

ANDRÉIA MAURA FREY DE LIRA

**SEGMENTAÇÃO E COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NO
MERCADO DE FARMÁCIAS E DROGARIAS EM CURITIBA**

**Dissertação apresentada como requisito
parcial à obtenção do grau de mestre.
Curso de Mestrado em Administração,
do Setor de Ciências Sociais Aplicadas,
da Universidade Federal do Paraná.**

**Orientador Prof. Dr. Renato Zancan
Marchetti.**

CURITIBA

2004

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ESTRATÉGIA E ORGANIZAÇÕES

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

SEGMENTAÇÃO E COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NO
MERCADO DE FARMÁCIAS E DROGARIAS EM CURITIBA

ANDRÉIA MAURA FREY DE LIRA

CURITIBA

2004

ANDRÉIA MAURA FREY DE LIRA

**SEGMENTAÇÃO E COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NO
MERCADO DE FARMÁCIAS E DROGARIAS EM CURITIBA**

**Dissertação apresentada como requisito
parcial à obtenção do grau de mestre.
Curso de Mestrado em Administração,
do Setor de Ciências Sociais Aplicadas,
da Universidade Federal do Paraná.**

**Orientador Prof. Dr. Renato Zancan
Marchetti.**

CURITIBA

2004

Este trabalho é dedicado ao meu amor e
melhor amigo, Andrey.

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação, mais do que o resultado do esforço individual, foi saldo do amor, amizade, conhecimento e trabalho de várias pessoas, que me apoiaram ao longo desta jornada.

Agradeço ao professor Renato Zancan Marchetti, que com zelo e habilidade souber me orientar nessa pesquisa;

Ao Andrey, pelo carinho, paciência e estímulo;

Aos meus pais, Olga e Lira, pelo amor incondicional e por acreditarem em mim e no meu potencial;

As minhas irmãs, Katy, Cris e Anna, por estarem sempre ao meu lado e aos meus sobrinhos, pela alegria que representam em minha vida;

Aos meus sogros, Jorge e Eunilda, pelo suporte emocional e intelectual;

A Camilla e Samantha, minhas queridas amigas e companheiras de jornada, por estarem sempre dispostas a ouvir e dividir as melancolias;

A Adriana e Kika, pela amizade;

Aos amigos do mestrado, em especial a Luciane, pelo companheirismo e solidariedade;

Aos professores do mestrado pelos ensinamentos, em especial ao professor Maurício Serva, pelo exemplo de vida profissional;

Ao professor Paulo Prado, pelas valiosas contribuições;

Ao professor Jorge Cernev, pela revisão deste trabalho;

A CAPES, pela bolsa, fundamental para o desenvolvimento desse trabalho;

A UFPR e seus funcionários, especialmente a Adélia, Leila e Nara, pelas dicas e apoio;

A todas as pessoas, que aceitaram responder esta pesquisa, e sem os quais esse trabalho não seria possível;

Enfim, gostaria de agradecer a todos que, direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e a Deus, sempre presente em minha vida.

“Quem olha para fora, sonha;
quem olha para dentro, desperta.”

Carl Young

SUMÁRIO

LISTA DE ANEXOS	VIII
LISTA DE FIGURAS	VIII
LISTA DE QUADROS	VIII
LISTA DE TABELAS	IX
RESUMO	XII
ABSTRACT	XIII
1- INTRODUÇÃO	01
1.1 - FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	03
1.2 - OBJETIVOS DE PESQUISA	03
1.3 - JUSTIFICATIVAS: TEÓRICA E PRÁTICA	04
1.4 - ESTRUTURA DO TRABALHO	07
2- BASE TEÓRICO-EMPÍRICA	09
2.1 - VAREJO	10
2.1.1 - Classificação do Varejo	10
2.1.2 - Teorias de Evolução Varejistas	11
2.1.3 - Decisões de Marketing do Varejo	13
2.1.4 - Tendências do Varejo Nacional e Mundial	17
2.2 - VAREJO FARMACÊUTICO	20
2.2.1 - Formatos dos Estabelecimentos Farmacêuticos	22
2.2.2 - O Mercado de Medicamentos no Brasil	24
2.2.3 - Tendências do Varejo Farmacêutico	29
2.3 - PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DO CONSUMIDOR	34
2.3.1 – Fatores Influenciadores	35
2.3.2 – Comportamento de Decisão de Compra	37
2.3.3 - Reconhecimento do Problema	39
2.3.4 - Busca de Informações	41
2.3.5 - Avaliação de Alternativas	42
2.3.5.1 - Critérios de Avaliação	43
2.3.6 - Decisão de Compra	46

2.3.7 - Comportamento Pós-Compra	48
2.3.7.1 – Marketing de Relacionamento	48
2.3.7.2 – Satisfação do Consumidor	50
2.3.7.3 – Satisfação e Fidelidade do Consumidor	52
2.3.7.4 – Satisfação, Fidelidade e Confiança	56
2.4.8 - Racionalidade Limitada	59
2.4.9 - Processo Decisório de Escolha de Loja	59
2.4 - SEGMENTAÇÃO DE MERCADO	62
2.4.1 - Variáveis Demográficas e Socioeconômicas	67
2.4.2 - Segmentação por Estilo de Decisão	70
2.4.3 - Segmentos de Saúde	71
3- METODOLOGIA	72
3.1- ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA	73
3.1.1- Perguntas de Pesquisa	73
3.1.2- Apresentação de Variáveis	74
3.1.2.1- Definição Constitutiva e Operacional das Variáveis	77
3.1.2.2- Definição de Outros Termos Relevantes	81
3.2- DELIMITAÇÃO E DESIGN DA PESQUISA	82
3.2.1 – Delineamento de Pesquisa	82
3.2.2 – População e Amostragem	84
3.2.3 – Coleta e Tratamento dos Dados	85
4- DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	87
4.1- DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS: FASE QUALITATIVA	87
4.1.1- Características Sociodemográficas da Amostra	89
4.1.2- Reconhecimento das Necessidades	90
4.1.2.1- Motivações e Objetivos dos Consumidores	90
4.1.2.2- Frequência e Hábitos de Consumo	93
4.1.2.3- Preocupações dos Consumidores	95
4.1.3- Busca de Informações	95
4.1.3.1- Informações Relevantes	96

4.1.3.2- Fontes de Informação	97
4.1.3.3- Fontes de Informações Interpessoais	99
4.1.3.4- Fatores que Dificultam a Busca de Informações	99
4.1.4- Critérios de Escolha de Farmácias e Drogarias	100
4.1.4.1- Atributos Determinantes	104
4.1.4.2- Farmácia Ideal	105
4.1.5- Decisão de Compra	105
4.1.5.1- Tipos de Estabelecimentos Frequentados	106
4.1.5.2- Fatores Influenciadores da Decisão de Compra	107
4.1.6- Comportamento Pós-compra	109
4.1.6.1- Satisfação	109
4.1.6.2- Fidelidade	112
4.1.6.3- Confiança	114
4.1.6.4- Sugestões dos Entrevistados	116
4.2- Conclusões da Fase Qualitativa	116
4.2- DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS: FASE QUANTITATIVA	119
4.2.1- Apresentação das variáveis que influenciam o Processo de Escolha	119
4.2.1.1- Características da Amostra Quantitativa	119
4.2.1.2- Caracterização dos Consumidores de Farmácias e Drogarias em Curitiba	121
4.2.1.3- Reconhecimento das Necessidades	123
4.2.1.4- Busca de Informações	125
4.2.1.5- Avaliação de Alternativas	128
4.2.1.6- Qualidade Percebida	130
4.2.1.7- Decisão de Compra	133
4.2.1.8- Satisfação Global	134
4.2.1.9- Confiança	135
4.2.1.10- Fidelidade	137
4.2.1.11- Expectativas e Sugestões	140
4.2.2- Desenvolvimento e Purificação das Escalas	141
4.2.2.1- Satisfação Global	143

4.2.2.2- Confiança	144
4.2.2.3- Fidelidade	146
4.2.3- Análise das relações entre as variáveis	148
4.2.3.1- Relação entre as características dos consumidores e Hábitos de Consumo	149
4.2.3.2- Reconhecimento das Necessidades	151
4.2.3.3- Busca de Informações	152
4.2.3.4- Avaliação de Alternativas e Qualidade Percebida	158
4.2.3.5- Decisão de Compra	159
4.2.3.6- Satisfação, Confiança e Fidelidade	162
4.2.4- Análise do Modelo Proposto: Satisfação, Confiança e Fidelidade	165
4.2.5- Análise de Segmentação	171
4.2.5.1- Interpretação e Perfil dos Segmentos de Consumidores	174
5- CONCLUSÕES	180
5.1- RECONHECIMENTO DAS NECESSIDADES	180
5.2- BUSCA DE INFORMAÇÕES	181
5.3- AVALIAÇÃO DE ALTERNATIVAS	182
5.4- DECISÃO DE COMPRA	183
5.5- SATISFAÇÃO E QUALIDADE PERCEBIDA	184
5.6- CONFIANÇA	185
5.7- FIDELIDADE	186
5.8- RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO, CONFIANÇA E FIDELIDADE	187
5.9- EXPECTATIVAS E SUGESTÕES	188
5.10- SEGMENTAÇÃO DE MERCADO	188
5.11- IMPLICAÇÕES GERENCIAIS	190
5.12- LIMITAÇÕES DA PESQUISA	192
5.13- SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS	193
6- BIBLIOGRAFIA	194
ANEXOS	203

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 - Roteiro de Entrevista.....	204
ANEXO 2 - Questionário.....	209

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Apresentação da Base Teórico-Empírica.....	09
FIGURA 2 - Posicionamento Estratégico – Dimensões Custo e Benefícios.....	17
FIGURA 3 - Cadeia de Suprimentos da área farmacêutica.....	21
FIGURA 4 - Um Contínuo de Comportamento de Decisão de Compra.....	37
FIGURA 5 - Conjuntos Conhecido, Evocado e Considerado.....	41
FIGURA 6 - Classificação do grau de Fidelidade.....	55
FIGURA 7 - Processo Decisório de Escolha de Loja.....	60
FIGURA 8 - Variáveis influenciadoras da formação da imagem das farmácias.....	61
FIGURA 9 - Apresentação das Variáveis	76
FIGURA 10 - Delineamento de Pesquisa.....	83
FIGURA 11 - Modelo proposto.....	169

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Formas Alternativas para Classificação Descritiva da Estrutura do Varejo ...	11
QUADRO 2 - Teorias de Evolução Varejista.....	12
QUADRO 3 - Etapas do Processo de Tomada de Decisão.....	39
QUADRO 4 - Escala de Satisfação do Consumidor desenvolvida por Oliver.....	52
QUADRO 5 - Fases da Fidelidade.....	53
QUADRO 6 - Relação Satisfação-Fidelidade.....	54
QUADRO 7 - Categorias de Segmentação.....	64
QUADRO 8 - Modelo de Ciclo de Vida Familiar – GILLY e ENIS (1982).....	68
QUADRO 9 - Critério de Classificação Socioeconômica Brasil – ABA/ABIPEME.....	69
QUADRO 10 - Descrição das Dimensões dos Estilos de Decisão dos Consumidores.....	70
QUADRO 11 - Distribuição das quotas segundo características de controle.....	85
QUADRO 12 - Definição de pesos por ordem de importância.....	123
QUADRO 13 - Definição de pesos por ordem de importância	128
QUADRO 14 - Definição de pesos por ordem de importância.....	140
QUADRO 15 - Teste de KMO e Bartlett para satisfação.....	143

QUADRO 16 - Teste de KMO e Bartlett para Confiança.....	145
QUADRO 17 - Teste de KMO e Bartlett para Fidelidade.....	147
QUADRO 18 - Índices de ajustamento do Modelo.....	168
QUADRO 19 - Pesos padronizados de Regressão.....	170
QUADRO 20 - Medidas estatísticas qui-quadrado.....	173
QUADRO 21 - Resultados dos testes: Modelos de classes latentes.....	174

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Mercado Farmacêutico no Brasil.....	22
TABELA 2 - Pesquisa ACNielsen Farma-Cosméticos.....	24
TABELA 3 - Número de aquisições em farmácias e drogarias.....	26
TABELA 4 - Valor de Despesa Média Mensal Familiar em Remédios.....	27
TABELA 5 - Relação número de Farmácias/População.....	27
TABELA 6 - Comparativo de vendas ABRAFARMA anos 2001 e 2002.....	33
TABELA 7: Distribuição dos entrevistados por classes sociais e faixas etárias.....	120
TABELA 8: Distribuição dos entrevistados por estágio do ciclo de vida.....	120
TABELA 09: Distribuição dos entrevistados em relação a frequência de uso.....	122
TABELA 10: Farmácias mais freqüentadas.....	122
TABELA 11: Objetivos dos entrevistados.....	124
TABELA 12: Categorias de produtos associadas a farmácias e drogarias.....	124
TABELA 13: Fontes de informação dos entrevistados e grau de utilização.....	126
TABELA 14: Busca de informações.....	127
TABELA 15: Atributos considerados na escolha de uma farmácia ou drogaria.....	129
TABELA 16: Qualidade Percebida.....	131
TABELA 17: Decisão de Compra na farmácia ou drogaria.....	133
TABELA 18: Satisfação Global.....	134
TABELA 19: Confiança.....	136
TABELA 20: Fidelidade.....	138
TABELA 21: Sugestões dos Consumidores.....	141
TABELA 22: Análise Fatorial para Satisfação.....	144
TABELA 23: Relação entre os Fatores e a Variância explicada: Confiança.....	145
TABELA 24: Análise Fatorial para Confiança.....	146
TABELA 25: Análise Fatorial para Fidelidade.....	147

TABELA 26: Relação entre os Fatores e a Variância explicada: Fidelidade.....	148
TABELA 27: Classe Social x Frequência de uso.....	149
TABELA 28: Estágio do Ciclo de Vida da Família x Frequência de uso.....	150
TABELA 29: Classe Social x Farmácias mais freqüentadas.....	151
TABELA 30: Sexo x Utilização de panfletos.....	152
TABELA 31: Faixa Etária x Utilização de outdoors.....	153
TABELA 32: Classe Social x Utilização de internet.....	153
TABELA 33: Estágio do Ciclo de Vida da Família x Utilização fontes interpessoais.....	154
TABELA 34: Estágio do Ciclo de Vida da Família x Utilização outdoors.....	155
TABELA 35: Estágio do Ciclo de Vida da Família x Utilização televisão.....	155
TABELA 36: Estágio do Ciclo de Vida da Família x Utilização de jornal.....	156
TABELA 37: Estágio do Ciclo de Vida da Família x Utilização de revistas.....	157
TABELA 38: Sexo x Pesquisa de preços de produtos de higiene pessoal.....	157
TABELA 39: Sexo x Pesquisa de preços de produtos de perfumaria.....	157
TABELA 40: Sexo x Pesquisa de preços de produtos de conveniência.....	158
TABELA 41: Faixa Etária x Busca de informações em farmácias conhecidas.....	158
TABELA 42: Frequência de uso x Decisão de compra: promoções de produtos de higiene e perfumaria.....	159
TABELA 43: Sexo x Decisão de compra: variedade de produtos.....	159
TABELA 44: Sexo x Decisão de compra promoções de produtos de higiene e perfumaria..	159
TABELA 45: Faixa Etária x Decisão de compra promoções de medicamentos venda livre.	160
TABELA 46: Faixa Etária x Decisão de compra promoções de produtos de conveniência...	160
TABELA 47: Estágio do Ciclo de Vida da Família x decisão de compra variedade.....	161
TABELA 48: Estágio do Ciclo de Vida da Família x decisão de compra promoção conveniência.....	162
TABELA 49: Sexo e satisfação global, confiança e fidelidade.....	163
TABELA 50: Frequência de uso e Satisfação global, Confiança e Fidelidade	163
TABELA 51: Faixa Etária e Satisfação global, Confiança e Fidelidade	163
TABELA 52: Classe Social e Satisfação global, Confiança e Fidelidade	164
TABELA 53: Ciclo de vida da família e Satisfação global, Confiança e Fidelidade	164
TABELA 54: Farmácias freqüentadas e Satisfação global, Confiança e Fidelidade.....	165
TABELA 55: Matriz de Correlação entre as variáveis – Método de Pearson.....	167
TABELA 56: Grupos x Classe social.....	175

TABELA 57: Grupos x Fontes de informação dos entrevistados.....	175
TABELA 58: Grupos x Decisão de compra na farmácia ou drogaria.....	176
TABELA 59: Grupos x Sugestões dos consumidores.....	176

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo principal descrever o comportamento do consumidor na escolha de farmácias e drogarias em Curitiba e identificar segmentos de mercado com base nestes comportamentos. Para atingir tal objetivo foi realizada uma pesquisa de duas fases. A primeira destas fases foi de natureza exploratória e envolveu a pesquisa e utilização de dados secundários buscando evidenciar indicadores e informações relevantes ao tema, especificamente a pesquisa de publicações sobre o varejo farmacêutico e a pesquisa sobre as diferentes etapas do processo de tomada de decisão do consumidor. Sendo assim, a base teórico-empírica deste trabalho aborda tópicos relacionados ao varejo, ao varejo farmacêutico, ao processo de tomada de decisão do consumidor e ao processo de segmentação de mercado. A segunda fase da pesquisa deste projeto foi dividida em duas subfases: uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, com o objetivo de proporcionar uma melhor visão e compreensão do contexto do problema, realizada por meio de entrevistas em profundidade, e que serviu de base para a elaboração do instrumento de coleta de dados da segunda subfase, uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo. Nesta fase foram aplicados questionários a 300 consumidores de farmácias e drogarias.

Foram encontradas relações significativas entre as variáveis independentes (sexo, faixa etária, ciclo de vida da família) e a variável dependente (comportamento de escolha de farmácias e drogarias). Além disso, verificou-se também a relação entre os construtos da satisfação, confiança e fidelidade: para o modelo proposto e a amostra estudada, a satisfação, muito mais que a confiança, é um antecedente da fidelidade. Por último, através da análise de modelo de classes latentes foram identificados quatro segmentos de consumidores entre os entrevistados, com base na importância atribuída aos atributos considerados e avaliados na escolha de uma farmácia e drogaria: exigentes, econômicos, práticos e cautelosos.

ABSTRACT

The present dissertation has as main objective describing the customer's behavior when selecting pharmacies and drugstores in Curitiba and identifying market segments based on this behavior. To achieve such objective, a two-phase research has been conducted. The first phase had an exploratory nature and involves research and utilization of secondary data aiming to evidence relevant indicators and information to the issue, specifically, a research on publications about pharmaceutical retail market and a research on different stages of the process of the customer's selection. Thus, the theoretical-empirical basis of this paper comprises topics related to retail market, pharmaceutical retail market, the selection process of the consumer and the process of market segmentation. The second phase of this research, was divided into two parts: a qualitative research of exploratory character, aiming to provide better view and comprehension of the problem's context, accomplished through in depth interviews, and that serve as a base for the elaboration of the data collecting instrument for the second part, a quantitative research of descriptive character. In this phase, three hundred customers of pharmacies and drugstores completed questionnaires.

Significant relations between independent variables (gender, age, family life cycle) and the dependent variable (behavior for selection of pharmacies and drugstores) were detected. Besides that, the relation between concepts of satisfaction, confidence and fidelity was verified: for the proposed model and the studied sample, satisfaction, much more than confidence, is an antecedent of fidelity. At last, through the analysis of latent class models, four segments of consumer were identified and evaluated in the selection of a pharmacy and a drugstore: demanding, economical, practical e cautious.

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema deste trabalho surgiu, por um lado, da importância atual, acadêmica e empresarial, dos estudos sobre o comportamento do consumidor e, por outro lado, na significativa participação do setor varejista farmacêutico na vida da autora e da maior parte dos consumidores brasileiros.

O varejo constitui um dos setores mais competitivos, criativos e fragmentados da economia, e vem atravessando um período de enormes transformações e crescimento, respondendo às modificações do ambiente tecnológico, econômico e social em que está inserido (LEVY; WEITZ, 2000; PARENTE, 2000).

Impulsionado pelas tendências mundiais, pela crescente competitividade e pelo dinamismo característico do setor, o varejo brasileiro tem experimentado mudanças expressivas, direcionadas para o aumento da produtividade, a busca de eficiência e a sobrevivência no mercado.

Nesse ambiente de constantes modificações, onde as atitudes e exigências dos consumidores em relação aos produtos e serviços ofertados mudaram sensivelmente e a concorrência está cada vez mais acirrada, o ramo do varejo farmacêutico, no qual estão inseridas as farmácias e drogarias, também vem sofrendo pressões e passando por profundas mudanças, destacando-se os investimentos em tecnologia, processos e recursos humanos (MACHLINE; AMARAL JÚNIOR, 1998).

As alterações não passam despercebidas, envolvendo consideráveis progressos de gestão, como a formação de redes e a utilização de sistemas computadorizados, além da modernização dos arranjos físicos, ampliação do horário de funcionamento, aumento do sortimento de produtos e incremento dos serviços oferecidos aos clientes, como a entrega a domicílio e programas de fidelidade. É a busca intensa pela profissionalização de um segmento tradicionalmente marcado pela administração familiar (MACHLINE; AMARAL JÚNIOR, 1998).

Diante deste cenário, mostra-se imperativo avaliar as reações provocadas por essas transformações no comportamento do consumidor, no seu processo de escolha e

nas suas percepções em relação às farmácias e drogarias. Assim, seguindo o caminho trilhado pelas empresas varejistas de modo geral, as empresas do varejo farmacêutico têm reconhecido cada vez mais a importância de direcionar seus esforços no sentido de conhecer e atender melhor seus consumidores.

Para muitos estudiosos este é um dos grandes desafios para a profissionalização do setor varejista: o desenvolvimento de uma cultura orientada para os clientes. E o varejo, por apresentar como características básicas o contato e o relacionamento permanentes com o cliente final possui um acesso privilegiado às informações sobre as tendências e o comportamento do mercado consumidor (TOLEDO; NEVES; MACHADO FILHO, 1997).

Segundo ENGEL, BLACKWELL e MINARD (2000) o varejo constitui uma importante área no estudo do comportamento do consumidor porque fornece o teste supremo de pesquisa do consumidor e estratégias de marketing: o produto mais bem projetado, produzido e anunciado não vale nada até que os varejistas o tornem disponível para os consumidores de maneira rápida e eficiente, resultando em consumidores satisfeitos.

Entretanto, para compreender os diferentes comportamentos de consumo torna-se essencial para as empresas varejistas compreender o processo de tomada de decisão do consumidor (BLACKWELL, 2003; SCHIFFMAN; KANUK, 2000; PARENTE, 2000). O processo decisório é uma das áreas centrais do estudo do comportamento do consumidor e envolve a análise de como as pessoas escolhem entre duas ou mais alternativas de compra, levando em consideração uma série de fatores pessoais, sociais, culturais e psicológicos que influenciam este processo (BETTMAN; LUCE; PAYNE, 1998).

A pesquisa científica e de mercado aparecem, então, como instrumentos imprescindíveis para auxiliar as empresas varejistas a conviver neste mundo de negócios competitivos e globalizados, onde o conhecimento sobre seus consumidores e seus mercados não pode ser definido e analisado intuitivamente.

Contudo, compreender o comportamento de compra de cada indivíduo é uma

atividade que apresenta inúmeras dificuldades. Como conseqüência, muitas empresas procuram analisar os comportamentos de compra de grupos consumidores que se comportam de maneira semelhante, através de estratégias de segmentação de mercado.

Para as farmácias e drogarias, inseridas dentro de um setor altamente regulamentado e marcado pela similaridade, torna-se primordial conhecer o comportamento de escolha de loja dos seus consumidores, identificar quais fatores afetam este comportamento na seleção de uma farmácia ou drogaria em particular, entender como esta influência ocorre e segmentar seu mercado buscando o aprimoramento estratégico.

1.1- FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

A partir das considerações expostas, apresenta-se como tema de pesquisa o estudo do comportamento do consumidor na escolha de farmácias e drogarias no município de Curitiba. Deste modo, o problema de pesquisa proposto é:

QUAIS SEGMENTOS DE CONSUMIDORES, DETERMINADOS POR SEUS RESPECTIVOS COMPORTAMENTOS DE ESCOLHA, PODEM SER IDENTIFICADOS ENTRE OS USUÁRIOS DE FARMÁCIAS E DROGARIAS EM CURITIBA?

1.2- OBJETIVOS DE PESQUISA

O objetivo geral desta pesquisa consistiu em descrever o comportamento do consumidor na escolha de farmácias e drogarias em Curitiba e identificar segmentos de mercado com base nesses comportamentos.

Os objetivos específicos foram os seguintes:

- propor um modelo de segmentação dos consumidores do mercado varejista farmacêutico em Curitiba, com base nos comportamentos de escolha

analisados;

- identificar as principais motivações e objetivos dos consumidores relacionados com a aquisição de produtos e serviços nas farmácias e drogarias;
- identificar as principais fontes de informação utilizadas pelos consumidores na escolha de farmácias e drogarias;
- identificar os atributos considerados importantes pelos consumidores na escolha de farmácias e drogarias;
- identificar quais fatores podem influenciar a decisão de compra na loja dos consumidores nas farmácias e drogarias;
- verificar o grau de satisfação dos consumidores em relação às farmácias e drogarias;
- verificar o grau de fidelidade dos consumidores em relação às farmácias e drogarias;
- verificar o grau de confiança dos consumidores em relação às farmácias e drogarias;
- estabelecer a relação entre satisfação, fidelidade e confiança dos consumidores de farmácias e drogarias em Curitiba;
- estabelecer a relação entre características demográficas (gênero, idade, estágio do ciclo de vida) e socioeconômicas (classe social) e o comportamento do consumidor na escolha de farmácias e drogarias.

1.3- JUSTIFICATIVAS: TEÓRICA E PRÁTICA

O tema de pesquisa proposto, o estudo do comportamento do consumidor na escolha de farmácias, considera duas áreas de estudo da administração: o varejo, com foco específico no varejo farmacêutico, e o comportamento do consumidor, particularmente o processo de tomada de decisão do consumidor.

A atividade de varejo tem crescido em importância e poder de negociação no Brasil e no mundo (BLECHER, 2002; TOLEDO; NEVES; MACHADO FILHO, 1997), e atualmente ocupa a principal posição no segmento de comércio brasileiro, um dos segmentos que compõem o setor terciário da economia, e que, além do varejo e do atacado, compreende ainda a área de exportação e importação (ANGELO, 1999).

O crescimento significativo do varejo na economia vem acompanhado de muitas inovações, como a automação comercial e a simplificação dos procedimentos de compra e modificações, como as fusões e aquisições de empresas. Todos esses avanços na prestação de serviços e na obtenção de informações, ao mesmo tempo em que acirram a competitividade do setor, constituem ferramentas que auxiliam o profissional de marketing em sua tarefa de delineamento de mercado e avaliação dos fatores que determinam a compra (TOLEDO; NEVES; MACHADO FILHO, 1997).

Todavia, apesar do seu peso econômico e potencialidade para melhorias na produtividade, o comércio varejista ainda apresenta muitas perspectivas a serem exploradas academicamente que contribuam para o desenvolvimento do setor (ANGELO, 1999).

Situado dentro do setor de varejo, o ramo farmacêutico tem despertado grande interesse na mídia e na população (BRASIL, 2000; GODOY, 2002) e, à semelhança de outras empresas varejistas, vem atravessando um período de transformações dramáticas e excitantes.

Um estudo realizado sobre o setor varejista de farmácias e drogarias identificou quatro mudanças ambientais como as mais importantes e significativas para as decisões estratégicas do setor no período de 1994 a 2001: o fenômeno da ampliação de redes de farmácias e drogarias; o início da fabricação e comercialização dos medicamentos genéricos; o incremento das cooperativas de compras; e as campanhas de desconto promocionais das redes de farmácias e drogarias (OLIVEIRA, 2003).

