRESAS

Mestrado em Gestão de Empresas

A IMPORTÂNCIA DA MARCA NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Por: Tiago Meira da Conceição

Sob a orientação de: Professora Doutora Marta Silvério

(Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri)



155974

ÉVORA 2005

AGRADECIMENTOS

A nível pessoal desenvolver este projecto foi bastante interessante, pois além de uma motivação própria, refere-se a um mercado onde exerço a minha actividade profissional há cerca de 10 anos, repartidos pelas áreas comercial e *marketing*.

O desenvolvimento de um trabalho deste teor envolve numerosos e diversos contactos, pelo que gostaria de agradecer a todos o que colaboraram directa ou indirectamente para que esta dissertação se concretizasse.

Gostaria de realçar todo o apoio que a minha família me deu, mais concretamente os meus pais e irmãos.

Não poderei deixar de destacar todo o apoio dado pela Doutora Marta Silvério, na qualidade de orientadora desta dissertação.

Outra colaboração importante foi a ajuda dos meus colegas de mestrado na parte curricular e também na troca de impressões em relação a este projecto, nomeadamente: o Dr. Miguel Cabral, o Dr. Nuno Guerra, o Dr. Luís Alberto e a Dr.^a Élia Coelho.

Agradeço também à família do Dr. Miguel Cabral, mais concretamente a Dr.^a Guilhermina Cabral e ao Eng.^o Gonçalo Cabral, a hospitalidade com que me receberam em sua casa e me apoiaram, no período de duração do referido mestrado.

A finalizar não poderia deixar de agradecer a título póstumo a colaboração do Dr. João Paulo Nunes (ex. colega de Licenciatura e de indústria farmacêutica), a forma como me incentivou a avançar para este projecto e me apoiou durante o seu período de vida. É com alguma mágoa que o concluo sem lhe poder oferecer um exemplar.

RESUMO

Ao longo dos anos muito se tem falado sobre marcas. Elas são um fenómeno significativo, visível e cada vez mais presente na sociedade moderna, onde os sinais de consumismo são cada vez mais evidentes, assim como a quantidade de produtos a oferecer, por vezes sem grande diferenciação. Nesta conformidade, cada vez mais as empresas dos mais diversificados sectores investem avultadas somas na criação e manutenção de marcas.

No decorrer deste projecto será feita uma abordagem à temática das marcas, no sentido de tentar perceber a sua importância na indústria farmacêutica.

A indústria farmacêutica é uma das mais inovadoras e com mais actividade em investigação e desenvolvimento de novos produtos. Trata-se de uma indústria poderosa que, além da importância que tem na economia mundial, está em constante busca de novas descobertas científicas, as quais estarão na base de novos medicamentos e tecnologias, com o objectivo de melhorar a qualidade e esperança de vida das populações.

Para avaliar o impacto das marcas na referida indústria efectuou-se um estudo envolvendo a classe médica no sentido de perceber quais as suas motivações no acto de prescrição e a sua sensibilidade a uma marca. Esta acção foi estruturada de acordo com os objectivos deste projecto e das hipóteses formuladas.

A finalizar, analisou-se e tratou-se os dados recolhidos, efectuando as respectivas conclusões e recomendações futuras.

ABSTRACT

THE BRAND RELEVANCE IN PHARMACEUTICAL INDUSTRY

Through the years much as been said regarding brands. They are a great, visible phenomenon and each more present in the modern society, where the signals of consumerism are getting more obvious, as well as the offer of products, in many cases without a great differentiation. In this scenary, each time more the companies of the most diversified sectors invest great amounts of money on the creation and maintenance of brands.

During this project it will be made an approach to the thematic of the brands, in order to understand its importance in the pharmaceutical industry.

The pharmaceutical industry is one of the most innovative and with more investigation and development activities of new products. Is a very powerful industry, that beyond the importance that has in the world-wide economy, it is in constant search of new scientific discoveries, that will be in the base of new medicines and technologies, which will be able to improve quality life expectancy of the populations.

To evaluate the impact of the brands in the related industry a study was made involving the medical class in order to understand which are their motivations and their sensitivity regarding brands. This action was structuralized in accordance with the objectives of this project and of the formulated hypotheses.

To finish with, the collected data was analyzed, making the appropriate conclusions and future recommendations.

ABSTRACT

Through the years much as been said regarding brands. They are a great, visible phenomenon and each more present in the modern society, where the signals of consumerism are getting more obvious, as well as the offer of products, in many cases without a great differentiation. In this scenary, each time more the companies of the most diversified sectors invest great amounts of money on the creation and maintenance of brands.

During this project it will be made an approach to the thematic of the brands, in order to understand its importance in the pharmaceutical industry.

The pharmaceutical industry is one of the most innovative and with more investigation and development activities of new products. Is a very powerful industry, that beyond the importance that has in the world-wide economy, it is in constant search of new scientific discoveries, that will be in the base of new medicines and technologies, which will be able to improve quality life expectancy of the populations.

To evaluate the impact of the brands in the related industry a study was made involving the medical class in order to understand which are their motivations and their sensitivity regarding brands. This action was structuralized in accordance with the objectives of this project and of the formulated hypotheses.

To finish with, the collected data was analyzed, making the appropriate conclusions and future recommendations.

ÍNDICE

1 – INTRODUÇÃO	11
2 – A MARCA COMO VARIÁVEL ESTRATÉGICA.....	14
2.1 – INTRODUÇÃO	14
2.1.1 – <i>Origem da marca</i>	14
2.1.2 – <i>Definições de marca</i>	18
2.1.3 – <i>Funções da marca</i>	21
2.1.4 – <i>A marca, o produto e a comunicação</i>	23
2.2 – O PAPEL DA MARCA NO PROCESSO DE DECISÃO DE COMPRA.....	26
2.2.1 – <i>A influência da marca</i>	26
2.2.1.1 – <i>As fases do processo de compra e o envolvimento</i>	27
2.3 – O VALOR DA MARCA	35
2.3.1 – <i>Conceito de valor da marca</i>	35
2.3.2 – <i>A avaliação e quantificação do valor da marca</i>	38
2.3.3 – <i>Alguns modelos de quantificação de valor da marca</i>	42
2.4 – CONCLUSÃO DO CAPÍTULO 2 – A MARCA COMO VARIÁVEL ESTRATÉGICA.....	49
3 – O MERCADO FARMACÊUTICO	52
3.1 – INTRODUÇÃO	52
3.1.1 – <i>Das origens da farmacopeia à indústria farmacêutica</i>	52
3.1.2 – <i>Algumas considerações em relação ao sector</i>	56
3.1.3 – <i>O mercado português de produtos farmacêuticos</i>	59
3.2 – A MARCA NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	60
3.3 – O <i>MARKETING</i> FARMACÊUTICO	62
3.3.1 – <i>O produto</i>	65
3.3.2 – <i>A comunicação</i>	66
3.3.3 – <i>O preço</i>	68
3.3.4 – <i>A distribuição</i>	70
3.4 – CONCLUSÃO DO CAPÍTULO 3 – O MERCADO FARMACÊUTICO	71
3.5 – GLOSSÁRIO	72
4 – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	76
4.1 – OBJECTIVOS DO ESTUDO	76
4.2 – FORMULAÇÃO DAS HIPÓTESES	77
4.3 – ESTUDO EXPLORATÓRIO	77

4.4 - QUESTIONÁRIO	79
4.5 – AMOSTRAGEM	82
4.6 - RECOLHA E ANÁLISE DOS DADOS	83
4.6.1 - <i>Trabalho de Campo</i>	83
4.6.2 - <i>Análise dos dados</i>	84
4.6.3 - <i>As técnicas estatísticas multivariadas e o marketing</i>	85
4.6.3.1 - <i>Análise Factorial</i>	86
4.6.3.2 - <i>Análise de Clusters</i>	88
5 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	90
5.1 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	90
5.2 – ANÁLISE FACTORIAL	92
5.2.1 - <i>Factores retidos</i>	92
5.2.2 - <i>Matriz das componentes após rotação ortogonal</i>	94
5.3 - CONSIDERAÇÕES SOBRE AS VARIÁVEIS.....	95
5.4 - ANÁLISE DE CLUSTERS - MEDIDAS E MÉTODOS HIERÁRQUICOS.....	96
5.4.1 - <i>Dendograma</i>	96
5.4.2 - <i>Os clusters</i>	97
5.4.3 - <i>Semelhanças e diferenças entre clusters</i>	98
5.4.4 - <i>Outras características dos clusters</i>	105
6 - CONCLUSÕES	114
6.1 – CONCLUSÃO DO ESTUDO	114
6.2 – LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO	119
6.3 – FUTURAS LINHAS DE INVESTIGAÇÃO	120
BIBLIOGRAFIA	121
ANEXOS	130

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura nº 1 – Modelo de importância de produto	30
Figura nº 2 – Elementos do valor da marca	37
Figura nº 3 – Método dos Múltiplos.....	45
Figura nº 4 - Modelo de curva em S	47
Figura nº 5 – A indústria farmacêutica e o seu circuito	56
Figura nº 6 – A distribuição na indústria farmacêutica	70
Figura nº 7 – A evolução de inscrições na Ordem dos Médicos	82
Figura nº 8 – <i>Scree plot</i> dos factores retidos	93
Figura nº 9 – Número de elementos em cada <i>cluster</i>	97

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº 1 – Algumas definições de valor da marca (<i>brand equity</i>).....	36
Quadro nº 2 – Factores de avaliação da força da marca.....	46
Quadro nº 3 – Mercado farmacêutico português (inclui medicamentos genéricos).....	59
Quadro nº 4 – Mercado farmacêutico português de medicamentos genéricos.....	59
Quadro nº 5 – Estimação da dimensão da amostra.....	83
Quadro nº 6 – Percentagens nos <i>clusters</i> 1 e 2 sobre o nível de informação em relação aos medicamentos genéricos.....	107
Quadro nº 7 – A categoria profissional dos médicos (percentual).	112

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1 – Quantos anos tem de experiência profissional?.....	90
Gráfico nº 2 – Qual a sua idade?	90
Gráfico nº 3 – Qual a zona de exercício da função?	91
Gráfico nº 4 – Qual a sua categoria profissional?	91
Gráfico nº 5 – Que tipo de vínculo?	92
Gráfico nº 6 – Relevância da marca no medicamento no acto da prescrição ...	99
Gráfico nº 7 – A relevância da marca no medicamento por <i>cluster</i>	100
Gráfico nº 8 – Nº de médicos, por <i>cluster</i> , que consideram que quase sempre as marcas de medicamentos são sinónimo de confiança.....	101
Gráfico nº 9 - Comportamento do <i>cluster</i> 1 sobre os factores nas embalagens de medicamentos.....	102
Gráfico nº 10 – Opinião dos médicos, por <i>cluster</i> , sobre se os medicamentos genéricos são igualmente eficazes	102
Gráfico nº 11 – Opinião dos médicos por <i>cluster</i> , sobre se o medicamento genérico tem que ter marca	103
Gráfico nº 12 – Opinião dos médicos, por <i>cluster</i> , sobre se o medicamento genérico sem marca é credível.....	103
Gráfico nº 13 – A opinião sobre a origem das marcas de medicamentos genéricos	104
Gráfico nº 14 – Frequência com que os médicos são visitados por empresas de medicamentos genéricos	105
Gráfico nº 15 – Informação prestada pelas empresas de medicamentos genéricos	106
Gráfico nº16 – Informação prestada pelas empresas de genéricos (muito boa)	106

Gráfico nº 17 – Nível de informação em relação aos medicamentos genéricos	107
Gráfico nº 18 – A frequência de prescrição de medicamentos genéricos.....	108
Gráfico nº 19 – opinião dos médicos sobre se o mercado dos genéricos tem um futuro promissor.....	109
Gráfico nº 20 – Proporção de médicos indiferentes à afirmação que "o mercado dos medicamentos genéricos tem um futuro promissor"	109
Gráfico nº 21 – Histograma relativo aos anos de experiência profissional dos médicos	110
Gráfico nº 22 – Dados relativos à idade dos médicos inquiridos.	111
Gráfico nº 23 – Zona geográfica onde os médicos exercem funções	111
Gráfico nº 24 – A categoria profissional dos médicos.....	112

1 – INTRODUÇÃO

A sociedade actual alterou a relação entre os consumidores e os produtos, da utilidade passou-se ao simbolismo. Hoje, adquirir um produto (bem ou serviço) não é apenas a resposta imediata a uma necessidade, mas também a persecução de um *status* social que a sua posse representa.

Neste contexto, a marca¹ assume uma importância primordial, alicerçando-se, cada vez mais, na criação de experiências que combinem valores sensoriais, emocionais, cognitivos, relacionais e comportamentais para os clientes.

Os produtos deixam de ser percebidos como bens ou serviços e passam-no a ser analisados como um conjunto de experiências distintas, memoráveis e individualizadas.

Quanto mais distintiva for a marca, mais servirá como atalho simbólico, ajudando os clientes a entenderem o sentido de um mercado onde a oferta predomina, criando associações e significados únicos que a diferenciam da concorrência. A imagem de uma organização ou produto assenta, geralmente, num logótipo ou noutra representação visual, que tem como objectivo transmitir a personalidade, posicionamento e valores da organização/produto.

Pretende-se, assim, criar um determinado impacto sensorial, sustentado pela cor, *lettering* e grafismo, já que as imagens têm uma maior e mais rápida expressão que as palavras. Aliás, as imagens permitem uma associação imediata à marca, sempre que o objecto comunicado é visualizado.

A marca encerra, em si, duas grandes dimensões:

- O nome da marca (*brand name*): o vocábulo, isto é, a parte da marca que pode ser vocalizada;

¹ Segundo Aaker (1994), “marca é um nome e/ou símbolo distintivo (em logótipo, marca registada ou desenho de embalagem) que serve para identificar os produtos ou serviços de um fabricante ou grupo de fabricantes, para os diferenciar da sua concorrência.”

- O grafismo da marca (*brand mark*): a parte da marca que pode ser reconhecida, mas não vocalizada (símbolo, desenho, *coloring* e/ou *lettering* distintivos).

O logotipo poderá ter, ou não, um desenho associado ao nome da marca e à sua expressão escrita. O tipo de letra inclui não só a escolha dos caracteres do logotipo, mas também, as cores utilizadas, um eventual *slogan*, etc.

O objectivo geral desta dissertação, será estudar a importância da marca na indústria farmacêutica, ou seja, avaliar o impacto das marcas dos medicamentos, perante o decisor e prescriptor, neste caso o médico. No que diz respeito a objectivos específicos será importante identificar se ter ou não ter marca é importante nos medicamentos, assim como a credibilidade dos medicamentos genéricos.

Este estudo tem o seu interesse devido ao facto da problemática ser um tema actual, que ultimamente tem sido bastante abordado tanto ao nível dos órgãos governamentais, como toda a comunicação social e também o público em geral. Será importante clarificar determinados conceitos, muito falados e que têm gerado algumas polémicas, tais como: medicamentos genéricos, substâncias activas, participações, eficácia terapêutica, que neste caso será uma relação preço/qualidade/eficácia.

Ao longo desta dissertação será abordado o conceito de marca e as suas definições e funções, para posterior análise do seu valor na indústria farmacêutica, ou seja, qual a valorização que poderá ter a marca de um medicamento², para o prescriptor (o médico) e também para o doente. Será também feita uma introdução ao sector, com a preocupação de transmitir alguns conceitos mais específicos, que não sejam do domínio público, assim como uma análise do sector farmacêutico, sendo também abordada a temática dos medicamentos genéricos.

² Para mais informações ver glossário.

Na fase seguinte será efectuada uma aplicação prática do que se anteriormente tratou. De acordo com os objectivos propostos serão formuladas hipóteses para posterior comprovação. Seguidamente, será efectuado um estudo exploratório, no sentido de avaliar o que será importante abordar. Na etapa seguinte será elaborado um questionário, com diversas questões a serem apresentadas junto da classe médica. Após a conclusão das entrevistas será feita a recolha e a análise dos dados.

Por último e mediante os resultados obtidos, serão feitas as respectivas conclusões e recomendações.

2 – A MARCA COMO VARIÁVEL ESTRATÉGICA

2.1 – Introdução

A importância das marcas tem vindo progressivamente a aumentar ao longo dos anos e a sua presença pode ser observada nos mais diversificados conceitos, ligados à produção e à distribuição de bens e serviços.

A marca insere-se numa lógica de diferenciação, o que torna relevante o seu enquadramento numa óptica de *marketing* (Kapferer, 1991). Esta perspectiva revela-se como um objectivo importante numa organização, no sentido de satisfazer cada vez mais as necessidades dos consumidores.

Para melhor se compreender esta importante temática, será importante perceber a sua origem e as suas definições.

2.1.1 – Origem da marca

A criação de marcas não é um fenómeno novo. Os artesãos e os fabricantes utilizam-nas desde há muito, para distinguirem os seus produtos.

O conceito de marca surgiu nas primeiras trocas comerciais, como forma de autenticação da origem dos produtos, uma vez que estes traziam-na inscrita³.

Ao recuar-se na história, poder-se-á verificar que a identificação por meio de símbolos já existia nos primórdios da humanidade. As primeiras marcas de identificação remontam à pré-história, e já naquela época procuravam responder a uma ou mais questões essenciais, tais como:

- Quem fez isto?
- Quem é o seu proprietário?
- O que é?

³ No seu significado original o termo *Branding*, vem do Francês antigo *Brandon*, que designa o ferro para marcar o gado de modo a identificar o proprietário (Lendrevie e outros, 1999; Goodyear, 1993).

- O que o torna especial?

Os caçadores da pré-história gravavam as suas armas com marcas para identificar a sua propriedade. Os ceramistas da Grécia e da Roma Antiga marcavam o seu trabalho pressionando com o polegar na argila húmida, na parte inferior do jarro. Na Idade Média, a aplicação de marcas ao gado era um acto comum. Não é sem fundamento que o verbo do idioma inglês *to brand* (criar uma marca), vem do idioma antigo que significa queimar.

Desde os tempos mais remotos, que são utilizadas figuras simbólicas e ornamentais como emblemas tribais ou nacionais, para proclamar poder e autoridade por parte dos reis, imperadores e governantes. A título de exemplo, os japoneses usavam o crisântemo, os romanos utilizavam a águia e os franceses, numa primeira fase adoptaram o leão e, seguidamente, a flor-de-lis.

Nas civilizações antigas, os selos também foram uma forma de identificação das marcas. No Império Babilónico, serviam para autenticar documentos. Ao longo de mais de trinta séculos, na China, no Japão, na Coreia e em todo o Extremo Oriente, os carimbos de pedra, talhados à mão, foram utilizados pelos imperadores e por diversos elementos da corte imperial, para assinalarem a sua hierarquia e autoridade, autenticando documentos oficiais, sendo todas as pessoas, capazes de reconhecer estes símbolos, fossem alfabetizadas ou não.

No século XII, na Europa, desenvolveu-se um sistema complexo de sinais de identificação, para aplicação da heráldica⁴. O hábito de utilizar símbolos pessoais em escudos ou estandartes remontam aos tempos feudais, quando se tornou necessário que o cavaleiro com o rosto oculto pelo visor do elmo, fosse reconhecido à distância. O brasão também era usado para distinguir famílias, corporações e ainda Estados e Nações. A sua arquitectura era determinada por um conjunto formado por seis elementos: a cimeira, o torço, o elmo, a capa, o escudo e o pergaminho com lema⁵.

⁴ Ciência ou arte dos brasões.

⁵ In *Coat of Arms, the Random House Webster's Unabridged Dictionary*, Random House (1998)

A heráldica explicita desta forma a interligação entre marca de identificação e de valor. Os símbolos heráldicos usavam um vocabulário rico e um rígido código prescrito para representar a identidade do portador, com orgulho e precisão. As marcas heráldicas passaram a conter não apenas a identificação mas também o *status* social herdado e as posições privilegiadas, por meio de sinais que proclamaram famílias aristocráticas, marcas de cadência que distinguiam as ordens de nascimento dos filhos e símbolos que denotavam aliança, domínio de propriedade e profissão.

Encontram-se outros tipos de identificação emblemática que apresentam semelhanças com a heráldica, tais como o conjunto de símbolos encontrados nos povos indígenas da América e da Austrália, ou seja, um animal, uma planta ou objecto, que servia de emblema hereditário de uma família ou clã.

A marca já era utilizada pelas associações medievais de forma a garantir ao consumidor um nível de qualidade dos produtos e proteger o produtor contra a imagem de eventuais produtos de qualidade inferior. A identificação dos produtos de cada produtor numa associação era também um instrumento de controlo quantitativo da produção (McCarthy, 1971). As marcas usadas pelos artesãos de forma a identificarem os seus produtos, perante os outros artesãos da mesma corporação eram designadas de marcas privadas. Eram também utilizadas as marcas de corporação para garantir que o produto era fabricado segundo as normas transmitidas pela tradição em cada profissão organizada, (Laufer, 1989).

No séc. XVIII, o conceito de marca surgiu com um novo objectivo: o de associação com o nome do produto (Kapferer, 1991). Nesta altura os produtores não só queriam que os consumidores, através do nome da marca se lembrassem facilmente dos produtos, mas também que existisse uma diferenciação perante a concorrência.

Mais tarde, no séc. XIX, surgiu outro objectivo relacionado com o anterior: o de reforçar o valor percebido dos produtos através daquelas associações (Farquhar, 1990). Na segunda metade deste século, as empresas começaram a preocupar-se em publicitar os seus produtos, perante a proliferação de novos

bens. Devido à industrialização, sentiu-se a necessidade de influenciar os hábitos de consumo dos consumidores. Esta situação veio gerar, mais tarde, uma invasão de produtos em massa e quase idênticos entre si. Desta forma, a concorrência intensificou-se, surgindo uma necessidade de publicitar bens e serviços, com as suas marcas associadas.

Após a II Guerra Mundial, aconteceram mudanças significativas no mercado e as empresas aperceberam-se que as marcas não eram uma mascote ou um atractivo e muito menos uma imagem impressa na etiqueta dos produtos. A partir desta altura passou a dizer-se que as empresas possuíam uma identidade de marca (Aaker, 1991). A crescente procura do verdadeiro significado das marcas foi afastando gradualmente o conceito de produto individual e dos seus atributos, para dar lugar a uma visão mais ampla, com implicações na cultura e vida das pessoas, como refere Naomi Klein (2000):

“com a mania das marcas, aparece uma espécie de empresário que nos informa com orgulho que marca X não é um produto, mas um estilo de vida, uma atitude, um conjunto de valores, uma aparência pessoal e uma ideia”.

Assim, a marca deixou de ser aquilo que permitia diferenciar produtos entre si, para passar a ser uma forma de individualização.

A longevidade e constância dos sistemas de identificação sugerem o quanto profunda se torna a necessidade humana. As marcas nos produtos sempre indicaram qualidade, destreza e orgulho (Knapp, 2001). Acima de tudo, as marcas fornecem um meio eficaz de condensar e comunicar uma realidade complexa por meio de um simbolismo simples e individualizado, que transcende o grau de instrução, a língua e as fronteiras políticas.

2.1.2 – Definições de marca

A grande maioria dos manuais de *marketing* utiliza a definição de marca criada pela American Marketing Association (1960):

“é um nome, termo, símbolo, desenho, ou uma combinação destes elementos, que deve identificar os bens ou serviços de uma empresa ou de um grupo de empresas e diferenciá-los da concorrência”.

Nesta definição encontra-se uma forte associação entre marca e produto e é também feita referência às funções mais tradicionais da marca: identificação, diferenciação e apropriação.

Segundo Dubois e Duquesne (1995), esta definição caracteriza apenas o valor patrimonial da marca, uma vez que, acima de tudo, uma assinatura servia para identificar o proprietário e proteger o seu direito de propriedade e não consegue captar a essência do valor da marca, ou seja, não identifica o seu papel na transacção e não tem em conta que o valor da marca é essencialmente determinado pelo consumidor e não pelo produtor (organização).

Ward, Light e Goldstine (1999) partilham desta opinião e definiram marca como:

“uma identidade distintiva que diferencia uma promessa de valor relevante, duradoura e credível, associada a um produto, serviço, ou organização, e que indica a fonte desta promessa”.

Para estes autores, o desenvolvimento da marca implica uma mudança nos processos de gestão, de uma concepção centrada no produto. Deve-se evoluir para o ênfase na promessa a proporcionar ao consumidor, mantendo sucessivamente a referida promessa, através do modo como o produto é concebido, desenvolvido e também como será promovido.

Surgem também como críticos à definição de marca criada pela American Marketing Association, Dealove e Crainer (1999), referindo que:

“o problema com as definições mais antigas de marca é o facto de elas se basearem no produto físico. Este mantém-se isolado e vem em primeiro lugar, a marca não faz mais do que esclarecer qual a empresa que criou o produto e onde é o que o fez (...) mas a marca é muito mais que isso”.

A importância da marca para o consumidor está também na base da definição elaborada por De Chernatony e McDonald (1993):

“uma marca de sucesso é um produto, serviço, pessoa ou lugar identificável e acrescentado, de tal maneira que o comprador ou o utilizador percebe nele valores únicos muito próximos das suas necessidades. O sucesso está na capacidade da marca sustentar ao longo do tempo estes valores face à concorrência”.

Poderá referir-se que a marca passa assim a ser um instrumento estratégico para criar uma vantagem de diferenciação sustentável. Às organizações exige-se uma obrigação de responder às exigências dos consumidores, concentrando todos os seus esforços para lhes fornecer um conjunto de atributos, a um preço relativamente acessível.

Segundo Semprini (1992) e dentro da mesma lógica, a marca é:

“constituída pelo conjuntos dos discursos feitos a seu respeito pela totalidade dos sujeitos (individuais e colectivos) implicados no seu aparecimento”.

Segundo este autor, a marca passa a pertencer ao universo da comunicação e deixa de fazer parte do comércio (anexo – 1). Surge assim o conceito de mercado da marca. Nesta concepção, a oferta – produto terá como função dar ao produto uma existência física e material, enquanto a oferta-discurso é responsável pela sua existência imaterial e discursiva. Desta maneira, o

sistema de recepção recebe tantos produtos quanto discursos e significados sobre os produtos. De uma forma mais generalista, Aaker (1991) define marca como sendo:

“muito mais que um símbolo, um nome ou um slogan, é um contrato de confiança entre a empresa e os seus públicos”.

Para o autor Paulo Lencastre (2000) a marca é:

“como um sinal ou conjunto de sinais de identidade, distintivos de uma missão e das respectivas acções de marketing oferecidas por uma organização, visando obter uma imagem junto dos públicos a que se dirige”.

No entanto, é bastante importante referir que uma marca fundamenta legalmente a diferenciação e reconhecimento do produto ou serviço. É no sinal ou conjunto de sinais, nominativos, figurativos ou emblemáticos que a lei portuguesa considera a existência de uma diferenciação (Serra e Gonzalez, 1998). Poderá realçar-se que a identificação dos sinais visíveis da marca não salvaguarda suficientemente os problemas de protecção da mesma, o que caso não se verifique de uma forma eficaz, poderá prejudicar os produtores e afectar a percepção dos consumidores em relação à marca.

Entra-se assim numa abordagem da marca numa perspectiva jurídica, o que por vezes aparece associada com a óptica de *marketing* (de acordo com referências anteriores) no que, segundo Paulo Lencastre (2000), terá que se aplicar a função distintiva da marca⁶. Esta função é um critério bastante importante para definir o nível de protecção de uma marca, impedindo assim as reproduções das marcas já existentes em determinado mercado.

⁶ Segundo a OMPI – Organização Mundial de Propriedade Industrial, a função distintiva da marca é: *“um sinal que serve para distinguir os produtos ou serviços de uma empresa dos outros de outra empresa”.*

O contexto nacional, e de acordo com o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI⁷) a marca em termos jurídicos é definida da seguinte forma:

“é um sinal ou conjunto de sinais susceptíveis de representação gráfica, nomeadamente palavras, incluindo nomes de pessoas, desenhos, letras, números, sons, a forma do produto ou da respectiva embalagem, que sejam adequados a distinguir os produtos ou serviços de uma empresa dos de outras empresas.

A marca pode igualmente ser constituída por frases publicitárias para produtos ou serviços a que respeitem independentemente do direito de autor, desde que possuam carácter distintivo⁸”.

Ao desenvolver-se uma forte e motivadora identidade/marca, pode-se criar um património que proporcione uma distinta vantagem competitiva, pela atracção de mais consumidores, melhores margens e mais fidelidade dos empregados... (Aaker, 1991).

Poderá concluir-se que a definição de marca nos nossos dias poderá ser aplicada a contextos mais amplos como por exemplo: cidades, países, figuras públicas e clubes desportivos.

2.1.3 – Funções da marca

A partir das definições da marca referidas anteriormente pode afirmar-se que existem alguns pontos comuns entre elas, tais como: a identificação, a apropriação e a diferenciação. Segundo Kapferer e Laurent (1989, p.112), na óptica do consumidor, à marca pode-se atribuir essencialmente seis funções, sendo estas de grande utilidade para o consumidor:

⁷ O Instituto Nacional da Propriedade Industrial tem por objecto a promoção da protecção da Propriedade Industrial, quer a nível nacional quer internacional, de acordo com a política de modernização e fortalecimento da estrutura empresarial do País

⁸ Artigo 165º Código da Propriedade Industrial

- Função de Identificação – a marca identifica o produto quanto às suas características principais, integrando um vasto conjunto de atributos específicos; a marca é assim um conjunto de informações e de características de um produto;
- Função de Referência – a marca facilita o processo de retenção na mente da informação, uma vez que funciona como ponto de referência, pelo que poderá facilitar a decisão de compra dos consumidores. Por outro lado, poderá reduzir o tempo de escolha de um produto no momento da compra;
- Função Prática – a marca vai permitir que o consumidor localize com mais facilidade os produtos que satisfazem as suas necessidades e desejos, esta situação é o resultado de um processo de memorização de experiências com situações de compras passadas;
- Função de Personalização - a marca permite ao consumidor posicionar-se em relação ao seu ambiente social. Através da sua escolha o consumidor manifesta o desejo de se diferenciar ou de se integrar em determinado grupo social. A marca é uma forma de comunicação utilizada pelo consumidor para transmitir aquilo que é ou aquilo que quer ser aos olhos dos outros, bem como definir-se a si próprio;
- Função de Garantia – a marca é um compromisso público de qualidade e de *performance*, independentemente do local e do momento da compra;
- Função Lúdica – a marca permite ao consumidor retirar prazer das suas escolhas.

Estas funções são complementadas por Kapferer, em 1995, surgindo então as seguintes funções:

- Continuidade – esta função relaciona-se com a satisfação ligada à intimidade e familiaridade com a marca, proporcionadas pela frequência do seu uso;
- Hedonista - refere-se ao prazer usufruído pelo uso da marca;
- Ética – está relacionada com a satisfação resultante do comportamento responsável da marca com a sociedade.

Estas duas últimas funções surgiram em substituição da função lúdica.

Também Lambin (1989), acrescentou duas funções que considerou importantes, do ponto de vista do produtor. A primeira função foi a de **posicionamento**, em que a marca permite à empresa comunicar as qualidades distintivas que ela reivindica para os seus produtos, podendo a partir daí, mais facilmente posicionar-se face aos concorrentes. Como segunda função, este autor mencionou a **capitalização**, ou seja, as acções de promoção da empresa ao longo do tempo incidem sobre a imagem de marca, isto é, sobre a percepção global da marca pelo consumidor. Encarada como um capital intangível que resulta de vários anos de investimentos, a marca obriga o produtor a adoptar uma estratégia de longo prazo, no sentido de prolongar os ciclos de vida dos produtos.

2.1.4 – A marca, o produto e a comunicação

Ao analisar-se os manuais de *marketing*, chega-se conclusão que embora a marca não seja um conceito fácil de analisar, este aparece integrado ao nível do *marketing mix*, na variável produto (Kotler, 2002; Lendrevie, 2000; Helfer, 1993). O produto numa visão integrada de *marketing* será algo mais que um conjunto de atributos físicos. Será uma resposta aos desejos do consumidor, que se traduzem em vantagens e benefícios que estão associados ao produto⁹.

⁹ Kotler (2002), define produto como algo que é oferecido a um mercado para satisfazer uma necessidade ou desejo. O produto pode assumir a forma de bens físicos, de serviços, de experiências, de eventos, de pessoas, de lugares, de propriedades, de organizações, de informações e de ideias.

No entanto, Keller (1993) refere que os benefícios de um produto ou serviço podem ser definidos do seguinte modo:

“o valor pessoal que os consumidores dão aos atributos do produto ou serviço, ou seja, aquilo que os consumidores pensam que o produto ou serviço pode fazer por eles”.

Como algo mais conclusivo, poderá referir-se que a marca, bem como as suas características tangíveis ou não (ex: embalagem, cor, qualidade, serviço, etc.), podem contribuir para uma identidade do produto, diferenciando-o da concorrência. Esta associação geralmente tem uma incidência de 20% nos custos, mas gera 80% do valor acrescentado e do impacto do produto no mercado (De Chernatony e McDonald, 1993), tornando a relação entre o produto e a marca bastante forte e bidireccional.