Como resultado e reflexo destas mudanças, as farmácias e drogarias investiram maciçamente na modernização do *layout*, na automação comercial, nas promoções, em programas de fidelização dos clientes e na diversificação do *mix* de produtos

(BRASIL, 2000; MACHLINE; AMARAL JÚNIOR, 1998; MALTA, 2002; MENDONÇA, 2000). Atualmente, procurando atender melhor aos seus clientes e criar uma vantagem competitiva, muitas farmácias e drogarias oferecem aos consumidores uma gama variada de produtos, que vão desde medicamentos, produtos de higiene pessoal e cosméticos, até produtos alimentícios (SILVA, 2003).

Entretanto, os resultados de uma pesquisa realizada pelo PROVAR (ANGELO, 2001) sobre os hábitos de compra dos consumidores de farmácias e drogarias de São Paulo, demonstraram que 83,2% das pessoas não gostariam de comprar outro tipo de produto que não medicamentos neste tipo de estabelecimento.

Estes resultados alertam para a importância da convergência dos esforços dos empresários e estudiosos do setor com as reais necessidades e motivações dos clientes de farmácias e drogarias, especialmente no atual ambiente de intensas transformações no comportamento de compra dos indivíduos.

Os consumidores estão vivenciando alterações reais na maneira como fazem as compras, influenciados e pressionados pelas mudanças que acontecem nas sociedades mundo afora. Hoje são novos valores e novos consumidores que despontam no cenário, exigindo dos pesquisadores e empresários novos formatos de produtos e serviços para satisfazerem suas necessidades e desejos (BLACKWELL, 2003; ENGEL; BLACKWELL; MINARD, 2000).

O grau de exigência dos consumidores vem-se alterando ao longo dos anos, provocando modificações na satisfação e na percepção desses consumidores sobre o produto ou serviço desejado, diante do efetivamente disponível ou acessível, e do que poderia ser oferecido ou está disponível em outros mercados. À medida que as exigências do consumidor se elevam, compete às empresas varejistas monitorar constantemente o mercado para responder adequadamente às necessidades mutáveis de seus clientes (MOREIRA, 1997).

Todas estas mudanças afetaram consistentemente o modo como os consumidores tomam as suas decisões de compra, quais os critérios que usam para avaliar produtos, lojas e serviços, quais as fontes de informação consideradas, quais as

expectativas geradas (SOLOMON, 2002).

O entendimento do comportamento de tomada de decisão mostra-se, então, necessário não só para as empresas varejistas que desejam conhecer seus consumidores para melhor satisfazê-los, mas também para os estudiosos e pesquisadores da área na identificação e compreensão das reais motivações e reações do consumidor.

Assim, segmentar o mercado, compreender como o comportamento de decisão do consumidor se processa e como esse consumidor define e avalia os atributos importantes para a escolha de farmácias e drogarias, muitas vezes extremamente similares entre si, mostra-se um tema importante e relevante tanto para o meio acadêmico como para o meio empresarial.

Neste contexto, a pesquisa proposta visa contribuir para o desenvolvimento da produção acadêmica sobre o varejo brasileiro, mais especificamente para a compreensão do comportamento do consumidor do varejo farmacêutico, suas motivações, hábitos e preferências na escolha de farmácias e drogarias, bem como fornecer subsídios relevantes que auxiliem as empresas e os profissionais do setor na determinação de estratégias de marketing, e de segmentação e posicionamento de mercado.

1.4- ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho apresenta-se dividido em seis partes. Na primeira parte consta a introdução, onde ocorre a exposição do tema, do problema e dos objetivos de pesquisa, bem como a justificativa teórica e prática para a realização de tal estudo.

Na segunda parte é apresentada a base teórico-empírica, onde é realizado um levantamento sobre as principais teorias e autores relacionados ao tema e que fundamentam o estudo proposto. Esta parte aborda os seguintes tópicos: (I) o varejo; (II) o varejo farmacêutico; (III) o processo de tomada de decisão do consumidor e (IV) o processo de segmentação de mercado.

Na terceira parte são apresentados os métodos de pesquisa utilizados no estudo, incluindo a relação das perguntas de pesquisa, as variáveis e suas definições constitutivas e operacionais, o delineamento da pesquisa, a definição da população e da amostra em estudo, as fontes primárias e secundárias utilizadas e o tratamento dos dados coletados.

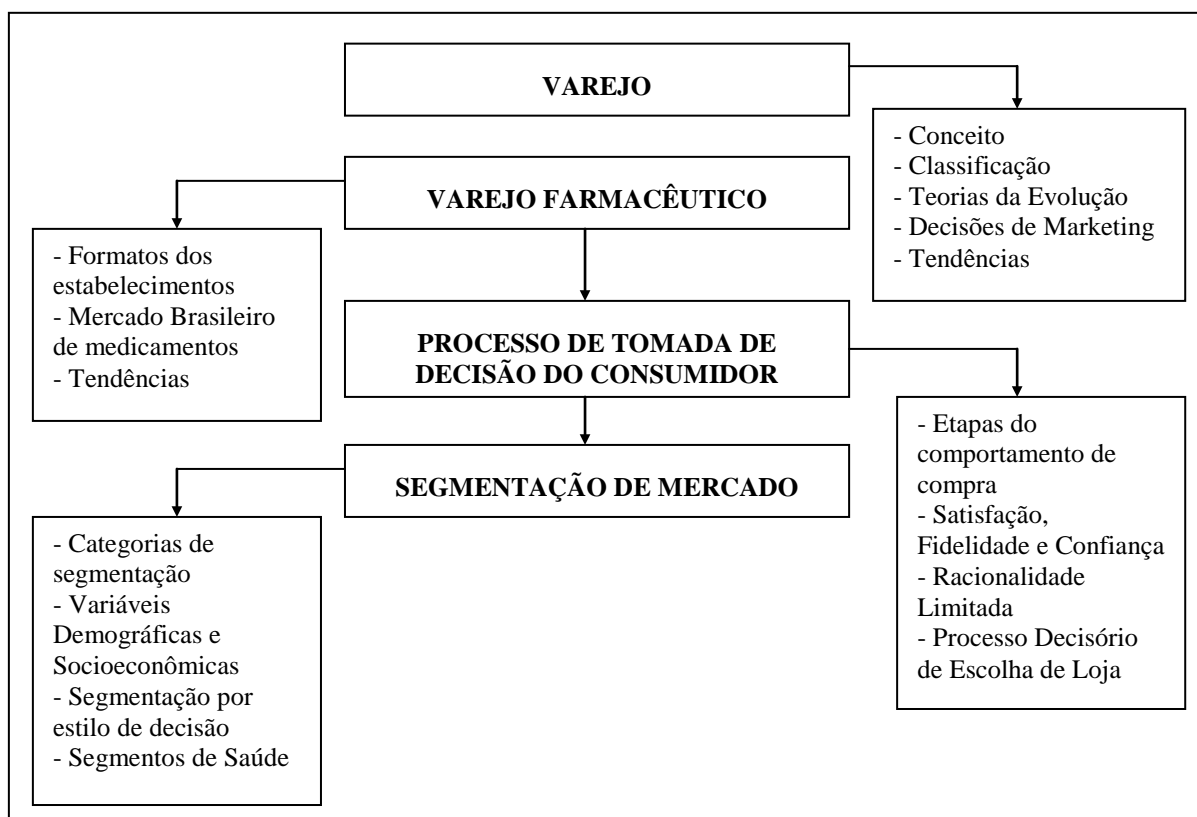
A análise dos resultados constitui a quarta parte do trabalho, seguida da quinta parte, onde as conclusões desse estudo são apresentadas, e, por último, a bibliografia utilizada nesta dissertação.

2. BASE TEÓRICO-EMPÍRICA

Após a apresentação do tema, problema e objetivos de pesquisa na primeira parte deste trabalho, pretende-se nesta segunda parte realizar um levantamento das teorias e conhecimentos relacionados ao tema e construir um referencial teórico-empírico que permita a compreensão do fenômeno estudado, possibilitando a fundamentação e sustentação adequada da pesquisa realizada.

A base teórico-empírica organizada neste trabalho está dividida em quatro partes, conforme exposto anteriormente. Na primeira parte são apresentados alguns conceitos referentes ao varejo, seguida de uma visão geral do setor varejista farmacêutico. Na terceira parte são apresentados os conceitos e teorias relacionadas ao processo de tomada de decisão do consumidor e na quarta e última parte conceitos relacionados ao processo de segmentação de mercado. A figura 1 possibilita a visualização da base teórico-empírica abordada.

FIGURA 1: APRESENTAÇÃO DA BASE TEÓRICO-EMPÍRICA



FONTE: Elaborado pela autora.

2.1- VAREJO

Segundo KOTLER (2000, p. 540) “*o varejo inclui todas as atividades envolvidas na venda de bens e serviços diretamente aos consumidores finais para uso pessoal e não comercial*”, não importando a maneira pela qual os bens ou serviços são vendidos, ou onde eles são vendidos. Para LEVY e WEITZ (2000, p. 27) varejo é “*o conjunto de atividades de negócios que adiciona valor a produtos e serviços vendidos a consumidores para seu uso pessoal e familiar*”.

O varejo desempenha um papel crítico na distribuição de bens de consumo, pois representa a essência do conceito de marketing no momento da compra pela sua função interativa com o consumidor final (TOLEDO; NEVES; MACHADO FILHO, 1997).

Sob a ótica do fabricante, as organizações varejistas constituem uma entre várias opções de canais de distribuição, funcionando como intermediários que facilitam a comercialização de bens e serviços e auxiliam o produtor a proporcionar utilidade de posse, de tempo e de lugar ao consumidor final (DIAS, 1997). Contudo, não é mais adequado categorizar o varejista como um simples intermediário, em virtude do incremento de seu poder de barganha junto aos fabricantes e do conseqüente aumento em importância de seu papel nas decisões de preços ao consumidor (BLECHER, 2002).

2.1.1- Classificação do Varejo

As organizações varejistas podem assumir uma grande variedade de tipos e serem classificadas de diversas maneiras. Segundo DIAS (1997) tradicionalmente a descrição da estrutura do mercado varejista é classificada pelos tipos de loja. Este tipo de classificação permite uma melhor compreensão da natureza e do posicionamento dos diferentes estabelecimentos varejistas, em virtude da facilidade de visualização de padrões estratégicos e formas de operação características de cada tipo.

DIAS (1997) organizou um quadro, apresentado a seguir (Quadro 1), que

relaciona as formas alternativas para a classificação descritiva da estrutura de varejo, a partir das classificações propostas por MORGENSTEIN e STRONGIN¹ e KOTLER e ARMSTRONG².

QUADRO 1: FORMAS ALTERNATIVAS PARA CLASSIFICAÇÃO DESCRITIVA DA ESTRUTURA DO VAREJO

VAREJO COM LOJA					
Tipo de linha de produto	Tipo de propriedade	Grau de esforço de compra	Tipo de serviço oferecido	Estratégia de preços	Tipo de Localização
Loja de Departamento Loja de Desconto Loja de Conveniência Loja de Variedade Feiras ou Mercado das Pulgas Pontas de estoque Superlojas Hipermercados Supermercados Lojas de Especialidades	Lojas independentes Lojas em cadeias ou redes Lojas de fabricante <i>Franchising</i> Cooperativa de Consumidores	Lojas de conveniência Loja de compra comparada Lojas especializadas	Auto-serviço Serviço Limitado Serviço Pleno	Loja de Desconto Ponta de Estoque	Centro comercial de bairro <i>Shopping Center</i> regional <i>Shopping Center</i> comunitário <i>Shopping Center</i> de vizinhança
VAREJO SEM LOJA					
Marketing Direto		Venda Direta		Venda por Máquina	
Mala Direta Venda por catálogo Venda por telefone Compras eletrônicas		Porta em porta Reunião Doméstica		Venda automática de produtos Serviços de entretenimento Caixa eletrônico	
				Outras Associações Exposições	

FONTE: DIAS, 1997, p. 42.

No mercado farmacêutico alguns tipos apresentam maior relevância, dentre eles as lojas de conveniência, as lojas em cadeias ou redes, as lojas independentes, organizações de *franchising* ou franquias e o auto-serviço.

2.1.2- Teorias de Evolução Varejista

Várias teorias e explicações têm sido desenvolvidas pelos estudiosos do varejo, visando entender e explicar as forças que determinam modificações nos formatos varejistas (LEVY; WEITZ, 2000; PARENTE, 2000).

¹ MORGENSTEIN, M.; STRONGIN, H. **Modernizing Retailing: management principals and practices**. 3. ed. New Jersey: Regents/Prentice Hall, 1992, p. 116-171.

² KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de Marketing**. 5. ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1996.

LEVY e WEITZ (2000) agruparam as principais teorias segundo duas abordagens: teorias cíclicas e teorias evolucionárias. O quadro 2 apresenta as principais teorias inseridas dentro de cada abordagem.

QUADRO 2: TEORIAS DE EVOLUÇÃO VAREJISTA

TEORIAS CÍCLICAS	DEFINIÇÃO	FOCO
Roda do Varejo	Explica o surgimento e o declínio de instituições varejistas, representando as fases pelas quais alguns tipos varejistas passam.	Preço/Serviço
Teoria do Acordeão	Explica as mudanças varejistas como consequência de movimentos cíclicos de expansão e contração na composição da variedade das lojas.	Sortimento
TEORIAS EVOLUCIONÁRIAS	DEFINIÇÃO	FOCO
Processo Dialético	Explica as evoluções e transformações varejistas por intermédio de adaptações mútuas entre varejistas com modelos opostos de estabelecimentos.	Varejistas
Seleção Natural	Segue o princípio de que os organismos evoluem e transformam-se com base na manutenção da sobrevivência.	Cliente

FONTE: Adaptado de DIAS, 1997, p. 39; LEVY; WEITZ, 2000, p. 73.

As teorias cíclicas sugerem mudanças rítmicas, indicando que as instituições varejistas passam por ciclos, começando com um determinado estado e a ele retornando em algum ponto no futuro. Englobam a roda ou círculo do varejo e a teoria do acordeão (LEVY; WEITZ, 2000; PARENTE, 2000).

PARENTE (2000) relaciona ainda o conceito de ciclo de vida do varejo como uma teoria cíclica. Este conceito visa identificar o estágio do ciclo de vida em que o modelo varejista se encontra, introdução, crescimento, maturidade e declínio, para auxiliar os varejistas na definição de estratégias e otimização de resultados.

As teorias evolucionárias sugerem que as mudanças nos modelos de varejo são similares aos padrões observados na evolução biológica (LEVY; WEITZ, 2000), constituindo uma função das evoluções e transformações no ambiente e na forma de operação da empresa neste ambiente (DIAS, 1997).

Segundo LEVY e WEITZ (2000) e PARENTE (2000) cada uma destas teorias são apenas explicações parciais e limitadas para um fenômeno altamente complexo, e por este motivo não fornecem subsídios suficientemente completos para explicar a evolução e as transformações dos formatos varejistas. Entretanto, quando consideradas

em conjunto fornecem maior entendimento sobre as diferentes forças que determinam estas transformações.

2.1.3- Decisões de Marketing no Varejo

Para o mercado varejista, inserido num ambiente altamente dinâmico e competitivo, o marketing constitui uma das funções da empresa com maior peso estratégico, encarregado de fazer a adaptação dos produtos, preços, canais de distribuição e composto promocional às necessidades dos clientes, melhorando a condição de competitividade frente à concorrência (AKEL SOBRINHO; TOLEDO, 2001).

Assim como para os produtos, os especialistas em marketing de varejo definem quais os elementos que podem ser trabalhados no varejo para melhor atender aos clientes. Esse conjunto de variáveis é conhecido como composto de marketing varejista ou composto varejista, e engloba o sortimento e suprimento de produtos, preços, promoções, serviços e ambiente da loja, venda pessoal e localização (LEVY; WEITZ, 2000; PARENTE, 2000).

A decisão mais importante de um varejista está relacionada à definição do seu mercado-alvo. Somente após a definição do seu mercado-alvo e o delineamento de seu papel, o varejista pode tomar decisões consistentes sobre o sortimento de produtos, o *layout* da loja, mensagens e mídias de propaganda e níveis de preço (KOTLER, 2000).

O sortimento de produtos de uma empresa varejista deve estar em sintonia com as expectativas do público consumidor previamente definido. Vários aspectos estratégicos são importantes na decisão sobre o sortimento de produtos: a amplitude e a profundidade, o preço e a qualidade, marcas próprias e a política de marcas, e o papel da categoria de produtos (PARENTE, 2000).

A amplitude da variedade refere-se ao número de categorias e subcategorias de produtos que uma loja comercializa, e a profundidade ao número de marcas e itens de uma certa categoria ou subcategoria (PARENTE, 2000). A ampliação do *mix* de

produtos das farmácias e a aplicação do conceito *drugstore* ressaltam o importante papel do sortimento de produtos na busca pela satisfação das necessidades do consumidor e das metas empresariais no setor varejista farmacêutico.

Entretanto, FOURNIER, DOBSCHA e MICK (1998) alertam que, muitas vezes as empresas, ao disponibilizarem um amplo sortimento de produtos objetivando satisfazer todas as necessidades de seus consumidores, na realidade podem estar gerando transtornos e desapontamento nos seus clientes, aliado a um sentimento de vulnerabilidade e confusão.

As dimensões preço e qualidade estão intimamente interligadas e são expressivos componentes do composto de marketing para a formação da imagem da loja, além de estimularem o aumento no volume das vendas e na participação de mercado. No ambiente relativamente indiferenciado no qual estão inseridos muitos estabelecimentos varejistas, onde o preço é base para a concorrência, a imagem da loja e a percepção do consumidor sobre os preços constituem determinantes críticos das decisões de consumo, afetando o comportamento de procura e a escolha de um determinado estabelecimento (SRIVASTAVA; LURIE, 2001).

A precificação apresenta, então, poderosas conseqüências sobre o consumo: ao determinar o preço e a forma de pagamento, uma empresa pode influenciar a utilização de seus produtos ou serviços, refletindo na construção de relacionamentos duradouros com seus clientes (GOURVILLE; SOMAN, 2003).

A estratégia de marcas próprias, marcas de produtos desenvolvidas e vendidas com exclusividade por uma determinada organização varejista, tem como objetivos principais aumentar o poder de barganha do varejista frente aos concorrentes e em relação aos fornecedores, fortalecer a imagem da loja, aumentar a força competitiva e melhorar as margens de lucro das categorias e das lojas (LEPSCH, 1999).

O composto promocional é um dos elementos utilizados pelos varejistas para atrair consumidores, motivar a compra e gerar tráfego. Engloba quatro ferramentas básicas: propaganda, promoção de vendas, relações públicas e venda pessoal. E seus objetivos devem estar integrados aos objetivos e estratégias empresariais gerais

(BORGES JÚNIOR, 1999).

O *mix* de serviços oferecidos por um varejista constitui um aspecto chave para diferenciar uma loja da outra (GRÖNROOS, 1995; KOTLER, 2000). Os serviços ao cliente estão relacionados com todos os aspectos, atitudes e informações que ampliem a capacidade do cliente de compreender o valor potencial do produto ou serviço principal do varejista e reconhecer sua qualidade (ANTUNES; BRITO, 2002).

Isto significa que a compreensão dos serviços está intimamente relacionada à compreensão dos benefícios percebidos e apreciados pelos clientes (GRÖNROOS, 1995). Os serviços oferecidos podem ser categorizados em níveis: auto-serviço, auto-seleção, serviços limitados e serviços plenos, e em tipos: pré-transação, transação e pós-transação (KOTLER, 2000; PARENTE, 2000).

Muitos são os elementos que podem ser trabalhados pelo varejista para ampliar o serviço oferecido ao consumidor. Contudo, para o desenvolvimento efetivo de uma estratégia de serviços voltada para os clientes, é necessário que a empresa estabeleça uma verdadeira parceria com seus funcionários. Funcionários valorizados, motivados e comprometidos refletem bom atendimento ao consumidor e agregam valor aos negócios (GIANGRANDE; FIGUEIREDO, 1997).

As decisões sobre a loja e sua atmosfera, apresentação externa e interna, layout e a exposição dos produtos, devem estimular a construção da imagem da loja, conquistar as preferências dos consumidores, estimular a produtividade da área de venda e otimizar a satisfação dos consumidores, funcionários e empresários. Em ambientes competitivos e em situações de similaridade entre as mercadorias oferecidas, a atmosfera da loja pode tornar-se um aspecto ainda mais importante e a criação de um ambiente único ainda mais necessário (TURLEY; CHEBAT, 2002).

Diversos autores citam a localização como a chave para o sucesso das empresas varejistas, pois este fator é responsável, em grande parte, pela atratividade da loja junto aos consumidores de sua área de influência e pelo volume de vendas. Desta forma, a escolha da localização mostra-se uma decisão estratégica para a empresa varejista, envolvendo riscos associados ao caráter de longo prazo do investimento e

influenciando as decisões sobre todas as outras variáveis do composto varejista (KOTLER, 2000; PARENTE, 2000; PARENTE; KATO, 2000).

Todas as decisões de marketing estão intrinsecamente relacionadas com a estratégia competitiva adotada pela empresa e com seu posicionamento de mercado. O desenvolvimento estratégico das empresas varejistas deve ser precedido das análises do ambiente, dos consumidores, dos concorrentes, bem como da análise interna da empresa (AKEL SOBRINHO; TOLEDO, 2001; INGOLD; RIBEIRO, 1994).

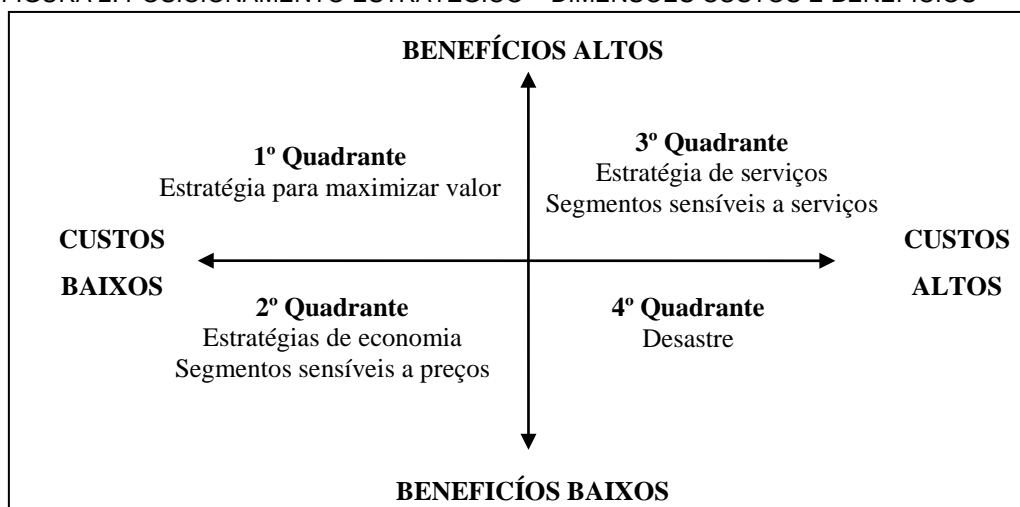
A importância da análise destes fatores para a adequada determinação das estratégias empresariais indica a mudança do foco de atuação das empresas de abordagens orientadas para a produção e para as vendas, para empresas orientadas para o mercado, onde a chave para o sucesso passa a ser o consumidor (AKEL SOBRINHO; TOLEDO, 2001; INGOLD; RIBEIRO, 1994).

As alternativas estratégicas podem focar benefícios, custos, especialização, diferenciação, crescimento no mercado ou conquista de vantagens competitivas. A diferenciação deve girar em torno do grau de sensibilidade do varejista em relação às demandas, necessidades e individualidades de cada consumidor, e consiste no desenvolvimento de um conjunto de diferenças significativas que distingam um varejista de seus concorrentes (INGOLD; RIBEIRO, 1994).

O posicionamento resulta dos esforços de diferenciação e pode ser definido como o conjunto de características distintas de uma empresa varejista, de forma a reforçar o seu significado no mercado. É a maneira como uma loja é definida pelos consumidores em relação aos atributos importantes e em relação aos concorrentes. Os mapas de posicionamento costumam envolver os critérios preço e serviço, podendo o varejista posicionar-se em uma escala que varia de baixo a alto preço e de baixo a alto grau de serviço (PARENTE, 2000; TOLEDO; NEVES; MACHADO FILHO, 1997).

A figura 2 apresenta quatro possibilidades estratégicas muito utilizadas nos diferentes setores varejistas, envolvendo as dimensões custos e benefícios.

FIGURA 2: POSICIONAMENTO ESTRATÉGICO – DIMENSÕES CUSTOS E BENEFÍCIOS



FONTE: Adaptado de PARENTE, 2000, p. 78.

As estratégias adotadas pela empresa devem ser avaliadas e reavaliadas constantemente junto ao público alvo, pela contínua comparação entre objetivos e resultados (TOLEDO; NEVES; MACHADO FILHO, 1997). As mudanças de melhoria que se apresentarem necessárias devem ser realizadas preservando a harmonia e a coerência entre os elementos do composto varejista e destes com o posicionamento adotado (PARENTE, 2000).

2.1.4- Tendências do Varejo Nacional e Mundial

O ritmo intenso da globalização nos últimos anos forçou o acirramento da concorrência em nível nacional e internacional, apresentando oportunidades para algumas empresas e ameaças para outras. Grandes grupos empresariais estrangeiros aportaram no Brasil, com atividades próprias ou em associação com grupos brasileiros, alterando significativamente o desenho do mercado, acelerando o processo de consolidação do varejo brasileiro, e resultando numa maior concentração e participação de um pequeno número de empresas varejistas no volume total de negócios varejistas (BLECHER, 2002; PARENTE, 2000).

Entretanto, ao menos no setor supermercadista, é possível detectar indícios de acomodação deste fenômeno, com uma pequena diminuição da participação das

grandes redes de supermercados no total de vendas e o crescimento de pequenas redes. Esta inversão de movimento, ainda que modesta, pode ser explicada pelas vantagens competitivas oferecidas pelas pequenas redes em relação às grandes, como os serviços diferenciados e a agilidade para acompanhar as mudanças das necessidades de seus consumidores (REBOUÇAS, 2002b; MARTINEZ, 2002).

O fortalecimento da parceria e cooperação entre varejistas e fornecedores constitui outra tendência expressiva no mercado varejista (BLACKWELL, 2003), bem como o surgimento de novos formatos e combinações varejistas. As fronteiras que definem a linha de produtos comercializados por cada modelo varejista tornaram-se mais flexíveis, como uma forma de agregar valor para o consumidor e abrir espaço para diferentes negócios visando um aumento da lucratividade. Desta forma, diferentes tipos de estabelecimentos varejistas podem oferecer as mesmas categorias de produtos e competir entre si (KOTLER, 2000; PARENTE, 2000).

Para enfrentar as turbulências e pressões decorrentes destas mudanças e sobreviver no mercado, o setor vem direcionando seus esforços no sentido de conhecer e melhor satisfazer seus consumidores (BLACKWELL, 2003; ROJO, 1998). Neste contexto, os serviços ao cliente vêm demonstrando um enorme potencial para que as empresas possam construir vantagens competitivas sustentáveis (CARVALHO; MOTTA, 2002).

Diversas ações estão sendo empreendidas com este intuito. Entre elas destaca-se o desenvolvimento do marketing de relacionamento no varejo, com o propósito de construir e aprimorar a relação com os clientes (MCKENNA, 1997; PEPPERS; ROGERS, 1997). Segundo LEVITT (1985) o futuro será de relacionamentos cada vez mais intensos, não só para bens industriais, mas também para bens de consumo de compras repetidas. Assim, além de atrair novos clientes, as ações de marketing cada vez mais enfatizam a manutenção dos clientes existentes (GRÖNROOS, 1995).

Entretanto, estudos sobre o comportamento do consumidor na escolha de lojas no setor varejista demonstram que a maioria dos consumidores de uma determinada loja também realiza suas compras em outro lugar (EHRENBERG; KENG, 1984).

Adotar o marketing de relacionamento constitui, então, um desafio e uma revolução para as empresas varejistas, e significa dedicação ao desenvolvimento de uma cultura de serviços e ao desenvolvimento de uma comunicação eficiente tanto com os consumidores quanto com os funcionários (GIANGRANDE; FIGUEIREDO, 1997).