Segundo Kapferer (1992), *“a marca, por ser um contrato de qualidade que a liga ao mercado, assume por consequência um conjunto de obrigações”.* Agindo de forma inversa a outros sinais de qualidade, como o rótulo ou a denominação de origem, a sua garantia não é jurídica, mas sim económica. A marca poderá denominar os seus próprios padrões, procurando aperfeiçoá-los para continuar na expectativa dos consumidores”.

A marca do produto será uma representação dos seus objectivos. O produto poderá evoluir no sentido do posicionamento definido pela marca, tendo tendência a melhorar as suas *performances*, devido às exigências dos consumidores e acções da concorrência.

Para que os consumidores recordem e reconheçam uma marca, criando associações positivas, favoráveis e únicas, será necessário comunicá-la. O papel da comunicação passa a ser importante. Assim, as comunicações feitas de uma forma consistente nos diferentes *media*, ajudam a desenvolver uma boa imagem de marca (Aaker, 1992).

Comunicar uma marca é salientar uma diferença relevante num produto, como por exemplo, a qualidade ou a *performance*, ou seja, dar a conhecer a

satisfação que poderá proporcionar aos seus utilizadores (Kapferer,1992). Esta actividade, devido ao facto de poder contribuir para o conhecimento da marca diante do público-alvo, poderá ter um impacto positivo ao nível das vendas de um bem ou serviço (Keller, 1993).

Muitas vezes, o recurso a meios de comunicação não tradicionais poderá levar a alguns resultados inesperados, devido a alguma originalidade. As marcas com mais notoriedade são aquelas que aproveitam canais de comunicação pouco explorados pela concorrência, aonde podem desenvolver acções específicas. Como exemplo deste facto poderá ser referido os patrocínios¹⁰ de eventos e programas, a exibição da marca em acções de mecenato¹¹, acções em clubes, organizações ou revistas de segmentos de mercado específicos e até a produção de uma embalagem original e atractiva (Aaker, 1996). Os canais referidos anteriormente podem ser uma alternativa bastante válida à publicidade nos *mass media* tradicionais, podendo ser por vezes meios bastante válidos para uma criação e aumento da notoriedade da marca, bem como para um desenvolvimento da fidelização dos clientes.

Comunicar eficazmente uma imagem de marca para um mercado-alvo surge, então, como umas das principais actividades de *marketing*, especialmente na época actual, em que a agressividade concorrencial é cada vez mais intensa. Sendo assim, é cada vez mais necessário uma estratégia integrada de comunicação que gere uma imagem positiva e destaque a marca da sua concorrência com vista a reforçar a sua notoriedade (Park et al, 1986).

Poderá dizer-se que a marca será muito mais que uma etiqueta colocada num produto e que nem todas as empresas poderão comunicar com o mercado através da utilização de uma marca. Se estas não puderem proporcionar um elevado padrão de qualidade, disponibilidade do produto e serviços associados

10 Segundo Lendrevie (1999), será um apoio financeiro ou material a um evento ou entidade, tendo como objectivos atingir com a marca, nome ou logótipo directamente o público no espaço disponibilizado pelos patrocinados.

11 Pode ser definido como um compromisso financeiro, concedido por uma empresa a um acontecimento e ou actividade considerado importante e ao qual o mecenas deseja associar o seu nome para que a envolvente, externa e interna, lhe atribua os mesmos valores transmitidos pelo acontecimento apoiado (Besançon, 1994).



valorizados e exigidos pelos consumidores, poderá ser complicado continuar a promoção de uma marca.

2.2 – O papel da marca no processo de decisão de compra

2.2.1 – A influência da marca

A marca desempenha um papel muito importante no processo de decisão de compra. Ela poderá tornar mais acessível a identificação dos produtos e também diminuir a incerteza do comprador (Kapferer, 1992). A marca, além de ser vantajosa, também cumpre diversos papéis. Para o consumidor, esta permite a identificação de origem do produto, dando a hipótese de avaliação e escolha, além disso permite-lhe também satisfazer as suas necessidades. No contexto do produtor, a marca pode protegê-lo contra cópias e permitir não só diferenciação perante a concorrência, mas também a existência de alguma personalidade nos produtos (Souza e Nemer, 1993).

Um dos estudos mais citados acerca da importância da influência da marca é o de Hoyer e Brown (1990). Nas hipóteses formuladas, os autores consideraram que para consumidores inexperientes na compra, a existência de uma marca conhecida seria fundamental na sua decisão.

Segundo os autores referidos anteriormente, uma marca conhecida tem poder influenciador numa escolha, mesmo em compras de impulso e afecta também a percepção de qualidade.

Com o objectivo de medir até que ponto a existência de uma marca conhecida no leque de ofertas de um produto influenciava a decisão final, e a análise dos atributos, os autores supracitados realizaram um estudo com uma amostra na qual todas as marcas eram desconhecidas para os consumidores. Observaram que, na primeira experiência de compra, os consumidores basearam-se em atributos como a embalagem, ingredientes e preço para justificar a sua escolha. Nas compras seguintes, os consumidores apresentaram maior apetência para experimentarem as diferentes marcas que compunham a oferta e foram desenvolvendo assim um conhecimento sobre as marcas. Na sua

última compra, os consumidores desta amostra privilegiaram o atributo qualidade como definidor da compra em 62,4% dos casos. No final deste estudo os autores concluíram que, na ausência de uma marca conhecida, os consumidores tendem a ampliar o seu conjunto de alternativas possíveis, levando em conta o(s) atributo(s) que deveria(m) ser considerado(s) o(s) mais importante(s) para a classe de produto. Estes resultados demonstram uma clara influência do conhecimento da marca na decisão de compra e na formação do conjunto de alternativas.

Segundo Kotler (2000), as marcas acima de tudo vão ajudar a comercialização dos produtos e são uma garantia da qualidade de produção, o que para os consumidores torna mais fácil a sua escolha e percepção de qualidade, no sentido de tornar a sua compra mais benéfica.

2.2.1.1 – As fases do processo de compra e o envolvimento

Em diversas teorias do consumidor, pode-se encontrar algum consenso em relação às fases do processo de decisão de compra. Surgem referências a cinco etapas (Assael, 1992; Kotler, 2000 e Mowen, 1995), nomeadamente:

- Reconhecimento do problema;
- Recolha de informações;
- Avaliação de alternativas;
- Decisão de compra;
- Comportamento pós – compra.

A influência da marca é mais evidente nas primeiras três fases do referido processo.

No momento da tomada de decisão, após a detecção de uma necessidade, ou seja, quando o consumidor **reconhece uma necessidade ou um problema**, existe um facto real perante ele. Esta situação poderá ser proveniente de um factor ambiental (cultural, classe social, influências pessoais, profissionais e familiares, etc.) ou de diferenças individuais (recursos, motivações e envolvimento, atitudes, personalidade e valores), que acabam por definir um

conjunto de benefícios que o consumidor procura obter através da compra, além das suas atitudes e percepções sobre as marcas existentes e concorrentes na classe do produto em questão (Assael, 1992; Engel et al, 1995; Mowen, 1995).

Devido à referida insatisfação, o consumidor inicia uma **recolha de informações**. Numa primeira fase, este realiza uma pesquisa interna, recorrendo à sua memória para avaliar os seus conhecimentos sobre os produtos e marcas, procurando também identificar quais os benefícios que terá com a sua aquisição, bem como os elementos para realizar a avaliação das marcas concorrentes.

No decorrer deste processo, o consumidor recorre a um conjunto de referência, ou seja, o grupo de marcas que estão presentes na sua memória e que são requisitadas quando se apercebe da existência de uma necessidade não satisfeita. Poderá referir-se que o efeito de recordação e consciência poderão ser um garante de vendas para a empresa e, para o consumidor a segurança de uma boa escolha, facilitando também o processo de compra (Farquhar, 1994; Aaker, 1991).

As marcas conhecidas do consumidor tendem a ser seleccionadas para o **conjunto de alternativas e a avaliação** destas vai depender fortemente do nível de conhecimento anterior que o consumidor possui a respeito das mesmas. A questão do conjunto de alternativas é analisada por Nedungadi (1990), a partir da situação em que se dá a escolha. De acordo com o autor, o conjunto de alternativas não é fixo como se pode vir a concluir a partir da leitura de trabalhos sobre o assunto, mas dependerá fundamentalmente da acessibilidade das marcas na memória no momento em que se toma a decisão. A memória influencia assim, não só no momento da escolha, mas também na formação do conjunto de alternativas.

Na recolha de informações e avaliação de alternativas, o interesse e empenho do consumidor em informar-se e a forma como ele avalia as marcas, acabam por influenciar e determinar o desenvolvimento do processo de decisão, que pode ser complexo ou limitado. Segundo Laurent et al (1985):

“dependendo do seu nível de envolvimento, os consumidores diferem na complexidade do seu processo decisão e na sua recolha de informação”.

Na teoria do Comportamento do Consumidor, os níveis de envolvimento são classificados em parâmetros que vão do baixo ao alto envolvimento. Nas compras de alto envolvimento, o consumidor por vezes envolve-se num processo de decisão complexo, em que as etapas da fase de decisão de compra, referenciadas anteriormente, serão exploradas com maior profundidade. Processo esse, que se caracteriza por um maior interesse por parte do consumidor em recolher informações a respeito das marcas, através de comparação e avaliação de atributos (Laurent et al, 1985; Assael, 1992).

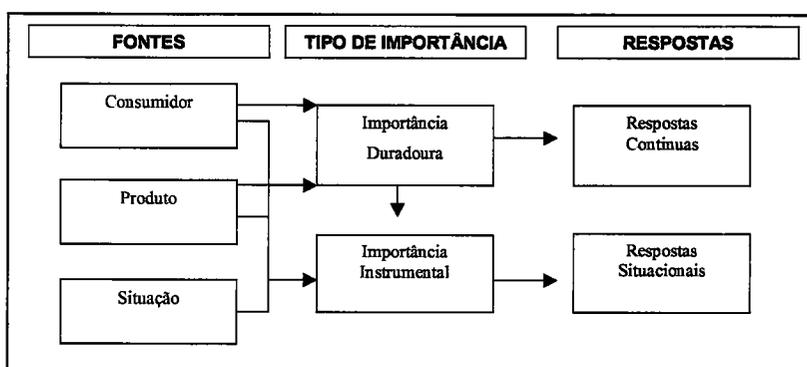
Outros elementos que são citados como causadores de um processo de decisão mais elaborado estão relacionados com o preço, com alguns produtos que o seu uso pode trazer algum risco, como medicamentos e serviços médicos, com produtos de uso complexo, como aparelhos de som, computadores e imagem. Poderá então citar-se que todos os bens cujas características se enquadrem no referido anteriormente, podem originar um processo de decisão mais ponderado.

Os principais atributos avaliados e determinantes numa compra são a marca e o preço, com uma vantagem da marca sobre os restantes atributos, pois ela terá a capacidade de reunir e resumir outras informações e associações, ligadas a um determinado produto (Jacoby et al, 1977). A partir da marca, o consumidor tem condições de identificar uma série de atributos com ela relacionados (nível de preço, público-alvo, qualidade, situações de uso, entre outros). Isto é, desde que a empresa detentora do produto tenha tido a preocupação em criar um posicionamento do seu produto que realmente se identifique com o consumidor. Caso contrário, se o consumidor não identificar uma diferenciação que lhe traga benefícios ao escolher uma marca, não a diferenciará das restantes, podendo inclusive vir a ignorá-la (Aaker, 1991; Kapferer, 1995). Os autores Bloch e Richins (1983), alertam para o facto que as diferenças de importância não ocorrem somente entre classes de produto, mas também variam de acordo com as percepções dos consumidores. Existirá

assim uma confusão entre conceitos intimamente relacionados como classificação de bens, envolvimento, risco percebido, que prejudicou a definição e o correcto entendimento do que vem a ser importância percebida. A confusão estaria associada, principalmente, aos conceitos de importância e envolvimento. Os autores desenvolveram então um modelo que procura abranger a definição do conceito de importância, apresentado na figura nº 1.

Assim, a importância reflecte um estado cognitivo relacionado com a percepção individual das consequências das acções em relação à decisão. A importância pode estar relacionada com objectivos permanentes ou situacionais, enquanto o envolvimento seria definido como o estado motivacional resultante do estímulo da percepção de importância relacionada ao produto. Como exemplo, um conhecedor e apreciador de vinhos dá uma grande importância a uma boa escolha. Para ele, o acto de comprar vinhos é um enorme prazer, esta importância pode ser mais relevante numa situação especial, uma recepção, por exemplo. Neste caso irá envolver-se ainda mais devido ao facto de considerar esta determinada situação importante, em que da escolha do vinho a ser servido, vai depender a aprovação dos seus convidados. Nesta ocasião específica, a compra não está apenas associada ao prazer que esta lhe proporciona (importância permanente), mas também a uma importância acrescida temporariamente, em que existem objectivos específicos a serem atingidos. Na figura seguinte pode-se observar que a importância percebida depende do nível de envolvimento:

Figura nº 1 – Modelo de importância de produto



Fonte: Bloch, P. H. & Richins M. L. (1983)

Conforme o modelo apresentado na figura anterior, a importância pode surgir tendo como fonte o consumidor (gosto pessoal, por exemplo), o produto ou

uma determinada situação que vão desencadear um tipo de importância, duradoura ou instrumental, que gerarão respostas contínuas ou situacionais. Pode dizer-se que a importância de uma determinada compra levará em conta a própria percepção do consumidor acerca da importância da situação.

A questão da importância também contribui para uma melhor compreensão do comportamento de compra e abre outras possibilidades que não apenas as relacionadas com um tipo de bem ou satisfação de uma necessidade, ou seja, um processo de decisão complexo, onde o produto pode não estar classificado nos indicadores tradicionais. O consumidor pode envolver-se num processo de recolha de informações mais intenso e na avaliação de marcas de produtos que são pouco habituais, desde que considere aquela classe de produto como importante. Como exemplos de classes de produtos valorizados por alguns consumidores, podem ser referidos os produtos para pintura, jardinagem ou culinária.

Será importante realçar que o objectivo dos autores ao tentar definir com maior clareza o conceito de importância é de complementar a descrição do processo de decisão de compra. As observações a respeito da importância do produto têm por função explicar o porquê da verificação de uma existência de um maior envolvimento por parte de alguns consumidores na compra de certos bens, que para uma grande parte das pessoas, não geram envolvimento na compra, surgindo assim o conceito de valor de marca¹².

Os consumidores que atribuem uma grande importância a um produto envolvem-se mais na compra, informando-se e avaliando com mais pormenor o número de marcas disponíveis. Marcas fortes, com uma imagem positiva ou com forte associação de qualidade, têm maiores possibilidades de serem escolhidas. Esta situação verifica-se já que as marcas têm a capacidade de resumir para o consumidor uma série de informações a respeito do produto, facilitando assim a sua escolha (Jacoby et al, 1977; Aaker, 1991 e Farquhar, 1994).

¹² Segundo Keller (1998) será o efeito diferencial que o conhecimento da marca tem sobre a resposta do consumidor ao *marketing* dessa marca. A este conceito o autor dá o nome de *Customer – based brand equity*.

Quanto à questão do envolvimento, complementando as considerações de Bloch e Richins (1983), os autores Laurent e Kapferer (1985) sugerem a não existência de níveis de envolvimento, mas sim de perfis de envolvimento, visto que os consumidores não apenas diferem em níveis, mas também em tipos distintos de envolvimento, inclusive na mesma classe de produto. Logo, os profissionais de *marketing* não se devem contentar em apenas identificar se o consumidor está ou não envolvido e em que grau com a compra, mas também qual seria a fonte de envolvimento. O perfil de envolvimento foi medido por estes autores a partir de quatro antecedentes distintos:

- A importância percebida no produto e as consequências resultantes de uma má compra;
- A probabilidade de uma má compra;
- A satisfação imediata ligada aquela classe de produto;
- Ao valor simbólico percebido naquela classe de produto.

Os resultados do estudo empírico mostraram que nenhum destes antecedentes consegue demonstrar sozinho o nível de envolvimento dedicado a uma classe de produto. A título de exemplo: um ferro de passar a roupa e os chocolates podem receber valores simbólicos semelhantes, mas são indentificados diferenciadamente em relação à importância percebida, podendo-se imaginar diferentes prazeres relacionados com a compra. Produtos considerados da mesma classe, como electrodomésticos, suscitam diferentes tipos de envolvimento. Máquinas de lavar estão associadas a prazer e ajuda, aliviando a dona-de-casa nas tarefas de lavar roupa ou louça. Já os ferros de passar e os aspiradores de pó não possuem este antecedente, uma vez que na sua utilização as pessoas têm de estar presentes. Este trabalho traz importantes revelações sobre como se posicionar o produto e, principalmente, as marcas. Laurent e Kapferer (1985) citam o exemplo dos sabonetes nesta classe de produtos, já quase que não se faz menção ao benefício básico do produto que é o efeito limpeza. No entanto, reforça-se outras associações relacionadas ao prazer do uso, a sensações de frescura, fragrância, ressaltando-se o valor simbólico e/ou prazer do produto. Existe assim uma tentativa de despertarem-

se associações mais relacionadas ao carácter simbólico ou experimental contidos no produto.

Existe sempre a tentativa de se despertar no consumidor um nível de envolvimento que permita à empresa diferenciar a sua oferta, por mais básica ou indiferenciada que ela seja: a diferenciação estará assim ao cargo da marca. O valor simbólico ligado à classe do produto, pode bem ser incorporado numa marca, já que esta terá a qualidade de resumir atributos, benefícios e associações referentes ao produto, facilitando ao consumidor a identificação (Jacoby et al, 1977; Aaker, 1991 e Farquhar, 1994).

Perante os bens que possuem um valor simbólico e/ou hedonista para os consumidores, estes podem também suscitar um tipo de envolvimento independentemente do seu preço ou frequência de compra.

O que se destaca ainda no trabalho de Laurent e Kapferer (1985) e que não deve ser esquecido pelos profissionais de *marketing* é que existem vários perfis de envolvimento para uma mesma classe de produto.

O estudo dos perfis de envolvimento também indica quais os elementos apropriados para serem explorados nas acções promocionais. Como exemplo bastante simples, pode-se referir que se não existe para o produto ferro de passar roupa um componente relacionado com prazer, de nada adianta querer associar esta característica ao produto através da promoção¹³.

Da avaliação do conjunto de alternativas em relação às marcas existentes, vai surgir aquela que será a escolhida e a partir daí a **decisão e a respectiva compra**.

É depois da compra e da experiência de consumo que o consumidor vai avaliar o desempenho da marca em relação às suas expectativas e dependendo do grau de satisfação ou insatisfação, da confirmação das suas crenças desenvolvidas a respeito desta, reforçando, ou não, atitudes positivas que

¹³ Aaker (1991), sugere: “Não tente ser aquilo que não é”, pois o consumidor não vai aceitar a associação pretendida pela empresa por considerá-la incoerente.

possam levar a uma futura compra. Caso haja insatisfação em relação ao desempenho da marca frente às expectativas, o consumidor tenderá a abandonar a marca.

Independentes disso, as compras de baixo envolvimento assemelham-se mesmo havendo diferenças entre o nível de expectativas às compras de alto envolvimento, pois a real noção da capacidade da marca em atender as expectativas do consumidor a respeito do desempenho, só ocorre após a compra e respectiva experimentação do produto.

Para Aaker (1991) é fundamental medir o grau de satisfação e, principalmente o de insatisfação dos consumidores em relação à marca, visto que o valor de marca só se desenvolve para o consumidor a partir do momento em que este percebe vantagens na compra de uma determinada marca que ele não identifica nas marcas concorrentes. A existência de insatisfação, como já foi mencionado, pode servir de estímulo para o consumidor sair de um processo habitual de compra, para um processo complexo ou limitado de decisão. A tolerância do consumidor em relação a uma eventual disparidade entre o desempenho esperado e a *performance* obtida varia de acordo com o envolvimento com a classe de produto. Quanto maior o envolvimento, menor a tolerância a dissonâncias, e quanto ao nível de informação, quanto maior o volume de informações, melhores as avaliações a respeito do produto e maior o nível da satisfação (Anderson, 1973).

Anderson considera que os profissionais de *marketing* devem procurar influenciar a formação de expectativas, através do fornecimento do maior volume possível de informações relevantes e mais importantes, coincidentes com o desempenho do produto. Estas informações devem ser transmitidas por todas as acções de *marketing* para criar um conhecimento da marca que desperte o interesse inicial na mesma e, a partir do fornecimento de um produto que atenda as expectativas do público-alvo em termos de qualidade, preço e outros valores atribuídos ao produto, satisfazê-lo e assim iniciar um processo de fidelização à marca.

Como se abordou anteriormente, manter o consumidor satisfeito com o produto de uma determinada marca é fundamental para se conquistar e manter consumidores fiéis, criando assim condições para o desenvolvimento do valor de marca. Sem satisfação não há uma nova compra, ou seja, não há lealdade à marca e sem lealdade não há valor de marca.

2.3 - O valor da marca

2.3.1 - Conceito de valor da marca

Uma marca não é apenas um nome inserido num produto vulgar, cujo valor se constrói através da estratégia de *marketing* da organização, mas sim o resultado final de um processo que envolve e concentra os recursos e as funções da organização para proporcionar ao mercado uma proposta de valor, representada por bens e serviços à altura das perspectivas dos consumidores e diferenciada das marcas concorrentes. A sua presença serve para comunicar ao mercado, de forma simples, a superioridade real (ainda que baseada em avaliações individuais e subjectivas) de determinados bens ou serviços (Serra e Gonzalez, 1998).

Nesta perspectiva, o valor da marca depende da capacidade da organização em se concentrar na renovação permanente da qualidade e do desempenho do produto, da inovação, da produtividade e ao mesmo tempo, da sua capacidade em utilizar de forma integrada as variáveis tradicionais do *marketing-mix* (Produto, Preço, Promoção e Distribuição), de forma a proporcionar uma oferta sempre actual e relevante para os seus clientes e de alguma forma superior à dos concorrentes.

O valor da marca tem tido diversas definições, algumas bastante diferentes, de acordo com o contexto e objectivos dos autores, conforme se descreve no quadro seguinte:

Quadro nº 1 – Algumas definições de valor da marca (*brand equity*)

Farquhar (1989)	A marca confere valor ao produto que vai para além da sua função. Assim, a marca pode ser portadora de valor acrescentado para a empresa, para o comércio e para o consumidor.
Aaker (1991)	Conjunto de activos e passivos ligados a uma marca que permitem aumentar (ou diminuir) o valor dos produtos oferecidos, quer para a empresa quer para o consumidor.
Axelrod (1992)	Quantia adicional que o consumidor está disposto a pagar para obter um produto com marca, em vez de um produto fisicamente comparável mas sem marca.
Guillaume (1993)	<i>Cash flow</i> incremental resultante do objectivo de comercialização ser um produto com marca e não um produto sem marca.
Simon e Sullivan (1993)	<i>Cash flow</i> adicional obtido pela empresa devido ao investimento em marca.
Swait, Erdem, Louviere e Dubelaar (1993)	Equivalente monetário da unidade total que o consumidor associa a uma marca
Keller (1998)	Efeito diferencial que o conhecimento da marca tem sobre a resposta do consumidor ao <i>marketing</i> dessa marca. A este conceito, o autor dá o nome de <i>Customer – based brand equity</i> .
Marketing Science Institute (<i>in</i> Keller, 1998)	Conjunto de associações e comportamentos dos consumidores, dos canais de distribuição e da empresa proprietária da marca que conduzem a maiores volumes de vendas e margens que permitem uma vantagem diferenciada e sustentada face à concorrência.

Fonte: Lencastre, 2000, p.42

Embora exista uma grande variedade de definições, é possível chegar-se a algum consenso em termos gerais: **o valor da marca traduz-se num elevar do valor de um produto face a outro similar.**

Ao analisar-se com mais pormenor a abordagem de Aaker (1991), ao nível do modelo de avaliação de marcas, este autor refere a importância para os consumidores, na criação de valor a partir dos benefícios associados ao valor da marca, podendo beneficiar inclusive as empresas detentoras de marcas fortes.

Para os consumidores, o valor criado por uma marca está associado a alguma facilidade de identificação (origem do produto), podendo também ser facilitador de alguma percepção ao nível do preço e do posicionamento. Uma marca forte

pode ser uma garantia de qualidade e de segurança, podendo assim facilitar o processo de compra. Ainda de acordo com Aaker (1991), o desenvolvimento de uma marca com valor constitui uma verdadeira vantagem competitiva, pois o consumidor estando fidelizado a uma marca, coloca em segundo plano o preço (proporcionando um aumento das margens) ou até o próprio produto e passa a escolher a marca.

No que diz respeito ao produtor ou empresa proprietária da marca, segundo o autor anterior, o valor da marca é benéfico na medida que acrescenta valor ao produto, possibilitando a sua comercialização a um bom preço e também como consequência, uma boa margem. O produtor também beneficia na eficácia das acções de *marketing*, no aumento do poder negocial perante os intermediários e acima de tudo a lealdade à sua marca será elevada. Para melhor compreensão pode-se observar uma representação gráfica do modelo descrito seguidamente na figura nº2:

Figura nº 2 – Elementos do valor da marca



Fonte: Adaptado de Aaker, D. (1993)

No que diz respeito aos distribuidores, o valor da marca tem bastante importância, visto que, se não possuírem marcas com alguma notoriedade, terão dificuldade em fixar os seus clientes. A presença de marcas de elevado

valor nos pontos de venda é fundamental também para fidelizar clientes (Lencastre, 2000, p.47). Segundo Philip Kotler (2000), as marcas fortes para os distribuidores facilitam a comercialização dos produtos. Estas, além de serem o garante da qualidade da produção, ajudam a identificar os fornecedores.

Para os prescritores ou influenciadores, os produtos que tenham associados marcas com valor reconhecido, são elementos facilitadores no acto de prescrição (Blackett , 2001) já que facilitam a memorização do nome comercial, são o garante da qualidade do produto e, além disso, transmitem confiança para qualquer reclamação, no caso das expectativas da sua *performance* ficarem abaixo do pretendido

2.3.2 - A avaliação e quantificação do valor da marca

O sucesso de uma estratégia de gestão de marcas deverá reflectir-se nos resultados obtidos pela marca. A avaliação e quantificação do valor de uma marca não são um tema pacífico. Diversas teorias e métodos têm sido apresentados ao longo dos anos, não existindo consenso sobre vantagens e desvantagens de cada um deles.

De uma forma mais tradicional, as empresas de uma forma geral, para avaliarem o valor da marca, utilizam algumas medidas financeiras tradicionais, como as vendas, as margens, os lucros, etc. No entanto, estas medidas não garantem uma continuidade, pois são de curto prazo e oferecem poucos incentivos para investimentos em acções que valorizem a marca. Para uma avaliação mais eficaz será necessário recorrer não só às fontes de resultados do mercado, mas também às fontes geradoras de valor do capital-marca¹⁴:

- A notoriedade – o grau de conhecimento da marca por parte dos consumidores; o facto de ser um nome que o mercado identifica é uma vantagem concorrencial substancial em relação aos outros produtos;

¹⁴ Aaker (1996 b) e Serra (1998, p.31) definem quatro fontes de valor: a notoriedade; a qualidade percebida; a imagem/associações e a fidelidade.

- Qualidade percebida – a qualidade que o consumidor atribui ao produto para além dos atributos físicos reais do bem; é um valor intangível mas o consumidor está disposto a pagar um preço por ele;
- Imagem de marca/tipo de Associações – a forma como o consumidor percebe e guarda em memória a marca (Lencastre, 2000, p.51) a capacidade de evocar um conceito ou um sentimento na mente do consumidor, é muito útil na maioria das compras por impulso mas não só;
- Fidelidade – o facto do cliente preferir não escolher outras marcas concorrentes e por adquirir de forma repetida uma marca à qual atribui qualidades superiores quando a compara com outras marcas existentes no mercado.

A maior parte das empresas que detêm marcas fortes avaliam periodicamente o seu estado. Para tal, efectuam algumas auditorias ao nível interno dos procedimentos em relação à marca, realizam acções ao nível externo com entrevistas de grupo e inquéritos dirigidos aos consumidores, sobre as suas percepções, atitudes e comportamentos sobre a marca. Os resultados destas acções, devidamente estudados poderão ser bastante importantes para as empresas, na medida que as podem orientar na melhoria da estratégia de *marketing* (Keller, 2000). No entanto, este tipo de avaliação poderá tornar-se financeiramente elevado, demorado, de difícil implementação e interpretação, o que irá exigir a identificação dos factores importantes em determinado mercado e de vital importância para a empresa. A quota de mercado detida pela marca (Aaker, 1996 b) deverá ser um elemento a considerar. No entanto, poderá existir alguma dificuldade nas definições correctas da classe do produto e da concorrência, ou seja, o mercado da marca. Caso o mercado seja definido de modo demasiado amplo ou restrito, poderá levar a uma avaliação incorrecta do desempenho da marca.

Segundo De Chernatony e McDonald (1993), a superioridade de uma marca avaliada exclusivamente por uma quota de mercado elevada, poderá fazer com que uma empresa adopte uma estratégia de *marketing* errada, pois poderá

esquecer que esses resultados são fruto de uma satisfação de necessidades dos consumidores e também de uma fidelização à marca já existente.

A quota de mercado poderá indicar que existem consumidores que compraram a marca porque esta os atrai perante produtos concorrentes. Também poderá ser um indicador de que existem alguns consumidores circunstanciais, que embora não tenham tido uma intenção inicial de compra, mas a ocasião assim o proporcionou (disponibilidade, preço, etc.). Neste caso específico será um pouco prematuro referir que a marca adquiriu novos consumidores efectivos, mas a análise da origem de tais comportamentos de compra poderá ser importante para melhorar a divulgação da marca.

A actuação da empresa terá que ter em consideração cada tipo de consumidores, pois podem existir diversos perfis, algo encobertos pela quota de mercado, mas que podem ser úteis para elaborar a gestão da marca (De Chernatony e McDonald, 1993).

O maior problema é que a quota de mercado poderá aumentar através de estratégias de curto prazo, como as promoções, que apesar de tudo podem atrair consumidores sensíveis ao preço, são acções que podem prejudicar a marca a médio e longo prazo (Aaker 1996 b).

Como foi abordado anteriormente, a quota de mercado pode não ser uma medida credível do capital-marca, se o seu aumento for o resultado de uma redução de preço ou de um desconto pontual de promoção.

Para ultrapassar esta contrariedade, o autor anterior propõe a utilização de duas metodologias em conjunto com a quota de mercado, nomeadamente os níveis de preço de mercado e a cobertura da distribuição. Quanto aos níveis de preço de mercado, será importante relacionar a marca com os níveis de preço relativos ao mercado. Este preço poderá ser definido através do preço médio de venda da marca durante o mês, dividido pelo preço de venda de todas as marcas na classe do produto, sendo este último a média dos preços destas marcas ponderadas pelo volume relativo das vendas.

A quota de mercado também pode variar face a uma variação da cobertura da distribuição como consequência da perda ou da conquista de um mercado ou de expansão noutra área geográfica. Nesta perspectiva, faz sentido medir a quota de mercado também em conjunto com a cobertura de distribuição. Esta pode ser medida a partir da percentagem de lojas que vendem a marca ou da percentagem de pessoas que têm acesso à marca. Os principais problemas com estas duas medidas de avaliação residem na dificuldade de recolha e interpretação destes dados em mercados cada vez mais competitivos e complexos.

Existem autores que definem o valor de uma marca numa perspectiva meramente financeira, via *cash flows*¹⁵ adicionais derivados da detenção da marca (Simon e Sullivan, 1993; Guillaume, 1993). Segundo Srivastava, Shervani e Fahey, L. (1998), as marcas devem ser integradas no conceito de activos baseados no mercado (*market – based assets*). Estes activos resultam da relação da empresa com entidades relacionadas com o seu ambiente externo, sendo por vezes intangíveis e não inseridos no balanço da empresa. Considerando que o valor de uma empresa é composto pelo somatório actual dos *cash flows* durante um certo período e pelo valor residual no fim desse mesmo período, os autores anteriores consideram que os activos baseados no mercado (nos quais se incluem as marcas) podem elevar o valor da empresa, pois permitem acelerar os *cash flows*. Devido ao risco e aos ajustamentos de tempo, os *cash flows* menos diferidos no tempo são preferíveis. Também podem aumentar os níveis de *cash flows* devido ao aumento das receitas, à redução de custos e às exigências em capital circulante e em capital fixo. Por último, existe a possibilidade da existência de um aumento do valor residual dos *cash flows* que reflecte um valor esperado do negócio para além do período em análise.

A crescente importância que as marcas têm para as organizações, faz com que as medidas financeiras tradicionais usadas em *marketing*, como as vendas, quotas de mercado e a margem bruta, sejam insuficientes, e portanto

¹⁵ Será o fluxo de caixa ou a variação dos valores monetários resultantes da exploração corrente.

complementadas por outras, nomeadamente pelo valor actualizado dos *cash flows* (Srivastava, Shervani e Fahey, 1998).