Atualmente, os avanços na tecnologia de informação possibilitam às grandes empresas estabelecer relacionamentos pessoais com seus consumidores tão eficazes quanto os pequenos comerciantes de antigamente (PEPPERS; ROGERS, 1997; SEYBOLD, 2002).

A figura do *ombudsman* aparece como um complemento extremamente útil para a empresa e representa um facilitador no processo de implantação do marketing de relacionamento e de uma cultura de qualidade, pois auxilia a empresa a conhecer e compreender como suas ações e postura são percebidas pelo consumidor. Entretanto, para o alcance destes objetivos, a capacitação, qualificação e motivação profissional dos funcionários devem ser preocupações centrais das empresas, merecedoras de atenção e investimentos (GIANGRANDE; FIGUEIREDO, 1997).

Este acaba sendo um item que merece atenção especial no atendimento de farmácias e drogarias, que contam, por obrigatoriedade legal, com um profissional capacitado e especializado, o farmacêutico, para prestar informações e sanar as dúvidas dos consumidores e que pode funcionar como um diferencial competitivo.

Neste contexto de adoção de uma cultura de serviços, outra ação empregada pelos varejistas é a utilização de estratégias de conveniência. Hoje os clientes buscam economizar tempo e energia e as empresas de modo geral, particularmente as empresas do comércio varejista, procuram melhorar a experiência de compra oferecida ao cliente, visando aumentar a competitividade e aprimorar o seu relacionamento com os mesmos (BERRY, 2001; BERRY; CARBONE; HAECKEL, 2003).

Para BERRY, SEIDERS e GRESHAM (2001) esta experiência de compra engloba quatro grandes dimensões, cada uma vinculada a um tipo de conveniência. A conveniência do acesso corresponde à facilidade e rapidez com que o cliente chega a um varejista; a conveniência da procura está ligada à facilidade e rapidez com que os

clientes podem identificar e selecionar os produtos; a conveniência da posse está relacionada à facilidade e rapidez com que os clientes obtêm os produtos escolhidos; e a conveniência das transações à facilidade e rapidez na finalização da compra.

As estratégias de conveniência ressaltam também a necessidade de investimentos na concepção da atmosfera da loja, nas instalações físicas do ambiente de serviços e nos processos de compra e consumo como fatores de diferenciação mercadológica (CARVALHO; MOTTA, 2002; TURLEY; CHEBAT, 2002).

Alem disso, mudanças no comportamento de compra dos indivíduos e nas características do mercado consumidor, como o aumento da participação do segmento da terceira idade no consumo de bens e serviços, a valorização da saúde e o amadurecimento do consumidor como cidadão responsável, representam oportunidades de negócios para inúmeras empresas. Analisar e entender essas tendências compõem uma importante ferramenta para as empresas varejistas, pois representam uma forma de antecipar novas realidades e assim construir ou adaptar produtos, serviços e estratégias de marketing (BLACKWELL, 2003; PARENTE, 2000).

2.2- VAREJO FARMACÊUTICO

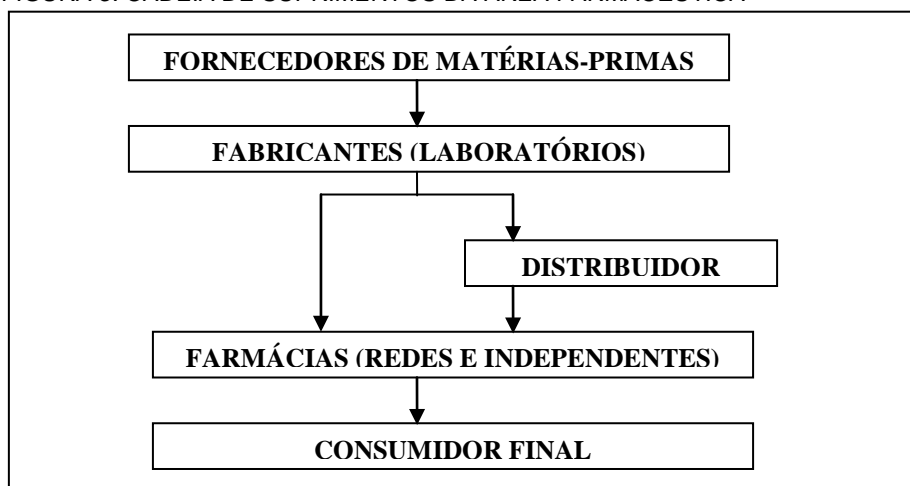
O mercado farmacêutico no Brasil constitui um setor altamente competitivo, complexo e de considerável porte econômico. Segundo informações contidas no relatório da CPI dos medicamentos (BRASIL, 2000) o Brasil é o 5º maior produtor mundial de medicamentos, suplantado apenas pelos Estados Unidos, Japão, Alemanha e França. Na América Latina, no período 1992 a 1996, o setor farmacêutico brasileiro foi o que mais cresceu, atingindo índices de 15,3% ao ano, contra 8,5% da indústria farmacêutica continental e 7,4% do mercado mundial desses produtos.

Este mercado envolve diversos setores econômicos, como o setor industrial e o setor varejista, e diversos tipos de organizações, como indústrias farmacêuticas, distribuidoras, farmácias e drogarias e laboratórios de análises clínicas. Dados da CPI

dos medicamentos (BRASIL, 2000) sugerem que o faturamento bruto do setor, englobando apenas as indústrias de medicamentos, distribuidoras e farmácias e drogarias, situa-se acima dos US\$20 bilhões.

A figura 3 retrata a cadeia de suprimentos da área farmacêutica.

FIGURA 3: CADEIA DE SUPRIMENTOS DA ÁREA FARMACÊUTICA



FONTE: Adaptado de MACHLINE E AMARAL JÚNIOR, 1998, p. 64.

As drogarias e farmácias constituem, então, um importante elo na cadeia de comercialização de medicamentos. Em 1998, as drogarias e farmácias foram responsáveis pela aquisição de 82% da produção da indústria farmacêutica, enquanto que as instituições de saúde públicas e particulares, como hospitais, ambulatórios e postos de saúde, por 15% dos medicamentos produzidos pela indústria, e os restantes 3% foram adquiridos por empresas de grande porte que mantêm convênios com os seus funcionários para compra de remédios (BRASIL, 2000).

De acordo com a Lei 5.991 (BRASIL, 1973), que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, farmácias são estabelecimentos de comercialização de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo a manipulação de fórmulas magistrais e oficiais e a dispensação de medicamentos.

As drogarias são estabelecimentos autorizados somente à dispensação e comercialização de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em

suas embalagens originais. A dispensação de medicamentos pode ser caracterizada como o ato de fornecimento de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos ao consumidor, a título remunerado ou não (BRASIL, 1973).

As farmácias podem, ainda, ser classificadas em farmácias homeopáticas e farmácias hospitalares. As farmácias homeopáticas são caracterizadas pela manipulação de fórmulas oficinais e magistrais, obedecida a farmacotécnica homeopática. As farmácias hospitalares estão inseridas dentro de estabelecimentos hospitalares e são responsáveis pelo atendimento privativo da unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica (BRASIL, 1973).

A tabela 1 apresenta alguns números referentes ao mercado farmacêutico no Brasil.

TABELA 1: MERCADO FARMACEUTICO NO BRASIL

Farmacêuticos inscritos no Conselho Federal de Farmácia	77.309
Farmácias e drogarias de leigos	43.189
Farmácias e drogarias de farmacêuticos	11.690
Farmácias de manipulação	6.399
Farmácias hospitalares	5.291
Farmácias homeopáticas	855
Laboratórios de análises clínicas	7.469
Indústrias farmacêuticas	762
Distribuidoras	3.834

FONTE: Adaptado de CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2003.

No estado do Paraná são 4.495 farmacêuticos inscritos no Conselho Regional de Farmácia do Paraná - CRF/PR, 4.156 farmácias e drogarias e 178 farmácias de manipulação (CRF-PR, 2003).

2.2.1- Formatos dos Estabelecimentos Farmacêuticos

Outro aspecto relevante para a análise do contexto varejista farmacêutico está relacionado ao formato dos estabelecimentos e a sua organização em redes de farmácias e drogarias ou como farmácias independentes.

As farmácias independentes podem ser entendidas como estabelecimentos farmacêuticos que possuem apenas uma única loja ou poucas filiais. Representam 95,6% do total de farmácias, e são responsáveis por 74% das vendas do setor, apresentando um faturamento da ordem de US\$ 8,95 bilhões em 1998 (BRASIL, 2000)

Este formato de estabelecimento pode se organizar sob a forma de cooperativas e associações, que funcionam como uma central de negócios e serviços prestados às associadas, inclusive relativos à atualização profissional dos proprietários de farmácias, mas que apresentam como função principal a negociação de melhores condições de compra junto aos fornecedores (BRANDÃO, 2002; BRASIL, 2000). A FARMA é um exemplo desse tipo de associação, constituída por micro e pequenas farmácias, totalizando 140 estabelecimentos associados distribuídos pelo Estado de São Paulo (BRASIL, 2000).

Algumas associações privilegiam as farmácias e drogarias de propriedade do profissional farmacêutico e visam, além dos objetivos relacionados anteriormente, proporcionar à comunidade atendimento farmacêutico diferenciado e de qualidade. A FARMA & FARMA, situada em Santa Catarina, é uma associação organizada com este intuito (BRANDÃO, 2002).

Outras formas de associativismo assumidas pelas farmácias e drogarias independentes e de pequeno porte são as franquias e as parcerias, que surgiram com o propósito de viabilizar o negócio frente à necessidade de se defenderem do forte poder competitivo das grandes redes, atacadistas e distribuidoras (BRASIL, 2000).

As redes ou cadeias de farmácias, segundo a ABRAFARMA (2003), Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias, são empresas que possuem o número mínimo de 10 lojas de sua propriedade. Respondem por 26% do faturamento total do segmento, e realizaram vendas no valor de US\$ 3,14 bilhões em 1998 (BRASIL, 2000).

A tabela 2 apresenta dados referentes aos diferentes formatos dos estabelecimentos farmacêuticos no Brasil.

TABELA 2: PESQUISA ACNIELSEN FARMA-COSMÉTICOS

ANO	1998/1999	1999/2000
Número de lojas	60.722	60.045
Auto-serviço	5.451	7.385
Tradicional	55.271	52.660
Cadeias	3.737	3.278
Independentes	56.985	56.767

FONTE: ACNIELSEN – Censo estrutura do varejo 1998 a 2000.

NOTAS: Tabela extraída de OLIVEIRA, 2003, p. 3.

Os dados não incluem Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Piauí, Rondônia, Roraima, Tocantins e Mato Grosso.

As informações contidas na tabela ressaltam outro aspecto relevante na organização dos modelos de atendimento das farmácias e drogarias. Enquanto um conjunto de estabelecimentos farmacêuticos está na vanguarda tecnológica, adotando modelos de auto-serviço (MACHLINE; AMARAL JÚNIOR, 1998), outros ainda permanecem no modelo de gestão tradicional, caracterizado pela presença do balcão e do vendedor e pela ausência do auto-serviço (OLIVEIRA, 2003).

Outro formato adotado por muitas farmácias é o modelo *drugstore*. *Drugstore* é um estabelecimento caracterizado pela combinação de farmácia e mercearia, comercializando, mediante auto-serviço ou não, diversas mercadorias, com ênfase para os produtos de primeira necessidade, como alimentos em geral, produtos de higiene e limpeza e apetrechos domésticos. Podem funcionar em qualquer período do dia e qualquer dia da semana (PARANÁ, 1999).

2.2.2- O Mercado de Medicamentos no Brasil

De modo geral, o mercado de medicamentos no Brasil é altamente concentrado do ponto de vista da oferta, onde os quarenta maiores laboratórios industriais respondem por aproximadamente 86,6% do faturamento total, e de baixa elasticidade da procura, embora apresente diferenças de acordo com diferentes segmentos de renda e de produto (BRASIL, 2000).

Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF (IBGE, 2003) o valor da despesa média mensal familiar com remédios no Brasil em 1996 era de

R\$26,30, e na região metropolitana de Curitiba de R\$33,01. Medicamentos são produtos farmacêuticos, tecnicamente obtidos ou elaborados, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. Podem ser divididos em medicamentos de venda sob prescrição médica e medicamentos de venda livre. Os medicamentos de venda sob prescrição médica incluem todos os produtos farmacêuticos que podem ser comercializados somente sob a apresentação e/ou retenção do receituário médico (BRASIL, 1973).

Os medicamentos de venda livre são todos os produtos farmacêuticos cuja venda não exige a apresentação e/ou retenção da prescrição médica, utilizados na ação curativa de pequenos males e de fácil diagnóstico pelos consumidores. Incluem produtos para uso oftálmico, antiácidos, laxantes, antiinflamatórios de uso tópico, complexos vitamínicos, tônicos, produtos fitoterápicos (BRASIL, 1995). Recebem também a denominação OTC, sigla em inglês para *over-the-counter*, que significa “sobre o balcão”.

Todavia, as farmácias e drogarias também são responsáveis pela comercialização de outros grupos de produtos, além dos medicamentos, como produtos de higiene pessoal, de limpeza, cosméticos, alimentos, apetrechos domésticos e outros.

A tabela 3 apresenta o número de aquisições em unidades de diferentes grupos e tipos de despesas nas farmácias e drogarias na região metropolitana de Curitiba, referente ao ano de 1996.

TABELA 3: NÚMERO DE AQUISIÇÕES EM FARMÁCIAS E DROGARIAS - REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA, ANO 1996

	Grupos e tipos de despesa	Número de Aquisições
01	Produtos farmacêuticos	1.167.124
02	Outros (Produtos farmacêuticos)	674.892
03	Produtos de toucador	226.387
04	Analgésicos e antitérmico	223.193
05	Antiinflamatório	150.701
06	Antigripal e antitussígeno	118.338
07	Perfumes	75.400
08	Outros (Produtos de toucador)	60.462
09	Creme de pele e bronzeador	49.593
10	Esmalte, base, acetona e lixa	40.932
11	Vestuário e armarinho	21.522
12	Roupas de criança	21.522
13	Recreação e diversões	2.321
14	Outros (Recreação e diversões)	2.321
15	Alimentação fora	816
16	Sorvetes, doces, balas e chocolate	816

FONTE: Adaptado de IBGE – Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2003.

Dados estatísticos demonstram que as classes sociais de maior renda são responsáveis pela maior fatia do consumo de medicamentos, 84% da produção total, enquanto que as classes de renda mais baixa consomem apenas 16% da oferta total, padrão de consumo que evidencia e reflete as distorções inerentes ao processo cada vez mais acentuado de concentração de renda no Brasil (BRASIL, 2000).

Nas classes sociais mais altas e intermediárias o preço pouco influencia os níveis de consumo dos produtos éticos, que são os medicamentos prescritos pelo médico. Entretanto, para os medicamentos que podem ser comprados sem receita médica, a procura pode ser elástica, pois, de modo geral, existe a possibilidade de substituir um medicamento por outro (BRASIL, 2000).

Por outro lado, nas classes sociais de baixa renda, a procura é altamente inelástica ao preço e extremamente elástica à renda. Isto significa, que o consumo de medicamentos nestas classes é extremamente sensível a preço e a variações de renda (BRASIL, 2000).

A tabela 4 apresenta o valor da despesa média mensal familiar com remédios na região metropolitana de Curitiba e no Brasil em 1996, de acordo com as classes de

recebimento mensal familiar, expresso em salários mínimos.

TABELA 4: VALOR DE DESPESA MENSAL MÉDIA FAMILIAR (REAIS) EM REMÉDIOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA E NO BRASIL, ANO 1996

	Classes de Recebimento Mensal familiar	VALOR DE DESPESA MÉDIA MENSAL FAMILIAR EM REMÉDIOS (REAIS)	
		Região Metropolitana Curitiba	Total das Áreas - POF
1	Mais de 30	56,03	50,13
2	Mais de 20 a 30	42,59	42,81
3	Mais de 15 a 20	40,96	35,02
4	Mais de 10 a 15	36,14	28,60
5	Mais de 8 a 10	31,17	24,73
6	Mais de 6 a 8	30,46	21,68
7	Mais de 3 a 5	24,27	20,36
8	Mais de 5 a 6	17,95	17,11
9	Mais de 2 a 3	16,18	14,04
10	Até 2	16,00	11,87

FONTE: Adaptado de IBGE – Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2003.

NOTA: Em 1987 o valor do piso salarial era CZ\$2.640,00, e em 1996 o salário mínimo correspondia a R\$112,00.

Na classe de recebimento até 2 estão incluídas as famílias sem recebimento.

Outro importante aspecto observado no mercado varejista farmacêutico é o expressivo número de farmácias e drogarias e sua relação com o número de habitantes. Esta relação, apresentada na tabela 5, possibilita delinear a condição de mercado, comparando a sua evolução com a demanda proveniente do crescimento populacional (OLIVEIRA, 2003).

TABELA 5: RELAÇÃO FARMÁCIA/POPULAÇÃO

	1999		2000	
	BRASIL	PARANÁ	BRASIL	PARANÁ
População Estimada	160.336.471 *	9.402.912	169.799.710	9.558.126
Número de Farmácias – estabelecimentos (mil)	54.261	4.376	69.339	5.128
Proporção 1 farmácia: habitante (mil)	2.161	2.148	2.289	1.863

FONTE: IBGE.

NOTA: Extraído de OLIVEIRA, 2003, p. 101.

Quadro elaborado a partir de dados do Sistema IBGE de Recuperação automática (SIDRA) e do IBGE (Pesquisa Anual do Comércio).

* Exclui a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

A proporção de farmácias por número de habitantes possibilita a visualização da saturação eminente do mercado varejista farmacêutico (OLIVEIRA, 2003), fato que acarreta importantes conseqüências na comercialização de medicamentos no Brasil,

como o acirramento da competitividade e a utilização de estratégias agressivas de precificação (BRASIL, 2000).

Contudo, apesar dos problemas característicos do setor, observa-se que no Brasil as farmácias e drogarias transformaram-se em um negócio bastante rentável. A sua forma de atuar igualou-se ao senso comum do comércio, sem consciência da natureza e das exigências especiais do varejo farmacêutico, fato que tem conseqüências alarmantes para a saúde coletiva, com expressiva queda na qualidade do serviço prestado (BRASIL, 2000).

Afora poucas exceções, as farmácias e drogarias transformaram-se em fontes de informações distorcidas sobre os medicamentos, fonte de disseminação de drogas e tóxicos, de riscos de acidentes farmacológicos e de estímulo ao consumo abusivo, inadequado e irracional de medicamentos. É importante ressaltar que esta visão predominantemente mercantilista na área do comércio farmacêutico brasileiro não encontra exemplos similares em países mais desenvolvidos, que primam pelo interesse coletivo (BRASIL, 2000).

Diversos órgãos são responsáveis pela regulação do setor, procurando estabelecer políticas de saúde que garantam os interesses da sociedade e evitem a banalização do consumo de medicamentos, através de ações como o controle dos preços e a fiscalização dos estabelecimentos farmacêuticos. A ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, é a mais importante agência reguladora do setor farmacêutico e tem por finalidade promover a proteção da saúde da população por meio do controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária.

Outros órgãos reguladores da prática farmacêutica são o Conselho Federal de Farmácia - CFF, e os Conselhos Regionais de Farmácia – CRF, responsáveis pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina das classes dos que exercem atividades farmacêuticas no Brasil e nos estados brasileiros. Estes órgãos têm como função principal orientar, fiscalizar, defender e disciplinar o exercício profissional dos farmacêuticos, zelando pela saúde pública e promovendo a assistência farmacêutica.

2.2.3- Tendências no Varejo Farmacêutico

As evoluções no varejo farmacêutico vêm acompanhando as tendências do setor varejista de modo geral. A crescente competição, verificada em todas as áreas da economia, aliada ao aumento do nível de exigência dos cidadãos, exige novas formas de organização e de gestão que possibilitem respostas adequadas a esta nova realidade.

Algumas tendências e transformações observadas no varejo farmacêutico estão relacionadas ao desenvolvimento de programas de fidelização de clientes, de estratégias de conveniência, de estratégias de diferenciação, e de formação e crescimento de redes e cooperativas.

Diversas redes e farmácias independentes estão desenvolvendo ações de fidelização dos clientes, na busca por um relacionamento mais duradouro com seus consumidores (MALTA, 2002), normalmente usuários freqüentes de medicamentos e outros produtos farmacêuticos. Algumas das estratégias de fidelização de clientes utilizadas são voltadas para segmentos específicos da população, como os idosos, através do desenvolvimento de programas de desconto para aposentados (REBOUÇAS, 2002a).

As estratégias de conveniência são outro ponto de extrema relevância no varejo farmacêutico. As farmácias, sob diversos aspectos, representam estabelecimentos aptos a oferecer conveniência a seus clientes: apresentam facilidade de acesso por estarem localizadas perto dos consumidores em diferentes comunidades; funcionam em horários estendidos; muitas oferecem serviços de entrega e geralmente disponibilizam opções de pagamento adequadas aos seus consumidores.

Entretanto, a facilidade de acesso não diz respeito somente à localização, isto é, a distância entre a farmácia e a residência ou o local de trabalho do consumidor, mas também à rapidez com que este consumidor pode entrar e sair da loja. Redes de farmácias como a Wallgreens nos Estados Unidos e a Drogamed em Curitiba, vêm desenvolvendo serviços que visam facilitar esse processo, como os serviços denominados “*Drive up windows*” ou “*Drive Thru*”. Através desses sistemas os consumidores podem comprar medicamentos e outros produtos na farmácia sem sair

do carro, de maneira rápida e sem custos adicionais.

No Brasil as farmácias e drogarias *delivery*, apesar da inexistência de legislação específica que regulamenta seu funcionamento, constituem mais uma opção de compra para o consumidor. Nos últimos anos, esse tipo de estabelecimento tem atraído um maior número de consumidores, principalmente pela comodidade da compra por telefone, pela facilidade da entrega em casa e pelos descontos oferecidos (BRITO, 2003).

A discussão sobre a utilização da internet como canal de compra de medicamentos ainda está no início, mas alguns analistas de mercado apontam a farmácia virtual como um movimento em expansão nos próximos anos (MCCUE, 2000). No Brasil, os profissionais farmacêuticos temem pelos riscos que a venda remota de medicamentos podem trazer à saúde dos consumidores em virtude da ausência física do farmacêutico e do paciente no momento da dispensação do produto, ato complexo que exige atenção e orientação adequadas (PHARMACIA BRASILEIRA, 2003).

Outros serviços oferecidos por redes americanas visando a facilitação do processo de compra do consumidor são os sistemas de reposição de medicamentos, segundo prescrição médica, para consumidores em tratamento prolongado ou que fazem uso de medicação contínua. Por meio do cadastramento desses consumidores, os farmacêuticos podem realizar o acompanhamento de seu tratamento, prestando um serviço personalizado e fortalecendo o vínculo do consumidor com a farmácia (DRUG STORE NEWS, 1999).

Além disso, as farmácias e drogarias têm despertado a atenção de um grande número de supermercadistas, interessados em oferecer serviços de valor agregado para seus clientes e aproveitar o tráfego gerado pelos usuários das farmácias. Especialmente nos Estados Unidos, a parceria desses dois segmentos tem resultado em benefícios para ambos os lados, representando crescimento na participação de mercado e aprimorando o relacionamento com o consumidor, através do desenvolvimento de programas de saúde que fornecem informações úteis ao consumidor sobre nutrição e

cuidados pessoais, por exemplo (RADICE, 1998; DRUG STORE NEWS, 2002).

As farmácias nacionais também estão buscando aprimorar a conveniência de procura e de posse através da modernização de seu *layout* e de um sortimento mais amplo de produtos e serviços. É a aplicação do conceito *drugstore*, amplamente difundido nos Estados Unidos, por estabelecimentos farmacêuticos brasileiros (MARIANO, 2000; RAPOSO, 2000; SILVA, 2003). Entretanto, a adoção deste modelo de negócios provoca acirradas discussões entre os diversos atores do setor farmacêutico.

Enquanto os empresários do setor defendem a utilização deste modelo, em virtude principalmente da necessidade de expansão dos negócios e dos mercados consumidores, órgãos de classe, como os Conselhos Federal e Regionais de Farmácia, argumentam em favor de um estabelecimento farmacêutico prestador de serviços de saúde (BRANDÃO, 2002; MARIANO, 2000; RAPOSO, 2000).

Um aspecto essencial nesta discussão é o papel do farmacêutico e os serviços de saúde prestados pelas farmácias. O exercício da profissão farmacêutica vem se modernizando conforme as exigências do mercado e dos consumidores. A partir da década de 80 órgãos de classe iniciaram campanhas de conscientização visando resgatar a importância do farmacêutico como intermediador entre a recomendação médica e o uso do medicamento pelo paciente (MARIANO, 2000).

Um número cada vez maior de farmácias vem buscando na prestação de serviços de atenção farmacêutica à população um diferencial competitivo capaz de equilibrar e harmonizar os interesses econômicos e de saúde dentro da farmácia (BRANDÃO, 2002). De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS², (apud MEINERS, 2001) a atenção farmacêutica pode ser definida como “*o compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietações, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das destrezas do*

² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de la salud. **Informe de la reunion de la OMS**. Tokio: 31 ago. al. 3, sep. 1993.

farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente”.

Outros fatores que contribuíram para a discussão sobre o perfil do profissional farmacêutico e o fortalecimento de seu papel nas farmácias e drogarias foram a política de medicamentos genéricos, as discussões sobre as práticas promocionais e publicitárias na área farmacêutica como a bonificação, a propaganda e a venda de medicamentos pela internet e a prática da automedicação (BRASIL, 2000).

A automedicação, aquisição e uso de medicamentos sem prescrição, orientação e acompanhamento médico ou odontológico por parte da população (BRASIL, 1998), e a sua extensão na sociedade brasileira constituem um ponto crítico do varejo farmacêutico, pois o uso indevido de remédios é uma das principais causas de intoxicação no Brasil (BRASIL, 2000). O profissional farmacêutico pode desempenhar um papel relevante para a promoção do uso racional dos medicamentos, mediante o desenvolvimento de ações de orientação aos consumidores, inseridas na prática de atenção farmacêutica.

O debate acerca do papel do farmacêutico e dos estabelecimentos farmacêuticos no desenvolvimento de ações de saúde e na comercialização de produtos farmacêuticos ou não, ressalta ainda mais a importância de compreender as motivações, necessidades e fatores influenciadores do processo de compra dos consumidores de farmácias e drogarias.

A relevância econômica do setor pode ser observada pelo crescimento de redes de farmácias e drogarias no Brasil nos últimos anos. Atualmente, a ABRAFARMA (2003) conta com 30 redes em seu quadro de associados, presentes em 170 cidades e em 20 estados brasileiros, com mais de 1.400 lojas e 20.000 profissionais. Duas redes associadas estão presentes no estado do Paraná, com sede nos municípios de Curitiba e Londrina, e com aproximadamente 95 lojas.

A tabela 6 apresenta informações sobre o comparativo de vendas dos anos 2001 e 2002 das redes associadas a ABRAFARMA.

TABELA 6: COMPARATIVO DE VENDAS ABRAFARMA ANOS 2001 E 2002

	2001	2002	VARIACÃO (%)
Vendas Totais (R\$)	3.389.940.810,10	3.588.625.042,93	5,86
Vendas de Medicamentos (R\$)	2.517.372.192,45	2.647.959.556,91	5,19
Vendas de não medicamentos (R\$)	872.568.617,65	940.665.486,02	7,80
Número Total de Lojas	1348	1439	6,75
Número Total de Funcionários	23.900	25.775	7,85
Número Total de Clientes Atendidos	185.535.216	197.137.661	6,25
Faturamento/Loja (média mensal em R\$)	224.313,04	215.250,60	(-) 4,04
Faturamento/Cliente Atendido (por venda em R\$)	18,27	18,20	(-) 0,37
Unidades Vendidas*	412.675.458	496.201.755	20,24
Vendas de Genéricos* (R\$)	125.466.379,00	213.828.107,07	70,43

FONTE: Adaptado de ABRAFARMA, 2003.