2.3.3 - Alguns modelos de quantificação de valor da marca

Existem alguns modelos que complementam as abordagens anteriores, como por exemplo:

- Modelo baseado no Preço de Mercado – neste exemplo, o valor da marca será medido pelo preço a que a marca seria vendida no caso de uma possível alienação. No entanto, existe um senão, devido ao facto de uma parte do preço que a empresa pagadora estaria disposta a pagar depender das sinergias e dos objectivos que viesse a ter com a marca (Kapferer, 1995). Sendo assim, este modelo não avalia as marcas na sua situação actual, mas sim sob uma perspectiva de futuro;
- Modelos baseados nos Custos Históricos – de acordo com este método para se determinar o valor da marca, deverão ser considerados todos os investimentos e custos nela efectuados durante um certo período de tempo. Existem entretanto algumas dificuldades práticas em determinar o período de contabilização dos custos (Kapferer, 1995) o que é bastante importante, especialmente quando se trata de marcas mais antigas. Existem empresas que optam por lançar novos produtos no mercado a preços bastante competitivos. Como tal, não se verificam despesas em dinheiro, o diferencial não é tido, por este modelo, como um custo. Da mesma forma surgem problemas quando existem investimentos em controlos de qualidade. Neste método, existe um favorecimento às marcas que apresentam um elevado investimento financeiro. Este método apresenta a desvantagem de que as marcas sem sucesso podem ter valores elevados, atribuídos sem se ter em consideração a posição financeira actual da marca ou os seus aspectos legais, nomeadamente em termos de protecção e de registo (Murphy, 1992);

- Modelo baseado nos Royalties¹⁶ – este modelo baseia-se no resultado dos *royalties* no caso de uma empresa licenciar a sua marca, no entanto também existem alguns problemas em relação à utilização deste método (Barwise et al, 1989), pois a utilização do licenciamento não é muito vulgar em alguns mercados, o que leva a que algumas marcas não possam ser avaliadas. Muitas vezes, o licenciamento é usado por determinadas marcas como a forma de se estabelecerem em alguns mercados onde ainda não estão presentes. A título de exemplo, num contrato de licenciamento de *Franchising*¹⁷, o franchisador terá de disponibilizar formação, equipamento e outras garantias essenciais para a exploração da marca. Neste caso, será um contrato de licenciamento especial;
- Modelo baseado nos Custos de Substituição – este modelo considera os custos necessários à criação de uma marca equivalente. Essa equivalência será analisada em termos de notoriedade, associações, quota de mercado, rede de distribuição e internacionalização (Kapferer, 1991). Segundo Lin (1993), este método é importante para avaliar os activos materiais. Este modelo não é recomendável para marcas líderes, uma vez que é extremamente difícil conseguir atingir-se os seus níveis de resultados. Também não será eficaz em marcas que tenham tido pouco sucesso e com custos de criação elevados (Cervino, 1988). Para Kapferer (1991), nem sempre se consegue recriar uma marca, na medida que o contexto ao longo dos anos muda frequentemente;
- Modelo baseado no Preço Prémio – este modelo tem como base o facto de os produtos com marca suportarem um preço superior aos equivalentes sem marca, visto que a elasticidade preço-procura dos

¹⁶ A sua definição mais vulgar será uma cedência de direitos de exploração mediante algumas contrapartidas.

¹⁷ Segundo a Federação Europeia de Franchising, Franchising é: “um sistema de comercialização de produtos e, ou serviços e/ou tecnologias, baseado numa estreita e contínua colaboração entre empresas. As empresas entre si são jurídica e financeiramente independentes e num sistema manifestado num instrumento contratual escrito. O Franchisador obriga-se a conceder ao Franchisado o direito de usar a sua insígnia e/ou a sua marca industrial ou comercial. O Franchisado obriga-se a prestar ao Franchisador uma contrapartida financeira directa e/ou indirecta e a exercer de boa-fé os direitos concedidos”.

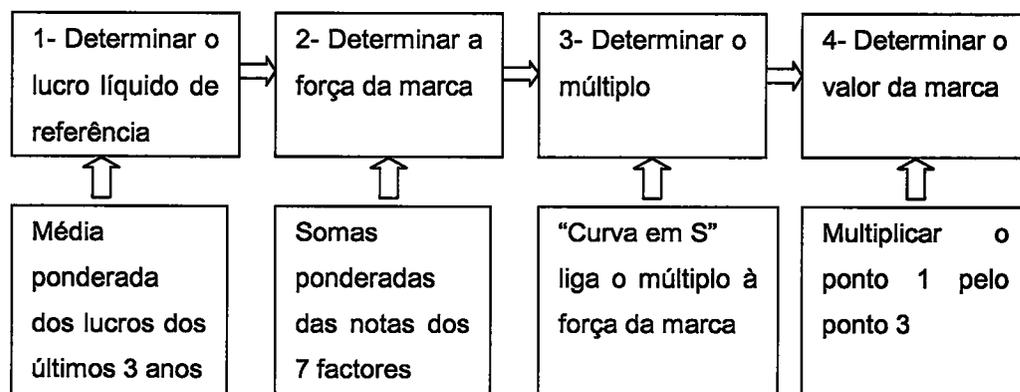
produtos com marca será inferior à dos sem marca. Este indicador poderá definir um grau de fidelidade à marca, na medida em que o número de compras repetidas de uma marca ao longo do tempo não surge independentemente do preço praticado. No entanto, este modelo tem algumas limitações já que existem marcas que não têm produtos similares comparáveis (Barwise et al, 1989). Muitas vezes, o preço prémio é justificado pela existência de atributos físicos de elevada qualidade, pelo que a marca virá sobreavaliada, a não ser que haja um reajuste no seu valor através dos custos de produção (Simon e Sullivan, 1993). Será importante considerar que nem todas as marcas perseguem um preço prémio, pelo que a aplicação deste modelo resulta da sua subavaliação (Kapferer, 1995). No entanto, este método também não tem em conta os lucros futuros esperados pela marca, na medida que o preço corrente e as despesas em *marketing* afectam a sua procura. Logo, as estimativas baseadas no preço prémio são enviesadas (Simon e Sullivan, 1993);

- Modelo baseado nas Reacções dos Consumidores – num modo geral, este modelo recorre à investigação sobre o conhecimento, as atitudes, as preferências ou as intenções de compra dos consumidores em relação a uma determinada marca. Torna-se insuficiente por não quantificar os resultados em estimativas de lucro para a empresa, para além de não considerar nem os lucros futuros relacionados com a marca, nem as diferenças de custos de produção implícitas aos produtos com marca, (Simon e Sullivan, 1993);
- Método baseado nos múltiplos – este método é utilizado nos estudos da Interbrand¹⁸. Esta empresa desenvolve um trabalho em duas áreas complementares da avaliação das marcas: uma direccionada para a valorização da marca como um activo financeiro da empresa, e outra dirigida à avaliação do seu poder junto dos consumidores. Vários autores tais como: Lin (1993), Simon e Sullivan (1993), Guilding e Pike

¹⁸ Empresa inglesa de projecção internacional, especializada em fornecimentos de serviços relacionados com marcas, que incluem estratégia, avaliação e pesquisa. O estudo que realiza anualmente, *The World Greatest Brands*, baseia-se na sua experiência de mais de 20 anos em avaliação de marcas em todo o mundo.

(1991), Aaker (1991) e Kraferer (1991) abordam este método que poderá ser apresentado e descrito na figura nº3:

Figura nº 3 – Método dos Múltiplos



Fonte: Murphy (1992)

- Determinar o lucro líquido de referência da marca – consiste em actualizar-se o lucro líquido da marca nos últimos 3 anos, de forma a ter em conta a inflação (Murphy, 1992), e também será um modo a evitar que um ano atípico possa enviesar os resultados. A média ponderada destes três lucros actualizados é calculada em função dos anos que se considera mais importantes;
- Determinar a força da marca – consiste na avaliação da marca como um activo financeiro e apoia-se na produção de um multiplicador que representa a força da marca, sendo composto por sete variantes (Murphy, 1992):
 - Liderança – as marcas com maiores quotas de mercado são mais valorizadas e mais estáveis do que as marcas seguidoras;
 - Estabilidade – marcas com algum tempo no mercado e com clientes fidelizados são bastante valiosas;
 - Mercado – as marcas que estão presentes em mercados de elevado potencial de crescimento e que não estejam sujeitas a

ameaças de mudança de hábitos e de tecnologia, são mais apetecíveis;

- Internacionalização – as marcas com presença internacional são mais valiosas;
- Tendência – a evolução positiva nas vendas da marca ao longo do tempo reflectem uma posição mais forte, pelo que saem mais valorizadas;
- Apoio – as marcas que continuam a ter um forte apoio de investimentos e de forma consistente, são consideradas mais fortes;
- Protecção – o nível de protecção legal e abrangência de uma marca, são importantes para a sua valorização.

Para obter uma nota global, faz-se também uma soma ponderada dos sete factores anteriormente referidos, sendo a sua ponderação a seguinte:

Quadro nº 2 – Factores de avaliação da força da marca

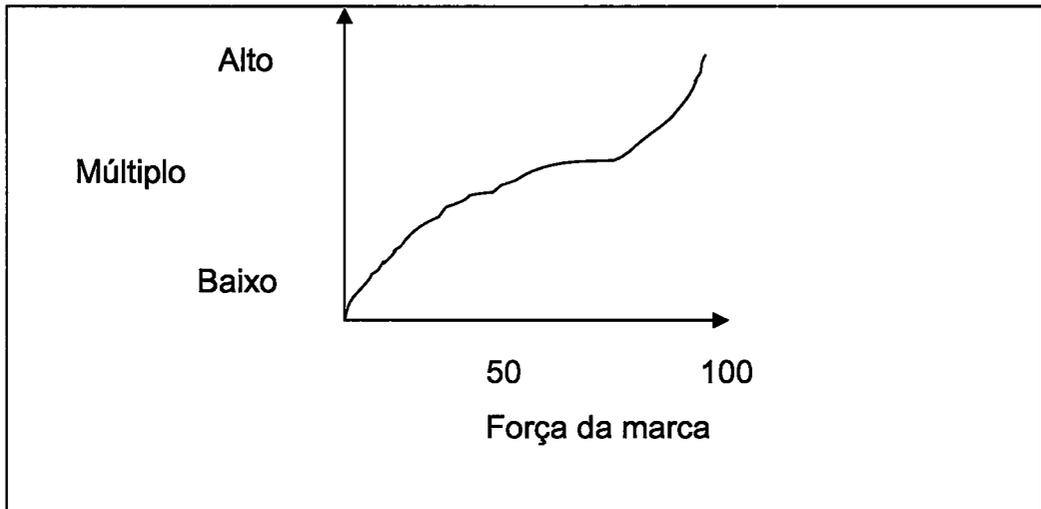
Factor de avaliação	Pontuação máxima
• Liderança	25
• Estabilidade	15
• Mercado	10
• Internacionalização	25
• Tendência	10
• Apoio	10
• Protecção	5

Fonte: Murphy (1992)

- Determinar o múltiplo – existe uma relação entre o múltiplo e a pontuação da marca. A Interbrand desenvolveu um modelo de “curva

em S” que permite uma associação do múltiplo à força da marca, conforme o quadro seguinte:

Figura nº 4 - Modelo de curva em S



Fonte: Interbrand

Como considerações importantes a fazer em relação à interpretação da curva anterior, poderá destacar-se o seguinte (Keller,1998):

- Ao ter um elevado poder internacional, o valor de uma determinada marca deixa de crescer exponencialmente, embora a sua quota de mercado internacional possa evoluir;
- Sempre que determinada marca evolui do zero (quando é nova ou pouco conhecida) para uma posição mais relevante no mercado, o valor da marca no mercado nacional aumenta gradualmente;
- Uma marca ao tornar-se líder de mercado ou ao atingir o segundo lugar, dará origem a um crescimento exponencial.

- Determinar o valor da marca – terá que se efectuar uma multiplicação do lucro de referência líquido da marca pelo múltiplo. Apesar de bastante utilizado, este método apresenta algumas limitações:
 - Na curva S, são considerados como referência os múltiplos de mercado. No entanto, não poderão ser considerados indicadores válidos da força da marca (Krapferer, 1991);
 - O método dos múltiplos apresenta uma curva em S mas não refere a sua variação. Esta seria importante, pois ela demonstra a relação existente entre duas variáveis (Krapferer, 1991);
 - O uso de informação passada é uma limitação em virtude de não dar conta dos rendimentos futuros (Simon e Sullivan, 1993);
 - Se existir uma variação mínima no múltiplo escolhido, vai levar a grandes alterações no valor da marca, o que poderá tornar este método um pouco subjectivo (Kraferer,1991; Guilding e Pike 1991).

- Método baseado no valor de mercado da empresa – o valor financeiro da empresa é actualizado diariamente nos mercados financeiros e as políticas de *marketing* estão reflectidas no preço de cada acção (Simon e Sullivan, 1993). Estes autores consideram o valor da marca relacionado com o nível da empresa, o que poderá levar a empresa a avaliar as suas acções de *marketing*, em comparação com outras organizações concorrentes. Estes também executam uma abordagem mais específica, na qual é feita uma abordagem do valor da marca de um modo individual, ou seja, diferenciada da organização, o que vai permitir a avaliação da eficácia das políticas de *marketing*.

Nos mercados financeiros, o valor da marca é o valor capitalizado dos lucros que resultam da associação do nome da marca a um serviço ou produto em particular (Simon e Sullivan, 1993). Este método tem três

variantes importantes: o valor da marca é tratado como um activo da empresa, mas é separado dos outros activos; tem-se em conta também os *cash flows* futuros e o valor das marcas na empresa muda sempre que a nova informação se encontra disponível no mercado (Simon e Sullivan, 1993).

No entanto, esta técnica tem também algumas limitações:

- A abordagem da marca de um modo individual não é aplicável a todas situações. Pequenas acções não têm expressão suficiente nos lucros da empresa, de modo a serem separados de mudanças aleatórias do valor da marca na empresa. A avaliação da marca ao nível da empresa não quantifica o valor da marca individualmente, mas sim o valor de todas as marcas da empresa (Simon e Sullivan, 1993);
- Esta metodologia só pode ser utilizada em empresas cotadas em bolsa (Cervino, 1998);
- Não quantifica uma medida individual do valor da marca (Park e Srinivasan 1994).

2.4 - Conclusão do Capítulo 2 – A marca como variável estratégica

A importância das marcas tem vindo progressivamente a aumentar ao longo dos anos e a sua presença pode ser observada nos mais diversificados conceitos, ligados à produção e à distribuição de produtos e serviços.

A criação de marcas não é um fenómeno novo. Desde há muito que artesãos e fabricantes utilizam as marcas para distinguir os seus produtos. O conceito de marca surgiu nas primeiras trocas comerciais, como forma de autenticar a origem dos produtos, uma vez que estes traziam-na inscrita.

Com a evolução dos tempos, a marca deixou de ser aquilo que permitia diferenciar um produto de outro, para passar a ser uma forma de individualização.

Embora exista uma grande variedade de definições de valor da marca, é possível chegar-se a algum consenso em termos gerais: este traduz-se num elevar do valor de um produto face a outro sem marca.

De entre muitas definições existentes, a definição de marca criada pela American Marketing Association (1960, p.8), é aquela que é utilizada pela grande maioria dos manuais de *marketing*:

“é um nome, termo, símbolo, desenho ou uma combinação destes elementos, que deve identificar os bens ou serviços de uma empresa ou de um grupo de empresas e diferenciá-los da concorrência “.

Nesta definição, encontra-se uma forte associação entre marca e produto sendo feita referência às funções mais tradicionais: identificação, diferenciação e apropriação.

À marca pode-se também atribuir algumas funções tais como: função de identificação, referência, prática, personalização, garantia e lúdica.

A marca do produto será uma representação dos seus objectivos. O produto poderá evoluir no sentido do posicionamento definido pela marca, tendo tendência a melhorar as suas *performances*, devido às exigências dos consumidores e acções da concorrência.

Para que os consumidores recordem e reconheçam uma marca, criando associações positivas, favoráveis e únicas, será necessário comunicá-la, tornando o papel da comunicação cada vez mais importante.

A marca desempenha um papel muito importante no processo de decisão de compra. Ela poderá tornar mais acessível a identificação dos produtos e também diminuir a incerteza do comprador (Kapferer (1992).

Em diversas teorias do consumidor, pode-se encontrar algum consenso em relação às fases do processo de decisão de compra que são: reconhecimento do problema; recolha de informações; avaliação de alternativas; decisão de compra e comportamento pós – compra. Também são referenciados os níveis de envolvimento na escolha por parte do consumidor que são classificados em etapas que vão do baixo ao alto envolvimento, de acordo com o seu interesse e o tipo de bem a adquirir.

Para uma avaliação mais eficaz do valor da marca será necessário recorrer não só às fontes de resultados do mercado, mas também às fontes geradoras de valor do capital-marca. Aaker (1996 b) e Serra (1998, p.31), definem quatro fontes de valor: a notoriedade; a qualidade percebida; a imagem/associações e a fidelidade.

Existem alguns modelos que complementam as abordagens anteriores. De entre outros, será importante destacar: o Modelo Baseado no Preço de Mercado; Baseado nos Custos Históricos; Baseado nos *Royalties*; Baseado nos Custos de Substituição; Baseado no Preço Prémio; Baseado nas Reacções dos Consumidores; Método baseado nos múltiplos e o Método Baseado no Valor de Mercado da Empresa.

Como se pode verificar pelas abordagens anteriores, a marca assume um papel importante como elemento facilitador no processo de aquisição de produtos. Seguidamente será feita uma abordagem ao mercado farmacêutico, sobre o qual se irá estudar a importância das marcas nos medicamentos.

3 – O MERCADO FARMACÊUTICO

3.1 - Introdução

Nos últimos anos, muito se tem falado de indústria farmacêutica. Sobre este sector, diversas temáticas têm sido noticiadas nos vários órgãos de comunicação social: os medicamentos genéricos, os lucros da indústria, as relações com os médicos, as participações, a eficácia terapêutica, etc. Ao longo deste capítulo, será descrito o referido sector, abordando a sua origem, a função dos intervenientes no negócio, os valores que o mercado representa e, por último, será feita uma referência ao *marketing* e ao papel das marcas como elemento diferenciador.

3.1.1 - Das origens da farmacopeia à indústria farmacêutica

Desde os tempos do antigo Egipto, assinalado pela tradição como berço da alquimia¹⁹, que são conhecidos certos preparados que procuram minimizar o sofrimento humano.

No séc. II, Galeno, médico de Marco Aurélio²⁰, descreve nas suas obras científicas muitas substâncias medicamentosas, cujo uso ainda hoje é aceite (Chico, 1986).

Mais tarde, em Bagdad, origem da farmácia moderna, aparecem as primeiras boticas públicas, onde passou a ser ensinada a arte de manipulação das substâncias com poder curativo. Entretanto, no séc. IX, surgem em Itália duas famosas escolas de Medicina e Farmácia (Ferreira, 1990), ambas de origem monástica no reino de Nápoles - a de Monte Cassino, criada pelos Monges Beneditos e a de Salerno, sendo a sua fundação atribuída a Carlos Magno²¹.

¹⁹ Espécie de pré-química, ou seja, de química ainda não científica, praticada na Idade Média pelos Árabes e depois pelos Ocidentais, a qual procurava obter, principalmente pela transmutação dos corpos, o ouro, a panaceia e a chamada pedra filosofal;

²⁰ Imperador e filósofo Romano.

²¹ Imperador do Sagrado Império Romano que incluía a França, a Itália e a Alemanha.

A medicina, que englobava o conhecimento dos preparados de acção "curativa", tinha uma nítida influência árabo-galénica em detrimento das doutrinas de Hipócrates²² e Aristóteles²³. O cruzamento destas influências e as mentalidades da época fizeram com que, durante toda a Idade Média, a actuação médica, na vertente de formação e de prática clínica, fosse dominada pela Astrologia e pela Escolástica (Filosofia ensinada nas escolas na Idade Média).

Longe vão os tempos em que se orientava a terapêutica a instituir através da Astrologia, cujo postulado assumia que o funcionamento do corpo humano se encontrava em estreita relação com os astros e sob a influência destes.

Outro aspecto dominante da prática terapêutica da época, com prolongamento até aos nossos dias, era a expectativa das curas milagrosas "*por intervenção dos santos, rezas, benzeduras, uso de amuletos, relíquias e de objectos do culto ou intervenção de práticas religiosas a cargo de eclesiásticos*" (Ferreira, 1990). Estas práticas eram reforçadas pelos preparados de ervas, frutos, cereais, plantas especiais, ou mesmo preparados animais sob diversas formas farmacológicas, o que de resto aconteceu com todos os povos de que há referências históricas. Poder-se-á referir que a indústria farmacêutica encontra nestes primórdios as suas raízes seculares.

No séc. XV, mais concretamente em 1449, D. Afonso V promulgou a "Carta de Privilégios" que era o primeiro quadro legal de referência da arte farmacêutica, (Guedes, 1990).

Posteriormente em 1460, verifica-se a separação das actividades do físico-mor e do cirurgião-mor, bem como o reconhecimento das funções dos boticários²⁴

²² Hipócrates nasceu no ano 460 a.C., na ilha de Cós, na Grécia e, segundo a história, pertencia a uma família de médicos. Universalmente venerado como o "Pai da Medicina", ele é considerado o principal responsável pelo combate eficaz a uma epidemia de peste em Atenas. Seu feito, naquela época, foi perceber a importância de se incinerar todo o material infectado como forma de se prevenir a doença.

²³ Grande filósofo grego, filho de Nicômaco, médico de Amintas, rei da Macedônia, nasceu em Estagira, colônia grega da Trácia, no litoral setentrional do mar Egeu, em 384 a.C.

²⁴ Pode ser um dono de botica; farmacêutico; preparador e vendedor de medicamentos.

que, por lei, substituíram os médicos na preparação dos medicamentos. Esta data é apontada como o ponto de partida para a organização dos serviços de saúde, com separação funcional com os serviços de farmácia, mas a sua concretização só se objectivou com a publicação da lei de 23 de Abril de 1461, ainda sob o reinado deste monarca. Esta lei estipulava que os físicos e os cirurgiões estavam impedidos de fazer e dar "mezinhas"²⁵ em suas casas, tornando-se necessário obtê-las aos boticários, podendo posteriormente serem vendidas aos doentes por um preço superior (Ferreira, 1990). A lei impunha igualmente que os boticários não podiam dar "mezinhas" aos doentes sem conselho do físico ou cirurgião. Passaram a existir procedimentos muito claros quanto à manipulação, sendo proibido a alteração das suas receitas e dos preparados cujo fornecimento não era possível sem receita. Cada boticário tinha um livro no qual se via obrigado a registar as receitas que aviava e o nome das pessoas a quem eram destinadas.

O regimento de 1497 veio consagrar o uso em cada botica de um livro de Mésumé, sendo mais tarde a disposição alargada a cinco outros livros de apoio ao boticário no conhecimento e preparação das drogas. Segundo Ferreira (1990), "O livro de Mésumé" (farmacopeia) seria formado pela primeira das três partes desta obra (a História da Saúde e dos Serviços em Portugal) e tratava dos preceitos da prática farmacêutica na escolha das simples operações, da sua transformação em medicamentos. A segunda parte do livro, o Grabadin, é um formulário ou farmacopeia e a terceira ocupa-se de assuntos médicos. A pandeta devia ser a compilação de Mateus Silvaticus (1317). O Nicolau era o livro de Nicolau Myrepeso (séc. XIII) chamado Antidotarium, que trata da composição e acção dos medicamentos e contém mais de 2600 fórmulas. O Servidor de Serapião, conhecido pela designação de Liber Servitoris de Serapião (médico árabe do séc. IX), o Moço, trata na primeira parte das propriedades gerais dos medicamentos e na segunda da história particular de cada um, descrevendo 462 "mezinhas" diferentes classificadas segundo a origem vegetal, animal e mineral, e é, no fundo, uma compilação dos tratados

²⁵ Qualquer remédio caseiro

de Dioscórides²⁶ e de Galeno sobre o assunto. O quinto de Avicena, ou o Livro V do Canon, ocupa-se exclusivamente de medicina.

Todo este tipo de preocupações da administração pública, dos reis e das próprias cortes visavam minimizar as queixas dos doentes sobre as práticas, quer do exercício da medicina quer da farmácia, bem como evitar os abusos cometidos na preparação e comércio dos compostos.

Os Descobrimentos, época áurea da nossa história, levaram novos mundos ao mundo, mas também novas plantas medicinais através de nomes como Garcia de Orta, Simão Álvares e Tomé Pires.

Em 1788, publicou-se no nosso país uma das primeiras codificações farmacêuticas oficiais de todo o mundo.

O aparecimento da "farmácia de oficina" é um marco importante na evolução da arte farmacêutica, sendo o embrião da moderna indústria farmacêutica, particularmente no período que se seguiu ao final da segunda Guerra Mundial.

A adesão à Associação Europeia de Livre Comércio (EFTA)²⁷, em 1960, dinamizou o sector devido à entrada de multinacionais, tecnologicamente mais evoluídas, o que lhes permitiu a conquista gradual do mercado farmacêutico.

A posterior adesão à Comunidade Económica Europeia, em 1986, e o Acto Único, que consubstancia os alicerces da União Europeia, pondo fim aos períodos transitórios e às derrogações de que Portugal beneficiou até finais de 1992, de acordo com o tratado de adesão, introduziu profundas alterações a nível do sector, o que veio a criar muitas e fundadas preocupações no seu período inicial, que seguidamente se irá retratar.

²⁶ Acompanhou as legiões romanas, provavelmente como médico, na Ásia Menor, em Itália, Grécia, Gália e Espanha, no tempo de Nero. É considerado o fundador da Farmacognosia (parte da farmacologia que estuda a origem, a composição, as propriedades e as indicações das substâncias usadas nos medicamentos, antes de estes serem preparados).

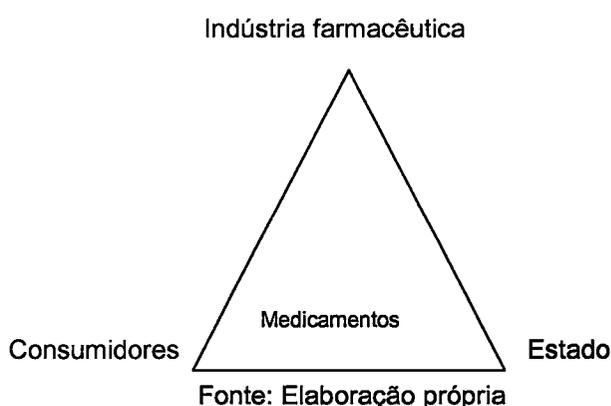
²⁷ A EFTA, sediada em Genebra, foi criada em 1960 com o objectivo de estabelecer o livre comércio de bens industriais e de contribuir para a liberalização e expansão do comércio mundial.

3.1.2 – Algumas considerações em relação ao sector

Ao retratar o tipo de mercado a abordar poderá começar-se por falar em medicamentos²⁸. Estes são um elemento preponderante na indústria farmacêutica. Embora sendo um produto a comercializar, distinguem-se de outros produtos de consumo por algumas características próprias, nomeadamente, não estarem sujeitos ao princípio livre da circulação de produtos, devido aos seus possíveis efeitos na saúde pública. São objecto de limitações e vigilância na sua comercialização, de modo a salvaguardar a população em geral.

Os medicamentos são o centro de um triângulo que num vértice tem a indústria farmacêutica que investe milhões na investigação e desenvolvimento de novas substâncias e noutra estão os consumidores (doentes), que necessitam de resolver os seus problemas de saúde, com o menor encargo financeiro possível. Por último, no terceiro vértice está o estado que suporta grande parte das despesas com a saúde e que ao mesmo é o garante da segurança e qualidade, com tutela em alguns organismos (Infarmed)²⁹, conforme se pode verificar na figura seguinte:

Figura nº 5 – A indústria farmacêutica e o seu circuito



²⁸ Para mais informações de termos neste capítulo poderá ser consultado um glossário no final do mesmo.

²⁹ O Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, é um instituto público do Ministério da Saúde ao qual competem as acções de avaliação, regulamentação e controlo das actividades relacionadas com os medicamentos de uso humano e veterinários, e dos produtos sanitários com vista a protecção da Saúde Pública.

Este mercado também é caracterizado por um conjunto de circunstâncias que o tornam verdadeiramente particular:

- O produtor não fixa o preço;
- O médico é que prescreve medicamentos;
- O cliente (doente) que na maioria das vezes não escolhe o produto que compra, pois a decisão passa pela prescrição do médico. Por vezes paga apenas uma parte do produto ou então até não paga o produto que adquire (comparticipações suportadas pelo estado);
- O Estado é o principal agente pagador mas também é ele que dá a Autorização de Introdução e Comercialização dos Produtos no Mercado (A.I.M).

O Estado aparece, assim, como agente regulador de si mesmo. Através do referido Infarmed dá às empresas a autorização de introdução no mercado de novas substâncias ou novas marcas comerciais, fixa os preços, os aumentos, o regime de comparticipação de cada medicamento, ou seja, a percentagem que ele vai suportar, sendo o restante ao cargo do utente.

Outros elementos deste mercado são as empresas que fabricam e comercializam os medicamentos, designados de laboratórios farmacêuticos e os médicos. Os primeiros decidem se vão ou não avançar com um processo de pedido de A.I.M, definem a quem vão promover os seus produtos e a que clientes (médicos). Geram assim os seus lucros, apoiando por vezes também a formação de alguns clínicos. Os médicos aparecem no sistema como os principais mediadores no sentido em que por eles passa a capacidade e autorização de decidir a escolha de um produto, através de um aconselhamento ou de um acto de prescrição (receita). Têm um papel de prescritores e influenciadores da compra.

O papel do consumidor (o doente), passa por comprar o medicamento, pagar o que for de sua responsabilidade e seguir as instruções de utilização. Normalmente não escolhe o medicamento, limita-se a ir a uma farmácia adquirir o que previamente lhe foi determinado.

A partir do final da década de 80, 90 e no início do séc. XXI, surgiram muitas transformações que afectaram este mercado, das quais se destaca:

- O aumento do controle dos preços das especialidades farmacêuticas, na maioria dos países, por via administrativa;
- A acentuada concorrência por parte dos fármacos "genéricos"³⁰, devido não só a medidas administrativas, mas também pelo fim do direito de patente em alguns dos principais produtos;
- O agravamento da concorrência entre as diferentes empresas existentes nos diversos países que gerou um fenómeno de concentração industrial farmacêutica ainda em evolução;
- O aumento significativo da importância das novas tecnologias, particularmente "engenharia genética" como fonte de novas especialidades farmacêuticas;
- A continuação da necessidade de vultosos investimentos em pesquisa e desenvolvimento;
- Os aspectos de recessão económica dos principais mercados e a diminuição demográfica dos mesmos;
- O crescimento do número de médicos prescritores não acompanha por igual a evolução da população;
- O aumento da auto-medicação e maior envolvimento do doente na escolha da terapêutica.

³⁰ É um medicamento com a mesma substância activa (DCI - Denominação Comum Internacional da substância activa) e com a mesma indicação que o medicamento original, de marca (fonte INFARMED).

3.1.3 – O mercado português de produtos farmacêuticos

Em relação ao mercado farmacêutico português, poderá verificar-se segundo o quadro seguinte, uma evolução tanto em valores como em unidades, que poderá ser um pouco justificado pela introdução de novos produtos:

Quadro nº 3 – Mercado farmacêutico português (inclui medicamentos genéricos)

	1998	1999	evol. 98/99	2000	evol. 99/00	2001	evol. 00/01	2002	evol. 01/02	2003	evol. 02/03
Total do Mercado (unid.)	209,761,105	221,312,923	6%	228,715,842	3%	235,088,192	3%	242,911,217	3%	274,671,870	13%
	1998	1999	evol. 98/99	2000	evol. 99/00	2001	evol. 00/01	2002	evol. 01/02	2003	evol. 02/03
Total do Mercado (valor €)	1,347,458,283	1,486,792,395	10%	1,610,464,378	8%	1,756,366,768	9%	1,895,589,019	8%	2,147,496,966	13%

Fonte: Azyx³¹

A introdução de novos medicamentos genéricos foi relevante para a evolução do mercado, à semelhança de outros países da Europa, no qual o estado também favoreceu a sua introdução no mercado (veja-se quadro nº4):

Quadro nº 4 – Mercado farmacêutico português de medicamentos genéricos

	1998	1999	evol. 98/99	2000	evol. 99/00	2001	evol. 00/01	2002	evol. 01/02	2003	evol. 02/03
Mercado Genéricos (unid.)	129.129	206.369	60%	385.271	87%	841.520	118%	3.042.700	262%	4.465.942	47%
quota mercado %	0,06%	0,09%		0,17%		0,36%		1,25%		1,63%	
	1998	1999	evol. 98/99	2000	evol. 99/00	2001	evol. 00/01	2002	evol. 01/02	2003	evol. 02/03
Mercado Genéricos (valor €)	885.295	1.724.121	95%	3.830.623	122%	8.986.671	135%	38.760.001	331%	56.808.001	47%
quota mercado %	0,07%	0,12%		0,24%		0,51%		2,04%		2,65%	

Fonte: Azyx

³¹ Empresa multinacional a operar no nosso mercado que fornece informação estatística sobre as vendas estimadas de todos os produtos farmacêuticos, vendidos em farmácia em Portugal.

3.2 – A marca na indústria farmacêutica

O sector farmacêutico, como foi referido anteriormente, está a atravessar uma fase de mudança, o que obriga as empresas a alterarem as suas estratégias de *marketing* e de marca, com o objectivo de uma melhor adaptação às novas realidades.

De uma forma geral, o mercado em análise será composto por:

- Medicamentos de marca;
- Medicamentos genéricos.

Os medicamentos de marca podem ser divididos em originais e cópias, sendo estes últimos reproduções da substância activa original com uma marca comercial própria. Estes medicamentos não são genéricos, não têm grandes investimentos em investigação, *marketing* e produção. Normalmente são comercializados:

- Sob uma licença da empresa investigadora (quando esta detêm a protecção de patente, que normalmente dura dez anos);
- Após a expiração do período de protecção de patente.

A marca sempre existiu na indústria farmacêutica (Blackett, 2001), apesar de muitas vezes a palavra “*marca*” ter sido utilizada de forma indiscriminada e pouco apropriada. A utilização de uma marca neste mercado não é mais do que um processo segundo o qual se descobria uma marca registada para um novo produto lançando-o no mercado, desenvolvendo acções de divulgação, que terminam após a libertação da patente. Ao efectuar-se uma comparação com os mercados de bens e serviços de consumo, as empresas utilizam estratégias de marca para conseguirem alguma diferenciação perante a concorrência. Esta tarefa nem sempre é fácil pois por vezes as diferenças nos produtos não são significativas ao nível da qualidade, do sabor dos produtos, entre outros factores. Por vezes, o que vai ser diferenciador é a imagem distintiva, ou seja, a percepção da marca que o consumidor tem. Enquanto estas empresas de consumo investem durante anos em publicidade, promoção

e distribuição, as empresas farmacêuticas têm ciclos de vida de produtos com duração limitada. O retorno do investimento terá que ser o mais rápido possível pois será necessário rentabilizar o investimento em investigação e o desenvolvimento de um novo medicamento. Há que se aproveitar ao máximo o tempo de protecção da patente. Neste âmbito, a estratégia de comunicação assume-se como relevante na primeira fase de um ciclo de vida de um medicamento, no sentido de maximizar a sua notoriedade. As acções de comunicação voltam a ser importantes nas outras fases do ciclo de vida do produto para reforçar a sua eficácia e para recordar a existência do produto.

Em virtude de ser complicado e dispendioso o desenvolvimento de produtos inovadores, surgem cada vez mais parcerias entre laboratórios, que realizam por sua vez parcerias com outros laboratórios especializados em investigação, sendo assim desenvolvidas sinergias no sentido de maximizar os lucros³².

As empresas farmacêuticas, segundo Tom Blackett (2001), deviam conduzir a uma estratégia de marca, em parte semelhante aos bens de consumo, que poderia ter alguns níveis tais como:

- Posicionamentos da marca – para serem competitivas, as marcas têm que ser distintivas, ou seja, terem características que as distingam e que as levem a ser percebidas pelos consumidores/prescritores como únicas e relevantes para a satisfação de determinadas necessidades. O mesmo se passa com os medicamentos, o seu posicionamento tem que ter como base a efectividade ou deixam de ser credíveis. A promessa e o cumprimento (efectividade) irá implicar confiança, talvez a mais poderosa das emoções. A necessidade da efectividade de um medicamento terá um grau de preocupação diferente *versus* um produto de consumo. O alívio de uma dor será um estado de necessidade superior a uma satisfação de ingerir um doce. Daí que a confiança por parte do médico e dos doentes nas marcas farmacêuticas seja fundamental;

³² Como exemplos: a empresa suíça Novartis, que é um resultado da fusão da Ciba com a Sandoz, a francesa Rhône-Poulenc e a alemã Hoechst formam a Aventis, a fusão da GlaxoWellcome com a SmithKline Beecham, entre outras.

- Personalidade – a personalidade da marca é construída a partir dos seus apelos emocionais e do meio pelo qual esses mesmos apelos são expressos (Kapferer e Laurent, 1989). As marcas podem reflectir os traços de personalidade humana e serem alinhadas com as aspirações do público a que se destinam. A publicidade em revistas médicas será sempre composta com mensagens de garantias de acções terapêuticas dos produtos/marcas em determinadas doenças. Essas mensagens estereotipadas podem conseguir captar as atenções da classe médica com pouco tempo disponível, mas devem começar a ter um toque mais moderno para também atrair os consumidores modernos, sofisticados e cépticos (Blackett, 2001);
- Os valores da marca – na maior parte das marcas farmacêuticas, a publicidade está focalizada nos atributos do produto e muito pouco nas necessidades emocionais dos pacientes. Poderá ter a sua lógica, pois apesar das necessidades emocionais dos médicos serem de certo modo idênticas, existe uma necessidade adicional para os pacientes, que será a confiança.

3.3 - O marketing farmacêutico

A indústria farmacêutica tem uma finalidade de existência, que segundo a Apifarma³³ é:

- Satisfazer as aspirações dos accionistas clientes e fornecedores;
- Proporcionar aos colaboradores condições de trabalho e oportunidades de desenvolvimento pessoal;

³³ Associação Portuguesa de Indústria Farmacêutica, que é constituída por todos os laboratórios farmacêuticos a exercer actividade em Portugal.

- Criar valor económico acrescentado que jogue um papel decisivo na investigação e no ritmo da inovação, que será uma variável estratégica determinante para a sobrevivência e evolução das empresas deste sector.

Se estes pressupostos parecem evidentes, e de certa forma aplicáveis a qualquer empresa, e de qualquer sector, o mesmo já não se verifica quando se refere a uma característica particular desta indústria, a **dimensão ética**, que é muito significativa, uma vez que é condicionante da actividade, pois o sujeito é o medicamento e o que está em jogo é a saúde humana. Assim a razão de ser do *marketing* farmacêutico consiste na satisfação das necessidades do médico, como principal responsável pelo diagnóstico e decisão terapêutica, e também do doente como objectivo principal. Trata-se de prestar um serviço que previna a doença e melhore a qualidade dos medicamentos beneficiando a saúde pública.

3.3.1 – O papel dos profissionais de *marketing* farmacêutico

Para definir o papel e a importância das funções dos quadros de *marketing* dentro de uma empresa farmacêutica é preciso analisar a relação com o exterior e com a classe médica em especial, já que as mudanças mais significativas se têm verificado na envolvente externa.

Assiste-se à tendência crescente de adoptar medidas de racionalização (não necessariamente estratégias), no âmbito da Política Nacional de Saúde, o que resulta da influência e importância igualmente crescentes, de elementos diversos, influenciando-se mutuamente, nomeadamente:

- Desenvolvimento de tecnologias;
- Apetência dos técnicos de saúde para usufruírem das inovações tecnológicas e avanços terapêuticos;
- Envelhecimento da população;
- Conhecimento das necessidades e expectativas de utentes e doentes;

- Maior grau de informação da população em geral, o que a torna mais esclarecida e, logo, mais exigente;
- Necessárias restrições governamentais para com os gastos dos cuidados de Saúde, ou não se estivesse a viver um período de recessão económica que gera dificuldades macro-económicas no financiamento do sector.

Sendo o Sistema de Saúde complexo e adaptativo, qualquer intervenção com o objectivo reformador não pode ser pontual porque os seus efeitos irão afectar os outros elementos da rede. É caso para dizer que se não se souber encontrar soluções que enquadrem e co-responsabilizem os diferentes protagonistas no processo, cada um, segundo a função específica que nele desempenha, pode-se estar a caminhar para uma situação em que a qualidade dos cuidados de saúde fique apenas ao alcance de alguns.

A política a adoptar pela indústria farmacêutica tem de resultar de um processo de análise e negociação com as entidades ligadas ao problema para chegar a consensos alargados, de forma a instituir equilíbrio entre as políticas financeiras, a competitividade das empresas e o acesso dos doentes a melhores cuidados de saúde e, também, à inovação terapêutica.

Perante isto, os medicamentos são um meio e nunca um fim que carregam dois tipos de valores: um, natural e relacionado com a produção de benefícios directos para a saúde dos doentes; outro, relacionado com a vertente industrial e, logo, com o crescimento económico, gerador de riqueza para o país e de recursos financeiros para a pesquisa e desenvolvimento de soluções terapêuticas.

Cabe aos profissionais de *marketing* farmacêutico desenvolver um trabalho solidário e convergente com a classe médica, com uma comunicação no sentido de encontrar o equilíbrio estável entre a política industrial e a política de saúde, tendo sempre como missão o objectivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos doentes.

As mudanças no sector anteriormente referenciadas levam a grandes exigências e adaptações por parte das empresas, o que implica que todos seus

profissionais, independentemente da sua área de actuação, estejam preparados tecnicamente e psicologicamente para cumprir a sua missão. Será este um desafio cada vez mais actual para os responsáveis de *marketing* farmacêutico.

3.3.1 – O produto

O termo medicamento é frequentemente definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como qualquer substância ou composição com propriedades curativas ou preventivas em relação à doença humana ou animal. Por vezes é tido igualmente como uma substância, que sendo utilizada no ser humano e em animais, tenha como objectivo um diagnóstico médico ou possua uma propriedade de restaurar, corrigir ou alterar funções orgânicas.

Um medicamento é formulado com base numa substância com actividade terapêutica, o denominado fármaco, o qual não pode na grande maioria dos casos ser administrado directamente no organismo. Para fazer chegar o referido fármaco, ao local onde será necessário a sua actuação, é preciso integrá-lo numa forma farmacêutica, que seja adequada a esse fim, sendo que para a constituir se utilizam, além da substância terapêutica, outras denominadas de excipientes (talco, celulose, lactose, etc.).

A escolha da forma farmacêutica depende da finalidade de actuação pretendida para o medicamento, bem como o suposto local de acção e rapidez de efeito, sendo que se deve igualmente ter em conta, na escolha efectuada, o facto de esta não provocar quaisquer efeitos indesejados, relativamente à acção inicial, pretendida para o medicamento.

Existem medicamentos, dependendo das suas características, que podem ser formulados sob várias formas farmacêuticas, nomeadamente quando se destinam a camadas etárias diferentes, como por exemplo, xarope e/ou supositórios para as crianças e comprimidos e cápsulas para adultos. Outros, pelo contrário, são apresentados exclusivamente numa dada forma, como por

exemplo, injectável pois por vezes tecnologicamente não será possível fazer noutras formas farmacêuticas.

Os medicamentos apresentam-se em embalagens comerciais compostas genericamente por uma cartonagem exterior e suportes acondicionados da forma farmacêutica (*blisters*, frasco, tubo, etc.), cujos materiais utilizados têm que ser escolhidos em função dos produtos, já que estes podem alterar-se com alguma facilidade (transporte, clima, etc.). Esta vertente é bastante importante aquando do licenciamento de um medicamento. É obrigatório a referência na embalagem do número de unidades, a forma farmacêutica (comprimidos, xarope, cápsulas, gel, etc.), uma literatura inclusa com a composição, posologia, efeitos secundários, contra-indicações, precauções especiais de utilização e sobre dosagem (excesso de consumo do produto). Todos estes aspectos são regulados pela entidade que tutela o sector (Infarmed). Também é obrigatório a colocação de um número de registo na embalagem, ou seja, uma autorização do referido Infarmed e da identificação do estatuto do medicamento (sujeito ou não a receita médica), assim como o seu preço e no caso de medicamentos comparticipados, o montante do valor suportado pelo estado e o restante ao cargo do doente.

No que diz respeito à restante abordagem do produto, remete-se para o capítulo 3.2 – A marca na indústria farmacêutica.

3.3.2 - A comunicação

No *marketing* farmacêutico, a variável comunicação é talvez a variável mais importante (Blackett, 2001). É o culminar dos esforços conjugados da indústria, médicos e organismos de saúde, é o encontro do doente com o medicamento.

O delegado de informação médica torna-se no prolongamento natural e no principal representante dos laboratórios, contactando o médico para apresentar os benefícios do seu produto, no sentido de poder satisfazer necessidades terapêuticas identificadas. Para tal são utilizadas por vezes literaturas com informação científica do produto, amostras para o médico testar nos seus

pacientes, assim como objectos recordatórios da marca (canetas, blocos, etc.). Como complemento a estas acções existem por vezes *workshops*, conferências e congressos que são por vezes organizados pelos laboratórios farmacêuticos ou patrocinados pelos mesmos, assim como publicidade em revistas especializadas, no sentido de reforçar a mensagem passada anteriormente.

O médico recebe a mensagem e pensa em doentes (actuais ou futuros) com perfis adequados ao medicamento. Face aos resultados terapêuticos que espera obter, cria expectativas.

O facto de cada um dos interlocutores emitir e receber mensagens por uma série de mecanismos baseados em percepções, determina que ambos desenvolvam relações de comunicação. Assim sendo, a relação vai-se desenvolvendo e apoia-se em efeitos psicológicos inerentes à relação humana. A relação com o médico tem regras éticas e institucionais, não só porque a indústria preconiza um melhor conhecimento e satisfação do mercado, da doença e do doente, mas também porque o acto de prescrição envolve um processo elaborado de tratamento da informação para obtenção de resultados terapêuticos.

É certo que o medicamento é um bem social. Porém, a atenção que os governos lhe atribuem não se fundamenta apenas em razões técnicas e de segurança, mas também em factores económicos. Por sua vez, os consumidores e organismos representativos anseiam informação sob condições de manuseamento e de utilização medicamentos, que lhes é facultada, preferencialmente, pelo médico através dos profissionais da indústria farmacêutica.

O *marketing* tem uma função de comunicação responsável pela investigação e análise das tendências de mercado, das estratégias da concorrência e avaliação do impacto junto dos públicos alvo. Portanto, o *marketing* está associado à imagem que cada empresa deseja projectar para o exterior, de si e dos seus produtos.

Dos responsáveis de *marketing* farmacêutico espera-se uma grande capacidade de interacção com o meio envolvente, para antecipar a resposta às oportunidades e ameaças potenciais geradas pela turbulência do mercado. Porém, estas respostas nem sempre são acompanhadas do envolvimento interno da empresa, o que impede a eficácia das acções para o exterior. Compete aos profissionais de *marketing* interpretar e comunicar com os diferentes protagonistas da sua empresa - produção, logística, finanças, departamento médico, registos e reembolsos, de forma a estabelecer uma actuação integrada e a criar uma cadeia de valor que seja uma mais valia para os clientes.

Finalmente, a comunicação torna-se o prolongamento natural e indispensável da investigação, que não conseguiria ter progressos terapêuticos, sem que a indústria procedesse à divulgação dos resultados e do modo de utilizar os medicamentos e tivesse um papel determinante no processo de farmacovigilância³⁴, aumentando a confiança do médico prescriptor e dos doentes.

3.3.3 – O preço

Neste mercado existe uma forte intervenção estatal na regulamentação dos preços. Tal facto existe, pois grande parte dos custos são suportados pelo estado. Este sector não é caracterizado pelas regras normais da oferta e da procura, já que o consumidor não participa na maior parte das vezes na decisão da escolha dos medicamentos (o decisor é o médico) e este na maioria dos casos também não suporta a totalidade dos custos, como foi referido anteriormente.

Ao longo dos anos em Portugal, existiram enquadramentos regulamentares distintos para a aprovação dos medicamentos, nesta conformidade:

³⁴ A Farmacovigilância ocupa-se da detecção e avaliação das reacções adversas a medicamentos tendo como objectivo último a sua prevenção. Deste modo, maximiza-se o benefício e minimiza-se o risco da utilização dos medicamentos (o Infarmed tem uma comissão de avaliação própria)

- Nos anos 70 – os preços eram fixados com base numa avaliação aos custos de produção. No entanto, em 1974, associa-se também os custos estimados de comercialização;
- Nos anos 80 – surge uma mudança na regulamentação dos preços dos medicamentos, sendo elaborado um modelo de comparação com os preços autorizados em medicamentos idênticos em três países de referência: Itália, Espanha e França. Numa primeira fase, o preço era regulado pelo valor máximo num desses países. Numa segunda fase, já o preço era elaborado pela média dos dois países mais elevados;
- Em 1988 – a legislação comunitária determinou que o preço autorizado seria o mais baixo dos três países referidos anteriormente.

Estas alterações contribuíram para o aparecimento da actual regulamentação dos preços nos medicamentos:

- O regime de preços é igual para medicamentos comparticipados e não comparticipados de marca;
- Continua a existir a comparação de preços em relação aos países referência. Sendo assim, o preço aprovado será o mais baixo em vigor nesses países ou então o mais baixo acrescido de 1/3 da média dos dois países com preços mais baixos;
- Caso não existam medicamentos idênticos nos países referência, efectua-se uma comparação dos preços dos medicamentos, considerados similares (mesma forma farmacêutica, mesma composição, apresentação e dosagem), existentes no mercado farmacêutico nacional, com os preços no país de origem.

No que diz respeito aos medicamentos genéricos, estes estão regulamentados por um regime especial de preços, pela Portaria n.º 577/2001 de 7 de Junho, que refere o seguinte:

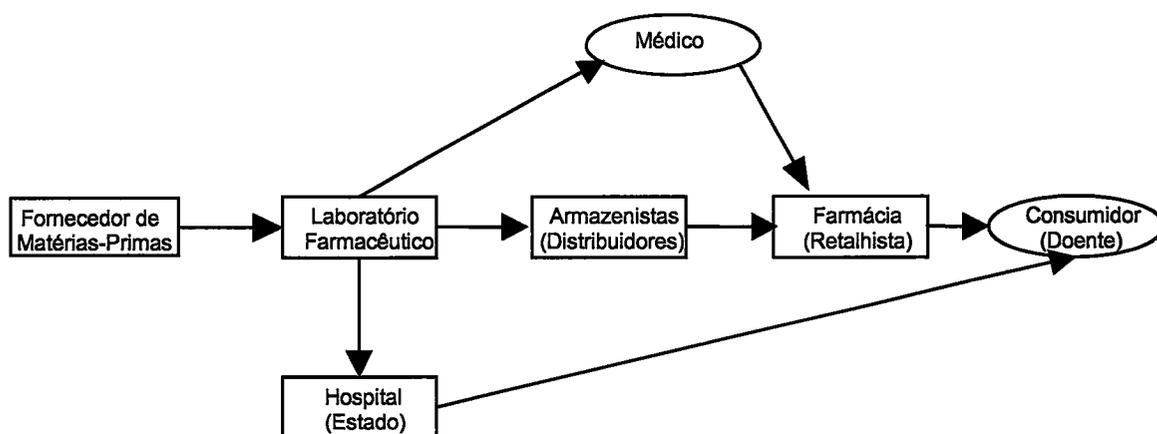
- O preço dos medicamentos genéricos, introduzidos pela primeira vez no mercado nacional não poderão exceder 65% do valor do medicamento de referência, com igual dosagem e na mesma composição farmacêutica.

Relativamente às margens praticadas neste canal, elas são calculadas com base no preço de venda do interveniente que se encontra a montante no circuito, isto é, o laboratório (produtor) estabelece o preço conforme descrito no ponto anterior PVP (Preço de Venda ao Público). No entanto, este preço só é atingido após a inclusão das margens de todos os intervenientes no canal, logo o laboratório vende ao armazenista a um preço denominado PVA (Preço de Venda ao Armazenista), o armazenista atinge o PVF (Preço de Venda à Farmácia) com base no PVA e na farmácia obtém-se finalmente o PVP com base no PVF³⁵.

3.3.4 – A distribuição

O circuito tipo deste mercado é caracterizado por ser um circuito longo, uma vez que procura uma distribuição intensiva, conforme a figura seguinte :

Figura nº 6 – A distribuição na indústria farmacêutica



Fonte: Apifarma

³⁵ Segundo informações da Apifarma

Os laboratórios compram as matérias-primas aos fornecedores, fabricam os produtos, para depois enviarem para os armazenistas. As funções que os armazenistas, exercem no circuito de distribuição são basicamente de armazenamento, manutenção, constituição e fraccionamento do sortido, transporte e venda à farmácia. Neste circuito, as farmácias assumem um papel de retalhistas, na medida que são o último elemento desta cadeia antes do consumidor final. Além da venda directa, estas têm um papel importante no aconselhamento e esclarecimento dos doentes (consumidor), acerca do modo de utilização dos medicamentos prescritos. As farmácias também podem assumir a função de prescritores, nomeadamente em medicamentos de venda livre.

3.4 - Conclusão do Capítulo 3 – O mercado farmacêutico

Desde os tempos mais remotos que são conhecidos alguns preparados destinados a minimizar o sofrimento humano.

A medicina numa primeira fase surge com uma influência da Astrologia e da Escolástica, esta que ocorre durante a Idade Média. Em Portugal, esta situação só se vem alterar no séc. XV, quando foi separada a actividade dos físicos e dos cirurgiões, sendo também reconhecida a actividade de boticário (farmacêutico), na preparação de medicamentos.

A partir dos acontecimentos anteriormente referidos, deu-se uma evolução da actividade transformando-se num sector que tem cada vez maior importância na economia mundial, não só pelas verbas que movimenta, mas também pela colaboração na melhoria da qualidade de vida das populações.

Como todas as actividades, a partir do momento em que gera bastantes receitas torna-se apetecível como negócio, o que leva a entrada de mais concorrentes. Este factor leva com que o *marketing* apareça e assumam bastante importância, pois só assim as empresas se tornam mais competitivas. Estas, através dos seus profissionais, tentam implementar as diversas variáveis do *marketing* de uma forma cada vez mais eficiente e inovadora, recorrendo a

novas tecnologias e acções de relações públicas frequentes no sentido de conquistar novos clientes e fidelizar os existentes.

A investigação e o desenvolvimento de novos produtos é uma área em que os laboratórios farmacêuticos investem bastante, pois num mercado em que a rivalidade entre concorrentes é uma realidade crescente, o factor inovação será uma vantagem competitiva importante. No entanto, por vezes é complicado a introdução de novos medicamentos, não só pelo tempo que demora a investigação de uma nova molécula, mas também pelas limitações impostas pelo estado no que diz respeito ao tipo de medicamento, preços e registo de patentes, que por vezes demoram anos.

3.5 - Glossário³⁶

No seu sentido mais amplo, o termo "farmacêutica" inclui toda a espécie de substâncias medicinais, como as ervas medicinais usadas como remédios de produção familiar.

- Armazém de medicamentos – estabelecimento destinado ao comércio por grosso de medicamentos e substâncias medicamentosas, dependente de alvará passado pela Direcção Geral de Assuntos Farmacêuticos (DGAF). Só pode funcionar sob a responsabilidade de um director técnico farmacêutico que zela pela convenção e manutenção dos medicamentos destinados a uma venda posterior.

- Autorização de Introdução no Mercado (AIM) – autorização concedida pelo Ministério da Saúde, ouvido o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (Infarmed), para introdução de um medicamento no mercado.

- Biodisponibilidade – indica a velocidade e a extensão com que uma substância activa é absorvida e se encontra disponível no sangue.

36 Fontes: LeBlanc, P-P et al, (1997), *Traité de Biopharmacie et Pharmacocinétique* ; Manuila, L et al (1999), *Dictionnaire Médical*; Infarmed ; Organização Mundial de Saúde (OMS); Agência Europeia de Avaliação do Medicamento (EMA)

- Bioequivalência – Consiste na demonstração de equivalência farmacêutica entre produtos apresentados sob a mesma forma farmacêutica, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de substância(s) activa(s), e que tenham comparável biodisponibilidade, quando estudados sob um mesmo desenho experimental.

- Comparticipação – Tal como definido na legislação sobre participações, no artigo 2º do Anexo ao Decreto-Lei nº 205/2000 de 1 de Setembro, a participação do Estado no preço dos medicamentos é fixada de acordo com os seguintes escalões:

a) Escalão A - o custo dos medicamentos é inteiramente suportado pelo Estado;

b) Escalão B - a participação do estado é de 70% do preço de venda ao público dos medicamentos;

c) Escalão C - a participação do estado é de 40% do preço de venda ao público dos medicamentos;

d) Escalão D - a participação do estado é de 20% do preço de venda ao público dos medicamentos.

- Denominação Comum Internacional (DCI) – designação adoptada ou proposta pela Organização Mundial de Saúde para substâncias activas de medicamentos, de acordo com as regras definidas, que não pode ser objecto de registo de marca ou de nome, conforme a lista publicada periodicamente por esta Organização.

- Especialidade Farmacêutica – Todo o medicamento preparado antecipadamente e introduzido no mercado com denominação e acondicionamento próprios.

- Farmácia – Estabelecimento de saúde pública, que só pode funcionar mediante um alvará passado pela DGAF, concedido a farmacêuticos em nome individual, ou a sociedade se todos os sócios forem farmacêuticos. O exercício

da sua actividade está devidamente regulamentado competindo ao farmacêutico ou aos seus directos colaboradores, sob a sua inteira responsabilidade, a função de preparar, controlar analiticamente, conservar e dispensar medicamentos ao público.

- Forma Farmacêutica (Medicamentosa ou Galénica) – estado final que as substâncias medicinais apresentam depois de submetidas a uma ou mais operações farmacêuticas executadas com o fim de facilitar a sua administração e obter o maior efeito terapêutico (ex: comprimidos, cápsulas, injectáveis, etc.).

- Medicamento – segundo o Infarmed é:

a) Toda a preparação farmacêutica constituída por uma substância ou mistura de substâncias, apresentando uma dosagem determinada, destinada a ser aplicada aos homens ou aos animais no tratamento ou preparação das doenças e dos sintomas, na correcção ou modificação das funções orgânicas ou, ainda, quando administrada de forma adequada no diagnóstico médico.

b) Toda a substância ou composição que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas.

- Medicamentos Éticos – são aqueles que apenas podem ser adquiridos através de receita médica, o que significa que têm que ser prescritos por um médico.

- Medicamentos Genéricos – são considerados medicamentos genéricos aqueles que reúnam cumulativamente as seguintes condições:

a) Serem essencialmente similares de um medicamento já introduzido no mercado e as respectivas substâncias activas fabricadas por processos caídos no domínio público ou protegidos por patente de que o requerente ou fabricante seja titular ou explore com autorização do respectivo detentor;

b) Não se invocarem a seu favor indicações terapêuticas diferentes relativamente ao medicamento essencialmente similar já autorizado.

- Medicamentos OTC (*over-the-counter*) – drogas que são essencialmente caracterizadas por não necessitarem de receita médica para serem adquiridas. Convém, no entanto, ter em consideração que normalmente os medicamentos OTC's são promovidos junto da classe farmacêutica e grande público, que os adquire na farmácia, a qual é abastecida a partir de armazéns de medicamentos.

- Posto de Medicamentos – estabelecimento dependente de uma farmácia instalada que lhe serve de sede, cujo farmacêutico proprietário requer a sua instalação responsabilizando-se pelo seu funcionamento. Tem condições especiais de instalações e de funcionamento, devidamente regulamentadas, só podendo abrir depois de averbada a autorização no alvará da farmácia a que pertence.

- Produtos Essencialmente Similares – são todos os medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, sob a mesma forma farmacêutica e para os quais foram demonstrada bioequivalência com base em estudos de biodisponibilidade apropriados.

4 – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo irá ser composto por várias etapas que entre as quais será importante, realçar as seguintes fases:

Numa primeira etapa será definido os objectivos do estudo, seguido de uma fase em que se formulam as hipóteses para posterior verificação.

Numa terceira etapa será desenvolvido o estudo exploratório, que passará por uma primeira fase de entrevistas a alguns clínicos, no sentido de avaliar quais os factores dominantes no acto de descrição, para posterior estruturação do questionário da entrevista. Na quarta etapa será a construção do questionário, existindo uma preocupação de justificar a utilização das questões.

A fase seguinte será composta pelo processo de amostragem, seguindo-se a respectiva definição e dimensão da amostra. Para tal efectuou-se uma abordagem à Ordem dos Médicos e ao INE, no sentido de recolher elementos estatísticos acerca da classe médica.

A seguir serão definidas as datas para efectuar o trabalho de campo, assim como os elementos que o vão efectuar. Para finalizar, definiram-se as técnicas e instrumentos a aplicar na investigação, nomeadamente a análise Factorial e a Análise de *Clusters*, com respectiva interpretação dos resultados.

4.1 – Objectivos do estudo

Como objectivo geral desta dissertação, poderá referir-se que será avaliar o impacto das marcas dos medicamentos, perante o decisor e prescriptor neste caso, o médico (como foi referido na introdução). No que diz respeito a objectivos específicos será importante identificar se ter ou não ter marca é importante nos medicamentos, assim como a credibilidade dos medicamentos genéricos. Irão ser colocadas algumas hipóteses que se pretenderão comprovar à posteriori.

4.2 – Formulação das hipóteses

Como o objectivo principal será estudar o impacto da marca na indústria farmacêutica, as hipóteses a formular serão as seguintes:

- Será que as marcas têm importância para o médico no acto de prescrição? E para o doente?
- A marca nas embalagens é benéfica para uma rápida identificação do fármaco?
- As empresas de genéricos prestam um bom serviço?
- Os médicos possuem um bom nível de informação sobre medicamentos genéricos?
- Será que os medicamentos genéricos terão que ter marca? São igualmente eficazes?
- O mercado dos genéricos tem um futuro promissor?

4.3 – Estudo exploratório

A amostra inquirida foi retirada do universo dos médicos que possuem experiência clínica há mais de 3 anos e menos de 10 anos. Realizaram-se 20 entrevistas pessoais que contribuíram para um aprofundamento do conhecimento sobre o mercado em estudo e que foi bastante importante e decisivo para a definição do tipo e conteúdo de questões a incluir no questionário (ver anexo nº 2).

Para uma primeira fase de recolha de informação qualitativa e também para uma melhor estruturação do questionário, realizaram-se algumas entrevistas. Esta abordagem permitiu que se conhecessem as suas atitudes, percepções e

comportamentos no acto de prescrição; a sua sensibilidade em relação a marcas de medicamentos, assim como a sua opinião acerca dos medicamentos genéricos. Procurou-se também perceber que factores, quer farmacológicos, quer de situação contextual do acto médico, têm maior influência na adopção de atitudes terapêuticas.

Em seguida apresenta-se de forma resumida a informação obtida por este método:

- Quais eram os factores que tinham mais influência no acto de prescrição? Nas suas respostas os inquiridos referenciaram o preço, a marca (comercial), a eficácia do princípio activo, a segurança (menos efeitos secundários).

- Qual a importância da marca, tanto para o médico, como para o doente? Na maioria dos casos tanto para os clínicos como para o doente, era por vezes um factor psicológico, ou seja, associado a algum hábito adquirido.

- Qual a reacção do médico perante uma marca? Tendo sido referenciado que pode ter importância para memorização, assim como em alguns casos será sinónimo de confiança e qualidade.

- Quais os factores que valorizam mais na embalagem? As respostas foram: formato, marca, associação de símbolos, laboratórios e cores da embalagem.

- Ao nível do mercado dos medicamentos genéricos, qual a opinião acerca da eficácia, relação preço qualidade, frequência de prescrição e a informação que possuíam. Desta abordagem conclui-se que o grupo em observação não é unânime em relação à eficácia do medicamento genérico *versus* o de marca. Nem sempre o medicamento genérico é a opção de prescrição.

4.4 - Questionário

Tal como foi referido anteriormente será necessário recolher elementos acerca da problemática, o que se irá efectuar através da técnica de inquérito, mais concretamente pela aplicação de um questionário (ver anexo nº3).

Será importante recolher a opinião dos profissionais de saúde (classe médica), as suas percepções, atitudes e comportamentos no exercício do acto de prescrição. O método escolhido é a aplicação do questionário ao domicílio. Neste caso, será o local de trabalho do inquirido.

Um dos factores mais relevantes na indústria farmacêutica é a materialização em substâncias do tratamento e prevenção de algumas patologias que afligem a sociedade. O aparecimento de novas substâncias, terapeuticamente mais eficazes, obriga por vezes, a uma alteração do acto de prescrição. A constante mutação do mercado, as intensas actividades de *marketing*, por parte das empresas farmacêuticas, gera um processo dinâmico na mente dos clínicos, algo que será necessário monitorizar. Tal só é possível através de técnicas de inquérito, com um questionário devidamente estruturado que permita a recolha de dados, cujo tratamento através de análise multivariada, possibilite a compreensão dos factores relevantes que levam à opção da prescrição de uma marca *versus* outra marca de medicamentos.

A partir da informação obtida através das entrevistas exploratórias foi possível enunciar as seguintes questões globais sobre a prescrição de medicamentos:

- **Que factores tem em conta no acto da prescrição?** Esta questão surge porque a marca do medicamento, o preço, o princípio activo, a eficácia e a segurança foram os factores referenciados pelos médicos como importantes na decisão no acto de prescrição. Os parâmetros de avaliação foram de 5 pontos, do muito relevante para o muito irrelevante.

- **Que importância têm as marcas de medicamentos na sua actividade?** A importância da marca no medicamento foi referida como importante tanto para

o médico como para o doente. Neste caso, a classificação foi idêntica à questão anterior.

- **Como reage perante as marcas de medicamentos?** Na reacção perante as marcas, o nível de associação, a memorização, qualidade e confiança foram itens referidos como importantes pela classe médica. Esta questão foi avaliada em 5 pontos: sempre, quase sempre, às vezes, poucas vezes e nunca.