* Estes índices começaram a ser medidos em 2001.

NOTAS: O faturamento de medicamentos genéricos representou, em 2002, 8,08% das vendas de medicamentos.

As unidades totais de vendas cresceram, comparando março a dezembro de 2002 com o mesmo período em 2001 quando os índices começaram a ser medidos, 1,40% do período.

As vendas de medicamentos representaram 73,79% das vendas totais, e as vendas de não medicamentos representaram 26,21% das vendas totais.

Na busca por maior produtividade, lucratividade e competitividade, e especialmente como esforço combativo ao crescimento em número e poder das redes de farmácias e drogarias, uma mudança significativa no cenário farmacêutico é a formação de cooperativas e associações entre as farmácias independentes, bem como o aumento no número de franquias (BRANDÃO, 2002; BRASIL, 2000).

O preço desempenha um papel central nas estratégias de posicionamento das farmácias e drogarias, como pode ser muito bem observado pela guerra de promoções travada entre as redes e as farmácias independentes (BRASIL, 2000).

O varejo farmacêutico também foi envolvido pelo fenômeno da globalização, e espera-se para os próximos anos um aumento no aporte de redes estrangeiras no país, operando com o apoio ou parcerias de redes locais (BÓRIO; QUEIROZ, 2000). Um exemplo deste fato foi a fusão da rede paranaense DROGAMED e da rede chilena Ahumada, oficializada em 2000 (MENDONÇA, 2000).

Esses movimentos no mercado varejista farmacêutico, observados com mais intensidade nos últimos anos, mostram que as farmácias e drogarias no Brasil e no mundo direcionaram seus esforços para além da simples dispensação de medicamentos. Hoje, mais do que vender remédios, estes estabelecimentos

preocupam-se em agregar valor aos produtos comercializados, através da oferta dos mais variados serviços e do desenvolvimento de parcerias lucrativas, sustentados por programas de marketing baseados nas necessidades e desejos de seus consumidores.

2.3- PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DO CONSUMIDOR

A tomada de decisão é um desafio habitual para todas as pessoas e ocorre como uma reação a um problema, isto é, existe uma discrepância entre o estado atual e o estado desejado, demandando consideração sobre cursos alternativos de ação (SCHIFFMAN; KANUK, 2000). O processo de tomada de decisão do consumidor pode ser entendido, então, como um mapa da mente do consumidor que permite entender como ele toma as decisões sobre a compra, a troca e o uso de determinado produto, serviço ou loja (BLACKWELL, 2003).

Estas decisões geralmente envolvem diferentes alternativas, diferentes fontes de informação e diferentes riscos (BETTMAN; JOHNSON; PAYNE, 1991) e, apesar de ser um processo presente na vida cotidiana das pessoas, geralmente os indivíduos tomam decisões sem pensar em como elas são tomadas e no que está envolvido neste processo (SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

Uma questão fundamental no processo de tomada de decisão do consumidor abrange a identificação dos vários papéis que uma pessoa pode desempenhar numa decisão de compra. Para KOTLER (2000) cinco são os papéis que podem ser assumidos pelos consumidores num processo de decisão: iniciador, influenciador, decisor, comprador e usuário.

O iniciador é a pessoa que sugere a necessidade de compra do produto ou serviço. O influenciador é o indivíduo cujos pontos de vista ou sugestões têm algum peso capaz de influenciar a decisão final. O decisor é a pessoa que efetivamente determina a decisão de compra, o comprador é quem efetua a compra e o usuário é quem consome ou utiliza o produto ou serviço (KOTLER, 2000). Um indivíduo pode desempenhar vários ou até mesmo todos esses papéis, dependendo do caráter da

decisão (SOLOMON, 2002).

Além dos papéis desempenhados pelos consumidores muitos outros fatores e determinantes influenciam e moldam a tomada de decisão do consumidor.

2.3.1- Fatores Influenciadores

ENGEL, BLACKWELL e MINIARD (2000) dividem estes fatores em três categorias: diferenças individuais, que incluem os recursos do consumidor; influências ambientais, que envolvem a cultura, a classe social, a influência pessoal e a família do consumidor e a situação na qual ele se encontra; e processos psicológicos, que abrangem o processamento de informação, a aprendizagem e a mudança de atitude e comportamento do consumidor. KOTLER (2000) apresenta uma categorização semelhante, e divide os aspectos influenciadores em fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos.

Os fatores culturais exercem a maior e mais profunda influência no comportamento de compra dos indivíduos, e incluem cultura, subcultura e classe social (KOTLER, 2000).

A cultura pode ser entendida como o conjunto de todas as crenças, valores e costumes de uma sociedade, e funciona como o mais fundamental determinante dos desejos e do comportamento de seus membros (SCHIFFMAN; KANUK, 2000). Cada cultura consiste em subculturas que fornecem identificação e socialização mais específicas para seus membros, como nacionalidades, religiões, grupos raciais e regiões geográficas (KOTLER, 2000).

As classes sociais, divisões relativamente homogêneas da sociedade, não refletem apenas renda, mas valores, interesses e comportamentos (KOTLER, 2000).

Os fatores sociais incluem os grupos de referência, a família, os papéis sociais e status. Os grupos de referência são aqueles que exercem algum tipo de influência, direta ou indireta, sobre as atitudes ou o comportamento de um indivíduo (KOTLER, 2000). Estes grupos compartilham uma mesma ideologia, um mesmo conjunto de

crenças, normas e valores mútuos, que estabelecem sua conduta (GADE, 1998).

Os membros da família constituem o grupo primário de referência mais influente para um indivíduo, e os papéis desempenhados por cada um destes membros tem sido extensivamente pesquisado (GADE, 1998; SOLOMON, 2002).

Os papéis sociais estão relacionados à posição de um indivíduo na sociedade, e às atividades que ele deve desempenhar. Cada papel carrega um status, e os profissionais de marketing devem estar atentos aos símbolos de status de produtos, marcas e serviços (KOTLER, 2000).

Os fatores pessoais compreendem características que os consumidores possuem como indivíduos, e incluem sexo, idade e estágio do ciclo de vida, ocupação, situação econômica, estilo de vida, personalidade e auto-estima (KOTLER, 2000; SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001).

Um estilo de vida corresponde ao padrão de vida de uma pessoa, expresso em termos de atividades, interesses e opiniões (GADE, 1998; SCHIFFMAN; KANUK, 2000) porque estão intimamente relacionados às suas necessidades e motivações (LEVY; WEITZ, 2000). A psicografia é a ciência que estuda a mensuração e categorização do estilo de vida do consumidor (KOTLER, 2000).

A personalidade é normalmente descrita em termos de características psicológicas, como a autoconfiança, domínio, autonomia, submissão, sociabilidade, resistência e adaptabilidade. A auto-imagem está relacionada à personalidade e pode ser trabalhada em termos de auto-imagem-real, auto-imagem ideal, e auto-imagem de acordo com os outros (KOTLER, 2000).

Os fatores psicológicos influenciadores do estilo de vida e das escolhas de compra de uma pessoa são a motivação, percepção, aprendizagem e crenças e atitudes.

A motivação corresponde à força motriz existente dentro das pessoas e que as impele à ação, derivada de instintos, impulsos e necessidades manifestas ou latentes, que podem ser inatas ou adquiridas. A percepção implica na seleção, organização e interpretação de estímulos dentro de um quadro significativo e coerente do mundo

(KOTLER, 2000).

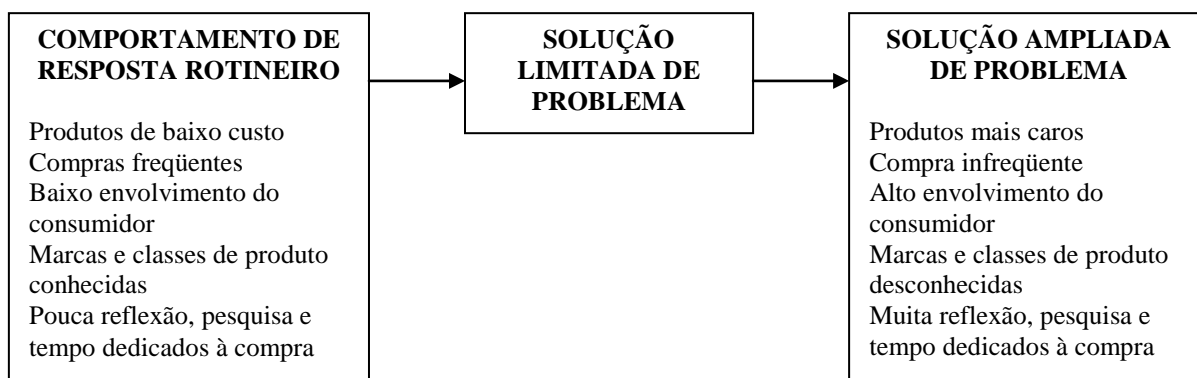
A aprendizagem consiste no processo pelo qual os indivíduos adquirem conhecimento e aplicam este conhecimento adquirido em experiências futuras. As crenças e atitudes de uma pessoa refletem determinado conhecimento e avaliação sobre uma idéia ou em relação a um dado objeto (SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

2.3.2- Comportamento de Decisão de Compra

Muitas teorias procuram explicar o comportamento de decisão do consumidor organizando o processo de tomada de decisão de acordo com a quantidade de esforço exigida (BETTMAN; JOHNSON; PAYNE, 1991).

Deste modo, o comportamento de tomada de decisão varia num contínuo que vai de um comportamento de decisão rotineiro a um comportamento complexo e amplo de decisão, como pode ser visualizado na figura 4.

FIGURA 4: UM CONTÍNUO DE COMPORTAMENTO DE DECISÃO DE COMPRA



FONTE: Adaptado de SOLOMON, 2002, p. 210.

A motivação de um consumidor para satisfazer determinada necessidade influencia diretamente o esforço despendido para a obtenção dos produtos ou serviços capazes de satisfazer seus objetivos. Entretanto, nem todas as pessoas são motivadas com a mesma intensidade. O envolvimento pode ser entendido como a motivação para o processamento de informações, isto é, a relevância do objeto percebida por uma pessoa com base em suas necessidades, valores e interesses inerentes (SOLOMON,

2002).

Estudos demonstraram que consumidores com alto envolvimento mostram maior interesse na aquisição de informações sobre um determinado produto, uma maior predisposição a avaliar alternativas competitivas e a perceber maiores diferenças entre marcas de produto. Consumidores com baixo envolvimento, por outro lado, processam uma quantidade limitada de informações sobre determinado produto, com uma maior predisposição a não fidelidade à marca (ZAICKOWSKI, 1985).

As decisões que caracterizam uma solução ampliada do problema correspondem mais estritamente à perspectiva racional de tomada de decisão e envolvem uma maior pesquisa interna e externa de informações, além de uma avaliação cuidadosa de alternativas (SOLOMON, 2002). Geralmente decisões de alto envolvimento acarretam processos extensos, isto é, de solução ampliada do problema (GADE, 1998).

A solução limitada do problema normalmente é mais objetiva e simples, e implica no uso de regras de decisão para auxiliar os consumidores a escolher entre as alternativas disponíveis. Na tomada de decisão habitual, geralmente caracterizada pelo baixo envolvimento (GADE, 1998), as decisões são tomadas com pouco ou nenhum esforço consciente, possibilitando aos consumidores minimizar o tempo e energia gastos em decisões de compras cotidianas (SOLOMON, 2002).

Ao longo do tempo os pesquisadores desenvolveram muitos estudos e teorias sobre o comportamento de escolha humano. Tradicionalmente, os pesquisadores do consumidor abordam a tomada de decisão a partir de uma perspectiva racional. Nessa visão, as pessoas, calma e cuidadosamente, integram o máximo de informação possível com o que já sabem sobre um produto, organizam todos estes fatores analisando os pontos fortes e fracos de cada alternativa e assim chegam a uma decisão satisfatória e coerente (BETTMAN; JOHNSON; PAYNE, 1991).

A perspectiva racional de tomada de decisão abrange todos os tipos de comportamento de satisfação de necessidades e uma ampla gama de fatores motivadores e influenciadores. De maneira geral, o modelo racional de tomada de

decisão, exemplificado no quadro 3, é composto de cinco etapas.

QUADRO 3: ETAPAS DO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO

ETAPAS	
PRÉ-COMPRA	RECONHECIMENTO DO PROBLEMA
	BUSCA DE INFORMAÇÕES
	AVALIAÇÃO DE ALTERNATIVAS
COMPRA	DECISÃO DE COMPRA
PÓS-COMPRA	COMPORTAMENTO PÓS-COMPRA

FONTE: Adaptado de KOTLER, 2000, p. 201; SOLOMON, 2002, p. 209.

Porém, o processo de tomada de decisão do consumidor pode ser abordado sob diferentes aspectos, entre eles, o modelo cognitivo, que retrata o consumidor como um solucionador pensante de problemas. A visão cognitiva do consumidor descreve um consumidor que sabe não poder tomar decisões perfeitas, mas que procura informação ativamente e tenta tomar decisões satisfatórias (SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

2.3.3- Reconhecimento do Problema

O estágio inicial em qualquer processo de tomada de decisão ocorre sempre que o consumidor percebe uma diferença significativa entre o seu estado atual e algum estado desejado ou ideal (SOLOMON, 2002). Segundo BLACKWELL (2003) uma análise adequada desta fase produz resultados muito produtivos, especialmente para o lançamento de novos produtos, pois detecta as necessidades insatisfeitas dos consumidores e fornece subsídios para as empresas criarem novos produtos ou serviços que respondam a elas.

Essa percepção pode ser acionada de várias maneiras. SCHIFFMAN e KANUK (2000) ressaltam dois tipos de consumidores: consumidores do tipo estado real, que percebem o problema quando confrontados com uma necessidade real, como o mau funcionamento ou a falta de um produto, e consumidores do tipo estado desejado, para quem o simples desejo por um novo produto pode dar início a um processo de decisão.

O reconhecimento de um problema pode também ser visto de um modo simples ou complexo. Reconhecimento do problema simples diz respeito às necessidades

freqüentes e com as quais pode-se lidar automaticamente, como estar com dor de cabeça e comprar um analgésico. Já o reconhecimento do problema complexo envolve um problema que se desenvolve ao longo do tempo, à medida que o estado atual e o estado desejado gradualmente se afastam um do outro (SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

Observa-se então, que um grande número de fatores pode influenciar a ativação de uma necessidade específica, como o tempo, a mudança de circunstâncias, a aquisição e consumo de um produto que acione a necessidade de produtos adicionais, as diferenças individuais e as influências de marketing (ENGEL; BLACKWELL; MINARD, 2000). SHETH, MITTAL e NEWMAN (2001) classificam esses fatores em estímulos internos e externos. Os estímulos internos são estados de desconforto percebidos pelo indivíduo, enquanto que estímulos externos são itens de informação de mercado que levam o indivíduo a perceber o problema.

Alguns conceitos mostram-se relevantes para o entendimento desta fase do processo de decisão do consumidor: a percepção e a motivação, explicadas anteriormente, e as necessidades inatas e adquiridas. As necessidades inatas são necessidades fisiológicas e incluem a necessidade de alimento, água, ar, roupa, sexo e abrigo. As necessidades adquiridas são respostas à cultura e ao ambiente, podendo incluir necessidades de auto-estima, de prestígio, de afeto, de poder e de aprendizagem (GADE, 1998; SCHIFFMAN; KANUK, 2000). A escolha entre uma ou mais opções depende especialmente dos objetivos do consumidor (BETTMAN; LUCE; PAYNE, 1998).

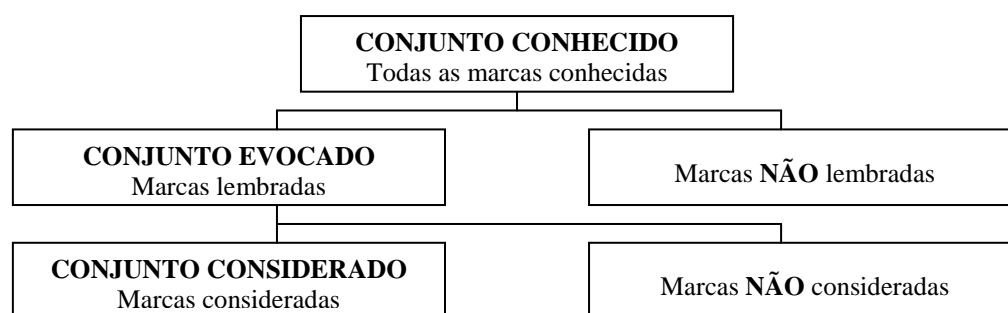
As principais implicações para o marketing nesta etapa do processo de decisão estão relacionadas às motivações ligadas à marca, ao produto, ao serviço ou à escolha de uma loja. Segundo LEVY e WEITZ (2000) os varejistas podem utilizar várias abordagens para estimular o reconhecimento de problemas e motivar os consumidores a visitar suas lojas e comprar suas mercadorias, como a publicidade, a apresentação visual e a equipe de vendas.

2.3.4- Busca de Informações

O segundo estágio do processo de tomada de decisão pode ser definido como a “*ativação motivada de conhecimento armazenado na memória ou de aquisição de informação do ambiente*” (ENGEL; BLACKWELL; MINARD, 2000, p. 119).

A busca de informações pode ser de natureza interna ou externa. A busca interna consiste numa investigação dos bancos de memória em busca do conhecimento relevante à decisão (SCHIFFMAN; KANUK, 2000). Inicialmente o consumidor analisa um conjunto de todas as marcas conhecidas, seguido da apreciação de um conjunto das marcas lembradas no momento da decisão e do julgamento de um conjunto das marcas consideradas capazes de satisfazer suas necessidades, organizado como mostra a figura 5.

FIGURA 5: CONJUNTOS CONHECIDO, EVOCADO E CONSIDERADO



FONTE: Adaptado de SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2000, p. 490.

Entretanto, quando o consumidor considera insuficiente ou inadequada a informação armazenada ele pode optar pela pesquisa adicional de informações (SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

A principal motivação da busca pré-compra é o desejo de fazer melhores escolhas de consumo e a quantidade de informação que um consumidor irá reunir depende de vários fatores, como o conhecimento prévio do consumidor e sua familiaridade e envolvimento com o tipo de decisão de compra, a pressão de tempo, a disponibilidade da informação e o risco percebido (SETH; MITTAL; NEWMAN, 2000; SOLOMON, 2002).

O risco percebido pode estar relacionado a conseqüências potencialmente negativas do produto ou serviço, como preço ou complexidade, ou funcionar como um atenuante quando a escolha de um produto ou serviço é visível aos outros e a escolha contrária acarreta constrangimentos. De modo geral as decisões que envolvem extensa pesquisa também implicam algum tipo de risco percebido SOLOMON (2002). SETH, MITTAL e NEWMAN (2000) relacionam cinco tipos de risco percebido: desempenho, social, psicológico, financeiro e obsolescência.

Esta etapa do processo de decisão tem importantes implicações para o marketing, especialmente relacionadas à identificação das fontes de informação utilizadas pelo consumidor, pois auxiliam na elaboração de estratégias capazes de influenciar mais eficientemente o processo de tomada de decisão do consumidor (SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

As fontes de informação utilizadas podem ser pessoais, como amigos, parentes e colegas de trabalho; comerciais, como propagandas, vendedores e embalagens; públicas, como mídia educativa e organizações de consumidores; e experimentais, como manuseio, exame e uso do produto (KOTLER, 2000).

A revolução digital constitui, na atualidade, uma das mais significativas influências sobre o comportamento do consumidor. O crescimento do número de usuários da internet e de empresas presentes na rede transformou o ciberespaço numa fonte de informação e num importante canal para avaliação de alternativas a ser utilizado pelos consumidores (AMARAL; NIQUE, 2000).

Para LEVY e WEITZ (2000) o objetivo do varejista neste estágio deve visar limitar a busca de informação do consumidor à sua loja, e cada elemento do composto varejista deve propiciar o alcance deste objetivo.

2.3.5- Avaliação de Alternativas

Muito do esforço despendido em uma decisão de compra ocorre nesta etapa de avaliação das alternativas disponíveis. As decisões devem ser tomadas em relação a

quais alternativas considerar, quais critérios de avaliação utilizar e como julgar os desempenhos relativos das alternativas consideradas ao longo dos critérios de avaliação.

Segundo BETTMAN, JOHNSON e PAYNE (1991) a dificuldade da tomada de decisão pelo consumidor aumenta quando o número de alternativas existentes e atributos avaliados aumenta, quando a valoração de alguns atributos considerados é de difícil processamento e apresenta um grande grau de incerteza, e quando o número de atributos compartilhados entre as alternativas diminui.

2.3.5.1- Critérios de Avaliação

Os critérios de avaliação são as dimensões ou atributos utilizados para julgar as alternativas de escolha, e o entendimento do comportamento de decisão do consumidor requer a compreensão dos diferentes papéis e tipos de atributos nos julgamentos e preferências dos mesmos (LEFKOFF-HAGIUS; MASON, 1993). Constituem o principal estímulo que influencia o consumidor na sua tomada de decisão.

LEFKOFF-HAGIUS e MASON (1993) relacionam três tipos básicos de atributos: característicos, benéficos e de imagem. Os atributos característicos descrevem as propriedades físicas dos produtos; os atributos benéficos referem-se aos resultados e à utilidade a ser proporcionada quando do consumo do produto e os atributos de imagem, sinalizam o que o produto representa, indicam ostentação por parte do consumidor, e simbolizam a imagem que o consumidor deseja transmitir.

Segundo as autoras, uma revisão da literatura em marketing e economia sugere que as preferências do consumidor por determinado produto são direcionadas primariamente pelos atributos benéficos e de imagem (LEFKOFF-HAGIUS; MASON, 1993). Os consumidores podem, então, considerar fatores como segurança, confiabilidade, preço, marca, bem como critérios de natureza hedonista, relacionados a sentimentos como prazer, prestígio e status na seleção de um determinado produto, serviço ou loja (SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

Outro ponto importante a ser considerado é a importância dos critérios de avaliação. Este conceito reflete a noção de que os critérios de avaliação diferem em sua influência na seleção de um produto ou serviço. Alguns critérios têm um impacto e um peso maior do que outros no processo de escolha.

Assim, os atributos podem ainda ser classificados em salientes, importantes e determinantes. Os atributos salientes estão presentes num produto, mas não são percebidos como importantes para a escolha de uma alternativa específica. Os atributos importantes são considerados importantes pelos consumidores, mas não são decisivos para a tomada de decisão. Já, os atributos determinantes são atributos importantes capazes de determinar a decisão de compra (ALPERT, 1971; SOLOMON, 2002).

A hierarquia dos atributos pode revelar segmentos distintos de consumidores, determinados pela consideração e importância dos atributos pelos mesmos. Há os consumidores que decidem pelo preço, pela marca, pela qualidade ou pelo serviço oferecido (KOTLER, 2000).

A identificação dos atributos considerados pelos consumidores na avaliação e seleção de uma loja específica fornece subsídios significativos para melhor entender como ocorre a formação de suas preferências e quais os benefícios esperados. Com base nestas informações os varejistas podem definir a melhor abordagem para influenciar seus consumidores na escolha de sua loja (LEVY; WEITZ, 2000).

Entretanto, a avaliação das alternativas para a tomada de decisão também é influenciada pela organização da informação coletada ao longo do processo na mente do consumidor (BETTMAN; JOHNSON; PAYNE, 1991). Desta forma, um importante aspecto a ser considerado nesta fase é o processamento de informações.

O processamento de informações é a maneira como o consumidor seleciona e combina a informação que recebe do meio externo àquela já retida em sua memória, utilizando-a para decidir pela compra ou não de determinado produto ou utilização de determinado serviço (BETTMAN; JOHNSON; PAYNE, 1991).

Vários elementos podem influenciar o processo de memorização e, conseqüentemente, a formação de uma predisposição favorável para a compra. A integração e a combinação destas informações abrange também a utilização de estratégias para a tomada de decisão, que podem ser utilizadas dependendo da complexidade e da importância da decisão (BETTMAN; JOHNSON; PAYNE, 1991).

Objetivando a simplificação da tomada de decisão, os consumidores utilizam um conjunto de regras práticas mentais denominadas heurísticas, que servem como atalhos para um processamento de informação mais extenso. Estas regras são, então, mecanismos utilizados pelos indivíduos para lidarem com o ambiente complexo que permeia as decisões, e visam à descoberta, à invenção ou à resolução de problemas. São, portanto, estratégias simplificadas para a tomada de decisão (BETTMAN; JOHNSON; PAYNE, 1991).

Portanto, a tomada de decisão nem sempre é estritamente racional e as heurísticas podem variar de estratégias muito simples até processos complicados que exijam muita atenção e processamento cognitivo.

As regras para decisões mais simples são não-compensatórias e consistem na eliminação de todas as opções que não atingem alguns padrões básicos. Geralmente são utilizadas quando os consumidores estão menos familiarizados com o produto ou não estão muito motivados a processarem informações complexas. Por outro lado, as regras de decisão compensatórias envolvem um maior cuidado na escolha das alternativas, e são utilizadas em situações de maior envolvimento do consumidor com o tipo de decisão a ser efetuado (BETTMAN; JOHNSON; PAYNE, 1991).

Dentre as várias heurísticas existentes as mais comuns são a regra aditiva simples, aditiva ponderada, lexicográfica, eliminação por aspectos e conjuntiva (BETTMAN; JOHNSON; PAYNE, 1991).

A utilização da heurística melhora as chances do indivíduo tomar uma decisão razoável devido às diversas limitações envolvidas no processo, deixando, porém, considerável possibilidade de erro. Podem ser utilizadas sozinhas ou em combinação com outras heurísticas e diferem na quantidade de esforço requerido por parte dos

indivíduos para sua utilização (BETTMAN; JOHNSON; PAYNE, 1991).

Na realidade, é natural que as pessoas encontrem formas mais simples de lidar com as situações que envolvem decisões. Para que os profissionais de marketing e estudiosos do comportamento do consumidor compreendam como estas decisões são tomadas, é necessário primeiramente entender como os consumidores processam as informações recebidas e quais estratégias utilizam quando confrontados com uma situação de escolha.

2.3.6- Decisão de Compra

A compra é o quarto estágio do modelo racional de tomada de decisão, e envolve questões como a consumação efetiva da compra ou não, quando comprar, o que comprar, onde comprar e como pagar. Este comportamento pode ser subdividido em três fases: identificação da escolha, intenção de compra e implementação da compra (SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001).

De acordo com KOTLER (2000) dois fatores podem intervir entre a intenção e a decisão de compra: a atitude dos outros e os fatores situacionais imprevistos. A extensão de interferência da atitude de outra pessoa na decisão de compra depende da intensidade da atitude negativa desta outra pessoa para a alternativa preferida pelo consumidor e da motivação do consumidor para agir de acordo com os desejos de outra pessoa. Já fatores situacionais imprevistos, como alterações nas condições econômicas, podem surgir e mudar as intenções de compra. O risco percebido também pode afetar a decisão de compra do consumidor, levando-o a modificar, postergar ou evitar uma decisão.

Comprar é uma atividade que pode ser desempenhada tanto por razões utilitárias, funcionais ou tangíveis, como uma forma de adquirir produtos e serviços necessários, quanto por razões hedônicas, prazerosas ou intangíveis. Os motivos de compra hedônica podem incluir experiências sociais, compartilhamento de interesses, atração interpessoal, status instantâneo e a própria apreciação do processo

(SOLOMON, 2002).

Um aspecto que exerce impacto direto na decisão de compra é o contexto situacional da compra. A situação de compra pode ser entendida como um conjunto de fatores ligados a um momento e a um local específico, não relacionados com as características estáveis das pessoas ou dos produtos, e que exercem forte influência sobre o comportamento de compra (BELK, 1974). Assim, a situação de compra envolve cinco elementos: o ambiente físico, o ambiente social, a perspectiva temporal, o contexto de função e as condições que determinaram os estados mentais que o indivíduo traz à situação (KARSAKLIAN, 2000).

Os aspectos situacionais e sua relevância sobre o comportamento de compra do consumidor há muito tempo vêm sendo explorados, especialmente em relação aos elementos do ambiente físico. Diversos autores ressaltam a importância de oferecer experiências satisfatórias aos consumidores como forma de atrair e fidelizar clientes (BERRY; BENDAPUDI, 2003; BERRY; CARBONE; HAECKEL, 2003) e como as dimensões do ambiente físico, aroma, decoração e temperatura, podem influenciar o consumo (TURLEY; CHEBAT, 2002). Segundo PINE II (1999, p. 67) “*os bens são tangíveis, os serviços intangíveis e as experiências inesquecíveis*”.

As empresas varejistas do futuro competirão com base no valor criado para os seus clientes, o que implica maximizar benefícios valiosos, como a qualidade da mercadoria, a atenção dos funcionários, o ambiente e a comodidade; minimizar custos, monetários e não monetários e adotar algum diferencial em relação aos concorrentes (BERRY, 2001). O valor resulta da totalidade da experiência do cliente no ato da compra (PINE II, 1999).

Um estudo realizado sobre os efeitos do odor nos ambientes de compra demonstrou que a congruência do odor do ambiente com a classe de produtos oferecida influencia o comportamento de decisão do consumidor, provavelmente pelo enriquecimento e aprimoramento cognitivo do indivíduo durante a experiência de compra (MITCHELL; KAHN; KNASKO, 1995).

As empresas varejistas devem, então, combinar aspectos funcionais e

emocionais na criação de valor para o cliente, oferecendo experiências de compra adequadas às necessidades de sua clientela alvo, e evidenciando a qualidade e os benefícios oferecidos (BERRY; CARBONE; HAECKEL, 2003; PINE II, 1999).

2.3.7- Comportamento Pós-Compra

O estudo do comportamento de escolha do consumidor abrange também os sentimentos pós-compra, de satisfação e insatisfação. Para LEVITT (1985) o relacionamento entre um vendedor e um consumidor raramente termina com a efetuação da venda.

Atualmente, além de atrair novos clientes, as ações de marketing cada vez mais enfatizam a manutenção dos clientes existentes, através do desenvolvimento de um relacionamento duradouro, visando a lucratividade e a conseqüente sobrevivência da empresa no mercado (SOLOMON, 2002). Assim, o marketing de relacionamento surge como uma estratégia de marketing capaz de propiciar as empresas conhecer seus clientes mais profundamente e, conseqüentemente, oferecer o melhor desempenho possível através de seus produtos e serviços (KOCKANNY, 2003; TOO; SOUCHON; THIRKELL, 2001).

2.3.7.1- Marketing de Relacionamento

Segundo KOCKANNY (2003), o aumento da competitividade no ambiente de negócios fez com que ressurgisse entre as empresas e seus consumidores a preocupação com a prática do relacionamento. Um dos grandes desafios do marketing atual é conquistar clientes fiéis, sendo o lucro para a empresa uma conseqüência dessa fidelidade.

Construir ligações entre marcas e clientes constitui a filosofia do marketing de relacionamento (SOLOMON, 2002), possibilitando às empresas tratarem seus clientes de forma individual e desta forma, desenvolver relacionamentos duradouros com os mesmos (PEPPERS; ROGERS, 1997).

Para os profissionais engajados no desenvolvimento de estratégias de marketing de relacionamento, o foco não é mais a quantidade de transações de venda que ocorrem em um determinado mercado num determinado período de tempo, mas a projeção de aumento ou diminuição do valor do cliente para a empresa (PEPPERS; ROGERS, 1997).

O marketing de relacionamento pode ser entendido, então, como o conjunto de práticas de marketing que focalizam o estabelecimento, o desenvolvimento, a manutenção e a melhoria de trocas relacionais de sucesso com os consumidores atuais de uma organização (GRÖNROOS, 1995; MORGAN; HUNT, 1994).

Muitas teorias de marketing de relacionamento propõem que os consumidores variam nos seus relacionamentos com as empresas num continuum que vai de limites transacionais até altamente relacionais. Trocas transacionais são trocas discretas entre comprador-vendedor de um produto ou serviço por dinheiro com o mínimo de relacionamento pessoal e nenhuma antecipação ou obrigação de trocas futuras. Já as trocas relacionais são caracterizadas por ações cooperativas e ajustamento mútuo de ambas as partes envolvidas no processo, um compartilhamento de benefícios e fardos da troca e planejamento de futuras trocas (GARBARINO, JOHNSON, 1999).

Entretanto, é importante destacar que a intenção de um consumidor em continuar mantendo um relacionamento estável com uma determinada empresa, pode também ser influenciada pelo seu nível de envolvimento do consumidor com o produto ou serviço em questão (SOLOMON, 2002). Além disso, as organizações podem utilizar-se tanto do marketing relacional como do marketing transacional simultaneamente, uma vez que nem sempre todos os consumidores desejam desenvolver o mesmo tipo de relacionamento com a empresa (GARBARINO; JOHNSON, 1999).

Neste contexto, a compreensão de alguns conceitos relacionados aos sentimentos e comportamentos pós-compra dos consumidores, mostram-se importantes para o desenvolvimento de estratégias de marketing de relacionamento. Para as empresas varejistas, identificar os níveis de satisfação e confiança de seus

consumidores em relação aos serviços e produtos oferecidos, constitui ação relevante na construção de relações estáveis com seu público-alvo e, conseqüentemente na sua fidelização.

2.3.7.2- Satisfação do Consumidor

A satisfação do consumidor está no âmago do conceito de marketing e constitui o processo final do comportamento de consumo. Pode ser definida como “*a sensação de prazer ou desapontamento resultante da comparação do desempenho (ou resultado) percebido de um produto em relação às expectativas do comprador*” (KOTLER, 2000, p. 58). Para OLIVER (1981) a satisfação pode ser entendida como uma avaliação da surpresa do consumidor em relação à aquisição de um produto ou serviço ou a experiência de compra ou consumo.

Segundo EVRARD, citado por PRADO (1995), a satisfação apresenta as seguintes propriedades: uma natureza psicológica, que envolve processos cognitivos e elementos afetivos; provêm de uma experiência de consumo, surgindo como um julgamento após a compra; e possui uma característica relativa, em decorrência da comparação entre a experiência de consumo e o referencial inicial anterior à compra.

A satisfação pode, então, apresentar relação com as atitudes do consumidor ao longo do tempo. Portanto, a satisfação pode tanto se referir a uma transação específica, e refletir um julgamento avaliativo imediatamente posterior à troca ou uma reação afetiva para a mais recente experiência de troca com a empresa, como se referir a uma avaliação global baseada na experiência total da troca e na experiência de consumo do serviço ou produto através do tempo. Esta avaliação global é um construto cumulativo, somando satisfação com produtos e serviços específicos da organização e satisfação com vários aspectos da organização, como as facilidades físicas (GARBARINO; JOHNSON, 1999).

A satisfação do consumidor pode ainda ser analisada em relação ao produto em si, em relação à experiência de consumo, em relação à experiência de decisão de

compra, em relação à experiência de compra numa loja e em relação à experiência de compra e consumo numa loja (PRADO, 1995).

Além disso, é importante destacar a proximidade entre o conceito de satisfação e o conceito de qualidade percebida. A qualidade percebida pode ser definida como um julgamento do consumidor sobre a performance de um produto ou serviço, com base nas suas expectativas iniciais (MARCHETTI; PRADO, 2001; PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985).

Diversas teorias procuram explicar o processo de satisfação do consumidor, sendo o paradigma da desconformidade, o padrão dominante. Este paradigma baseia-se na divergência percebida entre o desempenho e o padrão de referência e é composto basicamente por quatro componentes principais: expectativa, performance, desconformidade e satisfação. Segundo este paradigma, a satisfação está relacionada à amplitude e à direção da experiência, a qual, por sua vez, está relacionada às referências iniciais do consumidor e à performance do produto ou serviço esperado (PRADO, 1995). Assim, a satisfação não depende somente dos níveis absolutos de desempenho em vários atributos, mas do modo como o desempenho real se compara ao desempenho esperado (SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001).

Como pode ser observado, ambos os conceitos, satisfação e qualidade percebida, têm sua origem no paradigma da desconformidade. Desta forma, diversos métodos baseados neste paradigma podem ser utilizados para avaliar a satisfação e a qualidade percebida (MARCHETTI; PRADO, 2001).

Entretanto, além dos métodos baseados no paradigma da desconformidade, a satisfação e a qualidade percebida podem ser mensuradas através dos métodos fundamentados na multiplicidade de indicadores da satisfação; e nos métodos baseados em equações estruturais (MARCHETTI; PRADO, 2001). Segundo MARCHETTI e PRADO (2001) não existe uma escala ideal de mensuração, mas escalas mais apropriadas aos objetivos pretendidos.

A mensuração da satisfação pode ser feita por meio de medições objetivas, monitorando as reclamações e o relacionamento do cliente com o produto ou serviço,

ou por meio de medições subjetivas, utilizando escalas de medidas que abordam os atributos referentes ao produto ou ao serviço consumido (BEBER, 1999).

Dentre as várias escalas desenvolvidas para a mensuração da satisfação, destaca-se neste estudo o modelo multi-itens proposto por OLIVER (1997) e inicialmente utilizado para verificar a satisfação global do consumidor no varejo. Este modelo considera todas as dimensões subjacentes à satisfação e está representado no quadro 4.

QUADRO 4 – ESCALA DE SATISFAÇÃO DO CONSUMIDOR DESENVOLVIDA POR OLIVER

Itens da Escala	Indicador
Este foi um dos melhores _____ com o qual eu já trabalhei.	Performance/ Qualidade Global
O _____ é exatamente o que eu preciso.	Atendimento das necessidades
O _____ não funciona tão bem quanto deveria.	Expectativas não atendidas
Eu estou satisfeito com o _____.	Satisfação
Às vezes eu não sei se devo continuar freqüentando o _____.	Dissonância Cognitiva
Minha escolha em freqüentar o _____ foi acertada.	Atribuição de Sucesso
Se eu pudesse fazer de novo, eu escolheria freqüentar outra _____.	Arrependimento
Eu realmente estou gostando do _____.	Afeto positivo
Eu me sinto culpado por ter escolhido trabalhar com o _____.	Atribuição de fracasso
Eu não estou feliz por estar freqüentando o _____.	Afeto negativo
Ser cliente do _____ tem sido uma experiência agradável.	Avaliação de compra
Eu estou certo de que fiz a escolha certa quando me tornei cliente do _____.	Atribuição de sucesso

FONTE: Adaptado de OLIVER (1997).

Atualmente, a avaliação constante da satisfação do consumidor tornou-se uma importante ferramenta dos esforços de marketing, capaz de trazer benefícios como forma de realimentar e controlar o esforço de uma empresa sob o ponto de vista de seus clientes (MARCHETTI; PRADO, 2001). Para OLIVER (1981) a satisfação do consumidor no varejo é um dos indicadores da lucratividade futura varejista.

A mensuração e controle da satisfação dos consumidores podem também oferecer subsídios para a compreensão da intenção futura de compra. As empresas devem procurar manter seus clientes satisfeitos de forma rentável, e para isto é necessário identificar quais aspectos do produto ou serviço são decisivos para a satisfação e impulsionam a repetição de compra (GLYNN; JONES, 2003).

2.3.7.3- Satisfação e Fidelidade do Consumidor

Como exposto anteriormente, a preocupação com a retenção dos clientes e o desenvolvimento de relações de parceria em longo prazo com os mesmos, evidencia a importância da fidelidade do consumidor para as empresas.

Segundo OLIVER (1999) a fidelidade ou lealdade do consumidor pode ser entendida como um profundo comprometimento do consumidor em continuar consumindo ou comprando de um mesmo fornecedor, ocasionando a recompra de uma mesma marca, apesar de influências situacionais e esforços de marketing que poderiam causar o comportamento de troca. O autor propõe uma divisão da fidelidade em 4 fases: cognitiva, afetiva, conativa e ativa, apresentadas no quadro 5.

QUADRO 5 – FASES DA FIDELIDADE

Estágio	Característica do consumidor
Cognitiva	Análise da relação custo benefício
Afetiva	Sentimentos em relação à marca
Conativa	Deseja comprar a marca novamente
Ativa	Ação efetiva de recompra

FONTE: Adaptado de Oliver (1999), p 36.

Para OLIVER (1999) a satisfação e a fidelidade estão fortemente relacionadas, porém por meio de uma relação assimétrica: consumidores leais geralmente são consumidores satisfeitos, mas a satisfação nem sempre se converte em fidelidade. Assim, a satisfação é apresentada como um antecedente da fidelidade, mas ela só leva a esse estado na presença de outros fatores.

KOTLER (2000) também considera positiva a relação entre a fidelidade e a satisfação: quanto mais satisfeito estiver o cliente, menor a sua propensão em mudar para a concorrência até chegar ao grau máximo de satisfação, chamado de encantamento, que o levará a ser fiel à empresa.

Estudos realizados por JONES e SASSER (1995) demonstraram que os consumidores realmente fiéis são aqueles totalmente satisfeitos, pois, simplesmente satisfazer consumidores que têm liberdade de escolha não é suficiente para mantê-los fiéis. Baseados nestes resultados os autores classificam o comportamento dos consumidores em 4 estilos básicos de acordo com sua satisfação e fidelidade como pode ser observado no quadro 6:

QUADRO 6 – RELAÇÃO SATISFAÇÃO-FIDELIDADE

	Satisfação	Fidelidade	Comportamento
Fiel / Apóstolo	Alta	Alta	Retenção e divulgação positiva da empresa
Desertor / Terrorista	Baixa a média	Baixa a média	Saída e divulgação negativa da empresa
Mercenário	Alta	Baixa a média	Vão e voltam, baixo comprometimento com a empresa
Refém	Baixa a média	Alta	Incapazes de mudar (falta de alternativas), sentem-se enganados

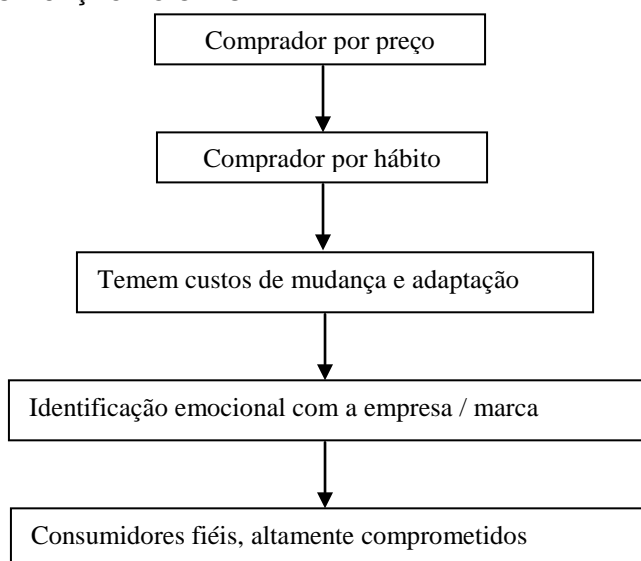
FONTE: Adaptado de Jones e Sasser (1995, p. 97).

Entretanto, é importante ressaltar que nem todos os autores concordam que esses dois conceitos estão realmente ligados e que um influencia o outro (KOCKANNY, 2003).

A lealdade pode ser medida através de indicadores comportamentais, baseados na experimentação e taxa de compras repetidas, ou através de indicadores atitudinais, que procuram captar preferências do consumidor não diretamente observadas pelo seu comportamento (KOCKANNY, 2003; PRADO; SANTOS, 2003). Segundo PRADO e SANTOS (2003), o comprometimento pode ser considerado uma dimensão da lealdade atitudinal. Sendo assim, para a mensuração da lealdade é importante considerar tanto a perspectiva atitudinal quanto a comportamental.

Uma das classificações utilizadas para categorizar os consumidores de acordo com seu grau de fidelidade com a marca foi proposta por AAKER (1998), e apresenta cinco níveis, como pode ser observado na figura 6. No primeiro nível encontra-se o consumidor não fiel que pode facilmente trocar de fornecedor, também chamado de comprador por preço. No segundo nível aparece o consumidor satisfeito ou não insatisfeito que compra por hábito, mas que pode ser captado pelos concorrentes. O terceiro nível apresenta consumidores satisfeitos, que temem os custos de mudança e de tempo de adaptação a uma nova empresa. No quarto nível encontram-se os consumidores amigos da empresa, que possuem uma forte identificação emocional com ela. O quinto e último nível representa aqueles consumidores comprometidos e fiéis à empresa, que procuram divulgá-la a outras pessoas.

FIGURA 6: CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE FIDELIDADE



FONTE: Adaptado de AAKER, 1998.

Numa pesquisa sobre marketing de relacionamento e fidelidade das companhias áreas brasileiras, KOCKANNY (2003) mensurou a fidelidade dos consumidores em relação às companhias aéreas abordadas, através de uma escala de Likert de 10 pontos, sendo 1 para discordo totalmente e 10 para concordo totalmente. Os indicadores utilizados foram:

1. Utilizo sempre a companhia deste programa de milhagem.
2. Manteria a companhia deste programa mesmo se a viagem não estivesse valendo pontos.
3. Gosto de me sentir um cliente especial da companhia aérea para participar deste programa de milhagem.
4. Procuo investir no relacionamento com a empresa enviando críticas e sugestões sobre este programa de milhagem.
5. Este programa não me aproxima da empresa.
6. Pretendo continuar utilizando a companhia somente em função do seu programa.
7. Se uma companhia que eu não conheço me oferecer um benefício melhor opto imediatamente por ela.
8. Este programa de milhagem proporciona um relacionamento mais profundo com a companhia aérea do que um usuário comum.
9. Só lembro deste programa na hora de marcar a viagem.
10. Utilizo a companhia deste programa apenas pelo benefício econômico que

recebo em troca da frequência de uso.

11. Utilizo a companhia deste programa porque já estou acostumado com ela.
12. Utilizo a companhia deste programa porque já conheço seus serviços e não me adaptaria a outra.
13. Utilizo a companhia aérea deste programa porque me identifico com ela..
14. utilizo sempre a companhia deste programa e ainda influencio outras pessoas a viajar com ela.
15. Certamente eu recomendaria a participação neste programa a um amigo.
16. Eu defenderia este programa de milhagem se ouvisse falar mal dele.
17. Eu defenderia a companhia deste programa se ouvisse falar mal dela.
18. Certamente faria comentários positivos sobre este programa de milhagem.
19. Certamente faria comentários negativos sobre este programa de milhagem.

Em outro estudo, PRADO e SANTOS (2003), considerando a dimensão comportamental da Lealdade utilizaram uma escala de mensuração de 10 pontos, desde 1 (certamente não) até 10 (certamente sim), tendo como indicadores:

1. Manter a conta no _____.
2. Recomendar o _____ para seus amigos e familiares.
3. Aumentar a concentração dos seus recursos no _____.
4. Falará bem do _____ para outras pessoas.
5. Continuará fazendo seus negócios através do _____.
6. Considerará o _____ quando tiver que adquirir um produto ou serviço financeiro novo.

2.3.7.4- Satisfação, Fidelidade e Confiança

A confiança constitui outro importante fator nos estudos sobre fidelidade dos consumidores por ser um aspecto essencial para relacionamentos de sucesso. Pode ser definida como a percepção de segurança na confiabilidade e integridade do parceiro de troca (GARBARINO; JOHNSON, 1999; MORGAN; HUNT, 1994). Desta forma, a confiança constitui a base para o desenvolvimento da fidelidade dos consumidores: relacionamentos caracterizados pela confiança apresentam um alto valor para as partes envolvidas, o que leva a níveis maiores de comprometimento (KOCKANNY, 2003).

Da mesma forma, SIRDESHMUKH, SINGH E SABOL (2002) também estabelecem uma relação positiva entre confiança e lealdade. Para os autores, a confiança abrange as seguintes dimensões: competência, relacionada à performance;

benevolência, relacionada à motivação de colocar os interesses do consumidor em primeiro lugar; e orientação para resolução de problemas, definida como a motivação em antecipar e resolver satisfatoriamente os problemas que surgem durante a transação. Os autores propõem duas facetas distintas para a confiança do consumidor: a confiança nos funcionários de frente e a confiança nas práticas e políticas adotadas pela empresa.

Para SANTOS (2001) a confiança é influenciada diretamente pelo nível de satisfação final alcançado e pelas experiências anteriores com a empresa, e influencia o grau de fidelidade/lealdade do consumidor, da mesma forma que o valor relacional.

Pesquisas realizadas sobre a relação entre satisfação, confiança, comprometimento e intenções futuras de compra, apresentaram diferentes resultados de acordo com o tipo de relacionamento que os consumidores mantêm com a empresa. Para consumidores de baixa orientação relacional, que mantêm relacionamentos transacionais com a empresa, a satisfação global mostrou-se o construto determinante das intenções futuras de compra. Por outro lado, consumidores de alta orientação relacional, que mantêm relacionamentos caracterizados pelo compartilhamento de benefícios e desvantagens por ambas as partes envolvidas, a confiança e o comprometimento, mais do que a satisfação, mostraram-se determinantes das intenções futuras de compra (GARBARINO; JOHNSON, 1999).

Para mensurar a confiança SIRDESHMUKH, SINGH E SABOL (2002) utilizaram uma escala de Likert de cinco pontos, variando de discordo totalmente até concordo totalmente, com os seguintes indicadores:

a. Confiança em relação aos funcionários da linha de frente:

1. Competência: trabalham rápido e eficientemente, são capazes de lidar com os pedidos dos clientes, são confiáveis na realização de suas ações;
2. Benevolência: nas suas ações valorizam o cliente, são confiáveis e prestam informações honestas mesmo quando não efetuam uma venda, tratam o cliente com respeito;
3. Resolução de problemas: não hesitam em cuidar de qualquer problema com os itens comercializados na loja, adaptam-se para resolver os problemas dos clientes, mostram vontade em dobrar as normas da empresa para atender as necessidades de seus clientes.

b. Confiança em relação às práticas e políticas adotadas pela empresa:

1. Competência: a loja é organizada de modo a facilitar a escolha das roupas, geralmente é limpa e livre de entaves, mantêm os operadores caixas de modo que você não tenha que esperar;
2. Benevolência: a loja tem políticas que indicam respeito aos clientes, tem políticas que favorecem os interesses dos clientes, agem como se o cliente estivesse sempre certo;
3. Resolução de problemas: a loja tem práticas que facilitam a troca de mercadorias, adaptam-se para resolver os problemas dos clientes, mostram a mesma preocupação com clientes que voltam para a realização de trocas e com clientes que vão comprar novos itens.

KOCKANNY (2003) mensurou a confiança em seu estudo por meio de uma escala de Likert de 10 pontos, sendo 1 para discordo totalmente e 10 para concordo totalmente, através de itens baseados nas dimensões integridade, competência e benevolência. Os indicadores utilizados foram os seguintes:

1. Este programa aumentou o meu grau de confiança na companhia;
2. Os funcionários da companhia preocupam-se em atender de forma diferenciada os usuários deste programa de milhagem;
3. A companhia sempre cumpriu suas promessas com relação ao programa de milhagem;
4. A companhia não fornece informações claras a respeito deste programa e da utilização de seus benefícios,
5. Acredito que a companhia sempre registra todas as milhas e/ou pontos que eu utilizo;
6. Os funcionários não têm treinamento adequado para atender os usuários deste programa;
7. Este programa de milhagem não demonstra que a companhia está preocupada com seus clientes;
8. Quando existem conflitos a companhia sempre privilegia seus interesses em detrimento dos interesses dos clientes;
9. Guardo sempre a passagem até conferir que a companhia creditou os pontos/milhas;
10. A companhia demonstra competência na gestão deste programa de milhagem;
11. A empresa não gerencia adequadamente as minhas informações e as repassa a terceiros.

Para o setor varejista farmacêutico, interessado na manutenção de seus clientes e preocupado em desenvolver ações de fidelização, a relação entre confiança, fidelidade e satisfação dos consumidores a determinado estabelecimento aparece como um importante tópico de estudo.

2.3.8- Racionalidade Limitada

Embora amplamente difundido, o modelo racional de tomada de decisão representa para muitos autores uma série de proposições que demonstram como as decisões deveriam ser tomadas e não como são efetivamente tomadas. Princípios de explicação mental demonstram que as decisões podem ser influenciadas pelo modo como um problema é colocado, chamado de estruturação, e se é apresentado em termos de ganhos ou perdas.

A noção de racionalidade limitada foi proposta por SIMON (1970) para conectar, ao invés de contrapor, a dimensão racional e psicológica da tomada de decisão. Para o autor, o comportamento real possui muitos elementos de incongruência que jamais alcançam a racionalidade objetiva. Desta forma, conclui-se que o julgamento individual é permeado por uma racionalidade limitada, sendo também afetado pela não disponibilidade de informações, limitações de tempo e limitações relacionadas a custos, entre outros exemplos.

Diversos autores ainda ressaltam as emoções como outro aspecto não considerado e explorado pelo modelo racional de tomada de decisão e que podem exercer um impacto significativo na tomada de decisão do consumidor (BETTMAN; JOHNSON; PAYNE, 1991; SHIV; FEDORIKHIN, 1999).

Além disso, a tomada de decisão do consumidor pode ser compreendida como um processo inerentemente construtivo. Devido à capacidade limitada de processar informações, os consumidores geralmente não têm preferências existentes bem definidas, mas as constroem por meio de variadas estratégias ocasionais, isto é, o consumidor avalia o esforço necessário para fazer uma determinada escolha e então opta pela estratégia mais adequada ao nível de esforço exigido, numa seqüência de eventos denominada processamento construtivo (BETTMAN; LUCE; PAYNE, 1998).

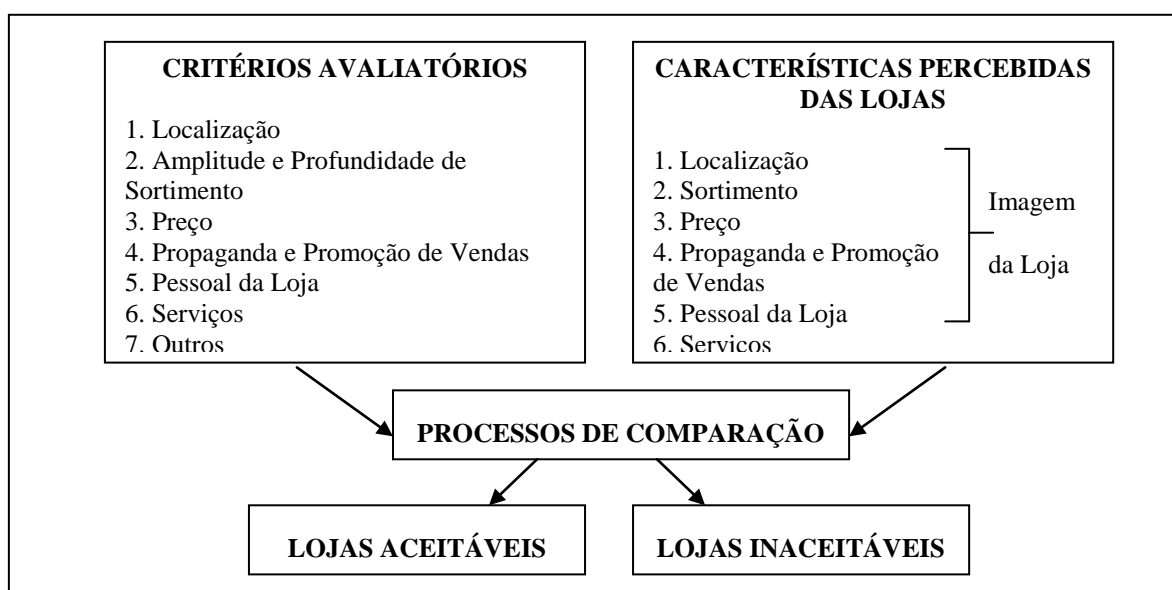
2.3.9- Processo Decisório de Escolha de Loja

O conhecimento sobre o processo decisório de escolha de loja auxilia tanto no

desenvolvimento das estratégias de marketing quanto no aprimoramento sobre a compreensão do comportamento do consumidor. Este processo de escolha envolve várias questões e, de modo geral, é uma função de características do consumidor e de características da loja (ENGEL; BLACKWELL; MINARD, 2000). Assim, todas as decisões de marketing do composto varejista estão intimamente relacionadas às características percebidas da loja e, conseqüentemente, afetam o processo decisório do consumidor.