- **O que lhe desperta mais a atenção na embalagem de medicamentos?** Outro aspecto a avaliar será o que desperta mais a atenção numa embalagem de um medicamento. É importante abordar a embalagem para se perceber se a marca é apelativa para o médico. Avaliou-se do muito relevante para o muito irrelevante.

Seguidamente foi necessário avaliar a sensibilidade da classe médica em relação aos medicamentos genéricos, na qual se chegou a algumas conclusões pertinentes em relação às questões a colocar, entre as quais será importante destacar:

- **Com que frequência é visitado por empresas de medicamentos genéricos?** importante saber a frequência com que os médicos são visitados pelas empresas de genéricos, de modo a perceber se está informado acerca desta temática. Aqui os factores tidos em consideração foram temporais: trimestralmente, bimestralmente, mensalmente, semanalmente e diariamente.

- **Como considera a informação prestada pelas empresas de medicamentos genéricos?** Neste caso é necessário perceber se o tipo de serviço prestado à classe médica é do seu agrado (do muito boa a má).

- **O seu nível de informação em relação aos medicamentos genéricos é?** Procurou-se saber se de uma forma geral os clínicos estavam bem informados, no sentido de percebermos se as suas opiniões poderiam ser credíveis (classificou-se do muito bom ao mau).

- **Com que frequência prescreve medicamentos genéricos?** Esta questão surge com a finalidade de saber a adesão aos medicamentos genéricos. Nesta situação avaliou-se do sempre ao nunca (5 pontos).

- **Concorda com as seguintes considerações em relação aos medicamentos genéricos?** Neste caso procurou-se perceber o tipo de experiência e opinião que a amostra em estudo tem, nomeadamente sobre: a eficácia, preço/qualidade, a tolerância e a importância da marca. Procurou-se avaliar em 5 parâmetros do concordo totalmente ao discordo totalmente.

- **Como reage perante as marcas de medicamentos genéricos?** O objectivo desta pergunta é perceber o que desperta mais a atenção, se é o laboratório, a importância das marcas (memorização, qualidade e confiança). Nesta questão a avaliação foi feita em 5 pontos: sempre, quase sempre, às vezes, poucas vezes e nunca.

- **O mercado de medicamentos genéricos tem um futuro promissor?** Surge no sentido de tentar perceber quais as motivações e sensibilidade acerca do futuro do mercado dos medicamentos genéricos. Neste ponto avaliou-se do concordo totalmente ao discordo totalmente, no total de 5 classificações. Por último criou-se um conjunto de questões no sentido de conhecer o perfil sócio demográfico da amostra em estudo:

- **Quantos anos tem de experiência profissional?** Esta questão tem o objectivo de saber se está dentro dos parâmetros do estudo, assim como também para perceber se já tem alguma experiência que credibilize a sua opinião. Criou-se 3 escalões de experiência profissional: menos de 4 anos, 4 a 6 anos, 6 a 8 anos e 8 a 10 anos.

- **Qual a sua idade?** Interroga-se a idade para sabermos se poderá ter influência nas opiniões. Para tal, estabeleceu-se 4 escalões etários: 25 a 30 anos, 31 a 35 anos e mais de 35 anos.

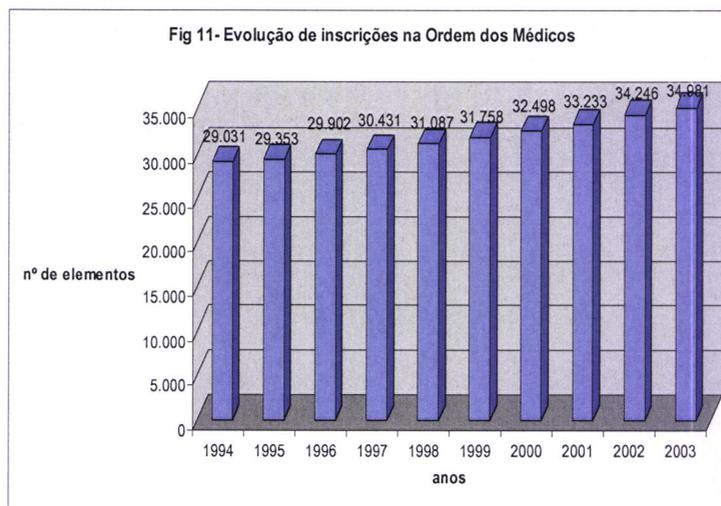
- **Qual a sua zona de exercício de função? Qual a sua categoria profissional? Que tipo de vínculo?** Estas últimas três questões são

efectuadas com o objectivo de se perceber o perfil dos entrevistados: qual a zona geográfica, o facto de serem especialistas ou não e o tipo de vínculo (particular ou função pública). Neste caso, escolheram-se as zonas norte, centro e sul e ilhas (3 zonas de acordo com as inscrições na Ordem dos Médicos), a categoria profissional de especialista ou não especialista e, por último, em relação ao tipo de vínculo classificou-se no seguinte: particular, público ou ambos.

4.5 – Amostragem

A população da pesquisa é o universo composto por todos os médicos, com mais de 3 anos e menos de 10 anos de experiência clínica e que estejam inscritos na Ordem dos Médicos. Tal suposição será justificada pelo facto de um profissional com menos de 3 anos de experiência poderá ainda não ter interiorizado no seu subconsciente grande parte das marcas dos medicamentos. De um modo inverso, um clínico com mais de 10 anos de experiência, poderá estar já muito rotinado nos seus actos de prescrição. Nesta conformidade só será relevante para estudo os elementos inscritos na respectiva Ordem até ao ano de 2001. De acordo com o que foi referido anteriormente, a definição do universo a estudar terá que passar pela seguinte análise (figura nº 7):

Figura nº 7 – A evolução de inscrições na Ordem dos Médicos



Fonte: Ordem dos Médicos e INE

O universo a estudar engloba, segundo a informação disponibilizada, 4.202 médicos (total da diferença dos anos de inscrições).

O processo de amostragem foi escolhido de modo a que a amostra final venha a ser representativa da população alvo. Decidiu-se utilizar um processo de amostragem por conveniência, devido ao facto de ter menos custos e também ser mais rápida a sua execução.

Com base num erro de 7%, um intervalo de confiança de 95% e uma população a inquirir com uma dimensão de 4202 médicos, calculou-se a dimensão da amostra, como se pode observar no quadro que se segue:

Quadro nº 5 – Estimação da dimensão da amostra

Estimação da dimensão amostral (AAS)	
Inputs	Notas
Intervalo de confiança	1.96 Habitualmente 1 (65%), 1.96 (95%) ou 3 (99%)
Variabilidade (P)	50 Variável binomial.Frequência percentual de um dos dois valores possíveis
Margem máxima de erro	7 Expressa em pontos percentuais. Exemplo: para "+/- 3%" deverá introduzir-se "3"
Dimensão do Universo	4202 A partir das centenas de milhares passa a influenciar apenas residualmente o erro amostral
Output:	
A amostra deverá ter a dimensão de:	196
	$n = \frac{\sigma_{curva}^2 (PQ)}{e^2}$

O estudo irá ser aplicado a nível nacional a uma amostra de 196 médicos que exerçam actividade, no intervalo compreendido entre 3 e 10 anos.

4.6 - Recolha e análise dos dados

4.6.1 - Trabalho de Campo

A recolha dos dados irá decorrer do 1º trimestre de 2004 e irá ser efectuada de duas formas: pelo investigador que irá abordar pessoalmente alguns médicos e também por uma equipa de delegados de informação médica, que no exercício da sua função pedem o favor ao médico de preencher o questionário.

4.6.2 - Análise dos dados

Uma das grandes incertezas ao analisar os dados recolhidos é saber seleccionar a técnica estatística mais adequada, de acordo com os objectivos da pesquisa.

As diferentes técnicas estatísticas existentes para análise de dados, assim como o número de variáveis em análise, são determinantes para a definição das referidas técnicas (Chisnall, 1986, p.927).

As técnicas estatísticas podem ser classificadas em três categorias diferentes segundo Chisnall (1986) e Malhotra (1996):

- Univariada – somente uma variável em análise, dando-se a substituição da média e variância como forma de simplificação da informação a analisar;
- Bivariada – cruzamento ou correlação da relação entre duas variáveis, tornando possível uma melhor análise da informação, algo que era limitativo na análise univariada;
- Multivariada – analisa em simultâneo a relação entre mais de duas variáveis, estando assim mais direccionada à pesquisa de *marketing*, visto que analisa variáveis mais complexas e entre os diversos conjuntos de dados.

No caso específico desta investigação, o objectivo principal é analisar o factor marca como influenciador na prescrição de medicamentos. Devido à complexidade dos factores intervenientes na prescrição, será necessário recorrer em simultâneo ao tratamento de diversas variáveis. Como tal, será mais indicado a análise estatística multivariada.

Para desenvolver este processo será necessário efectuar uma análise das variáveis, utilizando as seguintes variáveis:

- Análise de frequência das variáveis do inquérito;

- Análise descritiva das variáveis do inquérito, através do cálculo da média, desvio padrão e percentagens;

- Cruzamento de duas ou mais variáveis;

- Análise factorial;

- Análise de *clusters*.

4.6.3 - As técnicas estatísticas multivariadas e o *marketing*

O processo de tomada de decisão para a maioria das empresas torna-se cada vez mais complexo. O aumento da concorrência e uma melhor informação do consumidor leva a que exista uma necessidade crescente na melhoria da informação.

Esta realidade é mais evidente na decisão estratégica das empresas, nomeadamente em decisões que envolvem mercados ou segmentos de mercado onde as organizações pretendem ou estão a actuar. Por vezes, são opções que afectam a posição competitiva das empresas, ou seja, o seu desempenho nos mercados onde estão inseridas (Hooley, 1998). São tudo situações que tornam necessário a existência de um tratamento correcto da informação através das técnicas de análise de dados.

Poderemos concluir que a maioria das análises de *marketing* devem ser efectuadas a partir de técnicas estatísticas multivariadas. Caso contrário, a análise pode estar a ser feita superficialmente³⁷. No entanto, não invalida que as técnicas de estatística univariada e bivariada não sejam por vezes aplicadas em algumas situações que requerem o tratamento de dados (Weiers, 1988, p.406).

³⁷ De acordo com Sheth (1972, p.35), "os métodos da análise multivariada são fundamentais para esclarecer a interacção dos diversos factores existentes no *marketing*".

Poderá dizer-se que a crescente tendência para a utilização da análise multivariada de dados na pesquisa de *marketing* deve-se a alguns factores, entre os quais se destaca o facto de:

- Geralmente os problemas de *marketing* serem descritos por mais que duas variáveis, devido à sua complexidade;
- O desenvolvimento de *software* especializado que permita aplicar a referida análise;
- A melhoria de conhecimento estatístico por parte dos responsáveis das investigações.

No estudo que se irá efectuar serão utilizadas duas técnicas multivariadas:

4.6.3.1 - Análise Factorial

Segundo Cureton e D'Agostino (1983, p.1):

“A análise factorial consiste num conjunto de procedimentos para analisar as relações entre um conjunto de variáveis aleatórias, observadas, contadas ou medidas para cada indivíduo de um grupo”.

Na análise factorial, tentam-se representar as variáveis iniciais a estudar, como combinações lineares de algumas variáveis aleatórias, designadas factores. Tal como as variáveis originais, os factores variam de indivíduo para indivíduo, mas ao contrário das variáveis, os factores não podem ser observados nem medidos (Rencher, 1995).

Se existirem variáveis correlacionadas num conjunto de n variáveis, então a dimensão do sistema por elas formado será menor do que n . O objectivo da análise factorial é caracterizar as possíveis redundâncias entre variáveis através de um menor número de factores (Rencher, 1995).

A análise factorial permite assim avaliar até que ponto diferentes variáveis têm subjacente o mesmo factor (Pestana e Gageiro, 1998).

Ao nível da análise factorial podem ser utilizadas as seguintes técnicas:

- A ACP (Análise de Componentes Principais) centraliza-se na estrutura principal de um conjunto de observações de n variáveis. Nenhuma das variáveis é assumida como dependente e também não se assume que exista algum tipo de agrupamento entre indivíduos (Rencher, 1995). A ACP procura novas combinações lineares das variáveis originais, que podem ser usadas para reduzir a dimensionalidade dos dados, perdendo o mínimo de informação possível (Mardia, Kent & Bibby, 1979). O seu principal objectivo é reduzir o número inicial de variáveis aleatórias a um conjunto de um menor número de factores, mantendo a natureza das variáveis iniciais (Reis e Moreira, 1993). É um método que transforma um conjunto de variáveis intercorrelacionadas, num conjunto de outras variáveis não correlacionadas, as componentes principais (Reis e Moreira, 1993). Duas situações onde a ACP pode ser útil são: quando existem demasiadas variáveis independentes em relação ao número de observações e também quando existem variáveis independentes altamente correlacionadas (o que pode produzir estimativas pouco fiáveis). Nestes casos, as variáveis independentes podem ser reduzidas para um menor número de componentes principais que suportam estimativas mais fiáveis (Rencher, 1995). Para além de se usar a ACP para reduzir o número de dimensões, esta também é usada para avaliar as duas componentes principais para cada observação e construir um gráfico de dispersão para averiguar a possibilidade da existência de *outliers* ou observações discordantes (Rencher, 1995).

4.6.3.2 - Análise de Clusters

*Cluster*³⁸ – (1) s. Grupo; cacho de uvas; multidão.
– (2) vt. Agrupar; plantar em grupos.

É algo subjacente à capacidade humana. Temos todos uma espécie de habilidade inata para agrupar, por vezes instintivamente, coisas semelhantes em conjuntos, de forma a termos uma ordem ou classificação (Everitt, Landau & Leese, 2001).

Quanto à Estatística, Kaufman & Rousseeuw (1990, p.1), definem o conceito de Análise de *Clusters* da seguinte forma sugestiva e intuitiva: “Análise de *Clusters* é a arte de encontrar grupos nos dados.”

Com esta análise, será lícito pensar que elementos de um mesmo *cluster* assemelham-se mais entre si do que com elementos de outro *cluster* distinto. A este conceito dá-se o nome de *clusters* ou grupos homogéneos (Kaufman e Rousseeuw, 1990).

Este tipo de problema aparece em qualquer nova investigação em que se quer estabelecer não só a identidade, mas também a afinidade de novas espécies (Mardia, Kent e Bibby, 1979).

No início do estudo desconhecem-se os elementos dos grupos e, frequentemente, nem se sabe quantos *clusters* há (Pestana e Gageiro, 1998).

Os mesmos autores (Pestana e Gageiro, 1998) definem que, de um modo genérico, a análise de *clusters* passa por cinco etapas:

- 1) A selecção de elementos/casos a serem agrupados;
- 2) A definição de um conjunto de variáveis a partir das quais será obtida a informação necessária ao agrupamento dos elementos/casos;

³⁸ In Dicionário Inglês-Português por P. ^E Júlio Albino Ferreira (1954).

3) A selecção de uma medida de semelhança ou distância entre cada par de casos;

4) A escolha de um critério de agregação ou desagregação dos elementos/casos;

5) A validação dos resultados encontrados.

Deste modo, a análise de *clusters* resume-se a um processo que, envolvendo várias variáveis, pretende detectar grupos homogéneos nos dados, sejam os grupos constituídos por variáveis ou casos (Pestana e Gageiro, 1998).

5 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 - Caracterização da amostra

Neste ponto será caracterizada a amostra de acordo com as respostas às questões nº12 a nº16 do questionário em anexo nº 3.

Ao analisar o gráfico que se segue, verifica-se que a amostra está distribuída de forma equitativa pelos anos de experiência profissional:

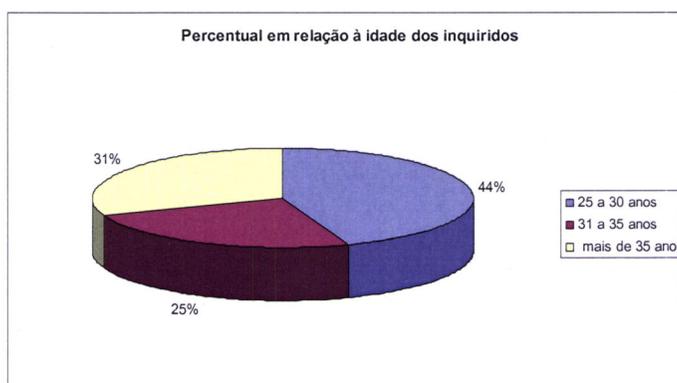
Gráfico nº 1 – Quantos anos tem de experiência profissional?



Fonte: Elaboração própria

De acordo com o gráfico seguinte, regista-se que 44% da amostra tem entre 25 a 30 anos, tendo 69% dos indivíduos idade inferior a 35 anos. Estes elementos indicam que se está perante uma amostra bastante jovem:

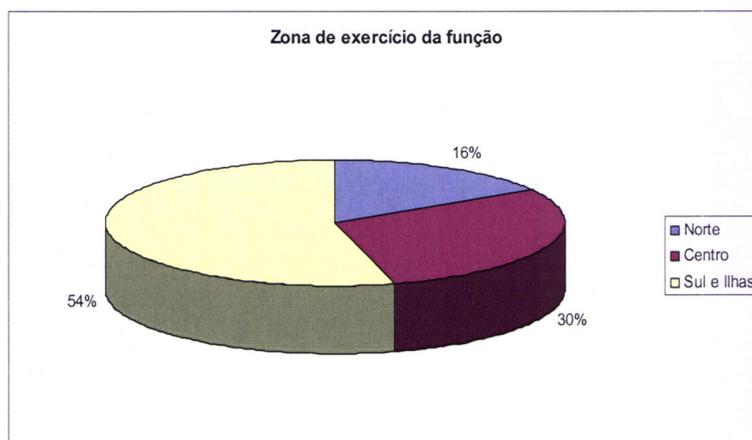
Gráfico nº 2 – Qual a sua idade?



Fonte: Elaboração própria

Salienta-se também o facto que mais de 50 % da amostra exerce funções no sul e ilhas, seguido do centro com 30%:

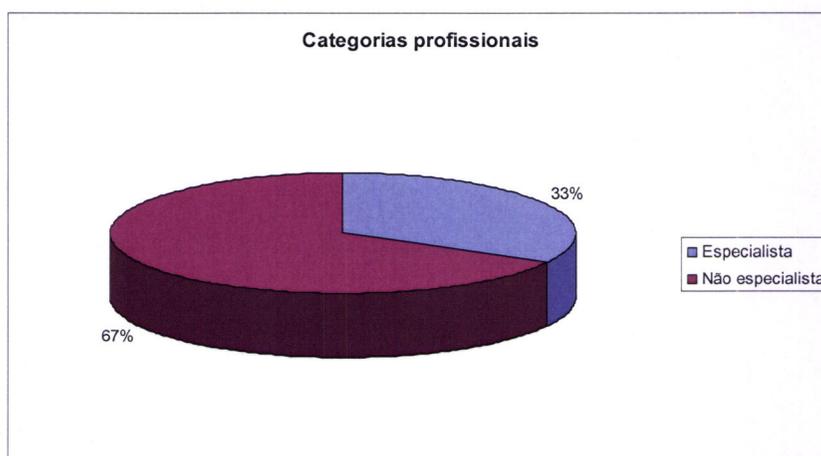
Gráfico nº 3 – Qual a zona de exercício da função?



Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito à categoria profissional, a amostra é na sua maioria composta por não especialistas (67%), exemplificado no gráfico nº4:

Gráfico nº 4 – Qual a sua categoria profissional?

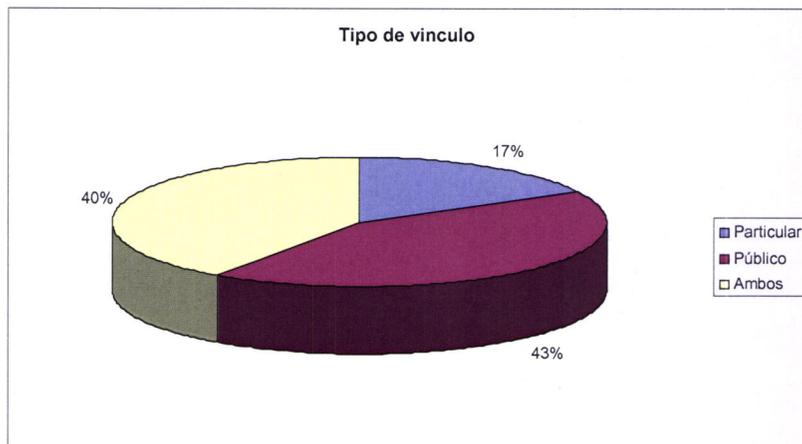


Fonte: Elaboração própria

Ao analisar o gráfico que se segue verifica-se o seguinte:

- 83% dos indivíduos exercem funções com vínculo público ou com a acumulação do vínculo público e privado;
- Somente 17% exercem no privado.

Gráfico nº 5 – Que tipo de vínculo?



Fonte: Elaboração própria

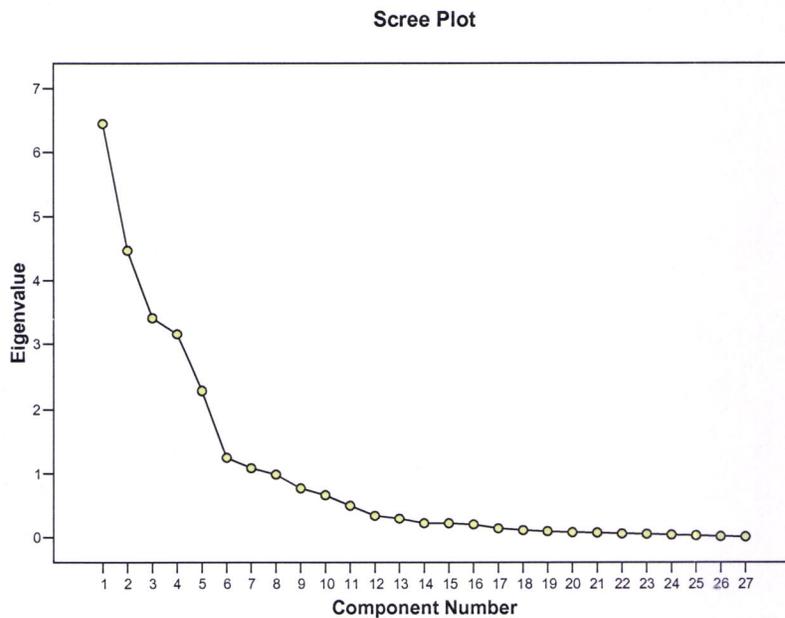
5.2 – Análise Factorial

5.2.1 - Factores retidos

Para escolher o número de factores a extrair existem dois critérios para gerar soluções credíveis. São eles o “*Scree Plot*” e o critério de Kaiser.

No *scree plot* (figura nº 8) verifica-se qual o “momento” em que começa a haver pouca inclinação, ou seja, no “cotovelo” do gráfico. Deste modo escolher-se-iam 6 factores:

Figura nº 8 – Scree plot dos factores retidos



Fonte: Elaboração própria

Visto que no *scree plot* por vezes não é fácil ver quantos factores se devem extrair, por haver poucas diferenças na inclinação da curva, torna-se mais conveniente utilizar o critério de Kaiser para escolher o número de factores a extrair.

No critério de Kaiser escolhem-se os factores com valores próprios maiores do que 1. Dado que existem 7 factores com valor próprio maior do que 1 (ver anexo nº 4 - quadro com os factores extraídos), podem reter-se 7 factores. Estes 7 factores conseguem explicar cerca de 82% da variabilidade dos dados. Conseguiu-se reduzir de 27 variáveis para 7 factores sem grande perda da explicação da variabilidade dos dados. Este quadro apresenta ainda a percentagem explicada por cada factor antes e após a rotação. Enquanto que a variância total explicada pelos 7 factores (82%) não varia com a rotação, o mesmo não se passa com a variância explicada por cada factor. Por exemplo, o primeiro factor (o mais importante) antes da rotação explicava quase 24% da variabilidade dos dados e após a rotação explica apenas cerca de 16%. Já o 7º factor antes da rotação explicava cerca de 4% e após a rotação explica cerca

de 7%. Assim, o último factor extraído passa a ter uma maior importância para explicar a variabilidade dos dados.

5.2.2 - Matriz das componentes após rotação ortogonal

O objectivo da rotação ortogonal é extremar os valores dos *loadings*, de modo a que cada variável se associe apenas a um factor.

Assim, podemos verificar a que factor está associada cada variável. Quanto maior o *loading*, mais associada ao factor estará a variável marca (ver anexo nº 5).

Assim, ao primeiro factor, correspondem as primeiras 5 variáveis do quadro, ou seja, está mais relacionado com as variáveis: “medicamento genérico é igualmente eficaz”, “associação de qualidade à marca”, “memorização do medicamento através da marca”, “a tolerância do medicamento genérico” e “importância do preço vs marca”, embora esta última esteja também associada ao segundo factor. Assim podemos dizer que o primeiro factor relaciona-se principalmente com a qualidade do genérico e a importância da marca.

O segundo factor está mais relacionado com 4 variáveis, que são: “importância do princípio activo”, “importância do preço”, “formato da embalagem”, “importância da marca para o doente”, ou seja, relaciona-se com o que é mais adequado para o doente.

O terceiro factor está associado com: “ter em conta a eficácia e segurança vs marca no acto de prescrição”, “importância da origem (laboratório) do medicamento genérico”, “nome do laboratório na embalagem chama atenção”, “marca dos genéricos associada a qualidade”, que se poderá traduzir na associação qualidade/laboratório.

O quarto factor está relacionado com a “memorização do medicamento genérico através do fabricante”, “marca do genérico ser sinónimo de confiança”, “facilidade de associação da marca do genérico vs substância

activa”, “marca do medicamento ser sinónimo de confiança” e “a marca desperta a atenção na embalagem do medicamento”, ou seja relaciona-se com a associação da marca de um fabricante a um medicamento de confiança.

O quinto factor associa-se à “importância de um genérico ter marca”, “cores da embalagem”, “ter em conta a marca no acto de prescrição” e “a simbologia despertar interesse”, que reflecte a relação com a facilidade de associar a embalagem a um medicamento de marca.

O sexto factor relaciona-se com a “credibilidade de um medicamento genérico sem marca”, “o medicamento genérico ter uma boa relação preço/qualidade” e “a relevância de ter marca no medicamento”, ou seja, a relação entre a importância da marca e a relação preço/qualidade do genérico.

O sétimo factor está associado com “a associação da marca à substância activa” e “ter em conta a marca do medicamento” que tem a haver com a associação da marca a uma substância activa.

5.3 - Considerações sobre as variáveis

Excluíram-se as variáveis 5 a 8 e 11 a 16 da formação dos *clusters* e da análise factorial, dado que o que está em causa é a opinião dos médicos sobre os medicamentos e não, por exemplo, a sua localização geográfica ou tipo de vínculo. Se se incluíssem essas variáveis poder-se-iam obter *clusters* baseados principalmente na localização geográfica, quando o que se pretende é agrupar indivíduos pela sua opinião sobre os medicamentos.

No entanto, as variáveis que não entram directamente na formação dos *clusters* serão analisadas de modo a verificar se há alguma relação entre essas variáveis e os *clusters*. Não foi necessário proceder a uma standardização prévia, uma vez que as variáveis escolhidas encontram-se todas na mesma escala.

5.4 - Análise de Clusters - medidas e métodos Hierárquicos

O método hierárquico no SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) providencia muitas medidas de distância e semelhança para nos indicar o grau de semelhança entre dois elementos. Assim, um dos pontos essenciais na análise de *clusters* passa por escolher a maneira pela qual se irá medir a distância entre pares de elementos usando valores observados nas variáveis.

Quando um par de elementos é semelhante implica que o valor da medida de distância seja pequeno e, por outro lado, o valor da medida de semelhança seja grande. Note-se que a medida da distância mede o afastamento dos elementos e as medidas de semelhança a proximidade dos mesmos. A medida mais usada em variáveis quantitativas é o quadrado da distância Euclideana, logo será essa que vai ser utilizada.

Como método hierárquico de agrupamento, usou-se o método do vizinho mais afastado (*furthest neighbor* ou *complete linkage*). Neste procedimento, a distância entre dois grupos corresponde à distância entre os seus elementos mais afastados (Pestana & Gageiro, 1998).

5.4.1 - Dendograma

É também importante visualizar o resultado final da aglomeração. Tal pode ser feito graficamente através de dendogramas. O dendograma é um instrumento muito útil e não é mais que uma representação gráfica da aglomeração feita. A sua utilidade prende-se com o facto de que é possível, através da sua análise, decidir sobre qual o número indicado de *clusters*. Neste caso, foram utilizados ambos os *softwares* SPSS e STATISTICA para obter os dendogramas. No anexo nº 6, é possível analisar o fornecido pelo SPSS, pois este permite identificar com mais clareza os 196 elementos.

O dendograma lê-se da esquerda para a direita. No eixo dos XX estão os 196 elementos e no eixo dos YY estão as distâncias (com base na medida e método hierárquico escolhidos).

Pela matriz de aglomeração deve-se olhar para as diferenças de distância entre duas etapas consecutivas.

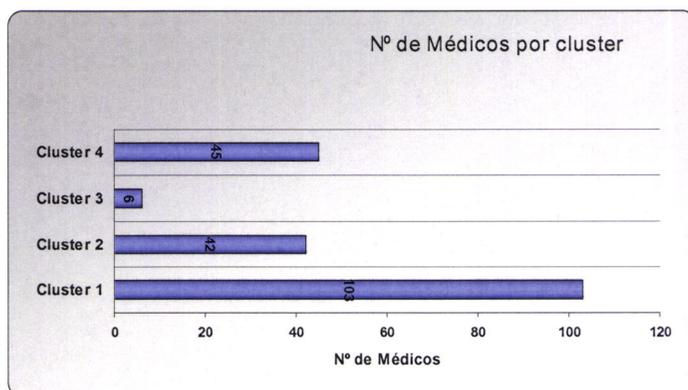
“Se existir uma queda rápida no tamanho das diferenças pode considerar-se que se obteve o número adequado de *clusters*” (Pestana & Gageiro, 1998).

Repare-se que, no gráfico em anexo nº 7, se se traçar uma linha horizontal na distância 36 obtêm-se três *clusters* (vejam-se os 3 traços verticais que unem outros elementos). Desenhando agora uma linha horizontal entre as distâncias 28 e 30 obtêm-se 4 *clusters* (notem-se os 4 traços verticais que unem outros elementos). Com quatro *clusters* formam-se quatro grupos homogêneos cuja composição pode ser consultada no quadro 1.

5.4.2 - Os clusters

A partir da análise feita, chegou-se à conclusão que é possível agrupar os 196 dados em quatro grupos homogêneos. Pela figura nº9 constata-se que o *cluster* 1 contém 103 elementos que correspondem a 53% da amostra inicial. Por outro lado, o *cluster* 3 com seis médicos apenas compreende 3% dos 196 médicos. Finalmente, tem-se os *clusters* 2 e 4, respectivamente com 42 e 45 médicos, que apenas diferem em 3%:

Figura nº 9 – Número de elementos em cada *cluster*.



Fonte: Elaboração própria

A solução não é única, aliás, nem é bem isso que trata a análise de *clusters*. Naturalmente, o ideal é ter-se o mesmo tipo de resultados, consoante se consideram medidas e distâncias diferentes, mas o principal é que se obtenha no fim do processo grupos cujos elementos sejam homogéneos entre si dentro de cada grupo e, simultaneamente, elementos de grupos ou *clusters* diferentes sejam de algum modo distintos entre si. De facto, usando outros métodos de aglomeração para estes dados, chegou-se sensivelmente aos mesmos resultados.

Segue-se agora um conjunto de resultados que permitirão dar uma ideia das características subjacentes aos quatro *clusters*. O quadro nº 3 (em anexo nº 8), é um exemplo ilustrativo de como se devem interpretar os quadros seguintes, nos quais estão retratadas as respostas observadas em cada *cluster*.

Assim, pelos quadros nºs 6 a 9 do anexo nº 8, será possível inferir sobre os *clusters* assim formados.

5.4.3 - Semelhanças e diferenças entre clusters

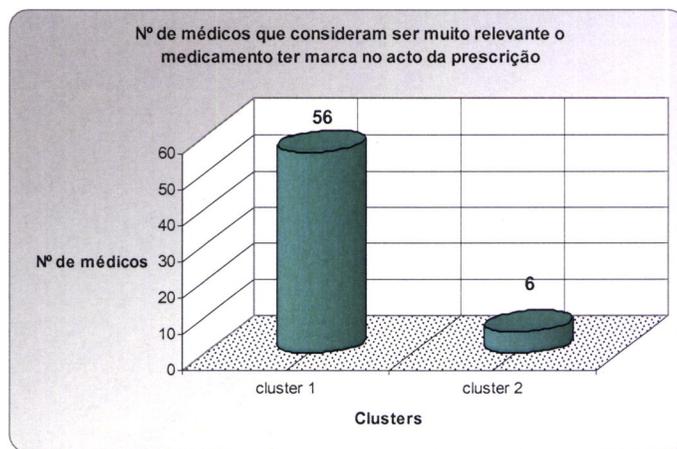
Seguidamente, descreve-se as semelhanças e diferenças entre os *clusters*:

1- Factores a ter em conta no acto da prescrição?