Os consumidores formam imagens de várias lojas com base em suas percepções dos atributos por eles considerados importantes, num processo complexo de classificação e comparação das características percebidas nas lojas com os critérios de avaliação definidos, como mostra a figura 7.

FIGURA 7: PROCESSO DECISÓRIO DE ESCOLHA DE LOJA



FONTE: Adaptado de ENGELL; BLACKWELL e MINARD, 2000, p. 541.

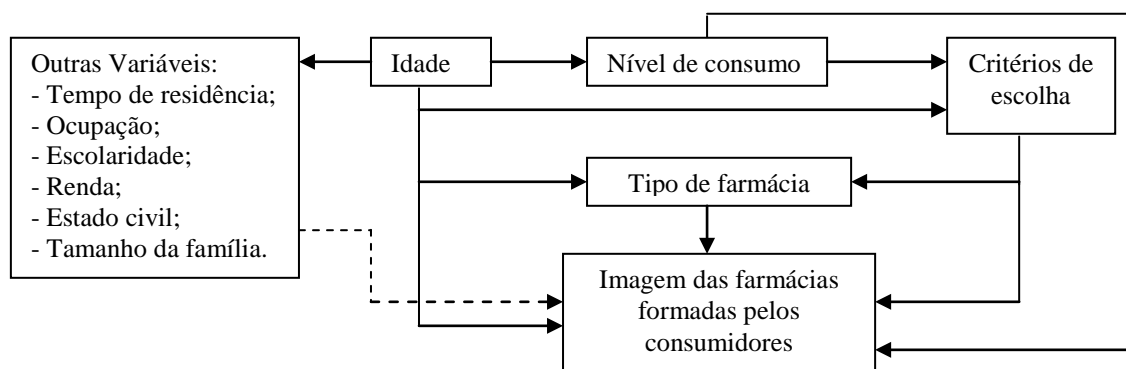
A necessidade de encontrar novos instrumentos de posicionamento que permitissem uma verdadeira diferenciação entre os estabelecimentos, propiciou o crescimento em importância da imagem da loja e da sua capacidade para influenciar a decisão do consumidor (SILVA; FARHANGMEHR, 1999).

A imagem da loja corresponde à realidade perceptual na qual os consumidores

se baseiam para fazer suas escolhas: é a maneira como a loja é definida na mente do consumidor por suas qualidades funcionais e por uma aura de atributos psicológicos, que variam por segmento de mercado e por classe de produto (ENGEL; BLACKWELL; MINARD, 2000; SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001).

Segundo esquema proposto por NICKEL e WERTHEIMER (1979), a imagem da farmácia na mente do consumidor depende de fatores como a idade desse consumidor, o nível de consumo de medicamentos prescritos pelo médico, os critérios de seleção considerados e o formato do estabelecimento farmacêutico, como pode ser visto na figura 8.

FIGURA 8: VARIÁVEIS INFLUENCIADORAS DA FORMAÇÃO DA IMAGEM DAS FARMÁCIAS



Fonte: Adaptado de NICKEL; WERTHEIMER, 1979, p. 77.

Quatro relações importantes foram estabelecidas entre a idade do consumidor e outras variáveis: a idade do consumidor está associada ao nível de consumo de medicamentos prescritos – quanto maior a idade, maior o nível de consumo; a idade do consumidor está associada aos critérios por ele considerados na seleção de uma farmácia – quanto maior a idade, menor o número de menções da localização como atributo importante e maior o número dos critérios preço e farmacêutico responsável; a idade do consumidor está associada ao tipo de farmácia preferida; e a idade do consumidor está associada às imagens das farmácias (NICKEL; WERTHEIMER, 1979).

Alem disso, a idade do consumidor afeta mais fortemente a imagem das

farmácias do que as outras variáveis - tempo de residência, escolaridade, ocupação, renda, estado civil e tamanho da família (NICKEL; WERTHEIMER, 1979).

Os resultados do estudo ainda demonstraram que os consumidores que apresentam maior nível de consumo, denominados “*heavy users*”, consideram o farmacêutico responsável um fator decisivo na escolha de um estabelecimento específico, e possuem uma imagem mais favorável da farmácia quando comparados com os consumidores que apresentam menor nível de consumo, os “*light users*” (NICKEL; WERTHEIMER, 1979).

Outra pesquisa, realizada nos Estados Unidos, identificou os dez atributos considerados mais importantes pelos consumidores na escolha de uma farmácia ou drogaria (DRUG STORE NEWS, 1999). São eles:

1. localização,
2. facilidades no aceite de cartões de seguro,
3. facilidade de reposição de receitas,
4. acessibilidade da farmácia por contato telefônico para aquisição de medicamentos,
5. horário de atendimento,
6. cortesia do pessoal de vendas,
7. preços,
8. farmacêuticos responsáveis,
9. tempo de espera para atendimento,
10. preenchimento da receita.

Os resultados desses estudos, aliados às profundas transformações no setor varejista farmacêutico, demonstram ainda mais, a importância de conhecer o comportamento de escolha de farmácias e drogarias dos consumidores brasileiros.

2.4- SEGMENTAÇÃO DE MERCADO

Segundo PARENTE (2000, p. 84) “*o sucesso de qualquer empresa depende da sintonia que consegue estabelecer com seus consumidores*”. Portanto, conhecer as características e tendências do mercado e compreender como elas afetam o comportamento de consumo é fundamental para todas as organizações varejistas, que

precisam identificar os segmentos de mercado que querem e podem atender com eficácia (BLACKWELL, 2003).

A segmentação de mercado precede a definição das estratégias de posicionamento, pois fornece os dados necessários para as decisões sobre produto, preço e mídia (SCHIFFMAN; KANUK, 2000; WEINSTEIN, 1995), funcionando como um meio de estruturar a informação do mercado, clarificando diferenças na direção e intensidade de necessidades dentro e através dos diferentes segmentos (BERRIGAN; FINKBEINER, 1995).

Essa prática pode ser definida como “*o processo de divisão de um mercado em subconjuntos distintos de consumidores com necessidades ou características comuns e de seleção de um ou mais segmentos aos quais se dirigir com um mix ou composto de marketing distinto*” (SCHIFFMAN; KANUK, 2000, p. 31). Assim, os estudos de segmentação são planejados para descobrir as necessidades e desejos de grupos específicos de consumidores e, desta forma, permitir o desenvolvimento de produtos e serviços aptos a atender estas necessidades e encontrar nichos e oportunidades capazes de melhorar a posição competitiva da empresa (WEINSTEIN, 1995).

Para uma segmentação eficaz, os segmentos de mercados devem ser identificáveis e mensuráveis, isto é, as características relevantes para segmentação podem ser identificadas e mensuradas; suficientes, ou seja, o segmento de mercado deve possuir um número suficiente de pessoas que garanta que um produto ou serviço seja feito sob medida para suas necessidades; acessíveis e operacionais, que significa segmentos de mercado capazes de serem alcançados e relativamente estáveis (LEVY; WEITZ, 2000; SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

Um segmento de mercado consiste num grande grupo de consumidores com características homogêneas (PARENTE, 2000), identificadas a partir de suas preferências, poder de compra, localização geográfica, atitudes e hábitos de compra (KOTLER, 2000), e cujas necessidades podem ser satisfeitas por meio do mesmo composto de varejo, porque passam por processos de compra similares (LEVY; WEITZ, 2000).

Essas características podem ser classificadas utilizando-se diferentes variáveis que ajudam a responder questões básicas de marketing: quem compra, o que compra, onde compra e por que compra (BERRIGAN; FINKBEINER, 1995).

O quadro 7 apresenta uma relação das diversas categorias de segmentação de mercado possíveis, suas definições e alguns exemplos de variáveis.

QUADRO 7: CATEGORIAS DE SEGMENTAÇÃO

BASE PARA SEGMENTAÇÃO	DEFINIÇÃO	VARIÁVEIS
Segmentação Geográfica	Consiste na divisão do mercado em diferentes unidades geográficas, considerando as características locais, como poder de compra e estilos de vida.	Região Tamanho da cidade Densidade da área Clima
Segmentação Demográfica	Consiste na divisão do mercado em grupos de acordo com variáveis demográficas.	Idade Sexo Estado Civil Escolaridade Ocupação
Segmentação Psicológica/Psicográfica	Consiste na divisão do mercado com base nas características psicológicas do consumidor individual.	Necessidades - motivação Personalidade Aprendizagem - envolvimento Psicografia ou estilo de vida
Segmentação Sociocultural	Consiste na divisão do mercado com base em variáveis sociológicas e antropológicas, isto é, variáveis socioculturais.	Ciclo de vida da família Classe Social Cultura e subcultura
Segmentação Relacionada com o Uso	Consiste na divisão do mercado com base nas características de uso de um determinado produto ou serviço.	Taxa de uso Estado de consciência Lealdade de marca
Segmentação por uso/situação	Consiste na divisão do mercado com base nas ocasiões e situações de uso de um determinado produto ou serviço.	Tempo Objetivo Localização
Segmentação por Benefício	Consiste na divisão do mercado com base nos benefícios do produto ou serviço importantes para o consumidor.	Conveniência Aceitação Social Economia Preço Baixo
Segmentação Híbrida	Consiste na divisão do mercado com base na combinação de variáveis de segmentação.	Demográfica/Psicográfica Geodemografia

FONTE: Adaptado de KOTLER, 2000, p. 285-292; SCHIFFMAN; KANUK, 2000, p. 33-51.

Cada variável de segmentação revela uma dimensão diferente sobre o mercado consumidor, e varia de acordo com o setor varejista. Um dos desafios para o

desenvolvimento de uma estratégia de segmentação eficaz é identificar e selecionar quais variáveis caracterizam adequadamente o perfil de seus clientes (PARENTE, 2000; SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

O mais importante determinante para o desenvolvimento eficaz de um estudo de segmentação é a estrutura em que a informação será coletada e avaliada. Um procedimento formal para a realização da segmentação de mercado inclui algumas etapas básicas: planejamento, levantamento, análise e desenvolvimento de perfil (KOTLER, 2000; WEINSTEIN, 1995).

Na etapa de planejamento do estudo de segmentação, o pesquisador deve estabelecer os objetivos da pesquisa, especificar as unidades de medida da população-alvo, definir adequadamente variáveis e termos relevantes, reconhecer a viabilidade dos critérios de formação de segmentos e selecionar as bases para a segmentação (WEINSTEIN, 1995).

O levantamento de dados envolve a escolha de métodos de coleta apropriados e o emprego de procedimentos de amostragem adequados aos objetivos pretendidos. Nesta fase, o pesquisador realiza primeiramente entrevistas informais e de profundidade, a fim de obter informações sobre as motivações, atitudes e comportamentos do consumidor. Com base nos resultados obtidos, um questionário formal é estruturado e aplicado em uma amostra de consumidores para colher dados (demográficos, psicográficos, comportamentais, socioculturais) sobre os consumidores pesquisados e sobre o produto ou serviço analisado (atributos, padrões de utilização, satisfação, fidelidade) (KOTLER, 2000; WEINSTEIN, 1995).

A análise dos dados coletados envolve o emprego de técnicas analíticas multivariadas. As técnicas mais frequentemente utilizadas são relacionadas abaixo (WEINSTEIN, 1995):

- Análise Fatorial: técnica que analisa um grande número de variáveis e as reduz a um número menor de fatores que explicam melhor uma situação de marketing. Muito utilizada em pesquisa de segmentação psicográfica e por benefícios;

- Análise de Conglomerados: procedimento que consiste na análise de um conjunto de objetos e variáveis relacionados por meio de técnicas de agrupamento, resultando em segmentos que apresentam similaridades nas mensurações estatísticas gerais e que provavelmente exibirão comportamentos de compra semelhantes;
- Escalonamento Multidimensional ou Mapa Perceptual: técnica que representa graficamente atributos de produtos ou serviços, baseados nas percepções e preferências dos consumidores, permitindo a identificação de segmentos de consumidores com atitudes e necessidades semelhantes;
- Análise Conjunta ou Análise de Trocas Múltiplas: mensura, modela e hierarquiza as preferências ou reações dos consumidores a determinados produtos ou serviços em termos de conjuntos de atributos;
- Regressão Múltipla: técnica que mensura uma única variável dependente (critério), com base em duas ou mais variáveis independentes (preditivas ou explicativas), a partir da construção de uma equação matemática;
- Análise Discriminante: técnica realizada por meio de equações geradas no computador, útil na comparação de diferenças entre segmentos ou na identificação de pertinência a grupos;
- Modelo de Classes Latentes: nesta técnica cada caso é classificado com base na probabilidade condicionada em pertencer a um grupo.

Na última etapa do processo, o desenvolvimento de perfil, cada segmento de consumidores é detalhado em termos de atitudes, motivações e comportamentos analisados, e nomeado em função de uma característica de identificação dominante (KOTLER, 2000).

A segmentação de mercado pode, ainda, ser abordada sob duas perspectivas que diferem em conceito e procedimentos: *a priori* e *ex post facto*. A primeira abordagem envolve uma seleção prévia das bases para segmentação, geralmente baseada no julgamento dos pesquisadores ou dos profissionais de marketing. Por outro lado, a

abordagem *ex post facto* considera que a base para a segmentação só deve ser selecionada após o estágio de pesquisa e análise de dados (CLANCY; ROBERTS, 1983).

2.4.1- Variáveis Demográficas e Socioeconômicas

O primeiro passo para o desenvolvimento de um estudo de segmentação é a seleção de uma ou mais variáveis capazes de segmentar adequadamente o mercado analisado e atingir os objetivos esperados. A segmentação demográfica e socioeconômica é uma das abordagens mais tradicionais na segmentação de mercado.

Esta estratégia inicia-se com a seleção e especificação de uma determinada área geográfica, e inclui dimensões demográficas e socioeconômicas inter-relacionadas sob uma perspectiva analítica (WEINSTEIN, 1995).

As bases demográficas explicitam o que as pessoas são e abrangem variáveis como população, gênero, distribuição etária, estágio do ciclo de vida familiar, estado civil e religião (CLANCY; ROBERTS, 1983). Gênero, idade e estágio do ciclo de vida são fatores que apresentam impactos significativos nos comportamentos de compra dos indivíduos (SCHIFFMAN; KANUK, 2000; WEINSTEIN, 1995). Pessoas de diferentes idades e em diferentes estágios do ciclo de vida possuem preocupações de consumo diferentes e conseqüentemente consomem diferentes produtos e serviços (GADE, 1998; DANKO; SCHANINGER, 1993; WETZEL, 1990).

Os modelos de ciclo de vida familiar constituem, então, um importante instrumento de pesquisa para as ciências sociais. Entretanto, ao longo dos anos, os modelos de ciclo de vida familiar sofreram continuadas revisões e alterações em virtude das transformações e evoluções sociais e culturais, incorporando novas categorias e estágios alternativos de vida familiar (DANKO; SCHANINGER, 1993; WETZEL, 1990).

Entre os modelos de ciclo de vida familiar desenvolvidos, três merecem destaque: o modelo proposto por WELLS e GUBAR (1966), o modelo de MURPHY e

STAPLES (1979), e o modelo de GILLY e ENIS (1982).

O primeiro modelo considera a formação familiar típica e conservadora. MURPHY e STAPLES (1979) propuseram algumas alterações no modelo tradicional, considerando os seguintes estágios: jovem solteiro, jovem casado sem filhos, jovem divorciado sem filhos, jovem casado com filhos, jovem divorciado com filhos, meia-idade casado com filhos, meia-idade casado sem filhos dependentes, meia-idade divorciado com filhos, meia-idade divorciado sem filhos dependentes, meia-idade divorciado sem filhos, meia-idade casado sem filhos, casado mais velho, não-casado mais velho.

O modelo desenvolvido por GILLY e ENIS (1982) abrange estágios alternativos de ciclo de vida e apresenta 14 categorias. Este modelo, apresentado no quadro 8, é baseado na idade cronológica e na presença ou não de filhos dependentes, considerando três faixas etárias (abaixo dos 35 anos, entre 35 e 64 anos, e acima dos 65 anos) e quatro tipos de constituição familiar: a família de um adulto, a família de dois adultos, a família de dois adultos com crianças e a família de um adulto com crianças. Nele casais de qualquer orientação sexual, que moram juntos, são considerados casados e, quando apropriado, a idade da mulher define a classificação etária.

QUADRO 8: MODELO DE CICLO DE VIDA FAMILIAR – GILLY E ENIS (1982)

	ESTÁGIO	DESCRIÇÃO
1	SOLTEIRO 1	Solteiro, divorciado ou viúvo, idade inferior a 35 anos, sem filhos dependentes.
2	JOVENS CASADOS	casal, idade inferior a 35 anos, sem filhos dependentes.
3	NINHO CHEIO 1	casal, idade inferior a 35 anos, com filhos dependentes abaixo de 6 anos.
4	NINHO CHEIO 2	casal, idade inferior a 35 anos, com filhos dependentes acima de 6 anos.
5	PAIS SOLTEIROS 1	Solteiro, divorciado ou viúvo, idade inferior a 35 anos, com filhos dependentes abaixo de 6 anos.
6	PAIS SOLTEIROS 2	Solteiro, divorciado ou viúvo, idade inferior a 35 anos, com filhos dependentes acima de 6 anos.
7	SOLTEIRO 2	Solteiro, divorciado ou viúvo, idade entre 35-64 anos, sem filhos dependentes.
8	CASAIS SEM FILHOS	casal, idade entre 35-64 anos, sem filhos dependentes.
9	NINHO CHEIO - RETARDADO	casal, idade entre 35-64 anos, com filhos dependentes abaixo de 6 anos.
10	NINHO CHEIO 3	casal, idade entre 35-64 anos, com filhos dependentes acima de 6 anos.
11	PAIS SOLTEIROS 3	Solteiro, divorciado ou viúvo, idade entre 35-64 anos, com filhos dependentes.
12	SOLTEIRO 3	Solteiro, divorciado ou viúvo, idade acima de 65 anos, sem filhos dependentes.
13	NIHHO VAZIO	casal, idade acima de 65 anos, sem filhos dependentes.
14	OUTROS	inclui jovens e adultos não considerados nos estágios anteriormente descritos.

FONTE: Adaptado de GILLY; ENIS, 1982.

Da mesma forma, a ocupação e as condições econômicas de uma pessoa afetam seu padrão de consumo, pois estão intimamente relacionados a personalidade e o autoconceito de uma pessoa, aspectos que também determinam a sua necessidade e preferência por determinados produtos ou serviços (GADE, 1998).

As classes sociais podem ser definidas como divisões, hierarquicamente ordenadas e relativamente homogêneas e duradouras, de uma sociedade, de modo que os membros de cada classe tenham relativamente o mesmo status e os membros de todas as outras classes tenham mais ou menos status (SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

Um método utilizado para a classificação dos indivíduos em estratos sociais no Brasil é o Critério de Classificação Econômica Brasil, adotado pela ANEP - Associação Nacional de Empresas de Pesquisa, exposto no quadro 9.

QUADRO 9: CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA BRASIL (ANEP)

CLASSE SOCIAL	PONTOS	RENDA MÉDIA FAMILIAR	TOTAL BRASIL (%)	TOTAL GRANDE CURITIBA (%)
A1	30-34	7.793	1	1
A2	25-29	4.648	5	5
B1	21-24	2.804	9	10
B2	17-20	1.669	14	16
C	11-16	927	36	36
D	6-10	424	31	28
E	0-5	207	4	5

Crítérios para inclusão em cada classe:

ITEM	NÃO	1	2	3	4 ou +
TV em cores	0	2	3	4	5
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	2	3	4	4
Automóvel	0	2	4	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar	0	1	1	1	1
Geladeira	0	2	2	2	2
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	1	1	1

GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA	PONTOS
Analfabeto/primário incompleto	0
Primário completo/ginásio incompleto	1
Ginasial completo/colegial incompleto	2
Colegial completo/superior incompleto	3
Superior completo	5

Fonte: ANEP – Associação Nacional de Empresas de Pesquisa, 2000.

2.4.2- Segmentação por Estilo de Decisão

A identificação de características básicas presentes em diferentes estilos de decisão constitui um item central nos estudos sobre o comportamento do consumidor, pois permite a identificação de perfis específicos de consumidores baseado nestas características (SPROLES; KENDALL, 1986).

O estilo de decisão de um consumidor apresenta dimensões cognitivas e afetivas, e pode ser definido como uma orientação mental que caracteriza a abordagem utilizada pelo consumidor para fazer escolhas. Pode ser verificado através de três abordagens: psicográfica, tipologia de consumo e características do consumidor (SPROLES; KENDALL, 1986).

Um método utilizado para a identificação e mensuração de estilos de decisão do consumidor é denominado CSI, sigla em inglês para *Consumer Styles Inventory*. Este método é baseado em oito dimensões básicas, apresentadas no quadro 10, que caracterizam oito grupos de consumidores.

QUADRO 10: DESCRIÇÃO DAS DIMENSÕES DOS ESTILOS DE DECISAO DOS CONSUMIDORES

DIMENSÕES	CARACTERÍSTICAS
Perfeccionismo	Consumidores cuidadosos, sistemáticos e preocupados com a qualidade dos produtos e serviços adquiridos.
Consciência de marca	Consumidores orientados para a compra dos produtos e serviços mais caros e de marcas conhecidas, que acreditam que o maior preço apresenta a maior qualidade.
Consciência de novidade	Consumidores que constantemente buscam novidades, geralmente menos cuidadosos e mais impulsivos.
Consciência da compra como recreação	Consumidores que vêem a comprar como uma atividade de recreação e entretenimento.
Consciência de preço/valor	Consumidores preocupados com o preço, que geralmente comparam os preços dos produtos e serviços e procuram preços promocionais.
Impulsividade/Descuido	Consumidores que compram por impulso, isto é, não planejam as compras e não são conscientes do valor gasto.
Confusão sobre a escolha	Consumidores com dificuldades para realizar escolhas, inseguros sobre a qualidade de diferentes marcas e sobre a informação disponível.
Leal a marca/Habitual	Consumidores que formam preferências por determinadas marcas ou lojas e estabelecem hábitos de consumo.

FONTE: Adaptado de SPROLES; KENDALL, 1986, p. 274.

Apesar da importância destas dimensões no estudo do comportamento de decisão do consumidor, é importante ressaltar que outras características podem ser

úteis na identificação de estilos de decisão. Além disso, um consumidor pode apresentar diferentes comportamentos de consumo e estilos de decisão de acordo com a categoria de produto em questão (SPROLES; KENDALL, 1986).

2.4.3- Segmentos de Saúde

A segmentação é uma das estratégias que permitem aos profissionais dos mercados de saúde, inclusive farmácias e drogarias, estudar as atitudes, preferências e opiniões dos consumidores a respeito de tendências e questões relativas à saúde e ao consumo de medicamentos. No Brasil e no mundo, os indivíduos com mais de 60 anos formam um mercado consumidor em expansão. Nesta faixa etária, geralmente encontram-se as pessoas que apresentam maiores gastos com a saúde e que mais consomem medicamentos. Assim, as empresas e profissionais vinculados ao setor de saúde estão investindo fortemente na pesquisa e desenvolvimento de produtos e serviços direcionados para este setor (REBOUÇAS, 2002a).

Um estudo de segmentação realizado na área varejista farmacêutica verificou a importância do estilo de vida da população acima de 65 anos, como fator influenciador da compra de medicamentos OTC – *over-the-counter*, nos Estados Unidos, e identificou cinco segmentos de consumidores, significativamente diferentes entre si: orientados para família, jovens e seguros, aposentados ativos, autoconfiantes e introvertidos (SHUFELDT; OATES; VAUGHT, 1998).

Fatores como preço, influências comerciais e influências pessoais diferem em importância de acordo com o estilo de vida do consumidor idoso. Fatores relacionados ao preço, como os preços promocionais, mostraram-se particularmente importantes para o segmento de consumidores classificado como introvertido. Segundo os autores, este segmento percebe a compra como uma oportunidade para sair e experimentar novos locais de compra, e desta forma parece natural a importância de preços promocionais e de comparação de preços como uma forma de avaliar diferentes alternativas (SHUFELDT; OATES; VAUGHT, 1998).

Por outro lado, as compras de medicamentos OTC para os consumidores orientados para a família não são motivadas pelo preço, mas são fortemente motivadas por influências pessoais, como a reputação da marca ou da loja, o uso prévio e a recomendação do farmacêutico (SHUFELDT; OATES; VAUGHT, 1998).

Já, influências comerciais, como propagandas, anúncios, garantias de devolução de dinheiro e depoimentos de celebridades, são mais importantes para dois grupos de consumidores: jovens e seguros e introvertidos. Entretanto, estas práticas comerciais parecem não influenciar nos processos de compra dos consumidores inseridos nos grupos aposentados ativos e autoconfiantes (SHUFELDT; OATES; VAUGHT, 1998).

As estratégias de segmentação apresentadas têm por objetivo, então, auxiliar os pesquisadores na compreensão do comportamento do consumidor na escolha de um determinado produto, serviço ou loja.

3. METODOLOGIA

Na parte anterior, a base teórico-empírica, foi realizada uma sucinta revisão da literatura, objetivando relacionar as teorias e estudos referentes ao tema de pesquisa com o intuito de estabelecer uma base conceitual capaz de fundamentar e sustentar adequadamente os processos subjacentes ao estudo proposto.

Uma base conceitual consistente possibilita o desenvolvimento de procedimentos de pesquisa apropriados, pois guia o pesquisador na determinação das variáveis relevantes para o estudo, na formulação de perguntas ou hipóteses de pesquisa, na confecção dos estudos e dos experimentos, na escolha das medidas, testes e escalas, na análise dos dados e no estabelecimento e desenvolvimento das relações causais. A seguir serão apresentados os métodos para coleta, tratamento e análise de dados utilizados nesta pesquisa.

3.1- ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA

O objetivo central deste estudo foi descrever o comportamento do consumidor na escolha de farmácias e drogarias em Curitiba e identificar segmentos de mercado com base nestes comportamentos.

3.1.1- Perguntas de Pesquisa

Para atingir o objetivo proposto, e tendo por base o referencial teórico anteriormente apresentado, foram estabelecidas algumas perguntas de pesquisa subjacentes ao tema em estudo e capazes de orientar a pesquisa proposta.

- Quais as principais motivações e objetivos dos consumidores relacionados com a aquisição de produtos e serviços nas farmácias e drogarias?
- Quais as principais informações coletadas pelos consumidores sobre as farmácias e drogarias?
- Quais as principais fontes de informação utilizadas pelos consumidores na

escolha de farmácias e drogarias?

- Quais os atributos considerados importantes pelos consumidores na escolha de farmácias e drogarias?
- Quais fatores podem influenciar a decisão de compra dos consumidores nas farmácias e drogarias?
- Qual o grau de satisfação dos consumidores em relação à experiência de consumo nas farmácias e drogarias de Curitiba?
- Qual o grau de confiança dos consumidores com as farmácias e drogarias?
- Qual o grau de fidelidade dos consumidores com as farmácias e drogarias?
- Qual a relação entre satisfação, confiança e fidelidade dos consumidores de farmácias e drogarias?
- Como características demográficas (gênero, idade e estágio do ciclo de vida) e socioeconômicas (classe social) dos consumidores influenciam seu comportamento na escolha de farmácias e drogarias?

3.1.2- Apresentação das Variáveis

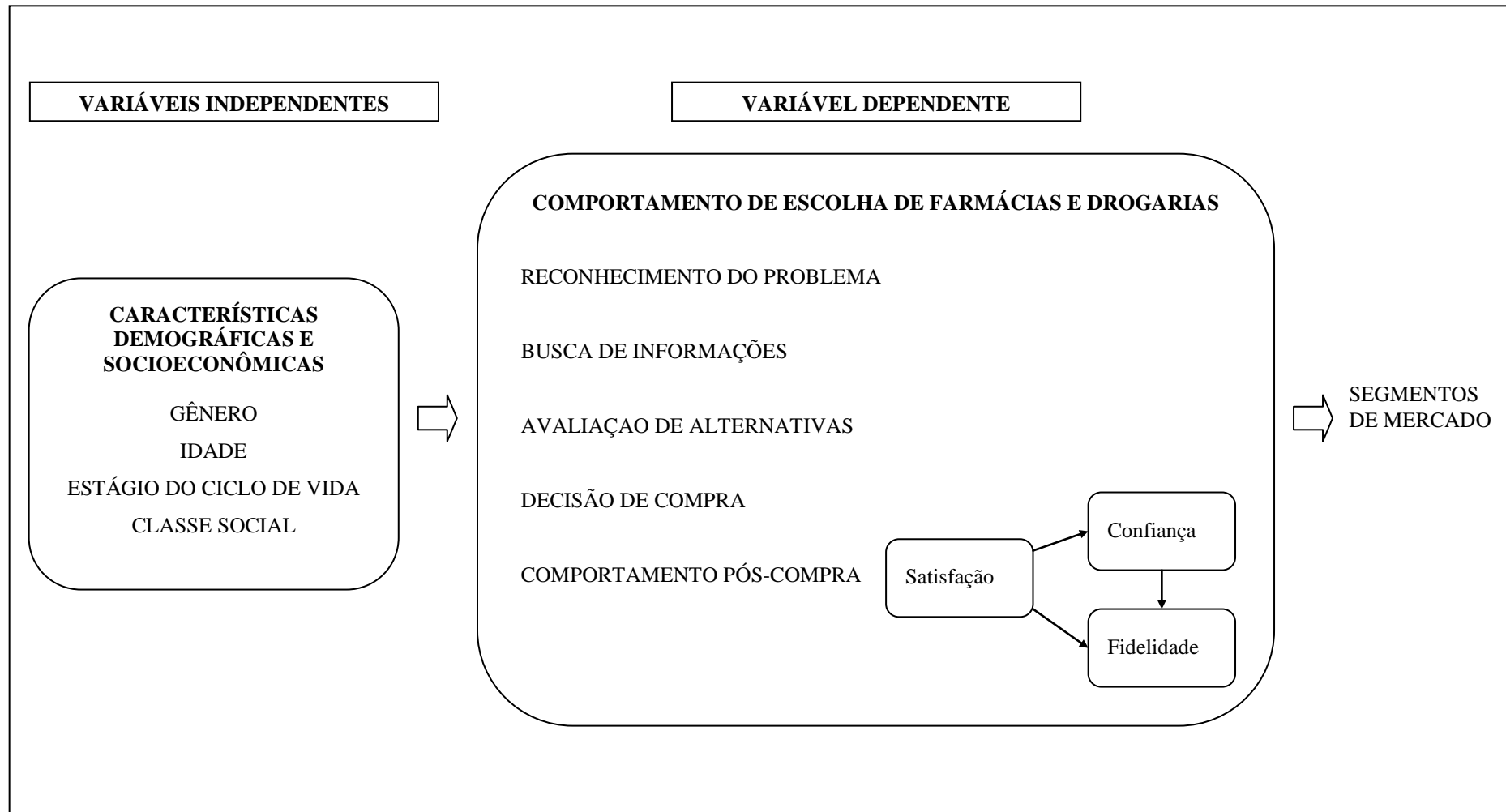
Variáveis são qualidades que o pesquisador deseja estudar e tirar conclusões a respeito (SELLTIZ, WRIGHTSMAN, COOK, 1987), Segundo RICHARDSON (1999, p. 62) as variáveis podem ser definidas como “*características mensuráveis de um fenômeno que podem apresentar diferentes valores ou serem agrupadas em diferentes categorias*”. São, portanto, aspectos observáveis de um fenômeno e devem apresentar variações ou diferenças em relação ao mesmo ou a outros fenômenos.

As variáveis podem ser classificadas de acordo com a relação temporal existente entre elas em variáveis independentes, dependentes e intervenientes. Variáveis independentes são aquelas que afetam outras variáveis, mas não precisam necessariamente estar relacionadas entre elas. Variáveis dependentes são aquelas afetadas ou explicadas pelas variáveis independentes. Variáveis intervenientes são

aquelas que estão entre as variáveis dependentes e independentes (RICHARDSON, 1999).

As variáveis consideradas no presente estudo foram o comportamento do consumidor na escolha de farmácias e drogarias e as características demográficas e socioeconômicas dos consumidores (gênero, idade, estágio do ciclo de vida, classe social) que influenciam e determinam este comportamento. A relação entre elas é apresentada na figura 9.

FIGURA 9: APRESENTAÇÃO DAS VARIÁVEIS



FONTE: Elaborado pela autora.

3.1.2.1- Definição Constitutiva e Operacional das Variáveis

KERLINGER (1980) alerta que uma das maiores dificuldades na ciência é a falta de familiaridade com termos e expressões utilizados na pesquisa científica. Assim, para o entendimento da metodologia proposta é importante conhecer e compreender os conceitos e termos utilizados nesta pesquisa.

As variáveis podem ser definidas constitutiva e operacionalmente. A definição constitutiva apresenta o significado lógico, conhecido e normalmente utilizado de uma variável. A definição operacional apresenta as variáveis especificando as atividades ou operações necessárias para medi-la ou manipulá-la (KERLINGER, 1980).

As definições constitutivas e operacionais das variáveis consideradas neste estudo foram:

Características Demográficas e Socioeconômicas

DC: referem-se às características do consumidor que explicitam o que as pessoas são e incluem variáveis como sexo, idade, estágio do ciclo de vida familiar e classe social (CLANCY; ROBERTS, 1983).

DO: foram identificadas por meio de perguntas com itens assinalados pelos entrevistados, sobre :

- Gênero: masculino e feminino;
- Idade: faixas etárias (18-34, 35-49, 50-64, acima de 65);
- Estágio do ciclo de vida: definido segundo Modelo de Ciclo de Vida Familiar de GILLY e ENIS (1982), descrito na pág. 42.;
- Classe social: definida segundo Critério de Classificação Econômica Brasil, descrito na página 43.

As escalas e os itens utilizados podem ser observados no questionário em anexo.

Comportamento de Escolha

DC: comportamento que os consumidores mostram quando estão procurando, comprando, usando, avaliando e determinando produtos, serviços e idéias (SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

DO: nesta pesquisa o comportamento de escolha de farmácias e drogarias pelos consumidores foi verificado por meio de questionários através da identificação das cinco etapas do processo de compra: reconhecimento do problema, busca de informações, avaliação de alternativas, decisão e comportamento pós-compra.

Reconhecimento do Problema

DC: processo que ocorre sempre que o consumidor vê uma diferença significativa entre seu estado atual e algum estado desejado ou ideal, dando início ao processo de tomada de decisão (SOLOMON, 2002).

DO: nesta pesquisa a etapa de reconhecimento do problema foi identificada por meio de questionário aplicado, utilizando escolha de alternativas, com grau de importância, sobre os objetivos dos consumidores na escolha de farmácias e drogarias. As escalas e os itens utilizados foram gerados a partir da base teórico-empírica e das informações coletadas na fase qualitativa da pesquisa e podem ser observados no questionário em anexo.

Busca de Informação

DC: processo em que um consumidor procura informações adequadas para tomar uma decisão razoável (SOLOMON, 2002).

DO: nesta pesquisa a etapa de busca de informação foi identificada através de questionário aplicado, constituído de alternativas indicadoras do grau de utilização para as fontes de informação, e escala de Likert de cinco pontos com afirmações sobre o comportamento de busca de informações. As escalas e os itens utilizados foram gerados a partir da base teórico-empírica e das informações coletadas na fase qualitativa da pesquisa e podem ser observados no questionário em anexo.

Avaliação de Alternativas

DC: processo pelo qual uma alternativa é avaliada e selecionada para atender às necessidades do consumidor através da utilização de critérios de avaliação ou atributos para julgar os méritos e diferenciar as opções concorrentes (SOLOMON, 2002).

DO: nesta pesquisa a etapa de avaliação de alternativas e os atributos importantes foram identificados através de questionário aplicado, utilizando escolha de alternativas, com grau de importância. As escalas e os itens utilizados foram gerados a partir da base teórico-empírica e das informações coletadas na fase qualitativa da pesquisa e podem ser observados no questionário em anexo.

Decisão de Compra

DC: etapa do processo de compra no qual o consumidor escolhe uma opção a partir de duas ou mais alternativas (SCHIFFMAN; KANIK, 2000).

DO: nesta pesquisa a etapa de decisão de compra foi identificada através de questionário aplicado, utilizando escala de classificação por itens de cinco pontos, com afirmações sobre o comportamento de decisão de compra dentro das farmácias e drogarias. As escalas e os itens utilizados foram gerados a partir da base teórico-empírica e das informações coletadas na fase qualitativa da pesquisa e podem ser observados no questionário em anexo.

Comportamento Pós-Compra

DC: série de reações resultantes do consumo de um produto ou serviço, que podem afetar as decisões de compra futuras (SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

DO: nesta pesquisa esta etapa foi identificada através da mensuração da qualidade percebida, satisfação, fidelidade e confiança do consumidor de farmácias e drogarias.

Qualidade Percebida

DC: julgamento do consumidor sobre a superioridade ou excelência de um produto/serviço de acordo com o resultado da comparação entre o serviço esperado e o serviço percebido (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985).

DO: nesta pesquisa a qualidade percebida foi verificada por meio de questionário aplicado, com escala de classificação por itens de 10 pontos, a partir dos seis atributos selecionados pelos consumidores como os mais importantes.

Satisfação

DC: uma avaliação da surpresa do consumidor em relação à aquisição de um produto ou serviço ou a experiência de compra ou consumo (OLIVER, 1981).

DO: nesta pesquisa a satisfação do consumidor foi mensurada em relação à satisfação global no varejo farmacêutico, através da escala de satisfação proposta por OLIVER (1997), apresentada na página 54 deste trabalho. As escalas e os itens utilizados podem ser observados no questionário em anexo.

Confiança

DC: percepção de segurança na confiabilidade e integridade do parceiro de troca (GARBARINO; JOHNSON, 1999; MORGAN; HUNT, 1994).

DO: a confiança foi mensurada por meio de questionário aplicado, utilizando escala de Likert de cinco pontos, com itens gerados a partir da fase qualitativa desta pesquisa e tendo por base a escala utilizada por KOCKANNY (2003), descrita na página 60, envolvendo as dimensões integridade, competência e benevolência. As escalas e os itens utilizados podem ser observados no questionário em anexo.

Fidelidade

DC: profundo comprometimento do consumidor em continuar consumindo ou comprando de um mesmo fornecedor, ocasionando a recompra de uma mesma marca, apesar de influências situacionais e esforços de marketing que poderiam causar o comportamento de troca (OLIVER, 1999)

DO: a mensuração da fidelidade do consumidor foi operacionalizada a partir de questionário aplicado, utilizando escala de Likert, com indicadores gerados na fase qualitativa, buscando abranger os cinco graus de fidelidade propostos por AAKER (1998), descritos na página 61, e tendo por base a escala utilizada por KOCKANNY (2003), descrita na página 57. As escalas e os itens utilizados podem ser observados no

questionário em anexo.

Segmentação de Mercado

DC: processo de identificação e divisão de um mercado em subgrupos distintos de consumidores com necessidades ou características comuns (SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

DO: os segmentos de mercado foram identificados por meio da análise dos atributos importantes selecionados pelos consumidores e sua relação com as características sociodemográficas dos consumidores e seu comportamento de escolha de farmácias e drogarias.

3.1.2.2- Definição constitutiva de outros termos relevantes a este projeto de pesquisa

Varejo

DC: conjunto de atividades de negócios envolvidas na venda de bens e serviços diretamente aos consumidores finais para uso pessoal e familiar e não comercial, não importando a maneira pela qual os bens ou serviços são vendidos, ou onde eles são vendidos (KOTLER, 2000).

Farmácias

DC: estabelecimentos de comercialização de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo a manipulação de fórmulas magistrais e oficinas e a dispensação de medicamentos (BRASIL, 1973).

Drogarias

DC: estabelecimentos autorizados somente à dispensação e comercialização de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais (BRASIL, 1973).

Dispensação de Medicamentos

DC: ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos

farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não (BRASIL, 1973).

Drugstore

DC: estabelecimento caracterizado pela combinação de farmácia e mercearia, comercializando, mediante auto-serviço ou não, diversas mercadorias, com ênfase para os produtos de primeira necessidade (PARANÁ, 1999).

3.2- Delimitação e Design da Pesquisa

3.2.1- Delineamento de Pesquisa

Para descrever como acontece o comportamento de escolha de farmácias e drogarias pelos consumidores em Curitiba, foi realizada uma pesquisa de duas fases.

A primeira destas fases foi de natureza exploratória, pesquisa caracterizada pela flexibilidade e versatilidade com relação aos métodos, e teve como objetivo principal o fornecimento de critérios sobre a situação-problema analisada pelo pesquisador (MALHOTRA, 2001). Esta etapa envolveu pesquisa e utilização de dados secundários buscando evidenciar indicadores e informações relevantes ao tema, especificamente a pesquisa de publicações sobre o varejo farmacêutico e a pesquisa sobre as diferentes etapas do processo de tomada de decisão do consumidor.

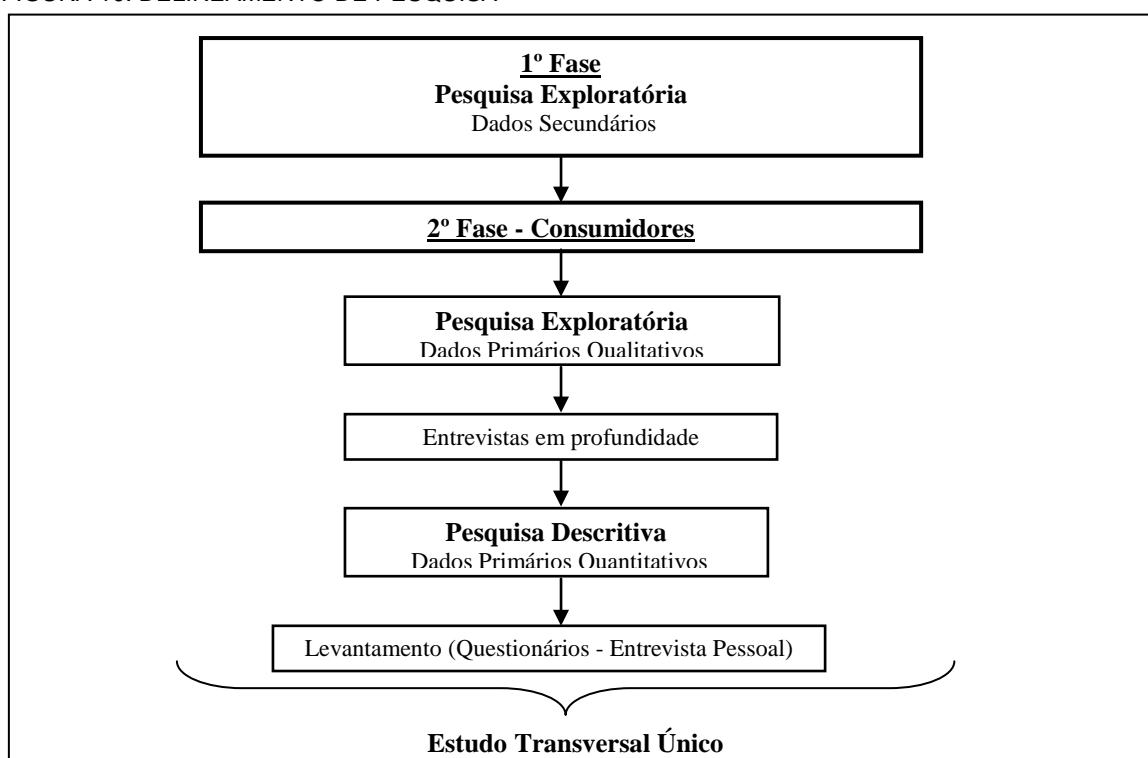
A segunda fase da pesquisa foi dividida em duas subfases. A primeira compreendeu uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, com o objetivo de proporcionar uma melhor visão e compreensão do contexto do problema. Esta subfase foi realizada através de uma abordagem direta por meio de entrevistas em profundidade, com roteiro de entrevista parcialmente estruturado e posterior análise de conteúdo. A análise de conteúdo procura interpretar e descrever de forma objetiva e sistemática as informações fornecidas pelos respondentes (MALHOTRA, 2001).

As informações coletadas na primeira fase sobre os critérios relevantes do comportamento dos consumidores na escolha de farmácias e drogarias em Curitiba,

serviram de base para a organização da segunda subfase, que compreendeu uma pesquisa quantitativa, com uso de questionário estruturado, aplicado através de entrevista pessoal domiciliar, e análise feita mediante o uso de técnicas estatísticas multivariadas. Esta subfase apresentou caráter descritivo e foi desenvolvida através da utilização do método de levantamento, com corte transversal e uso predominante de fontes primárias (roteiro e questionário de entrevista).

Segundo MALHOTRA (2001), uma pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição de algo, normalmente características ou funções do mercado, e abrange vários métodos de pesquisas, entre eles os levantamentos ou *surveys*. Para realizar pesquisas de levantamento, coletam-se dados de toda ou parte de uma população a fim de avaliar a incidência relativa, distribuição e inter-relações de fenômenos que ocorram naturalmente, sem a manipulação de variáveis (SELLTIZ, WRIGHTSMAN, COOK, 1987). O corte deste estudo caracterizou-se como transversal porque envolveu a coleta de informações de uma dada amostra de elementos de uma população somente uma vez (MALHOTRA, 2001). A figura 10 possibilita a visualização do delineamento da presente pesquisa.

FIGURA 10: DELINEAMENTO DE PESQUISA



FONTE: Elaborado pela autora.

3.2.2- População e Amostragem

Uma população é a soma de todos os elementos que compartilham algum conjunto comum de características, formando o universo para o propósito do problema de pesquisa (MALHOTRA, 2001). Nesta pesquisa a população referiu-se aos indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, residentes em Curitiba, pertencentes às classes sociais A, B e C, definidas segundo Critério de Classificação Socioeconômica Brasil, adotado pela ANEP – Associação Nacional das Empresas de Pesquisa.

Uma amostra é um subgrupo dos elementos de uma população, selecionado para participação no estudo. Nesta pesquisa foi adotada uma amostra não probabilística, caracterizada pela seleção não aleatória das unidades amostrais. A amostragem não probabilística confia no julgamento pessoal do pesquisador (MALHOTRA, 2001), sendo sua utilização justificada pelas restrições existentes de tempo, material e recursos financeiros.

Na primeira fase da pesquisa foram entrevistados 10 consumidores pertencentes às classes sociais A, B e C. A técnica de amostragem não probabilística utilizada foi a amostragem por conveniência onde a seleção das unidades amostrais é deixada a cargo do entrevistador. Como nesta fase foi realizada uma pesquisa qualitativa exploratória, o tamanho da amostra pôde ser pequeno já que o objetivo principal é fornecer subsídios para a etapa posterior (MALHOTRA, 2001).

Na segunda fase da pesquisa foram entrevistados 300 consumidores das classes sociais A, B e C, tamanho de amostra que permitiu a análise estatística dos dados. A técnica de amostragem não probabilística utilizada foi a amostragem por quotas, que consiste numa forma de amostragem por julgamento em dois estágios: no primeiro estágio ocorre o desenvolvimento das categorias ou quotas de controle de elementos da população, e no segundo estágio ocorre a seleção dos elementos da amostra com base na conveniência ou julgamento, respeito às características de controle anteriormente

definidas (MALHOTRA, 2001).

Nesta pesquisa as quotas foram estabelecidas de acordo com a faixa etária dos respondentes e estrato socioeconômico, definido segundo critério Brasil, mas não seguiram a proporcionalidade encontrada na população para permitir um número adequado de elementos amostrais em cada quota. A distribuição segundo as características de controle é apresentada no quadro 11.

QUADRO 11: DISTRIBUIÇÃO DAS QUOTAS SEGUNDO CARACTERÍSTICAS DE CONTROLE

Classe Social	18-34	35-49	50-64	Acima de 65	Total
A	25	25	25	25	100
B	25	25	25	25	100
C	25	25	25	25	100
Total	75	75	75	75	300

FONTE: Elaborado pela autora.

3.2.3- Coleta e Tratamento dos Dados

A coleta de dados foi realizada através de duas fontes de dados: primária e secundária. Os dados primários são dados coletados ou produzidos pelo pesquisador especificamente para resolver o problema de pesquisa. Já os dados secundários são dados coletados previamente para uma finalidade diversa do problema em pauta.

No presente estudo os dados secundários coletados na primeira fase da pesquisa envolveram documentos, artigos, publicações periódicas e jornais com informações pertinentes ao tema em estudo, bem como os órgãos da classe farmacêutica (Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia/PR, Sindicatos e Associações) e foram avaliados mediante análise documental e de conteúdo.

A segunda fase da pesquisa compreendeu a coleta de dados primários para as duas subfases constituintes. As fontes de dados primários foram o roteiro de entrevista e os questionários aplicados junto aos consumidores que participaram da amostra tanto na fase qualitativa quanto quantitativa.

Na primeira subfase, a coleta de dados primários ocorreu através da realização de entrevistas em profundidade, que consistem em entrevistas não estruturadas, diretas e pessoais, em que um único respondente é testado por um entrevistador, para

descobrir motivações, crenças, atitudes e sensações subjacentes a um determinado assunto (MALHOTRA, 2001).

A análise e tratamento dos dados desta etapa foram realizados de forma não estatística, por meio de análise documental e de conteúdo. O principal objetivo nesta subfase foi identificar os fatores relevantes e influenciadores do comportamento do consumidor na escolha de uma farmácia ou drogaria e gerar itens para a construção do questionário da segunda subfase.

A coleta de dados primários da segunda subfase foi feita por meio de um questionário estruturado aplicado à amostra selecionada de consumidores através de entrevista pessoal domiciliar.

O questionário é uma técnica de investigação composta por um número relativamente elevado de perguntas ou quesitos apresentados de forma verbal ou escrita às pessoas. Apresenta como vantagens um menor custo de aplicação que, por este motivo permite cobrir uma área mais ampla e atingir um número maior de pessoas (MALHOTRA, 2001; SELTZ; WRIGHTSMAN; COOK, 1987).

Além disso, os questionários são de aplicação mais rápida que outras técnicas de investigação; evitam potenciais vieses do entrevistador; passam o sentimento de segurança aos seus informantes em função de seu caráter anônimo, o que permite que estes se sintam mais à vontade em expressar seus pontos de vista; e exercem menos pressão sobre o respondente para que dê uma resposta imediata (MALHOTRA, 2001; SELTZ; WRIGHTSMAN; COOK, 1987).

Contudo, é importante ressaltar que num questionário a informação que se obtém é limitada às respostas escritas dos sujeitos a questões pré-elaboradas, já que as chances de elaborar questões complexas em profundidade e tamanho são menores, da mesma forma que as chances de se obter respostas complexas e detalhadas (MALHOTRA, 2001; SELTZ; WRIGHTSMAN; COOK, 1987).

A análise e o tratamento dos dados obtidos pelo preenchimento dos questionários nesta etapa foram realizados de forma estatística, por meio do programa

Statistical Package for the Social Sciences 10.0 (SPSS), AMOS 4.0 e Latent Gold 3.0.

4. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A definição clara dos métodos e técnicas utilizados nesta pesquisa, além de permitir a verificação consistente do comportamento do consumidor na escolha de farmácias e drogarias em Curitiba, visou também possibilitar uma análise coerente dos dados, que estabeleça a ligação entre os resultados observados e a base teórico-empírica que fundamenta este trabalho.

Esta parte do trabalho refere-se à descrição e análise dos dados primários coletados junto aos consumidores na segunda fase da pesquisa e será dividida em duas etapas, seguindo o delineamento exposto na seção anterior. Assim, na primeira etapa foram analisados e descritos os dados coletados na subfase qualitativa da pesquisa, de caráter exploratório, e na segunda etapa foram descritos e analisados os dados coletados na subfase quantitativa da pesquisa, de caráter descritivo.

4.1- DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS: FASE QUALITATIVA

A pesquisa qualitativa realizada junto aos consumidores e usuários de farmácias e drogarias em Curitiba, procurou obter informações sobre as motivações, atitudes, hábitos e preferências destes indivíduos na escolha de um estabelecimento farmacêutico.

Primeiramente, uma breve entrevista foi realizada com dois profissionais da área farmacêutica, sendo um ligado a órgãos de classe e outro a uma rede de farmácias. Esta entrevista visou coletar informações referentes ao mercado varejista farmacêutico e seu público consumidor, que auxiliasse tanto na confecção do roteiro de pesquisa quanto na análise dos dados coletados.

Foram abordadas questões referentes às principais mudanças ocorridas no setor nos últimos anos e como as mesmas afetaram o comportamento do consumidor, quais as expectativas dos consumidores em relação às farmácias e drogarias em Curitiba, e quais as tendências visualizadas para o futuro neste mercado.

Segundo os profissionais entrevistados, as principais mudanças ocorridas no

setor nos últimos anos, e que exerceram grande influência no comportamento de escolha do consumidor, especialmente no município de Curitiba, foram: o fortalecimento das redes de farmácias, a abertura de farmácias *drugstore* e o acirramento da concorrência, sobretudo em relação aos preços. Para os entrevistados, atualmente os consumidores buscam ativamente os melhores preços e os maiores descontos, e as grandes redes de farmácias parecem dominar e determinar o padrão de comportamento do mercado, inibindo o crescimento das pequenas farmácias.

Além disso, segundo os profissionais, os consumidores estão mais críticos e exigentes em relação ao atendimento e ao sortimento de produtos. A conveniência passou a ser palavra chave para o mercado farmacêutico, que vem buscando aprimorar a experiência de compra de seus clientes. Neste ponto a adoção do modelo *drugstore* por algumas farmácias é vista com preocupação pelos órgãos de classe e como uma oportunidade de ampliação dos negócios para as grandes redes.

A segurança no tratamento também foi apontada como uma fonte de preocupação dos consumidores que, no entanto, parecem não saber quais aspectos devem ser observados para garanti-la. As tendências apontadas pelos profissionais incluem o fortalecimento da atenção farmacêutica e dos serviços oferecidos, como entrega em casa, manipulação de medicamentos, convênios com empresas e cartão fidelidade, bem como a diminuição da guerra de preços.

Tendo por base os depoimentos coletados com profissionais da área, o levantamento teórico-empírico realizado, os objetivos propostos, e a experiência profissional e pessoal da autora, que perfaz nove anos de trabalhos no setor varejista farmacêutico, um roteiro de pesquisa foi elaborado. As 45 questões constituintes do roteiro buscaram contemplar as cinco etapas do comportamento de compra e foram devidamente discutidas e aprovadas pelo professor orientador.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas em profundidade, conduzidas pela autora durante o período de 24 de setembro a 23 de outubro de 2003, na residência ou no local de trabalho dos respondentes, compreendendo um tempo de duração entre 30 minutos e uma hora. Foram entrevistados 10 consumidores e usuários

de farmácias e drogarias, pertencentes às classes sociais A, B e C, residentes em Curitiba.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas através da utilização da técnica de análise de conteúdo, método que promove a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo efetivo de uma comunicação e que pode ser empregada com proveito na análise de questões abertas em pesquisa de marketing (MALHOTRA, 2001). Todas as entrevistas foram consideradas válidas, inclusive as duas entrevistas realizadas como pré-teste, uma vez que nenhum dos entrevistados apresentou opiniões inconsistentes.

A variável dependente analisada neste estudo, o comportamento de escolha do consumidor, englobando as fases de reconhecimento do problema, busca de informações, avaliação de alternativas, decisão de compra e comportamento pós-compra, determinou a organização e apresentação dos resultados obtidos e da análise realizada. Inicialmente foram selecionados os temas mais freqüentemente citados pelos indivíduos, seguidos da exposição dos trechos que melhor caracterizaram o comportamento analisado, facilitando sua compreensão.