No *cluster* 1, a marca do medicamento é muito relevante (54%), mas por outro lado, é opinião generalizada (83 médicos) que o preço é indiferente. No entanto, o princípio activo e a eficácia e a segurança vs marca são factores relevantes neste *cluster*.

Já os seis médicos do *cluster* 3 responderam que a marca do medicamento é indiferente; opinião diferente encontra-se nos *clusters* 2 e 4 em que a marca do medicamento é relevante (74% e 100%). Note-se, pelo gráfico nº 6, que no acto da prescrição, existem 62 médicos no total da amostra que acham muito relevante que um medicamento tenha marca, e destes, 90% estão no *cluster* 1:

Gráfico nº 6 – Relevância da marca no medicamento no acto da prescrição



Fonte: Elaboração própria

O *cluster 4* destaca-se quanto ao número de médicos (15) que consideram que o preço é um factor irrelevante, tratando-se de uma opinião que, dentro do *cluster*, representa 33%.

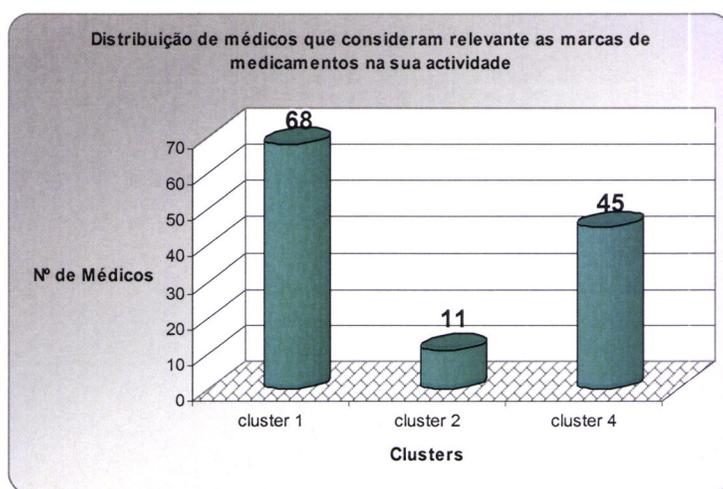
Quanto ao princípio activo, para o *cluster 2* trata-se de uma questão um pouco incerta, apesar de 58% dos médicos considerarem que é um factor muito relevante, visto que a diferença entre as respostas “muito relevante” (22 médicos) e “relevante” (20 médicos) é de apenas dois.

Os restantes *clusters* consideram que o princípio activo é um factor relevante. Sobre a eficácia e a segurança vs marca, apenas o *cluster 4* se diferencia, visto que para este *cluster* trata-se de um factor muito relevante (67%).

2 - Que importância têm as marcas de medicamentos, na sua actividade?

Ter marca no medicamento assume uma importância relevante para os *clusters* 1 e 4, respectivamente 68% e 45%, de acordo com o gráfico que se segue:

Gráfico nº 7 – A relevância da marca no medicamento por *cluster*



Fonte: Elaboração própria

É ainda relevante, nos *clusters* 1 e 2, para o doente que os medicamentos tenham marca. Para o *cluster* 1, na opinião geral dos 103 médicos, a relação preço/marca é também um factor relevante (64%); já para o *cluster* 4, esta relação é indiferente em termos de importância (64%).

Sobre as alíneas da pergunta 2, o *cluster* 3 destaca-se pelo facto de considerar que para os doentes é muito relevante a importância das marcas de medicamentos mas, por outro lado, consideram-se indiferentes (100%) em relação à marca do medicamento na sua actividade.

3 - Como reage perante as marcas de medicamentos?

Dentro da homogeneidade do *cluster* 1, os itens desta pergunta pareceram, curiosamente, dividir os 103 médicos. No que diz respeito ao facto do médico ter sempre em conta a marca do medicamento as reacções dividem-se de um modo equitativo. De facto, 31 médicos têm sempre em conta a marca do medicamento, 35 afirmam que quase sempre o fazem e 37 afirmam que só às vezes. Nos outros *clusters* esta questão foi mais consensual, os *clusters* 2 e 4 quase sempre têm em conta a marca do medicamento, respectivamente 88% e 89%. Por seu lado, 100% dos elementos do *cluster* 3 declaram que só às vezes têm em conta a marca do medicamento.

Uma questão interessante foi sobre se a marca é sinónimo de confiança. De referir que 87 médicos do *cluster* 1 afirmam que quase sempre é assim. Note-se ainda que 62% dos 196 (ou seja 122) médicos inquiridos afirmam que a marca é quase sempre sinónimo de confiança, o que mostra que a grande maioria que respondeu desta maneira a este item está neste grupo 1. Esta situação é ilustrada no gráfico nº 8:

Gráfico nº 8 – Nº de médicos, por *cluster*, que consideram que quase sempre as marcas de medicamentos são sinónimo de confiança.



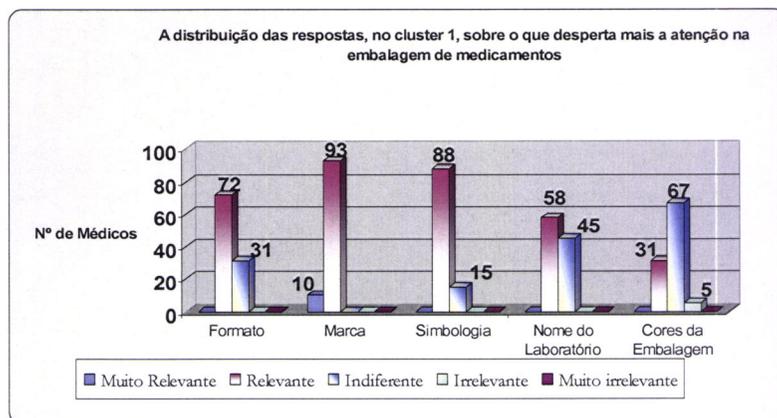
Fonte: Elaboração própria

Refira-se ainda que 11 médicos no *cluster* 1 afirmam que a marca é sempre sinónimo de confiança. Foi somente neste *cluster* onde se verificaram tais respostas.

4 - O que lhe desperta mais a atenção na embalagem de medicamentos?

Esta é uma questão sobre a relevância do formato, marca, simbologia, nome do laboratório e cores da embalagem. O *cluster* 3 evidencia-se mais uma vez, dado que dos 4 *clusters* é o único grupo cujos elementos consideram que as cores da embalagem são um aspecto muito relevante, os restantes *clusters* consideram que se trata de um parâmetro indiferente. Para o *cluster* 1, nos 4 primeiros itens a resposta é bem conclusiva. Tratam-se de parâmetros relevantes, com as respectivas percentagens 70%, 90%, 85% e 56%. O *cluster* 2 assemelha-se ao *cluster* 1, exceptuando-se a resposta sobre o nome do laboratório visto que se trata no *cluster* 2 de um factor indiferente (60%):

Gráfico nº 9 - Comportamento do *cluster* 1 sobre os factores nas embalagens de medicamentos

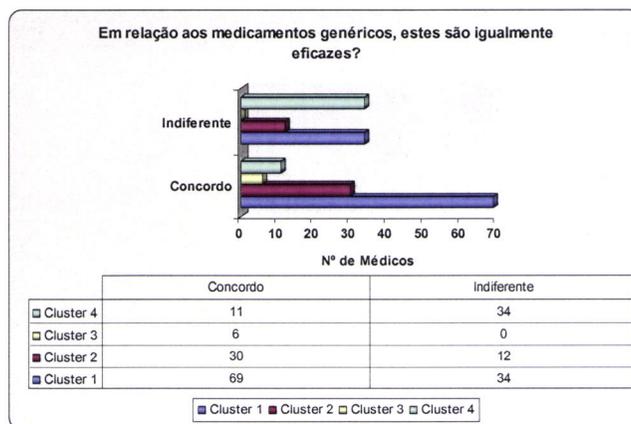


Fonte: Elaboração própria

9 - Concorda com as seguintes considerações em relação aos medicamentos genéricos?

No *cluster* 4, 74% são indiferentes à consideração que os genéricos são igualmente eficazes. Trata-se de uma opinião dissonante visto que os restantes *clusters* concordam com tal consideração, como retrata o gráfico nº 10:

Gráfico nº 10 – Opinião dos médicos, por *cluster*, sobre se os medicamentos genéricos são igualmente eficazes

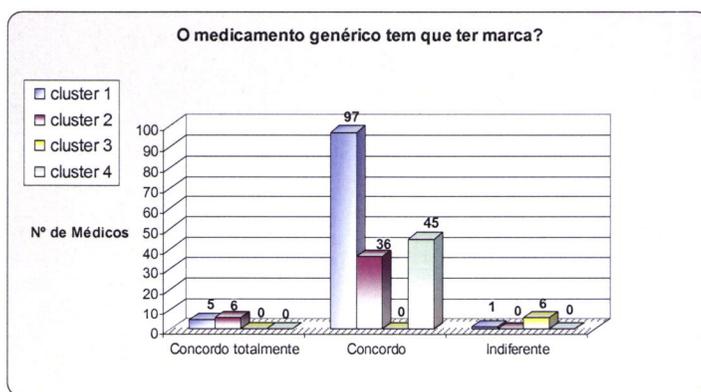


Fonte: Elaboração própria

Confrontando os quadros nºs 6 a 9 (em anexo nº 8) com as figuras nºs 11,12 e 13 torna-se interessante verificar que os *clusters* 1, 2 e 4 têm opinião muito semelhante neste conjunto de itens. De facto, concordam e com percentagens elevadas, que o medicamento genérico tem que ter marca. Por outro lado, discordam também com percentagens elevadas, que o medicamento genérico sem marca é credível. Nestes dois itens, o *cluster* 3 mostra-se indiferente, em 100%, em ambas as considerações.

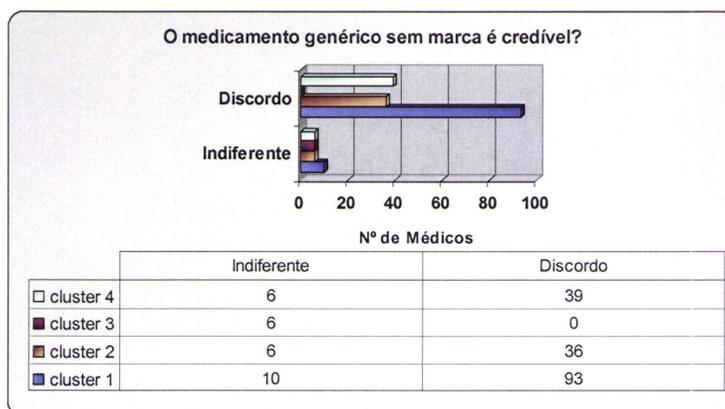
Sobre se o medicamento genérico é bem tolerado, verifica-se que os 4 *clusters* concordam com a afirmação (ver gráficos nºs 11 e 12):

Gráfico nº 11 – Opinião dos médicos por *cluster*, sobre se o medicamento genérico tem que ter marca



Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 12 – Opinião dos médicos, por *cluster*, sobre se o medicamento genérico sem marca é credível.



Fonte: Elaboração própria

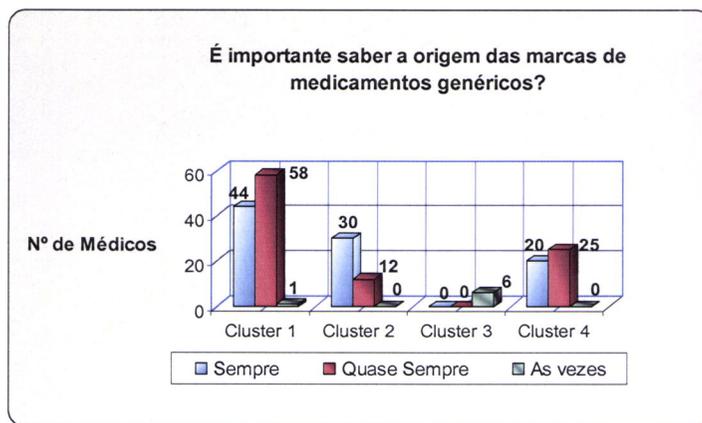
10 - Como reage perante as marcas dos medicamentos genéricos?

Nesta questão pretende saber-se como reagem os médicos perante medicamentos genéricos:

1. Sobre a origem (laboratório);
2. Se memorizam melhor os medicamentos através do fabricante;
3. Se as marcas de genéricos estão ligadas a qualidade;
4. Se são sinónimo de confiança;
5. Se associam com facilidade à marca vs substância activa.

Na sua maioria, 30 dos elementos do *cluster 2* (71%), afirmam que é sempre importante saber a origem (laboratório); já os elementos dos *clusters 1 e 4* declaram que só quase sempre é importante saber qual o laboratório (ambos com 56% dentro do seu próprio *cluster*), de acordo com o gráfico seguinte:

Gráfico nº 13 – A opinião sobre a origem das marcas de medicamentos genéricos



Fonte: Elaboração própria

Por seu turno, o *cluster 3* mostra-se indiferente à importância do laboratório no que respeita aos medicamentos genéricos. De resto, no *cluster 3*, foi esta a resposta que os médicos, na sua grande maioria, deram nos 5 itens. Note-se agora, no *cluster 1*, nos 100% que tanto afirmam que quase sempre

memorizam melhor os medicamentos através do fabricante bem como quase sempre associam com facilidade a “marca vs subs. activa”. Neste *cluster* são 99 médicos (corresponde a 96%) para quem as marcas de genéricos estão associadas a qualidade; esta é também a percentagem para o número de médicos neste *cluster* para quem as marcas é sinónimo de confiança. Finalmente, os *clusters* 1, 2 e 4 confirmam os itens 2, 3 e 4.

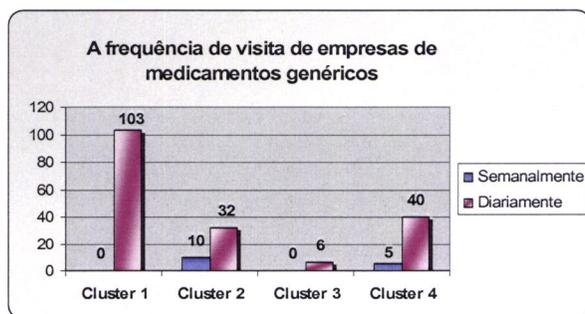
5.4.4 - Outras características dos clusters

Segue-se agora uma análise a questões, i.e., variáveis, que não foram incluídas no processo de cálculo dos *clusters*. Como se poderá verificar em anexo nº 8, o quadro nº 8, a exemplo do quadro nº 3, serve para relembrar a forma como se devem interpretar os quadros.

5 - Com que frequência é visitado por empresas de Medicamentos Genéricos?

O gráfico nº 14 releva que a esmagadora maioria dos médicos inquiridos é visitada numa base diária por empresas de medicamentos genéricos. De facto, do total, apenas quase 8% são visitados semanalmente, 10 médicos no *cluster* 2 e 5 médicos no *cluster* 4, o que representa nestes *clusters*, respectivamente, 24% e 11%:

Gráfico nº 14 – Frequência com que os médicos são visitados por empresas de medicamentos genéricos

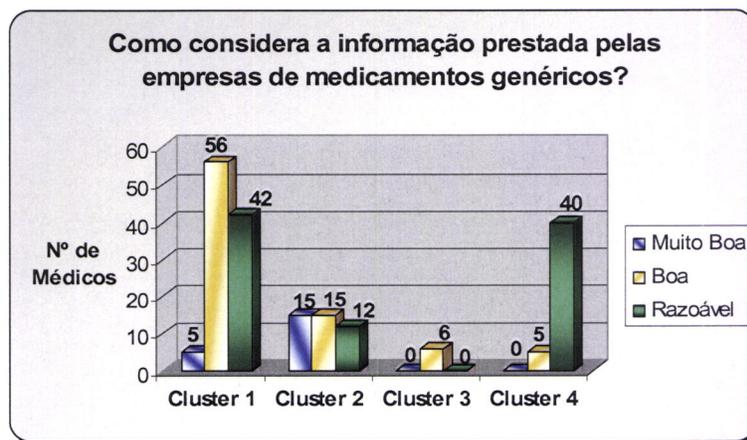


Fonte: Elaboração própria

6 - Como considera a informação prestada pelas empresas de medicamentos genéricos?

Quanto à informação prestada pelas empresas de medicamentos genéricos, existe uma grande homogeneidade dentro do *cluster 4*. Atente-se nos 89% que são da opinião que a informação prestada é razoável e por outro lado, os 6 médicos do *cluster 3* que são da opinião que a informação prestada é boa:

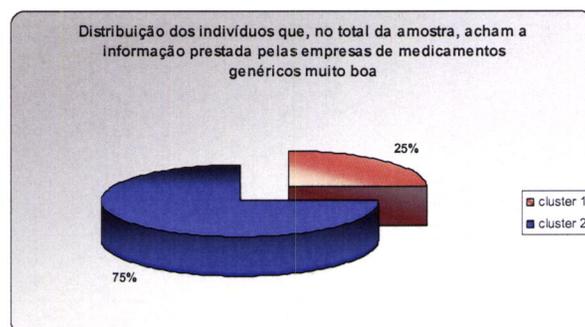
Gráfico nº 15 – Informação prestada pelas empresas de medicamentos genéricos



Fonte: Elaboração própria

Note-se ainda que foi só nos *clusters 1 e 2* que se obtiveram resultados onde os médicos consideraram muito boa a informação prestada pelas empresas:

Gráfico nº16 – Informação prestada pelas empresas de genéricos (muito boa)

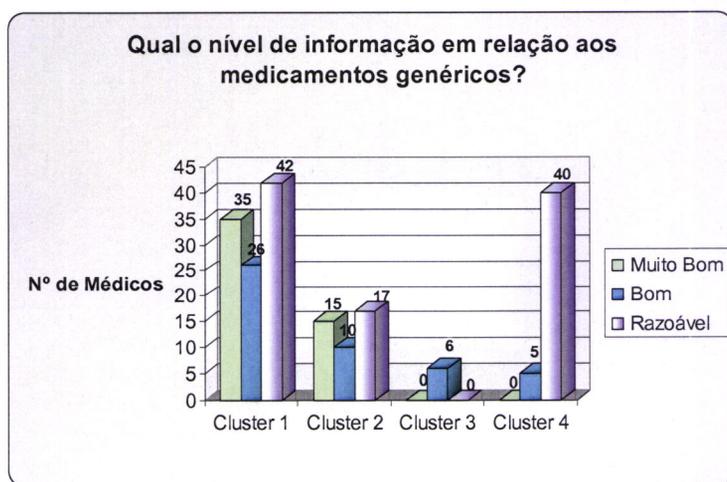


Fonte: Elaboração própria

7 - Qual o nível de informação em relação aos medicamentos genéricos?

Pelo gráfico nº 17 verifica-se que a opinião não é unânime nem no *cluster* 1 nem no *cluster* 2. Na verdade, assemelham-se em termos percentuais:

Gráfico nº 17 – Nível de informação em relação aos medicamentos genéricos



Fonte: Elaboração própria

Como se pode verificar no quadro nº 6, uma grande maioria no *cluster* 4, considera razoável o nível de informação. E, mais uma vez, temos unanimidade no *cluster* 3, pois estes consideram muito bom o nível de informação:

Quadro nº 6 – Percentagens nos clusters 1 e 2 sobre o nível de informação em relação aos medicamentos genéricos

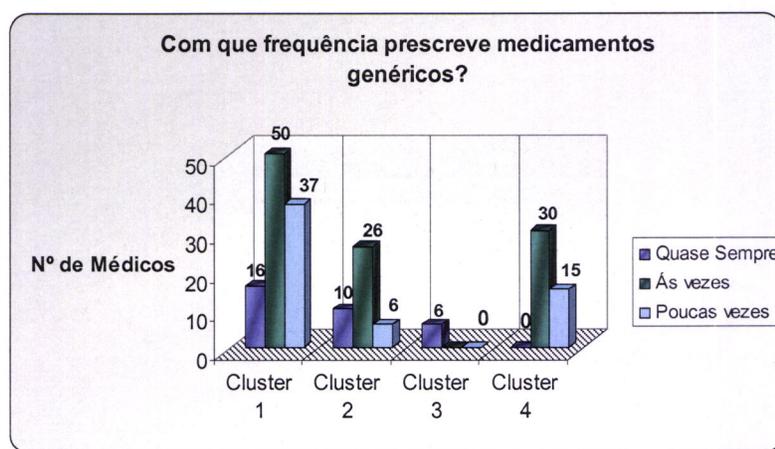
	Muito Bom	Bom	Razoável	Total
Cluster 1	34%	25%	41%	100%
Cluster 2	36%	24%	40%	100%

Fonte: Elaboração própria

8 - Com que frequência prescreve medicamentos genéricos?

No *cluster 2* existe uma maioria absoluta (62%) de médicos que consideram que só às vezes prescrevem medicamentos genéricos, e um pouco mais alta é a percentagem no *cluster 4* (66%). Veja-se agora os 16% no *cluster 1* e os 100% no *cluster 3* que consideram que quase sempre prescrevem genéricos. Verifica-se ainda que são muito semelhantes as percentagens nos *clusters 1* e *4* no que toca ao número de médicos que poucas vezes prescrevem genéricos, respectivamente, 33% e 36%, como se pode verificar no gráfico nº 18:

Gráfico nº 18 – A frequência de prescrição de medicamentos genéricos.

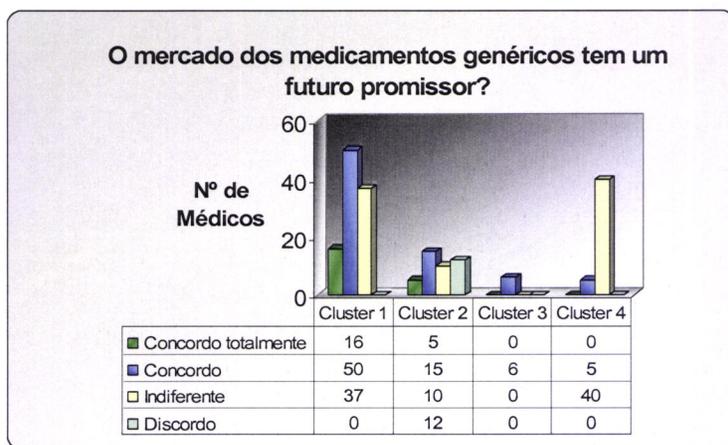


Fonte: Elaboração própria

11 - O mercado de medicamentos genéricos tem um futuro promissor?

Apenas 12 de 196 médicos discordam que o mercado dos medicamentos genéricos tem um futuro promissor. Estes médicos encontram-se no *cluster 2*. Por outro lado, temos 21 médicos que concordam totalmente que o mercado dos genéricos tem um futuro promissor. No entanto, são 87 médicos que estão indiferentes a esta situação, como se pode ver no gráfico nº 19:

Gráfico nº 19 – opinião dos médicos sobre se o mercado dos genéricos tem um futuro promissor.



Fonte: Elaboração própria

Para além disso, como se pode ver no gráfico nº 20, a quase totalidade dos indivíduos que são indiferentes ao futuro dos medicamentos genéricos dividem-se igualmente pelos *clusters* 1 e 4, com cerca de 45% cada:

Gráfico nº 20 – Proporção de médicos indiferentes à afirmação que "o mercado dos medicamentos genéricos tem um futuro promissor"



Fonte: Elaboração própria

12 - Quantos anos de experiência profissional?

Como se poderá verificar pelo gráfico nº 21, os 6 médicos do *cluster* 3 têm todos menos de 4 anos na profissão. Quanto ao *cluster* 1, podemos constatar pelo gráfico 14 que 53% dos médicos tem mais de 6 anos de experiência

profissional. Percentagem maior tem o *cluster 2* que, neste caso, a respectiva percentagem ronda os 64% com mais de 6 anos. Por outro lado, note-se nos quase 76% de médicos no *cluster 4* que têm menos de 6 anos de experiência profissional:

Gráfico nº 21 – Histograma relativo aos anos de experiência profissional dos médicos



Fonte: Elaboração própria

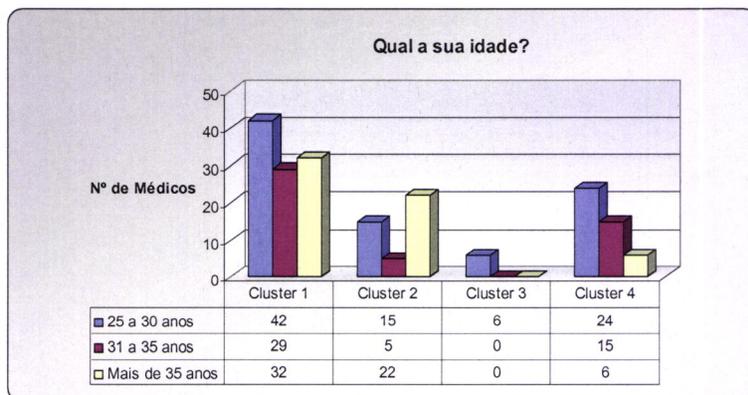
13 - Qual a sua idade?

No geral, a amostra é constituída por médicos relativamente jovens. Note-se ainda que:

- 87% dos elementos no *cluster 4* têm idade inferior a 35 anos;
- 70% dos elementos no *cluster 1* têm idade inferior a 35 anos;
- 100 % dos elementos no *cluster 3* têm idade inferior a 35 anos.

Por outro lado, existem também 60 médicos que têm idades superiores a 35 anos que representam 31% da amostra, como retrata o gráfico nº 22:

Gráfico nº 22 – Dados relativos à idade dos médicos inquiridos.

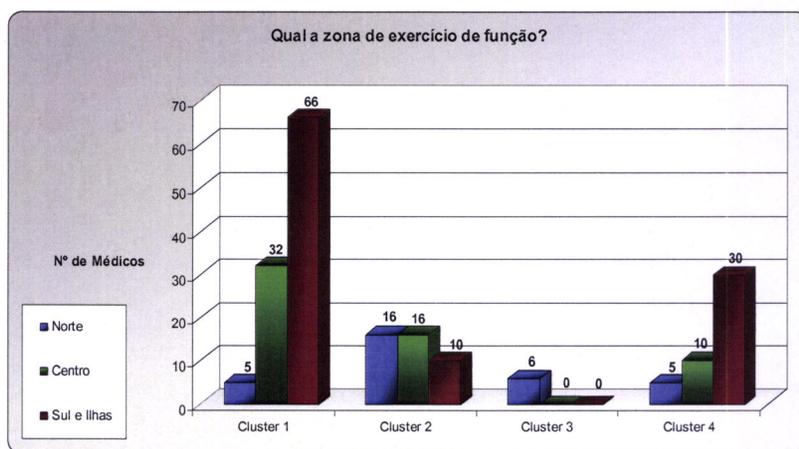


Fonte: Elaboração própria

14 - Qual a sua zona de exercício da função?

Constata-se no gráfico nº 23 que os elementos dos *clusters* 1 e 4 concentram-se maioritariamente na zona sul e ilhas. Por outro lado, existe grande diversidade no *cluster* 2:

Gráfico nº 23 – Zona geográfica onde os médicos exercem funções



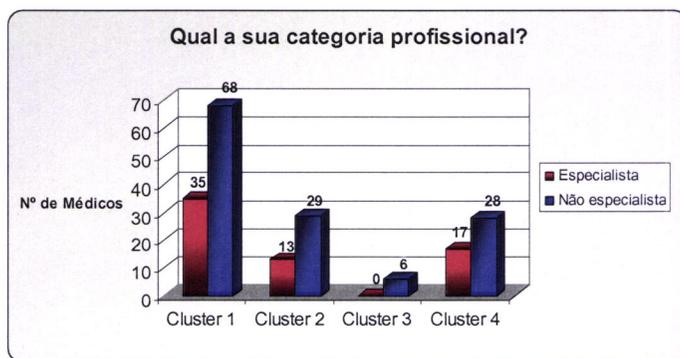
Fonte: Elaboração própria

15- Qual a sua categoria profissional?

O gráfico nº 24 é bem explícito e, deste modo, conclui-se que os *clusters* são constituídos maioritariamente por médicos não especialistas. No caso do

cluster 3, trata-se mesmo de 100% de médicos não especialistas. De resto, como se comprova no quadro nº 7, as percentagens nos restantes *clusters* não são muito diferentes:

Gráfico nº 24 – A categoria profissional dos médicos



Fonte: Elaboração própria

Quadro nº 7 – A categoria profissional dos médicos (percentual).

	Não Especialistas	Especialistas	Total
Cluster 1	66%	34%	100%
Cluster 2	69%	31%	100%
Cluster 4	62%	38%	100%

Fonte: Elaboração própria

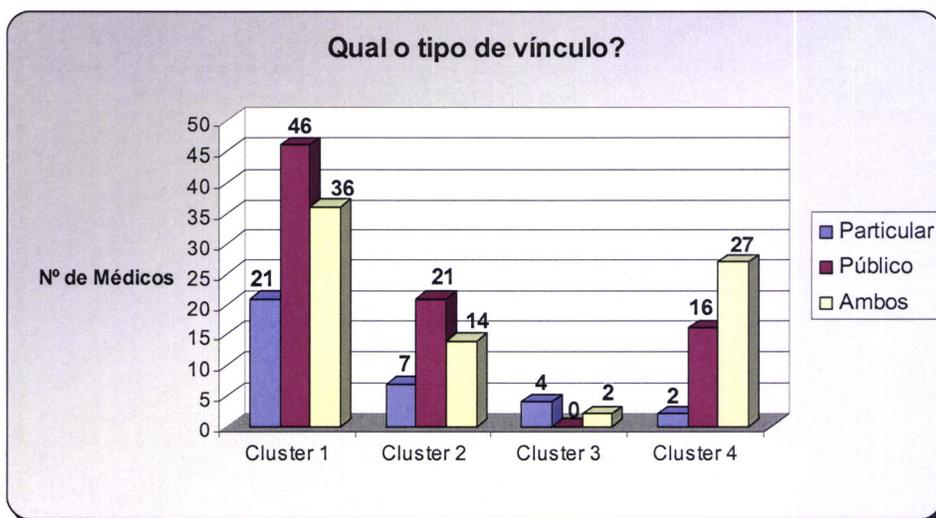
16- Que tipo de vínculo?

Quanto ao tipo de vínculo, é possível afirmar que no *cluster* 3, 67% dos seus elementos trabalham exclusivamente no particular, facto que torna este *cluster* diferente dos outros neste ponto, visto que é a taxa mais alta de médicos com regime de exclusividade nos serviços de saúde particular.

Por outro lado, é no *cluster* 4 que se verifica a maior taxa de médicos a trabalhar em ambos os serviços de saúde. Aqui, a taxa é 60%.

O *cluster* 2 também se destaca. Repare-se nos 50% de médicos que trabalham exclusivamente com vínculo público (gráfico nº 25 e quadro nº 8):

Gráfico nº 25 – O tipo de vínculo dos médicos inquiridos



Fonte: Elaboração própria

Quadro nº 8 – O tipo de vínculo dos médicos inquiridos (percentual)

	Particular	Público	Ambos	Total
Cluster 1	0,20	0,45	0,35	100%
Cluster 2	0,17	0,50	0,33	100%
Cluster 3	0,67	0,00	0,33	100%
Cluster 3	0,04	0,36	0,60	100%

Fonte: Elaboração própria

No anexo nº 9 poderá consultar-se um resumo das características gerais dos *clusters*.

6 - CONCLUSÕES

6.1 – Conclusão do estudo

Com o objectivo principal de avaliar a importância da marca na indústria farmacêutica, efectuou-se um estudo em que se relacionou o conceito marca com a referida indústria.

Existiu uma preocupação em perceber a origem das marcas, tendo-se verificado que desde os tempos remotos da pré-história, existiam elementos identificativos de propriedade. Mais tarde, na Idade Média, a marcação do gado era um acto usual. Pode-se concluir que as marcas não são um fenómeno recente. No entanto, ao longo dos tempos evoluiu a sua forma de criação e gestão das mesmas.

Quanto à definição de marca identificou-se diversas interpretações, desde diversos autores individuais a organizações. Muitas delas são semelhantes. No entanto, será importante destacar a definição de Aaker (1994), que nos parece mais objectiva:

“marca é um nome e/ou símbolo distintivo (em logotipo, marca registada ou desenho de embalagem) que serve para identificar os produtos ou serviços de um fabricante ou grupo de fabricantes, para os diferenciar da sua concorrência”.

A marca também exerce diversas funções nomeadamente de: identificação, apropriação e diferenciação. Tem um papel importante no processo de decisão de compra, como elemento facilitador, na medida em que pode diminuir a incerteza do comprador, no acto de risco que será sempre a aquisição de um produto. Detectou-se que à marca também pode ser atribuído um valor, não só devido aos resultados quantitativos, mas acima de tudo aos desempenhos qualitativos em que se terá que ter em consideração as seguintes fontes de valor: a notoriedade, a qualidade percebida, a imagem/associações e a fidelidade.

Na fase seguinte abordou-se o sector farmacêutico, sobre o qual existiu uma preocupação em efectuar uma exposição clara, objectiva e que reunisse os principais conceitos, pois não é uma temática que seja do conhecimento geral. Iniciou-se por descrever a origem da indústria farmacêutica, explicando seguidamente os seus intervenientes e o seu respectivo papel. Os valores de facturação do mercado em unidades e em valor também foram abordados, tendo-se verificado que tem evoluído de uma forma geral, destacando-se positivamente os medicamentos genéricos. O *marketing* e as marcas do sector também foram alvo de estudo, tendo-se realçado a importância dos profissionais de *marketing* na implementação das estratégias. A finalizar esta fase interpretou-se as variáveis do *marketing* no contexto da indústria farmacêutica.

Efectuou-se um estudo exploratório, com entrevistas a alguns médicos, no sentido de avaliar quais os factores dominantes no acto de prescrição, para posterior estruturação do questionário de uma entrevista. Seguidamente, desenvolveu-se o processo de amostragem, seguindo-se a respectiva definição e dimensão da mostra. Por último, realizaram-se as referidas entrevistas.

Após a realização das entrevistas analisaram-se os dados recolhidos utilizando algumas técnicas tais como:

- Análise de frequência das variáveis do inquérito;
- Análise descritiva das variáveis do inquérito, através do cálculo da média, desvio padrão e percentagens;
- Cruzamento de duas ou mais variáveis;
- Análise factorial;
- Análise de *clusters*.

No que diz respeito ao perfil dos entrevistados poderá referir-se que os anos de experiência profissional estão repartidos de forma equilibrada nos escalões propostos, sendo de referir que para este estudo os entrevistados teriam que ter mais 3 anos e menos de 10 anos de experiência clínica. Em relação à idade registou-se que 69% dos indivíduos tinham idade inferior a 35 anos, o que revela uma amostra bastante jovem. A zona geográfica de actuação dos

clínicos foi maioritariamente sul e ilhas (54%), condicionada pela referida amostra de conveniência.

Na identificação da categoria profissional concluiu-se que se estava perante uma amostra maioritária de não especialistas (67%), com vínculos à função pública, particular ou ambos, sendo somente 17% de profissionais com actividade particular.

Através da factorial verificou-se a importância de reter 7 factores, utilizando o critério de Kaiser (valores maiores que 1 – ver anexo nº 4).

A partir da análise feita através de um dendograma, chegou-se à conclusão que era possível agrupar os 196 dados em quatro grupos homogéneos: *cluster* 1 com 103 elementos que correspondem a 53% da amostra inicial; o *cluster* 3 com 6 médicos que apenas compreende 3% dos 196 médicos e os *clusters* 2 e 4, respectivamente, com 42 e 45 médicos, que apenas diferem em 3%.

Perante as hipóteses formuladas, poderá verificar-se as seguintes conclusões:

- Hipótese 1 – Será que as marcas têm importância para o médico no acto de prescrição? E para o doente?

No que diz respeito a esta hipótese, será importante analisar as respostas à questão nº1 (factores a ter em conta no acto de prescrição), tendo-se registado que a marca é muito relevante em 54% dos inquiridos (no *cluster* 1). Salienta-se que num total de 62 inquiridos (32%), estes têm a mesma opinião. Registe-se ainda que 121 entrevistados do total classificam de importante (62%) a presença da marca.

Na questão nº 2 (importância das marcas na actividade), é muito relevante para os *cluster* 1 (66%) e *cluster* 4 (100%), sendo relevante nos *clusters* 1 e 2 para o doente que os medicamentos tenham marca.

Na análise às respostas da questão nº 3 (reacção perante as marcas de medicamentos), verificou-se que os médicos têm sempre ou quase sempre em

conta a marca dos medicamentos. Refira-se também que a maioria dos médicos associa a confiança à marca (62% da amostra total).

De acordo com as respostas anteriores, poderá referir-se que a hipótese formulada é verdadeira, ou seja, as marcas têm bastante importância para o médico no acto de prescrição, assim como para o doente.

- Hipótese 2 - A marca nas embalagens é benéfica para uma rápida identificação do fármaco?

Para esta hipótese, a questão nº 4 (o que lhe desperta mais atenção na embalagem de medicamentos), poderá validá-la. Os inquiridos do *cluster 1* revelaram importância da marca na embalagem de medicamentos, assim como valorizaram a simbologia (de acordo com gráfico nº 9). No total da amostra, 170 (87%) e 113 (58%) dos indivíduos consideraram, respectivamente, relevante a marca e a simbologia nas embalagens de medicamentos. Dai se conclui que a marca poderá ajudar na identificação do medicamento, validando a hipótese.

- Hipótese 3 - As empresas de genéricos prestam um bom serviço?

De acordo com as respostas à questão nº 6 (informação prestada pelas empresas de genéricos), regista-se o *cluster 1* com distribuição de respostas entre o bom e o razoável. O *cluster 2* é da opinião maioritária de razoável. De acordo com as respostas temos num total da amostra 102 inquiridos que responderam muito bom e bom, o que comprova o bom serviço das empresas de genéricos.

- Hipótese 4 – Os médicos possuem um bom nível de informação sobre medicamentos genéricos?

Para esta hipótese a questão nº 7 (nível de informação sobre genéricos), revelou que de uma forma geral os médicos estão bem informados (ver gráfico nº 17).

- Hipótese 5 – Será que os medicamentos genéricos terão que ter marca? São igualmente eficazes?

Em relação à marca dos medicamentos genéricos, a questão nº 7 (reacção perante as marcas dos medicamentos genéricos) revelou que grande parte dos inquiridos querem sempre saber a origem das marcas, pois necessitam de confiar no fabricante e quase sempre memorizam melhor os medicamentos através das marcas, assim como associam às marcas a qualidade. As respostas anteriores são o comprovativo que os medicamentos genéricos terão sempre que ter uma marca associada.

Em relação à eficácia dos medicamentos genéricos na questão nº 9, existe uma concordância geral, assim como existem respostas bastante positivas acerca da tolerância. Os factos anteriores comprovam eficácia semelhante dos medicamentos genéricos versus os medicamentos de marca.

- Hipótese 6 – O mercado dos genéricos tem um futuro promissor?

Na questão nº 11, os resultados apurados revelam alguma indefinição acerca do futuro do mercado de genéricos, factor que poderá estar relacionado com um mercado numa fase prematura.

Após a verificação das hipóteses, poderemos relacioná-las com os objectivos propostos. Verificou-se que a marca tem bastante importância para o sector em estudo, não só para o médico como para o doente. Esta será um factor que o médico tem em conta, pois é um sinónimo de confiança, qualidade e também é importante como elemento facilitador na memorização das embalagens.

No que diz respeito à credibilidade dos medicamentos genéricos, este estudo revelou que os medicamentos genéricos têm eficácia equivalente aos de marca. Os médicos estão bem informados e satisfeitos com o serviço prestado. No entanto, foi referido que os medicamentos genéricos terão que ter uma marca associada, para lhes dar ainda mais credibilidade e facilitar a identificação. Os inquiridos mostram-se um pouco cépticos em relação ao futuro deste mercado.

6.2 – Limitações da investigação

No decorrer desta dissertação existiram alguns factores que dificultaram a investigação e que por vezes obrigaram a uma alteração na estratégia, destacando-se os seguintes:

Na fase de estudo do conceito de marca existiram algumas indefinições sobre os autores a referenciar, em virtude de muito se ter falado ultimamente de marcas. Este facto levou a uma pesquisa selectiva no sentido de identificar quais os autores e conceitos a optar para a elaboração desta investigação.

Na parte da abordagem à indústria farmacêutica, o facto de ser um mercado onde ainda impera algum sigilo profissional, dificultou e limitou o acesso a alguma informação.

Outras das limitações existentes foi a necessidade de clarificar conceitos abordados ao longo da tese, devido ao facto de não estarmos perante um mercado que é do domínio público.

Ao nível da Ordem dos Médicos não foi fácil obter dados, conseguindo-se somente elementos divididos por três regiões (de acordo com inscrição nas secções regionais). Em virtude do estudo ser sobre medicamentos sujeitos a receita médica dificultou bastante, pois é complicado perceber a sensibilidade do consumidor às marcas, visto não ser permitida a publicidade directa.

Devido a custos e dificuldades de tempo, foi difícil alargar o estudo geograficamente a centro e norte, tendo-se recorrido a uma amostra por conveniência. Os médicos nem sempre tinham disponibilidade para preencher o questionário, assim como por vezes mostravam alguma dúvida na finalidade dos dados.

Por último, devido à possibilidade da multiplicidade de cruzamento de dados obtidos, foi necessário seleccionar os mais relevantes para a verificação das hipóteses.

6.3 – Futuras linhas de investigação

Como foi referido anteriormente o facto de se ter optado por uma amostra de conveniência limitou o estudo. De futuro, caso os meios o permitam, o ideal seria desenvolver um projecto em que se identificasse uma amostra estratificada, de modo a que existisse uma maior precisão na mesma. Seria também importante conseguir dividir melhor a amostra geograficamente, como por exemplo, por distritos, caso houvesse possibilidade de recolher essa informação.

Devido ao facto do mercado de genéricos estar ainda numa fase embrionária, poderia ser interessante avaliar o seu impacto no futuro, pois detectou-se ainda alguma indefinição em relação à sua evolução.

Este estudo poderia ser perfeitamente aplicado a uma especialidade médica, em que a amostra seria composta exclusivamente por especialistas da área.

Outra possibilidade seria envolver os consumidores e testar a importância das marcas nas embalagens dos medicamentos, assim como avaliar o seu conhecimento sobre os medicamentos que consomem.

A finalizar, pensamos que este estudo poderia ser adaptado à classe farmacêutica, relacionando as motivações da prescrição médica, com o acto de dispensa ou aconselhamento de medicamentos de venda livre por parte do farmacêutico no balcão da sua farmácia.

BIBLIOGRAFIA

- Aaker, D. A. (1991), *Managing Brand Equity: capitalizing on the value of a brand name*. Free Press, New York;
- Aaker, D. A. (1992), *The Value of Brand Equity*, Journal of Strategy, Vol 13 Junh/Sept. 27-32;
- Aaker, D. A. (1994), *Building a Brand: the Saturn Story*, California Management Review, Winter, Vol. 31, pp. 114-133;
- Aaker, D. A. (1996 a), *Building Strong Brands*. Free Press, New York;
- Aaker, D. A. (1996 b), *Measuring Brand Equity Across Products and Markets*. California Management Review, Vol. 38, nº 3, pp.102-120;
- American Marketing Association (1960), *Marketing Definitions: A Gossary of Marketing Terms*, Chicago;
- Anderson, R. (1973), *Consumer Dissatisfaction: The Effect of Disconfirmed Expectancy on Perceived Product Performance*. Journal of Marketing, v. 10, feb, pp. 38-44;
- Assael, H. (1992), *Consumer Behavior and Marketing Action*, PWS Kent Publishing Company, Boston;
- Axelrod, J.N. (1992), *The Use of Exprimental Design in Monitoring Brand Equity, The Challenge of Branding Today and in the Future*, Citado por Feldwick (1996), Esomar seminar, October, Brussels;
- Barwise, P; Higson, C; Likierman, A; Marsh, P. (1989), *Accounting for Brands*, The London Business School e the Institute of Chartered Accountants in England and Wales;
- Blackett , T. (2001), *Brand Medicine – The Role of Branding in the Pharmaceutical Industry*, Macmillan Press;
- Bedbury, S. (2002), *O Novo Mundo das Marcas*, Editora Campus, Rio de Janeiro;

- Besnaçon, T. (1994), *Nouveaux Enjeux du Mécénat en Europe*, Les Éditions Juris, Paris;
- Bloch, P. H. & Richins M. L. (1983), *A Theoretical Model for The Study of Product Importance Perceptions*. *Journal of Marketing*, V. 47, summer, 69-81;
- Brochand, B; Lendrevie, J.; Dionísio, P.; Rodrigues, V.(1999), *Publicitor*, Publicações Dom Quixote; 1ª Edição, Lisboa;
- Cervino, J. (1998), *La problemática de contabilidad y valoración económico-financiera de las Marcas*, VII Jornadas de Contabilidade e Auditoria, ISCA, Lisboa;
- Chico, L. F. (1986), *Marketing Farmacêutico*, Ediciones Laef, Madrid;
- Cureton, E. E., & D'Agostino, R. B. (1983). *Factor analysis, an applied approach*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London;
- De Chernatony, L. & McDonald, M. (1993), *Creating powerful brands in consumer, service and industrial markets*. Butterworth Heinemann, 2nd edition, London;
- Chisnall (1986), *Marketing Research*, Megraw – Hill, London;
- Dearlove, D. & Crainer, S. (1999), *As 50 maiores marcas: Tradução portuguesa de The Ultimate Business Book of Brands*, Abril/Control Jornal Editora, Lda, Lisboa;
- De Chernatony, L. & McDonald, M.H.B. (1992), *Creating Powerful Brands*, Butterworth - Heinemann, Oxford;
- Dubois, B. (1993), *Compreender o Consumidor*. Publicações Dom Quixote, Lisboa;
- Dubois & Duquesne. (1995), *Un Concept Essentiel pour Comprendre le Valeur des Marques: la Force de Conviction*, *Revue Française du Marketing*, nº152, pp. 23-34;

- Engel, J. F.; Blackwell, R. D. ;Miniard, P. W. (1995), *Consumer Behavior*, The Dryden Press, Hinsdale 1995;
- Everitt, B. S., Landau, S., & Leese, M. (2001). *Cluster Analysis* (4ª ed.). Edward Arnold Publishers Ltd; London;
- Farquhar, P.H . (1989), *Managing Brand Equity*, Marketing Research, September, pp. 24-43;
- Farquhar, P.H . (1990), *Managing Brand Equity*, Journal of Advertising Research, August/Septembe, pp. RC7-RC12;
- Farquhar, P.H . (1994), *Brands That Last Will Add Value at Customer Interface as a Visible Part of The Overall Customer Solution*. Marketing Management, V.3, n. 2, pp. 9-15;
- Ferreira, F. G. (1990), *História da Saúde e dos Serviços em Portugal*, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa;
- Guedes, N. G. (1990), *Casos Portugueses de Estratégia Empresarial*, Editorial Verbo, Lisboa;
- Guilding, C & Pike, R. (1991), *Brand Valuation: a model and empirical study of organizational implications*, Accounting and Business Research, vol 24, nº 95, 241-253;
- Guillaume, L. (1993), *Le Capital de Marque. Perspectives et Éléments d'Application dans le Domain des Études Marketing*, citado por Serra e Varela (1998), Revue Française du Marketing, nº142/143 ;
- Goodyear, M. (1993), *Reviewing the Concepts of Brands and Branding*, Marketing and Research Today, Vol. 21 – nº 2, May, pp. 75-79;
- Helfer, J. e outros (1993), *Marketing*, Sílabo, Lisboa;
- Hooley, G. J. (1998), *The Multivariate Jungle: The academic's Playground but the manager's Minefield*, in European Journal of Marketing, 14, 7;

- House, R. (1998), *Coat of Arms, the Random House Webster's Unabridged Dictionary*, Random House;
- Hoyer, W. D, & Brown, S.P. (1990), *Effects of Brand Awareness on Choice for a Common, Repeat-Purchase Product*, Journal of Consumer Research, v.17, sept, pp. 141-148;
- Jacoby, J; Szybillo, G. J; Busato – Schach, J. (1977), *Information Acquisition Behavior in Brand Choice Situations*, Journal of Consumer Research, v.3, march, pp. 209-216;
- Kapferer, J. N. & Laurent, G. (1989), *La Sensibilité aux Marques, In: Kapferer, J. N. & Thoenig, J.C. (ed) La Marque*, McGraw Hill, Paris
- Kapferer, J. N. & Thoenig, J.C. (1989), *La Marque*, McGraw Hill, Paris;
- Kapferer, J. N. (1991), *Les Marques, Capital de l'Entreprise*. Les Éditions d'Organisation, Paris ;
- Kapferer, J. N. (1994), *La Marque : Moteur de la Compétitivité des Entreprises et de la Croissance de l'Économie*, Ediscience International, Paris, pp – 20 – 30 ;
- Kapferer, J. N. (1995), *Les Marques, Capital de l'Entreprise : Les Chemins de la Reconquête*, Les Éditions d'Organisation, Paris;
- Kaufman, L., & Rousseeuw, P. J. (1990). *Finding groups in data – An introduction to cluster analysis*. Wiley Interscience, New York;
- Keller, K. L. (1993), *Conceptualising: Measuring and Managing Costumer – Based Brand Equity*, Journal of Marketing, Vol. 57, January, pp.1-22;
- Keller, K. L. (1998), *Building, measuring, and Managing brand equity*, Prentice Hall, USA;
- Keller, K. L. (2000), *The Brand Report Card*, Harvard Business Review, January – February, pp.147-157;

- Kotler, P. (2000), *Marketing Management*, 11th ed., Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ;
- Klein, N. (2002), *No Logo – O Poder das Marcas*, Relógio D'Água Editores, Lisboa;
- Knapp, D. E. (2001), *The BrandStrategy*, McGraw Hill Companies, inc. London;
- Lambin, J. J. (1989), *Le Marketing Stratégique*, McGraw Hill, 2^a editon, Paris;
- Laufer, R. (1989), *Marque, Marketing et Légitimité*, in : Kapferer, J.N. et Thoenig, J.C (ed), *La Marque*, McGraw Hill, Paris;
- Laurent, G. & Kapferer, J .N. (1985), *Measuring Consumer Involvement Profiles*, *Journal of Marketing Research*, v. 22, Feb, pp. 41-53;
- LeBlanc, P. P; Aiache, J. M ; Besner J.G ; Lesne, M. (1997), *Traité de Biopharmacie et Pharmacocinétique*, Press de l'Université de Montreal ;
- Lencastre, P. e Brito, C. (2000), *Os Horizontes do Marketing*, Editorial Verbo, Lisboa, pp.19-48;
- Lendrevie, J. ; Lindon, D.; Dionísio, P.; Rodrigues, V. (1999), *Publicitor*, Publicações Dom Quixote, Lisboa;
- Lendrevie, J. ; Lindon, D.; Dionísio, P.; Rodrigues, V. (2000), *Mercator – Teoria e Prática do Marketing*, Publicações Dom Quixote, Lisboa;
- Lin, L. Y. (1993), *Brand Equity, Profitability, Price Elasticity and Repeat Rate*, *Marketing and Research Today*, May, pp.69-74;
- Machado, J. P. (2000), *Dicionário da Língua Portuguesa*, Publicações Dom Quixote; 6^a Edição, Lisboa;
- Malhotra, N. (1996), *Marketing Research. Anapplied Orientation*, Prentice Hall, New Jersey;

- Manuila, L; Manuila, A; Lewalle, P; Nicoulin, M, (1999), *Dictionnaire Médical*, Masson Éditeur, Paris ;
- Mardia, K. V., Kent, J. T., & Bibby, J. M. (1979). *Multivariate analysis*. Academic Press, London;
- McCarthy, E. J. (1971), *Basic Marketing; A Managerial Approach*, Richard D. Irwing Inc, 4th Edition, Homewood, Illinois;
- Mowen, J. C. (1995), *Consumer Behavior*, Prentice - Hall, Englewood Cliffs;
- Murphy, John M. (1992), *Assessing the value of brands*, in Murphy, John M (ed) *Branding; A Key Marketing Tool*, MacMillan, 2^a ed. 1992, p 184-197;
- Nedungadi, P.(1990), *Recall and Consumer Consideration Sets: Influencing Choice without Altering Brand Evaluations*, Journal of Consumer Research, v.17, dec, pp. 263-276;
- Ollins, W. (1989), *Corporate identity, making business strategy visible through design*. Thames and Hudson, London;
- Park, C. W., Jaworski, B. J., & Macinnis (1986), *Strategic Brand Concept-Image Management*, Journal of Marketing, Vol. 50, Out, pp. 135-145;
- Park, C. & Srinivasan, V. (1994), *A Survey - Based Method for Measuring and Understanding Brand Equity and its Extendibility*, Journal of Marketing Research, May, pp. 271-288;
- Pereira, A. (2002), *SPSS - Guia Prático de Utilização – Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*, Edições Sílabo, Lisboa;
- Pestana, M.H & Gageiro, J.N. (2000), *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementariedade do SPSS*, Edições Sílabo, Lisboa;
- Quelch, J. A. & Harding, D. (1996), *Brands versus Private Labels: Fighting to win*, Harvard Business Review, January – February, pp. 99-109;

- Reis, E (1991), *Estatística Descritiva*, Edições Sílabo, Lisboa;
- Reis, E & Moreira, R. (1993), *Pesquisa de Mercados*, Edições Sílabo, Lisboa;
- Rencher, A. C. (1995). *Methods of multivariate analysis*. John Wiley & Sons, Inc, USA;
- Ries, Al & Ries, L. (1988), *The 22 Immutable Laws of Branding*; Harper Business;
- Semprini, A. (1992), *Le Marketing de la Marque – Approche Sémiotique*, Editions Liaisons, Paris ;
- Serra, E. M. & Gonzalez, J. A. V. (1998), *A marca, avaliação e gestão estratégica*. Editorial Verbo, Lisboa, pp. 17-31;
- Sheth, J. (1971), *The Multivariate Revolution in Marketing Research*, Journal of Marketing, 35;
- Souza, M.G. & Nemer, A. (1993), *Marca & distribuição: Desenvolvendo dominação estratégica e vantagem competitiva no mercado global*, Makron Books do Brasil, São Paulo;
- Simon, C. j. & Sullivan, M.W. (1993), *The Measurement and Determinants of Brand Equity: A Financial Approach*, Journal of Marketing Research, May;
- Srivastava, R; Shervani, T & Fahey, L. (1998), *Market –Based Assets and Shareholder Value: A Framework for Analysis*, Journal of Marketing, Vol. 62, January, pp. 2-18;
- Swait, J; Erdem, T; Louviere, J & Dubelaar, C. (1993), *The Equalization Price: A Measure of Consumer Perceived Brand Equity: A Financial Approach*, Journal of Marketing Research, May, pp. 271-288;
- Ward, S; Light, L e Goldstine, J. (1999), *What High – Tech Managers Need to Know About Brands*, Harvard Business Review, July –August, pp. 85-95;

- Weiers, R. M. (1988), *Marketing Research*, Prentice Hall, New Jersey;
- Zeithaml, V.A. (1988), *Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: a Means-End Model and Synthesis of Evidence*, *Journal of Marketing*, v. 52, July, pp.2-22;
- Agência Europeia de Avaliação do Medicamento;
<http://www.emea.eu.int/>
- Academy of Marketing Science;
<http://www.ams-web.org>
- American Marketing Association;
<http://www.Marketingpower.com>
- Associação Portuguesa dos Profissionais de Marketing;
<http://www.appm.pt>
- EMAC -European Marketing Academy;
<http://www.eiasm.be/links/related/emac/emac.html>;
- Federação internacional Farmacêutica;
<http://www.fip.org/>
- Food and Drug administration – FDA;
<http://www.fda.gov/>
- Franchising
www.coparti-franchising.pt
- Harvard Medical School;
www.med.harvard.edu/
- Harvard University;
www.harvard.edu/

- Instituto Nacional da Propriedade Industrial – INPI
www.inpi.pt
- Interbrand
www.interbrand.com
- Ordem dos Farmaceuticos;
<http://www.ordemfarmaceuticos.pt/>
- Ordem dos Médicos;
<http://www.ordemdosmedicos.pt/>
- Organização Mundial de Saúde (OMS)
<http://www.who.int/en/>
- Pharmacological Research;
<http://www.pharmj.com/CurrentFrame.html>
- The Pharmaceutical Journal;
<http://www.pharmj.com/CurrentFrame.html>
- The Journal of Pharmacy Technology;
[\(http://www.jpharmtechnol.com/\)](http://www.jpharmtechnol.com/)
- University of Tilburg - Marketing Journals;
<http://www.tilburguniversity.nl/faculties/few/Marketing/links/journal1.html>
- University of Twente - Departments of Marketing in Europe;
<http://www.sms.utwente.nl/frameset.asp?objectID=999>

ANEXOS

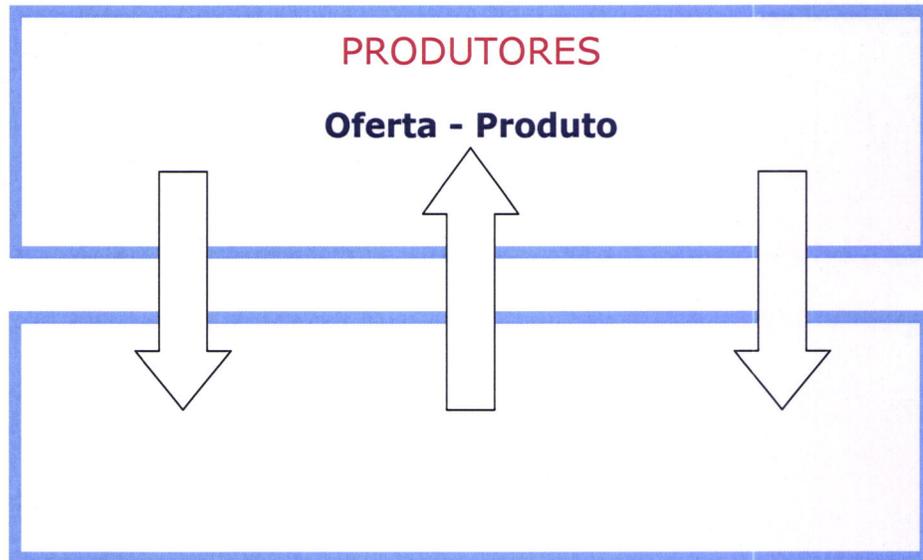


ANEXOS

ANEXO 1 – Mercado do Produto vs. Mercado da Marca

Mercado do Produto

SISTEMA DA PRODUÇÃO

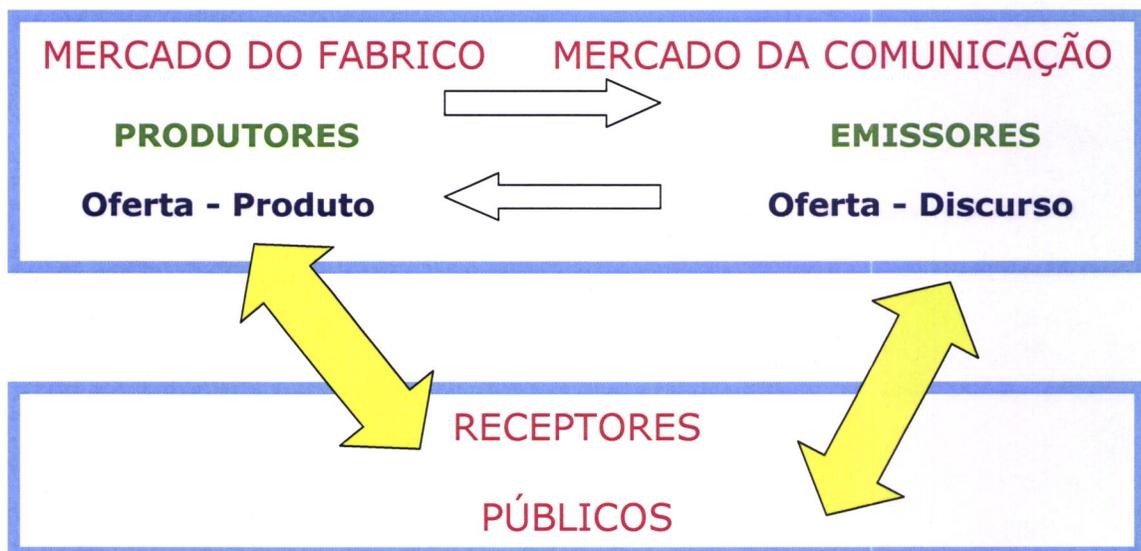


Fonte : Semprini (1992)

SISTEMA DO CONSUMO

Mercado da Marca

SISTEMA DA PRODUÇÃO (de Produtos e Discursos)



Fonte : Semprini (1992)

SISTEMA DA RECEPÇÃO (de Produtos e Discursos)

ANEXO 2 – Questionário estudo exploratório

1 - Que factores tem em conta no acto de prescrição?

2 – Que importância tem as marcas para si e para os seus doentes?

3 – Como reage perante uma marca? Que benéficos poderá ter para si a marca do medicamento na embalagem?

4 – Quando está perante uma embalagem de medicamentos, o que lhe desperta mais a atenção?

5 – O mercado de medicamentos genéricos está a evoluir de uma forma significativa.

5.1 - Qual a sua opinião acerca da temática?

5.2 - Possui informação suficiente? Como é informado?

5.3 – Que significados têm para si as marcas nos medicamentos genéricos?

Muito obrigado.

ANEXO 3 – Questionário entrevista

Exmo (a). Senhor (a) Dr.º (a)

Este questionário é meramente um trabalho académico, inserido numa dissertação de Mestrado. Gostaria de poder contar com a sua colaboração, pois só com ela poderei concluir este projecto.

Este questionário é confidencial. Os dados serão posteriormente tratados por métodos estatísticos, mantendo-se sempre o sigilo e a confidencialidade dos mesmos.

O inquirido deverá possuir Licenciatura em Medicina com qualquer área de especialização, com inscrição na ordem dos médicos, em datas entre 1994 e 2001 (inclusive), tendo teoricamente entre 3 a 10 anos de experiência, exercendo a sua actividade em Portugal.

Este questionário depois de preenchido, agradeço a sua devolução a quem o entregou ou então para o seguinte mail: tiagommc@clix.pt

Muito obrigado,

Tiago da Conceição

1 - Que factores tem em conta no acto de prescrição? (assinale as questões com um x)

		Muito relevante (1)	Relevante (2)	Indiferente (3)	Irrelevante (4)	Muito irrelevante (5)
A marca do medicamento	1.1					
O Preço	1.2					
O Princípio activo	1.3					
A eficácia e a segurança vs marca	1.4					

2 - Que importância têm as marcas de medicamentos, na sua actividade? (assinale as questões com um x)

		Muito relevante (1)	Relevante (2)	Indiferente (3)	Irrelevante (4)	Muito irrelevante (5)
Ter marca no medicamento é	2.1					
Para o doente é	2.2					
O preço vs marca é	2.3					

3 - Como reage perante as marcas de medicamentos? (assinale as questões com um x)

		Sempre (1)	Quase sempre(2)	Às vezes(3)	Poucas vezes(4)	Nunca (5)
Tenho sempre em conta a marca do medicamento	3.1					
Memorizo melhor os medicamentos através da marca comercial	3.2					
À marca associo qualidade	3.3					
A Marcas é sinónimo de confiança	3.4					
Associa com facilidade a marca à subs. activa	3.5					

4 – O que lhe desperta mais a atenção na embalagem de medicamentos? (assinale as questões com um x)

		Muito relevante (1)	Relevante (2)	Indiferente (3)	Irrelevante (4)	Muito irrelevante (5)
Formato	4.1					
Marca	4.2					
Simbologia	4.3					
Nome do laboratório	4.4					
Cores da embalagem	4.5					

5 – com que frequência é visitado por empresas de medicamentos genéricos? (assinale as questões com um x)

trimestralmente(1)	bimestralmente (2)	mensalmente (3)	Semanalmente (4)	diariamente(5)

6 - Como considera a informação prestada pelas empresas de medicamentos genéricos? (assinale as questões com um x)

Muito boa (1)	Boa (2)	Razoável (3)	Não muito boa(4)	Má (5)

7 - O seu nível de informação em relação aos medicamentos genéricos é? (assinale as questões com um x)

Muito bom (1)	Bom (2)	Razoável (3)	Insuficiente (4)	Mau (5)

8 – Com que frequência prescreve medicamentos genéricos? (assinale as questões com um x)

Sempre (1)	Quase sempre(2)	Às vezes(3)	Poucas vezes(4)	Nunca (5)

9 - Concorda com as seguintes considerações em relação aos medicamentos genéricos? (assinale as questões com um x)

		Concordo totalmente (1)	Concordo (2)	Indiferente (3)	Discordo (4)	Discordo totalmente (5)
O Medicamento Genérico é igualmente eficaz	9.1					
O Medicamento Genérico tem uma boa relação preço/ qualidade	9.2					
O Medicamento Genérico tem que ter marca	9.3					
O Medicamento Genérico sem marca é credível	9.4					
O Medicamento Genérico é bem tolerado	9.5					

10 - Como reage perante as marcas de medicamentos genéricos? (assinale as questões com um x)

		Sempre (1)	Quase sempre(2)	Às vezes(3)	Poucas vezes(4)	Nunca (5)
É importante saber a origem (laboratório)	10.1					
Memoriza melhor os medicamentos através do fabricante (laboratório)	10.2					
As Marcas nos genéricos para si estão associadas a qualidade	10.3					
As Marcas são sinónimo de confiança	10.4					
Associa com facilidade a marca vs subs. activa	10.5					

11 –O mercado de medicamentos genéricos tem um futuro promissor? (assinale as questões com um x)

Concordo totalmente (1)	Concordo (2)	Indiferente (3)	Discordo (4)	Discordo totalmente (5)

12 – Quantos anos tem de experiência profissional ? (assinale as questões com um x)

Menos que 4 anos (1)	4 a 6 anos (2)	6 a 8 anos(3)	8 a 10 anos (4)

13 – Qual a sua idade? (assinale as questões com um x)

25 a 30 anos (1)	31 a 35 anos (2)	Mais de 35 anos (3)

**14 – Qual a sua zona de exercício de função? (zona de inscrição na ordem)
(assinale as questões com um x)**

Norte (1)	Centro (2)	Sul e Ilhas (3)

15 – Qual a sua categoria profissional ? (assinale as questões com um x)

Particular(1)	Público (2)	Ambos (3)

16 –Que tipo de vinculo? (assinale as questões com um x)

Especialista (1)	Não especialista (2)

Muito obrigado.

ANEXO 4 – Quadro com factores extraídos

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,443	23,864	23,864	6,443	23,864	23,864	4,407	16,322	16,322
2	4,470	16,554	40,417	4,470	16,554	40,417	3,742	13,858	30,180
3	3,406	12,615	53,032	3,406	12,615	53,032	3,415	12,650	42,830
4	3,155	11,685	64,718	3,155	11,685	64,718	3,231	11,966	54,796
5	2,289	8,477	73,195	2,289	8,477	73,195	2,770	10,260	65,056
6	1,255	4,649	77,844	1,255	4,649	77,844	2,648	9,808	74,864
7	1,089	4,033	81,877	1,089	4,033	81,877	1,894	7,014	81,877
8	,988	3,658	85,536						
9	,773	2,862	88,397						
10	,665	2,464	90,861						
11	,501	1,854	92,715						
12	,339	1,257	93,973						
13	,295	1,092	95,065						
14	,222	,823	95,888						
15	,221	,818	96,706						
16	,202	,750	97,456						
17	,140	,518	97,974						
18	,110	,408	98,382						
19	,094	,347	98,729						
20	,078	,288	99,016						
21	,072	,266	99,282						
22	,056	,207	99,489						
23	,051	,190	99,679						
24	,039	,145	99,823						
25	,027	,101	99,925						
26	,014	,050	99,975						
27	,007	,025	100,000						

Nota: O factor nº 7 é o último factor maior que 1.

Os factores devem explicar pelo menos 80% da variabilidade dos dados.

ANEXO - 5

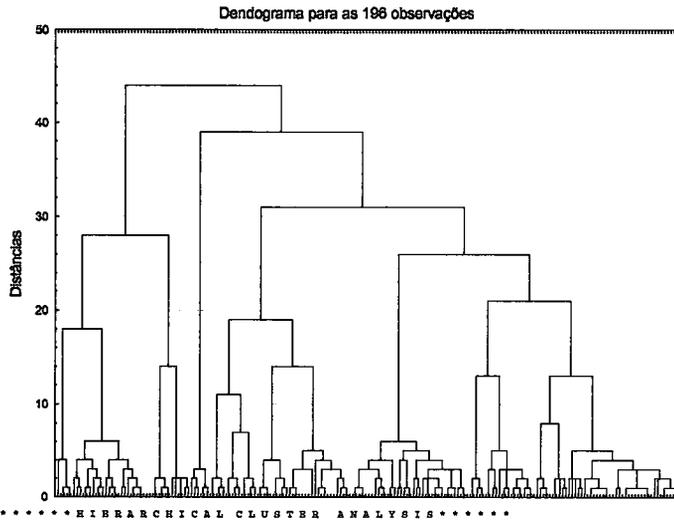
Quadro com Matriz das componentes após rotação ortogonal

Rotated Component Matrix ^a

	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
V9.1	,891	,101	,058	,161	-,174	-,078	,108
V3.3	,858	,159	-,067	,264	-,046	,250	-,013
V3.2	,789	,374	-,204	,062	,133	,302	,100
V9.5	,744	-,161	-,310	,167	-,022	-,387	,002
V2.3	,583	,552	-,124	-,209	,070	-,102	,248
V1.3	-,022	,833	-,271	-,084	,117	,065	-,028
V1.2	,180	,767	-,048	-,226	,011	-,024	,094
V4.1	,081	,738	-,060	,139	,129	,215	-,456
V2.2	,120	,680	,429	,131	-,094	,046	-,004
V1.4	,091	,137	-,811	-,026	-,017	,220	,164
V10.1	,398	,114	-,731	,359	,138	,214	-,009
V4.4	-,492	-,130	,730	-,056	,283	,015	,242
V10.3	,228	,223	,604	,091	,297	,510	,108
V10.2	,084	-,286	-,118	,862	-,053	,198	,067
V10.4	,116	-,255	-,167	,861	-,008	,071	,082
V10.5	,280	,356	,330	,691	,009	,214	,013
V3.4	,331	,306	,403	,610	-,084	,228	-,177
V4.2	,060	,271	-,070	,478	,473	-,169	,429
V9.3	,016	-,017		,042	,925	-,123	,110
V4.5	,066	-,087	-,067	,184	-,824	-,172	,158
V1.1	-,306	,027	,520	,282	,524	-,015	-,184
V4.3	,074	,483	,233	-,078	,521	,467	-,274
V9.4	,014	,057	,022	-,333	,086	-,722	,021
V9.2	,287	-,014	,391	-,131	,074	-,701	,350
V2.1	,357	,373	-,298	,082	,251	,651	-,123
V3.5	,048	-,016	-,004	,070	-,134	-,041	,757
V3.1	,564	-,154	-,113	,047	,284	-,221	,641

Nota: Exemplo de que cada ponto está associado a um factor (aos maiores)

ANEXO 6 – Dendograma



Dendrogram using Complete Linkage

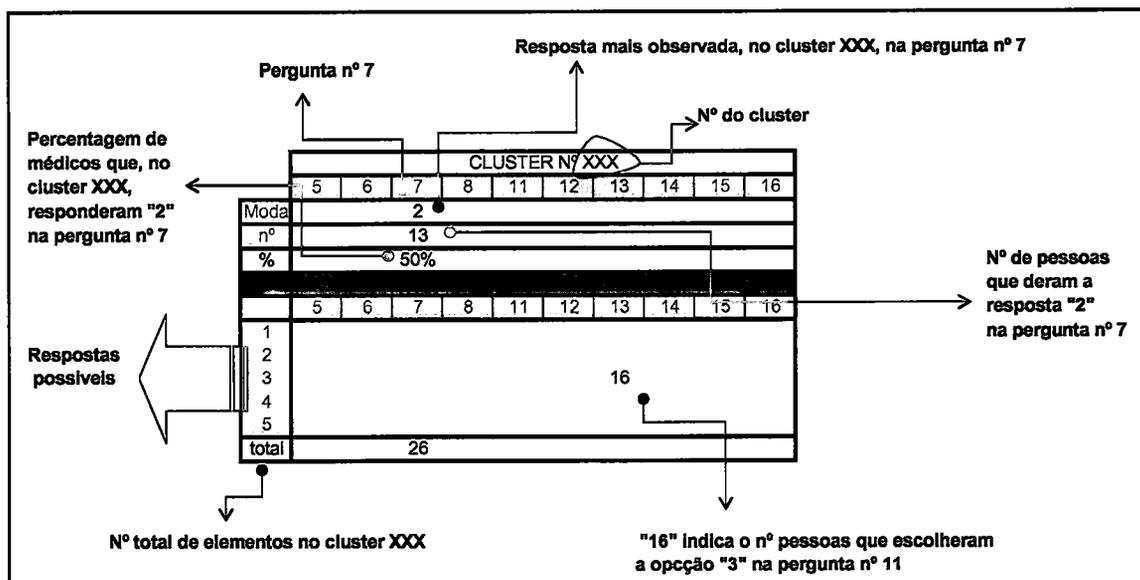
Rescaled Distance Cluster Combine

CASE	0	5	10	15	20	25
Label	Num					
190	0*					
191	0*0*					
192	0*0*					
194	0*0*					
195	0*0*					
193	0*0*0*					
180	0*0*0*					
181	0*0*0*0*					
61	0*0*					
62	0*0*0*					
102	0*0*					
186	0*0*0*					
187	0*0*0*0*					
65	0*0*					
68	0*0*0*					
188	0*0*					
183	0*0*0*					
184	0*0*0*0*					
63	0*0*					
64	0*0*0*					
185	0*0*					
159	0*0*					
160	0*0*0*0*					
44	0*					
161	0*					
43	0*					
47	0*0*0*					
48	0*0*0*					
45	0*0*					
46	0*0*0*					
162	0*					
59	0*					
60	0*					
55	0*					
57	0*					
58	0*0*0*					
56	0*0*0*					
163	0*0*					
170	0*0*0*					
52	0*					
165	0*					
49	0*					
50	0*0*0*0*					
31	0*					
166	0*					
54	0*					
169	0*					
33	0*0*0*					
168	0*0*					
167	0*0*0*0*					
164	0*0*0*					
98	0*					
99	0*0*0*0*					
94	0*0*					
1	0*0*0*					
2	0*0*0*					
93	0*0*0*					
95	0*					
81	0*0*0*0*					
92	0*					
103	0*					
104	0*					
6	0*0*0*					
105	0*					
3	0*					
4	0*0*0*					
5	0*					
100	0*0*					
101	0*0*0*					
102	0*0*					
12	0*					
112	0*					
11	0*0*0*					
111	0*					
108	0*0*0*					
177	0*					
178	0*0*0*					
115	0*					
116	0*					
114	0*0*					
14	0*0*					
113	0*0*0*					
13	0*0*0*					
118	0*0*					
117	0*0*0*					
109	0*0*					
110	0*0*					
97	0*0*0*					
124	0*0*					
125	0*0*					
126	0*					
127	0*0*0*					
19	0*					
20	0*					
89	0*0*0*					
90	0*					
72	0*0*0*0*0*					
91	0*					
75	0*0*					
80	0*0*0*					
69	0*0*0*0*					
70	0*					
67	0*					
66	0*0*0*0*					

ANEXO 7 – Identificação da solução com 4 clusters, usando o método de aglomeração do Vizinho mais afastado

Nº	CLUSTER	Nº	CLUSTER	Nº	CLUSTER	Nº	CLUSTER	Nº	CLUSTER	Nº	CLUSTER
1	1	34	1	67	1	100	1	133	2	166	1
2	2	35	2	68	2	101	2	134	2	167	2
3	2	36	2	69	2	102	2	135	2	168	2
4	3	37	3	70	3	103	3	136	2	169	3
5	1	38	1	71	1	104	1	137	2	170	1
6	1	39	1	72	1	105	1	138	4	171	1
7	1	40	1	73	1	106	1	139	1	172	1
8	2	41	2	74	2	107	2	140	1	173	1
9	2	42	2	75	2	108	2	141	4	174	1
10	2	43	2	76	2	109	2	142	1	175	1
11	2	44	2	77	2	110	2	143	4	176	1
12	2	45	2	78	2	111	2	144	2	177	1
13	4	46	4	79	4	112	4	145	4	178	1
14	1	47	1	80	1	113	1	146	4	179	1
15	1	48	1	81	1	114	1	147	4	180	1
16	4	49	4	82	4	115	4	148	4	181	1
17	1	50	1	83	1	116	1	149	4	182	1
18	4	51	4	84	4	117	4	150	4	183	1
19	2	52	2	85	2	118	2	151	1	184	1
20	4	53	4	86	4	119	4	152	1	185	2
21	4	54	4	87	4	120	4	153	1	186	2
22	4	55	4	88	4	121	4	154	1	187	3
23	4	56	4	89	4	122	4	155	1	188	1
24	4	57	4	90	4	123	4	156	1	189	1
25	4	58	4	91	4	124	4	157	1	190	1
26	1	59	1	92	1	125	1	158	1	191	1
27	1	60	1	93	1	126	1	159	1	192	1
28	1	61	1	94	1	127	1	160	1	193	1
29	1	62	1	95	1	128	1	161	1	194	1
30	1	63	1	96	1	129	1	162	1	195	1
31	1	64	1	97	1	130	1	163	1	196	1
32	1	65	1	98	1	131	1	164	1		
33	1	66	1	99	1	132	1	165	1		

ANEXO 8 - resumo ilustrativo.



Quadro 1 – Quadro resumo ilustrativo.

CLUSTER 1		5	6	7	8	11	12	13	14	15	16
Moda		5	2	3	3	2	2	1	3	2	2
Nº moda		103	56	42	50	50	33	42	66	68	46
%		1	0,54	0,41	0,49	0,49	0,32	0,41	0,64	0,66	0,45
Respostas		5	6	7	8	11	12	13	14	15	16
1		0	5	35	0	16	15	42	5	35	21
2		0	56	26	16	50	33	29	32	68	46
3		0	42	42	50	37	23	32	66	68	36
4		0	0	0	37	0	32				
5		103	0	0	0	0					
total		103	103	103	103	103	103	103	103	103	103

■ não se aplica

Quadro 2 – Quadro resumo sobre o cluster 1.

CLUSTER 2		5	6	7	8	11	12	13	14	15	16
Moda		5	2	3	3	2	4	3	1	2	2
Nº moda		32	15	17	26	15	17	22	16	29	21
%		0,8	0,4	0,4	0,6	0,4	0,4	0,5	0,4	0,7	0,5
Respostas		5	6	7	8	11	12	13	14	15	16
1		0	15	15	0	5	5	15	16	13	7
2		0	15	10	10	15	10	5	16	29	21
3		0	12	17	26	10	10	22	10		14
4		10	0	0	6	12	17				
5		32	0	0	0	0					
total		42	42	42	42	42	42	42	42	42	42

■ não se aplica

Quadro 3 – Quadro resumo sobre o cluster 2.

CLUSTER 3		5	6	7	8	11	12	13	14	15	16
Moda		5	2	2	2	2	1	1	1	2	1
Nº moda		6	6	6	6	6	6	6	6	6	4
%		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,7
Respostas		5	6	7	8	11	12	13	14	15	16
1		0	0	0	0	0	6	6	6	0	4
2		0	6	6	6	6	0	0	0	6	0
3		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4		0	0	0	0	0	0				
5		6	0	0	0	0					
total		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

■ não se aplica

Quadro 4 – Quadro resumo sobre o cluster 3.

		CLUSTER 4									
		5	6	7	8	11	12	13	14	15	16
Moda		5	3	3	3	3	1	1	3	2	3
Nº moda		40	40	40	30	40	24	24	30	28	27
%		0,9	0,9	0,9	0,7	0,9	0,5	0,5	0,7	0,6	0,6
Respostas		5	6	7	8	11	12	13	14	15	16
1		0	0	0	0	0	24	24	5	17	2
2		0	5	5	0	5	10	15	10	28	16
3		0	40	40	30	40	5	6	30		27
4		5	0	0	15	0	6				
5		40	0	0	0	0					
total		45	45	45	45	45	45	45	45	45	45

■ não se aplica

Quadro 5 – Quadro resumo sobre o cluster 4.

		CLUSTER 1																										
		1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	9.1	9.2	9.3	9.4	9.5	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5
Moda		1	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2
nº moda		56	83	99	64	68	63	66	37	40	61	87	57	72	93	88	58	67	69	71	97	93	66	58	103	99	99	103
%		54%	81%	96%	62%	66%	61%	64%	36%	39%	59%	84%	55%	70%	90%	85%	56%	65%	67%	69%	84%	90%	64%	56%	100%	96%	96%	100%
respostas		1.1 <th>1.2</th> <th>1.3</th> <th>1.4</th> <th>2.1</th> <th>2.2</th> <th>2.3</th> <th>3.1</th> <th>3.2</th> <th>3.3</th> <th>3.4</th> <th>3.5</th> <th>4.1</th> <th>4.2</th> <th>4.3</th> <th>4.4</th> <th>4.5</th> <th>9.1</th> <th>9.2</th> <th>9.3</th> <th>9.4</th> <th>9.5</th> <th>10.1</th> <th>10.2</th> <th>10.3</th> <th>10.4</th> <th>10.5</th>	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	9.1	9.2	9.3	9.4	9.5	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5
1		56	1	4	39	35	40	0	31	40	0	11	0	0	10	0	0	0	0	0	5	0	0	44	0	0	4	0
2		46	17	99	64	68	63	66	35	26	61	87	46	72	93	88	58	31	69	32	97	0	66	58	103	99	99	103
3		1	83	0	0	0	0	37	37	37	42	5	57	31	0	15	45	67	34	71	1	10	37	1	0	4	0	0
4		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	93	0	0	0	0	0	0
5		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
total		103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103

Quadro 6 – Quadro resumo sobre o cluster 1.

		CLUSTER 2																										
		1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	9.1	9.2	9.3	9.4	9.5	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5
Moda		2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2
nº moda		31	37	22	21	31	24	42	37	25	30	22	29	37	25	25	20	30	31	36	36	36	30	30	42	30	30	
%		74%	88%	52%	50%	74%	57%	100%	88%	60%	60%	71%	52%	69%	88%	60%	60%	48%	71%	74%	86%	86%	86%	71%	71%	100%	71%	71%
respostas		1.1 <th>1.2</th> <th>1.3</th> <th>1.4</th> <th>2.1</th> <th>2.2</th> <th>2.3</th> <th>3.1</th> <th>3.2</th> <th>3.3</th> <th>3.4</th> <th>3.5</th> <th>4.1</th> <th>4.2</th> <th>4.3</th> <th>4.4</th> <th>4.5</th> <th>9.1</th> <th>9.2</th> <th>9.3</th> <th>9.4</th> <th>9.5</th> <th>10.1</th> <th>10.2</th> <th>10.3</th> <th>10.4</th> <th>10.5</th>	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	9.1	9.2	9.3	9.4	9.5	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5
1		6	37	22	21	31	18	0	5	25	0	0	11	5	12	0	0	0	0	6	0	0	30	0	0	0	0	
2		31	5	20	21	11	24	42	37	17	25	30	22	29	37	25	17	10	30	11	36	0	36	12	30	42	30	30
3		5	0	0	0	0	0	0	0	0	17	12	20	2	0	5	25	20	12	31	0	6	0	12	0	12	12	0
4		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	36	6	0	0	0	0	0
5		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
total		42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42

Quadro 7 – Quadro resumo sobre o cluster 2.

		CLUSTER 3																										
		1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	9.1	9.2	9.3	9.4	9.5	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5
Moda		3	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
nº moda		6	6	6	6	6	3	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	6
%		100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83%	83%	100%	100%
respostas		1.1 <th>1.2</th> <th>1.3</th> <th>1.4</th> <th>2.1</th> <th>2.2</th> <th>2.3</th> <th>3.1</th> <th>3.2</th> <th>3.3</th> <th>3.4</th> <th>3.5</th> <th>4.1</th> <th>4.2</th> <th>4.3</th> <th>4.4</th> <th>4.5</th> <th>9.1</th> <th>9.2</th> <th>9.3</th> <th>9.4</th> <th>9.5</th> <th>10.1</th> <th>10.2</th> <th>10.3</th> <th>10.4</th> <th>10.5</th>	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	9.1	9.2	9.3	9.4	9.5	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5
1		0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		0	6	6	6	0	3	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	6	6	0	0	6	0	1	1	0	0
3		6	0	0	0	6	0	0	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	0	0	6	6	6	6	5	5	6	6
4		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
total		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

Quadro 8 – Quadro resumo sobre o cluster 3.

		CLUSTER 4																											
		1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	9.1	9.2	9.3	9.4	9.5	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5	
Moda		2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	3
nº moda		45	30	30	30	45	30	29	40	30	40	40	29	25	40	45	26	28	34	40	45	39	30	25	45	26	45	28	
%		100%	67%	67%	67%	100%	67%	64%	89%	67%	89%	89%	64%	56%	89%	100%	58%	62%	76%	89%	100%	87%	67%	56%	100%	58%	100%	62%	
respostas		1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	9.1	9.2	9.3	9.4	9.5	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5	
1		0	0	0	30	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	
2		45	0	30	15	45	15	11	40	15	5	5	29	0	40	0	26	17	11	5	45	0	30	25	45	26	45	16	
3		0	30	15	0	0	30	29	0	30	40	40	16	25	5	45	19	28	34	40	0	6	15	0	0	19	0	28	
4		0	15	0	0	0	0	5	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	0	0	1	
5		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
total		45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	

Quadro 9 – Quadro resumo sobre o cluster 4.

ANEXO 9 - Características gerais dos clusters

Cluster 1

No acto de prescrição

- 1.1 A marca do medicamento é muito relevante
- 1.2 O preço é indiferente
- 1.3 O princípio activo é relevante
- 1.4 A eficácia e a segurança vs marca é relevante

Importância das marcas de medicamentos, na actividade

- 2.1 Ter marca no medicamento é relevante
- 2.2 Para o doente é relevante
- 2.3 O preço vs marca é relevante

Reacção perante as marcas de medicamentos

- 3.1 Opiniões divididas quanto a ter sempre em conta a marca do medicamento
- 3.2 Opiniões divididas quanto a memorizar melhor os medicamentos com a marca
- 3.3 Quase sempre associam a marca a qualidade
- 3.4 Quase sempre acham que a marca é sinónimo de confiança
- 3.5 Opiniões divididas quanto a associar com facilidade a marca à substância activa

O que desperta mais a atenção na embalagem de medicamentos

- 4.1 O formato é relevante
 - 4.2 A marca é relevante
 - 4.3 A simbologia é relevante
 - 4.4 Opiniões divididas quanto à atenção que o nome do laboratório desperta
 - 4.5 As cores da embalagem são indiferentes
- 5 Visitados diariamente por empresas de medicamentos genéricos
 - 6 Opiniões divididas quanto à qualidade da informação prestada por empresas de medicamentos genéricos
 - 7 Opiniões divididas quanto ao nível de informação em relação aos medicamentos genéricos
 - 8 Opiniões divididas quanto à frequência com que prescrevem medicamentos genéricos

Considerações em relação aos medicamentos genéricos

- 9.1 Concordam que o medicamento genérico é igualmente eficaz
- 9.2 Indiferentes quanto ao medicamento genérico ter uma boa relação preço/qualidade
- 9.3 Concordam quanto ao medicamento genérico ter de ter marca
- 9.4 Discordam quanto a um medicamento genérico sem marca ser credível
- 9.5 Concordam que o medicamento genérico é bem tolerado

Reacção perante as marcas de medicamentos genéricos

- 10.1 Quase sempre é importante saber a origem do laboratório
 - 10.2 Quase sempre memoriza melhor os medicamentos através do fabricante
 - 10.3 Quase sempre associam a marca de um genérico a qualidade
 - 10.4 Quase sempre as marcas são sinónimo de confiança
 - 10.5 Quase sempre associam com facilidade a marca à substância activa
- 11 Concordam que o mercado de medicamentos genéricos tem um futuro promissor
 - 12 Nenhuma categoria de experiência profissional se evidencia
 - 13 Nenhuma categoria de idade se evidencia
 - 14 Sul e Ilhas
 - 15 Não especialista
 - 16 Nenhum tipo de vínculo se evidencia

Cluster 2

No acto de prescrição

- 1.1 A marca do medicamento é relevante
- 1.2 O preço é muito relevante
- 1.3 O princípio activo é muito relevante

- 1.4 A eficácia e a segurança vs marca é muito relevante

Importância das marcas de medicamentos, na actividade

- 2.1 Ter marca no medicamento é muito relevante
- 2.2 Para o doente é relevante
- 2.3 O preço vs marca é relevante

Reacção perante as marcas de medicamentos

- 3.1 Quase sempre tem em conta a marca do medicamento
- 3.2 Memorizam sempre melhor os medicamentos com a marca
- 3.3 Quase sempre associam a marca a qualidade
- 3.4 Quase sempre acham que a marca é sinónimo de confiança
- 3.5 Opiniões divididas quanto a associar com facilidade a marca à substância activa

O que desperta mais a atenção na embalagem de medicamentos

- 4.1 O formato é relevante
 - 4.2 A marca é relevante
 - 4.3 A simbologia é relevante
 - 4.4 Indiferente quanto à atenção que o nome do laboratório desperta
 - 4.5 Opiniões divididas quanto às cores da embalagem
-
- 5 Visitados diariamente por empresas de medicamentos genéricos
 - 6 Opiniões divididas quanto à qualidade da informação prestada por empresas de medicamentos genéricos
 - 7 Opiniões divididas quanto ao nível de informação em relação aos medicamentos genéricos
 - 8 Às vezes prescrevem medicamentos genéricos

Considerações em relação aos medicamentos genéricos

- 9.1 Concordam que o medicamento genérico é igualmente eficaz
- 9.2 Indiferentes quanto ao medicamento genérico ter uma boa relação preço/qualidade
- 9.3 Concordam quanto ao medicamento genérico ter de ter marca
- 9.4 Discordam quanto a um medicamento genérico sem marca ser credível
- 9.5 Concordam que o medicamento genérico é bem tolerado

Reacção perante as marcas de medicamentos genéricos

- 10.1 É sempre importante saber a origem do laboratório
 - 10.2 Quase sempre memoriza melhor os medicamentos através do fabricante
 - 10.3 Quase sempre associam a marca de um genérico a qualidade
 - 10.4 Quase sempre as marcas são sinónimo de confiança
 - 10.5 Quase sempre associam com facilidade a marca à substância activa
-
- 11 Opiniões divididas quanto ao mercado de medicamentos genéricos ter um futuro promissor
 - 12 Nenhuma categoria de experiência profissional se evidencia
 - 13 Nenhuma categoria de idade se evidencia
 - 14 Nenhuma zona de exercício de função se evidencia
 - 15 Não especialista
 - 16 Público

Cluster 3

No acto de prescrição

- 1.1 A marca do medicamento é indiferente
- 1.2 O preço é relevante
- 1.3 O princípio activo é relevante
- 1.4 A eficácia e a segurança vs marca é relevante

Importância das marcas de medicamentos, na actividade

- 2.1 Ter marca no medicamento é indiferente
- 2.2 Opiniões divididas quanto à importância da marca para o doente
- 2.3 O preço vs marca é relevante

Reacção perante as marcas de medicamentos

- 3.1 Às vezes têm em conta a marca do medicamento
- 3.2 Às vezes memorizam melhor os medicamentos com a marca

- 3.3 Às vezes associam a marca a qualidade
- 3.4 Às vezes acham que a marca é sinónimo de confiança
- 3.5 Às vezes associam com facilidade a marca à substância activa

O que desperta mais a atenção na embalagem de medicamentos

- 4.1 O formato é indiferente
 - 4.2 A marca é indiferente
 - 4.3 A simbologia é irrelevante
 - 4.4 Indiferentes quanto à atenção que o nome do laboratório desperta
 - 4.5 As cores da embalagem são muito relevantes
-
- 5 Visitados diariamente por empresas de medicamentos genéricos
 - 6 A qualidade da informação prestada por empresas de medicamentos genéricos é boa
 - 7 O nível de informação em relação aos medicamentos genéricos é bom
 - 8 Quase sempre prescrevem medicamentos genéricos

Considerações em relação aos medicamentos genéricos

- 9.1 Concordam que o medicamento genérico é igualmente eficaz
- 9.2 Concordam que o medicamento genérico tem uma boa relação preço/qualidade
- 9.3 Indiferentes quanto ao medicamento genérico ter de ter marca
- 9.4 Indiferentes quanto a um medicamento genérico sem marca ser credível
- 9.5 Concordam que o medicamento genérico é bem tolerado

Reacção perante as marcas de medicamentos genéricos

- 10.1 Às vezes é importante saber a origem do laboratório
 - 10.2 Às vezes memorizam melhor os medicamentos através do fabricante
 - 10.3 Às vezes associam a marca de um genérico a qualidade
 - 10.4 Às vezes as marcas são sinónimo de confiança
 - 10.5 Às vezes associam com facilidade a marca à substância activa
-
- 11 Concordam que o mercado de medicamentos genéricos tem um futuro promissor
 - 12 Menos de 4 anos
 - 13 25 a 30 anos
 - 14 Norte
 - 15 Não especialista
 - 16 Particular

Cluster 4

No acto de prescrição

- 1.1 A marca do medicamento é relevante
- 1.2 O preço é indiferente
- 1.3 O princípio activo é relevante
- 1.4 A eficácia e a segurança vs marca é muito relevante

Importância das marcas de medicamentos, na actividade

- 2.1 Ter marca no medicamento é relevante
- 2.2 Para o doente é indiferente
- 2.3 O preço vs marca é indiferente

Reacção perante as marcas de medicamentos

- 3.1 Quase sempre têm conta a marca do medicamento
- 3.2 Às vezes memorizam melhor os medicamentos com a marca
- 3.3 Às vezes associam a marca a qualidade
- 3.4 Às vezes acham que a marca é sinónimo de confiança
- 3.5 Quase sempre associam com facilidade a marca à substância activa

O que desperta mais a atenção na embalagem de medicamentos

- 4.1 Opiniões divididas quanto ao formato
 - 4.2 A marca é relevante
 - 4.3 A simbologia é indiferente
 - 4.4 O nome do laboratório é relevante
 - 4.5 As cores da embalagem são indiferentes
-
- 5 Visitados diariamente por empresas de medicamentos genéricos

- 6 A qualidade da informação prestada por empresas de medicamentos genéricos é razoável
- 7 O nível de informação em relação aos medicamentos genéricos é razoável
- 8 Às vezes prescrevem medicamentos genéricos

Considerações em relação aos medicamentos genéricos

- 9.1 Indiferentes quanto ao medicamento genérico ser igualmente eficaz
- 9.2 Indiferentes quanto ao medicamento genérico ter uma boa relação preço/qualidade
- 9.3 Concordam quanto ao medicamento genérico ter de ter marca
- 9.4 Discordam quanto a um medicamento genérico sem marca ser credível
- 9.5 Concordam que o medicamento genérico é bem tolerado

Reacção perante as marcas de medicamentos genéricos

- 10.1 Quase sempre é importante saber a origem do laboratório
 - 10.2 Quase sempre memoriza melhor os medicamentos através do fabricante
 - 10.3 Quase sempre associam a marca de um genérico a qualidade
 - 10.4 Quase sempre as marcas são sinónimo de confiança
 - 10.5 Às vezes associam com facilidade a marca à substância activa
-
- 11 Indiferentes quanto ao mercado de medicamentos genéricos ter um futuro promissor
 - 12 Menos de 4 anos
 - 13 25 a 30 anos
 - 14 Sul e Ilhas
 - 15 Não especialista
 - 16 Ambos

ANEXO 10 – Quadros resumo resultados

	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																				
1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3									
2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	4	5	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	4	4	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3								
3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	4	5	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	3	3	4	4	3	2	1	1	2	3	1	2	3							
4	3	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	4	3	1	5	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	3	1	2	3						
5	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	5	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	3	2	3							
6	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	5	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3							
7	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3						
8	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2					
9	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	3	5	1	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2					
10	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	1	2	2	2						
11	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	5	1	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	3				
12	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3					
13	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	5	3	3	3	3	3	2	4	2	1	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	2	3	1	2	3				
14	1	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	1	3	2	4	5	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	1	1	1	2	1	2				
15	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	5	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2				
16	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	4	2	3	2	3	5	3	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2				
17	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	4	2	3	2	3	5	2	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2				
18	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	4	2	3	2	3	5	2	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2			
19	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	1	3	2	4	5	1	3	3	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2			
20	2	3	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	3	2	2	2	2			
21	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2			
22	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	2	2	2			
23	2	4	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2	4	2	3	2	5	3	3	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2		
24	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	5	3	3	3	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
25	2	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	5	3	4	3	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	3	1	3		
26	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2		
27	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	1	3	2	2	1	3		
28	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
29	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
30	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	5	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3			
31	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	3	4	3	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	3	2	2	2			
32	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	3	4	3	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3		
33	1	3	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	5	3	4	3	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3			
34	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3		
35	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	4	5	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
36	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	4	5	3	3	4	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
37	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3	4	3	1	5	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	
38	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
39	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	5	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	5	1	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	1	1	1	1	1	2	2	1																																								

ANEXO 10 – Quadros resumo resultados (cont)

101	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	4	5	3	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	4	4	3	1	2	2				
102	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	4	5	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	3	3	4	4	3	2	1	3		
103	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	1	5	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2		
104	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2		
105	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	5	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	3		
106	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	5	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1		
107	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	5	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2		
108	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	5	1	1	3	2	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1		
109	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	5	1	1	3	2	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	1		
110	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	3	
111	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1		
112	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	2	3	2	3	3	1	1	3	3	2	2		
113	1	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	1	3	2	4	5	1	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	4	3	2	2	1	1	1		
114	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	5	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	1	1	2	2	2	
115	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	4	2	3	2	5	3	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	3	2		
116	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3	2	5	3	2	3	3	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2		
117	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	5	3	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	3		
118	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	5	1	3	3	2	2	4	2	1	2	2	2	2	4	4	3	3	2	2		
119	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2		
120	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3	2		
121	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3	2		
122	2	4	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
123	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	
124	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	
125	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	
126	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	4	3	2	2	1	3	2	
127	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	
128	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2		
129	1	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	5	3	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	3	2	3	
130	1	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	5	3	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	
131	1	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	5	3	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	1	3	2	
132	1	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	5	3	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	3	2	
133	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	
134	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	
135	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	
136	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	5	1	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	
137	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	
138	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	3	2	3	3	1	1	3	2	2	1	3	
139	1	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	1	3	2	4	5	1	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	1	1	
140	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	5	2	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	
141	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	5	3	3	4	3	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2		
142	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3	2	5	3	2	3	3	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	
143	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	5	3	2	3	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	3	2	
144	3	1	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1	3	2	2	5	1	3	3	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	4	4	3	3	2	3	2	2
145	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
146	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
147	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
148	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
149	2	4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	3	4	3	2	3	5	3	2	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	
150	2	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	
151	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	5	2	1	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	
152	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	5	2	1	3	2																		