4.1.1- Características Sociodemográficas da Amostra

A amostra foi composta por 10 consumidores e usuários de farmácias e drogarias, residentes em Curitiba, sendo 04 homens e 06 mulheres, com idades entre 20 e 72 anos. Entre as atividades profissionais desempenhadas pelos entrevistados encontram-se uma publicitária, uma estudante universitária, um coordenador de sistemas, quatro funcionários públicos, sendo dois aposentados, uma zeladora, uma cozinheira e uma professora universitária.

Dentre os entrevistados, três foram classificados no estrato socioeconômico A, três no estrato socioeconômico B e quatro no estrato socioeconômico C. Os estágios de ciclo de vida da família verificados na amostra, segundo modelo de GILLY e ENIS (1982), foram:

- solteiro 1 (idade entre 18-34 anos, nunca casado, divorciado, viúvo, sem filhos dependentes): 04 entrevistados;
- solteiro 2 (idade entre 35-64 anos, nunca casado, divorciado, viúvo, sem filhos dependentes): 01 entrevistado;
- ninho cheio 1 (casal, idade entre 18-34 anos, com filhos dependentes abaixo de 06 anos): 02 entrevistados;
- casais mais velhos / ninho vazio (casal, acima de 65 anos, sem filhos dependentes): 02 entrevistado;
- pais solteiros 3 (Solteiro, divorciado ou viúvo, idade entre 35-64 anos, com filhos dependentes): 01 entrevistado, viúvo, idade entre 35 e 64 anos, com filhos dependentes acima dos 06 anos.

Na seqüência serão apresentadas as informações coletadas junto aos entrevistados em relação às varáveis analisadas.

4.1.2- Reconhecimento do Problema

Através das entrevistas realizadas, procurou-se identificar as principais razões que levam os consumidores às farmácias e drogarias em Curitiba e os principais hábitos relacionados a esta atividade.

4.1.2.1- Motivações e Objetivos dos Consumidores

De modo geral as motivações citadas pelos entrevistados estão relacionadas a necessidades fisiológicas, sendo a aquisição de medicamentos seu principal objetivo na ida a uma farmácia ou drogaria. Apenas três entrevistadas relacionaram outras motivações na ida a uma farmácia, além da compra de medicamentos: a verificação do peso e a compra de produtos de higiene, perfumaria e alimentos.

a) Aquisição de Medicamentos

Quando questionados sobre seus objetivos na ida a uma farmácia ou drogaria, nove entrevistados citaram como principal motivação a compra de medicamentos. A maioria dos indivíduos relaciona fortemente as farmácias e drogarias ao seu principal produto, e relataram que dificilmente dirigem-se a uma farmácia com o intuito de comprar algum outro produto que não medicamentos, como pode ser observado na afirmação abaixo:

“Bom, meu objetivo é comprar medicamentos. Comprar medicamentos dentro das prescrições médicas. Basicamente isso.” (C.B., casado, 72 anos, classe A).

b) Verificação de Peso

Para uma entrevistada a balança constitui a sua principal motivação para frequentar farmácias e drogarias e a verificação de peso seu maior objetivo. Apenas outras duas entrevistadas citaram espontaneamente a verificação de peso como objetivo na ida a um estabelecimento farmacêutico.

c) Aquisição de Outras Categorias de Produtos: Higiene, Perfumaria e Alimentos

Duas entrevistadas citaram a compra de produtos de higiene e beleza como motivação para a ida a farmácias e drogarias. Para essas consumidoras, as farmácias e drogarias oferecerem um ambiente propício para a aquisição desses produtos, pois oferecem variedade de escolha e praticidade de compra: facilidade de acesso e pagamento e maior rapidez no atendimento quando comparado com outros tipos de estabelecimentos:

“Principalmente, quando eu tô já dentro da farmácia, e tô sempre com pressa e a farmácia é perto de casa. Aí, eu já aproveito e compro o xampu. Porque se eu for entrar no supermercado, enfrentar fila, só por causa de um xampu... então eu penso nisso. Se eu já tô dentro da farmácia, economizo tempo. Supermercado eu vou com a minha mãe.” (L.S., 32 anos, solteira, classe B).

Entretanto, para a maioria dos entrevistados, a compra de produtos de higiene pessoal, perfumaria e alimentos, está associada ao supermercado e não à farmácia, e o principal motivo citado foi o preço que, segundo os respondentes, é mais alto nas farmácias:

"Difícilmente eu compro xampu em farmácias, porque em geral as farmácias são um pouquinho mais caras." (C.B. casado, 72 anos, classe A).

"Eu compro mais é medicamento. Porque os outros produtos eu compro no mercado. Eu compro em outro lugar. Não é necessário eu ir buscar numa farmácia." (L.O., solteiro, 52 anos, classe C).

"Se for pão, meu pensamento não é farmácia, é supermercado, outro tipo de estabelecimento. Não farmácia. Farmácia é medicamento, voltado para a saúde." (R.A., solteiro, 32 anos, classe B).

Apesar desta forte relação entre tipo de loja e categoria de produto, quando questionados sobre a compra de outras categorias de produtos nos estabelecimentos farmacêuticos, todos os entrevistados relataram a compra de diversos produtos que não medicamentos nas farmácias e drogarias.

Muitos relacionaram a aquisição desses produtos ao impulso no momento da compra. Os produtos mais citados foram produtos de higiene pessoal, como xampu, condicionador e absorventes, e perfumaria, como perfumes, tinturas para cabelo e cremes de beleza. Uma entrevistada citou fraldas, e quatro entrevistados citaram produtos alimentícios, como refrigerantes e chocolates:

"Às vezes eu nem tenho idéia de comprar outra coisa, mas por impulso acabo comprando." (C.G., casada, 30 anos, classe A).

"Talvez o consumismo leve você a ver alguma coisa dentro da farmácia... por exemplo, tem farmácias que vendem de tudo. Eventualmente, você pode ver alguma coisa e acabar comprando." (C.F., solteira, 20 anos, classe B).

Esses trechos demonstram que a decisão de compra de outros produtos que não medicamentos parece ser influenciada pelo ambiente da loja, especialmente pelo

amplo sortimento de produtos oferecido por inúmeras farmácias.

Quando questionados sobre quais produtos gostariam de comprar em farmácias e drogarias, que hoje não encontram nesses estabelecimentos, somente uma entrevistada lembrou de um produto específico: lentes de contato. Os outros entrevistados não citaram nenhum outro produto, ou porque não costumam comprar outros produtos que não medicamentos nas farmácias e drogarias, ou porque estas já trabalham com um amplo sortimento de produtos, que atendem e até superam suas expectativas:

“Acho que encontro de tudo já. Pelo menos para o que uma drugstore pode oferecer.” (L.S., solteira, 32 anos, classe B).

“Não, eu não lembro. Eu vou mais para comprar remédio e para me pesar. Porque as outras coisas a gente acha no supermercado mesmo.” (M.A., casada, 39 anos, classe C).

4.1.2.2- Frequência e Hábitos de Consumo

O nível de consumo e a frequência de compra em farmácias e drogarias variaram bastante entre os indivíduos entrevistados. Dentre os entrevistados, quatro indivíduos fazem uso de medicação contínua para problemas crônicos de saúde, como diabetes, hipertensão e epilepsia, e um está momentaneamente realizando um tratamento específico com medicamentos homeopáticos.

De modo geral, os solteiros sem filhos dependentes (05 entrevistados) apresentaram um menor consumo de medicamentos e outros produtos e conseqüentemente vão com menor frequência às farmácias e drogarias, normalmente uma vez ao mês. Os mais velhos, casados e/ou com filhos dependentes (05 entrevistados) apresentaram um maior nível de consumo, especialmente de medicamentos e, portanto, freqüentam mais as farmácias e drogarias, de duas a quatro vezes no mês.

Os indivíduos que apresentam um maior nível de consumo em virtude da

utilização contínua de medicamentos relataram gasto mensal nas farmácias e drogarias, somente com medicamentos, entre R\$85,00 e R\$400,00. Os outros entrevistados não souberam precisar o seu gasto mensal.

É importante ressaltar que todos os respondentes apresentaram dificuldade em informar quanto o valor gasto nas farmácias e drogarias representa na renda mensal, até mesmo os indivíduos com maior nível de consumo de medicamentos. Esta dificuldade foi relacionada principalmente à falta de controle dos gastos relacionados a farmácias e a inconstância na compra de outros produtos que não medicamentos.

Quando questionados sobre a compra de medicamentos sem prescrição médica, todos os indivíduos entrevistados, em diferentes graus, admitiram praticar a automedicação. Geralmente, os medicamentos adquiridos nesta situação já foram anteriormente utilizados pelos respondentes para a resolução de problemas similares, e podem apresentar o indicativo de venda sob prescrição médica, ou são medicamentos de venda livre, para problemas de saúde considerados simples e rotineiros, como dor de cabeça e problemas de estômago.

Por esses motivos, os entrevistados pedem orientação ao farmacêutico somente quando estão inseguros quanto à escolha do medicamento adequado ao problema enfrentado. Apenas um entrevistado relatou pedir orientação do profissional farmacêutico com frequência, inclusive para sanar dúvidas a respeito da medicação prescrita pelo médico. Além disso, os respondentes também relataram comumente pedir auxílio a pessoas próximas, como parentes e amigos, quando apresentam algum problema de saúde e necessitam da indicação de medicamentos, mas não querem ir ao médico.

Apesar da obrigatoriedade da presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento da farmácia, alguns entrevistados relataram dificuldade em identificar esse profissional e diferenciar suas atividades das atividades dos outros atendentes.

Com exceção de três entrevistados solteiros, todos compram produtos em farmácias para uso próprio e de familiares.

4.1.2.3- Preocupações dos Consumidores

As principais preocupações dos respondentes na escolha de uma farmácia ou drogaria estão relacionadas à limpeza, organização e iluminação do local, e ao medicamento comercializado, incluindo fatores como o prazo de validade e a confiança no tratamento prescrito.

É interessante observar que, para uma das entrevistadas, farmácias maiores passam uma imagem melhor de organização, limpeza, preço, sortimento e qualidade de produtos do que farmácias menores, e por isso o tamanho da farmácia constitui uma de suas preocupações na escolha deste tipo de estabelecimento. Essa relação entre tamanho e qualidade foi verificada diversas vezes ao longo das entrevistas, na abordagem de diferentes aspectos do comportamento de compra.

Outra importante preocupação citada por um dos respondentes e relacionada à percepção das pessoas em relação às farmácias foi o comportamento dos atendentes, que muitas vezes passam uma imagem de incerteza e desconfiança, como fica claro no trecho reproduzido abaixo:

“O comportamento da pessoa que tá te atendendo influencia muito... tem balconistas muito duvidosos. Às vezes eles vão tentar ajudar, mas não é para ajudar. Na verdade é pra ajudar o patrão ou eles mesmos.” (L.O., solteiro, 52 anos, classe C).

Esta preocupação também apareceu em outros momentos das entrevistas, ligada principalmente a prática de “empurroterapia”, mencionada pelos indivíduos como a tentativa de vender ou substituir produtos, e percebida como um fator negativo no atendimento da equipe de vendas das farmácias e drogarias.

Foram também citadas como principal preocupação: a presença do farmacêutico, por um entrevistado, e a aquisição de produtos em farmácias conveniadas a empresa, por um entrevistado.

4.1.3- Busca de Informações

O segundo estágio do processo de tomada de decisão envolve a busca de informações que auxiliem a escolha do consumidor. Procurou-se então, identificar quais as informações sobre farmácias e drogarias relevantes para o consumidor e seu processo de escolha e quais as fontes de informações mais utilizadas.

4.1.3.1- Informações Relevantes

De modo geral, os entrevistados consideram importante colher informações relacionadas aos preços praticados e ao estoque de produtos oferecido. Apenas dois entrevistados, classificados nas classes A e C, relataram procurar informações sobre o farmacêutico responsável. Esses dois respondentes também foram os únicos que afirmaram não realizar a pesquisa de preços de medicamentos.

a) Pesquisa de Preço

Oito entrevistados relataram realizar pesquisa de preços antes de realizar a compra de produtos nas farmácias e drogarias. É interessante observar que, apesar de citarem a pesquisa de preço como prática habitual na sua decisão de compra, a maioria dos entrevistados não considera positivo colher outras informações sobre farmácias e drogarias, sendo o conhecimento já existente sobre os estabelecimentos freqüentados e a similaridade entre os concorrentes as principais razões para esse desinteresse.

Além disso, os entrevistados dificilmente realizam a pesquisa de preços de outros produtos que não medicamentos. Dentre os 10 respondentes, quatro mulheres relataram a pesquisa de preços para produtos de higiene pessoal e beleza, e a comparação destes com os preços praticados pelos supermercados. Os produtos mais citados foram fraldas, tinturas e cremes de beleza. Uma destas entrevistadas ainda relacionou a pesquisa e comparação de preços de produtos alimentícios, como biscoitos, sucrilhos e achocolatados.

Geralmente os entrevistados consideram de três a cinco estabelecimentos na pesquisa de preços, selecionados dentro de um conjunto de farmácias e drogarias

localizadas no perímetro de deslocamento do entrevistado, já conhecidas e consideradas capazes de satisfazer suas necessidades, como pode ser verificado nos trechos selecionados abaixo:

“Pelo hábito, pela receptividade deles e quanto ao atendimento a respeito do produto, da disponibilidade do produto”. (C.B., casado, 72 anos, classe A).

“Eu sempre vou nessas três farmácias. Já tenho esse grupo de farmácias e nesse grupo eu ainda vou selecionar os preços”. (C.G., casada, 30 anos, classe A).

O pequeno número de entrevistados impossibilita conclusões que generalizem comportamentos mas, de modo geral, a pesquisa de preços, especialmente preços de medicamentos, é comum a diferentes estratos socioeconômicos.

Normalmente os respondentes vão até as farmácias e drogarias realizar a pesquisa de preços e dedicam para essa tarefa o mínimo tempo possível. Apenas uma das entrevistadas citou o telefone como meio de pesquisa, e esboçou o desejo de poder realizar tal pesquisa pela internet.

b) Estoque de Produtos

As informações relacionadas à disponibilidade dos produtos nos estoques das farmácias e drogarias estão relacionadas às dificuldades relatadas pelos entrevistados em encontrar os produtos que procuram nesses estabelecimentos. Ao lado do preço, é o segundo tipo de informação mais relevante para oito dos dez respondentes.

4.1.3.2- Fontes de Informação

Quando indagados sobre as informações disponíveis na mídia, os quatro entrevistados do sexo masculino admitiram não prestar muita atenção às propagandas e anúncios veiculados, tanto na televisão quanto na mídia impressa. Por outro lado, as seis mulheres entrevistadas responderam positivamente a esta questão, e admitiram prestar atenção às informações veiculadas na mídia, especialmente as promoções

realizadas pelas farmácias e drogarias.

Para uma das entrevistadas, as informações disponíveis na mídia sobre farmácias e drogarias, incluindo as promoções, servem principalmente para mantê-la atualizada sobre os lançamentos e novidades em produtos de higiene e beleza.

Segundo outra respondente, a quantidade de informações sobre uma farmácia ou drogaria veiculada na mídia afeta positivamente a sua credibilidade e, conseqüentemente, a sua confiança na loja:

“Se ela dispõe de um valor x para veiculação na mídia, supõe-se que ela tem uma grande venda, que o pessoal procura e que gera uma confiança entre as demais pessoas. Então, você deduz que é idônea”. (C.F., solteira, 20 anos, classe B).

Notícias sobre falsificação de medicamentos também são consideradas relevantes, mas outros assuntos relacionados ao mercado varejista farmacêutico, como o roubo de cargas de remédios e denúncias de irregularidades, não despertam o interesse da maioria dos entrevistados.

A influência dos anúncios e propagandas realizadas dividiu opiniões. Novamente os entrevistados do sexo masculino responderam que as promoções realizadas não influenciam a sua decisão de compra. As seis mulheres entrevistadas admitiram a influência das promoções na sua decisão de compra.

Entretanto, essa influência varia de acordo com o produto ofertado, a necessidade do consumidor e o tipo de anúncio realizado. De modo geral, promoções esporádicas de medicamentos não atraem os consumidores e não influenciam sua decisão de compra, inclusive para os respondentes que fazem uso de medicação contínua. Na compra de medicamentos, os indivíduos entrevistados normalmente consideram os descontos oferecidos regularmente pelas farmácias e, conseqüentemente, os anúncios realizados para informar esse desconto.

Dentre os diferentes tipos de anúncios e propagandas realizados pelas farmácias e drogarias, os entrevistados têm maior facilidade de acesso aos panfletos em primeiro lugar, seguido das propagandas na televisão. Neste caso, não se observou diferença

entre os respondentes do sexo masculino e feminino, mas entre os respondentes das diferentes classes sociais. Para cinco entrevistados das classes A e B, o folder apareceu como primeira opção, sendo que para três entrevistados da classe C, a televisão apareceu como primeira opção.

4.1.3.3- Fontes de Informações Interpessoais

Normalmente, os entrevistados não buscam ativamente informações sobre farmácias e drogarias junto a parentes, amigos e profissionais da área de saúde, como médicos e farmacêuticos. Também não consideram essas informações relevantes quando as recebem espontaneamente:

“Opinião de médico sobre farmácia... não vou atrás não. Por mais conceituado que seja o médico, eu tenho minhas restrições. Pode ter algum interesse”. (C.B., casado, 72 anos, classe A).

Por outro lado, é importante destacar que um dos entrevistados citou a indicação do médico como fator decisivo para escolha de farmácias de manipulação de medicamentos:

“Meu médico já trabalha com duas opções de farmácia de manipulação. Então, eu optei pela farmácia que é mais perto da minha casa”. (L.S., solteira, 32 anos, classe B).

Somente dois entrevistados admitiram considerar a opinião de parentes e amigos na escolha de uma farmácia ou drogaria específica, principalmente quando a informação se refere ao preço.

4.1.3.4- Fatores que Dificultam a Busca de Informações

Para os entrevistados, os fatores que mais dificultam a busca de informações sobre farmácias e drogarias são a falta de interesse e a falta de tempo.

a) Falta de Interesse

Para oito entrevistados a falta de interesse é o fator que mais inibe a busca de informações sobre farmácias e drogarias. Dentre eles, dois respondentes consideram a falta de necessidade como a principal razão para tal fato, já que não utilizam regularmente medicamentos e não costumam comprar outros produtos nas farmácias e drogarias.

Para os outros seis respondentes, a falta de interesse se deve principalmente ao conhecimento já adquirido sobre as farmácias freqüentadas, seja por experiência própria, pelo tempo de existência do estabelecimento ou pelos anúncios e propagandas veiculados, como se pode verificar nas afirmações selecionadas:

“Eu já conheço, já confio naquela ali. Então, não busco mais informação”.
(L.S., solteira, 32 anos, classe B).

“O costume. Já conhece aquela, vai lá e pronto”. (M.A., casada, 39 anos, classe C).

Entretanto, dois respondentes admitiram que, deparados com a necessidade de aquisição de um grande número de medicamentos ou de medicamentos de maior valor, realizariam uma busca de informações mais extensa, considerando mais estabelecimentos farmacêuticos, principalmente na pesquisa de preços.

b) Falta de Tempo

A falta de tempo foi citada por duas entrevistadas como principal obstáculo para a busca de informações sobre farmácias e drogarias, especialmente para a realização de pesquisa de preço.

4.1.4- Critérios de Escolha de Farmácias e Drogarias

Após a identificação das informações relevantes para o processo de escolha do consumidor e as principais fontes utilizadas, procurou-se identificar quais os atributos considerados pelos consumidores na avaliação e seleção de uma farmácia específica.

Os fatores considerados e avaliados pelos consumidores entrevistados na escolha de farmácias e drogarias em Curitiba estão intrinsecamente relacionados com as expectativas e preocupações anteriormente listadas. Os fatores mais citados foram: localização, atendimento, variedade e estoques de produtos, preço, limpeza e organização, tamanho e nome da farmácia. Além desses, outros atributos avaliados e lembrados pelos entrevistados foram as condições de pagamento, o estacionamento e o conhecimento prévio da farmácia.

a) Localização

A localização foi o único critério de escolha citado por todos os entrevistados. Para os respondentes uma farmácia ou drogaria deve estar localizada dentro do seu perímetro de deslocamento: próxima à sua residência, ao seu local de trabalho, nas ruas que habitualmente transita, ou perto de estabelecimentos que comumente frequenta, como supermercados e bancos.

Entretanto, é importante ressaltar que a localização sozinha não determina a escolha de uma farmácia ou drogaria, inclusive entre os entrevistados que a consideram determinante:

“O mais importante é opção, que tenha opção, variedade... e a distância. Ah, a distância é tudo. Tem que tá perto. Porque tá mais perto e tem opção. Seria essas duas juntas”. (L.S., solteira, 32 anos, classe B).

b) Atendimento

O segundo aspecto mais lembrado pelos respondentes foi o atendimento, citado por seis entrevistados:

“Eu espero ser bem atendido. Se eu não for bem atendido, sou capaz de sair e não voltar mais. Porque a concorrência é grande. Quem não se cuida, não trata bem o cliente, está arriscado a perdê-lo.” (C.B., casado, 72 anos, classe A).

Segundo os respondentes o bom atendimento numa farmácia engloba aspectos válidos para todos os outros tipos de lojas como cortesia, receptividade, atenção, rapidez de atendimento no balcão e no caixa, e sobretudo a capacidade em esclarecer dúvidas quando necessário, principalmente sobre os medicamentos, através de uma equipe de vendas capacitada que efetivamente conheça o produto que está comercializando, isto é, que entenda de medicamentos e de saúde em geral:

“Na hora que você tá sendo atendido pelo balconista, automaticamente tem que ter um papo. Você pode querer saber do remédio, alguma coisa que você não sabe, alguma informação que você não sabe. E ele tem que saber dar essa informação”. (L.O., solteiro, 52 anos, classe C).

“Bom, primeiramente, às vezes um atendimento mais profissional. Mesmo você comprando medicamento sem receita médica. Mas, de uma forma mais profissional. Talvez um maior questionamento dos profissionais, digamos do farmacêutico... ‘mas para que você quer? Você tem receita?’. Mesmo ele vendendo sem receita, mas, digamos, querendo te orientar, entendeu? Eu acho que é isso, a parte de atendimento, mesmo do profissional, de ter um farmacêutico dentro da farmácia, que nem sempre se encontra.” (C.O., solteira, 20 anos, classe B).

“Tem que entender do medicamento. É bom. É ótimo. Tinha que ser mais farmacêutico... que entende do que está vendendo. É a mesma coisa colocar um vendedor de carros que não sabe da quilometragem, não sabe da capacidade do carro. E é pior ainda porque eu vou ingerir aquilo.” (L.S., solteira, 32 anos, classe B).

c) Variedade e bons estoques de produtos

O sortimento de produtos, aspecto citado por cinco respondentes, envolve a variedade dos produtos oferecidos e a manutenção de níveis de estoques adequados às necessidades da clientela das farmácias e drogarias. Assim, os entrevistados querem atender suas expectativas e encontrar os produtos que procuram, através do oferecimento de um amplo sortimento de medicamentos, produtos de higiene pessoal e

beleza, e também produtos de conveniência, como alimentos e revistas.

Três entrevistadas associaram as farmácias e drogarias atuais a lojas de conveniência e supermercados:

“Também acho legal agora ter outras coisas, não só medicamentos. Ter essa parte de revistas, bolacha, pão... como uma mini conveniência”. (C.G., casada, 30 anos, classe A).

“Tá uma mistura agora. Eu gosto. Eu acho que é assim uma mercearia que vende medicamentos”. (C.M., casada, 33 anos, classe C).

“Mais variedade. Se tivesse um supermercado... não precisaria nem ir ao supermercado”. (N.S., viúva, 49 anos, classe C).

d) Preço

O preço também foi citado por cinco entrevistados como critério avaliado na escolha de farmácias e drogarias. Todavia, todos os entrevistados ressaltaram que o preço como fator decisivo para a escolha de uma farmácia ou drogaria depende do tipo de produto a ser adquirido e da situação de compra, se é emergencial ou não. O melhor preço somente garante a escolha de determinado estabelecimento desde que outros critérios considerados importantes também sejam atendidos, como localização e atendimento. Desta forma, o preço é forte influenciador da decisão de escolha de uma farmácia e drogaria quando envolve grandes quantidades de medicamento

Relataram ainda um sentimento muito forte de similaridade entre os preços de diferentes farmácias, sendo que dois respondentes acham a pesquisa de preços desnecessária e inútil.

e) Limpeza e Organização

A limpeza e a organização foram citadas respectivamente por quatro e três entrevistados. Envolvem aspectos como a aparência dos atendentes, a disposição dos

produtos nas prateleiras, o layout da farmácia e a higiene do local.

Segundo estes respondentes, esses fatores são os primeiros aspectos a serem avaliados na escolha de uma farmácia ou drogaria:

“A organização com certeza, eu acho que começa aí. Você olhando as prateleiras, você pensa... o pessoal deve ser responsável, e aí você vai e vê se tem profissional habilitado e variedade de produtos”. (C.F., solteira, 20 anos, classe B).

f) Tamanho e Reputação das Farmácias

O nome da farmácia, particularmente se pertence a uma rede de farmácias, foi citado como atributo avaliado na seleção de um estabelecimento por três entrevistados e o tamanho da farmácia por dois entrevistados.

Estes dois aspectos foram lembrados especialmente por entrevistados das classes A e B. Estes respondentes associaram as redes de farmácias e o tamanho da loja a um maior sortimento de produtos, maior credibilidade e a uma melhor organização e layout. Conseqüentemente, segundo eles, muitas vezes as farmácias menores passam uma impressão de desconfiança e falta de organização:

“Numa farmácia pequenininha é só aquele balcão ali. Quando você entra, a impressão é que você tem que comprar aquilo ali rápido e sair de lá o mais rápido possível para que outra pessoa seja atendida. Dá essa impressão”. (L.S., solteira, 32 anos, classe B).

“Eu acho que o tamanho, que nem eu falei da rede. Mesma coisa que nem no mercado. Você vai num mercado pequenininho, num armazém ou num Carrefour? Solidez. Talvez pela bitolação da mídia, de propaganda, você acaba... o tamanho dela acaba te levando pra comprar nela”. (R.A. solteiro, 32 anos, classe B).

4.1.4.1- Critérios de Avaliação na Escolha de Farmácias e Drogarias

A localização foi citada como critério determinante para a escolha de uma

farmácia ou drogaria específica por quatro entrevistados. Três respondentes apontaram o atendimento como fator decisivo para a escolha, outros dois indivíduos citaram o preço e um entrevistado mencionou a organização. Entretanto, é importante ressaltar que, de modo geral, todos os entrevistados buscam uma farmácia ou drogaria que atenda todos os critérios considerados importantes.

4.1.4.2- Farmácia Ideal

Para os entrevistados, a farmácia ideal seria aquela próxima à sua casa, tendo um amplo sortimento de produtos, bom atendimento, farmacêutico sempre presente e disponível para o esclarecimento de dúvidas, preços baixos e organização adequada.

Apesar da dificuldade relatada anteriormente por alguns entrevistados em identificar o profissional farmacêutico nas farmácias e drogarias, a presença do farmacêutico constituiu um importante aspecto na composição da farmácia ideal. terceiro aspecto mais lembrado por eles na escolha de farmácias e drogarias. Foi citada por quatro respondentes e está intimamente relacionada ao atendimento, especialmente a expectativa dos consumidores em encontrar atendentes qualificados e capazes de esclarecer dúvidas, como se verifica na frase abaixo:

“Um farmacêutico sempre disponível, que sempre possa esclarecer as dúvidas. Não só os balconistas, que às vezes não têm muita experiência”. (C.G., casada, 30 anos, classe A).

De modo geral, os entrevistados declararam esperar entre cinco e dez minutos para serem atendidos numa farmácia. Apenas uma respondente afirmou que espera o tempo necessário até ser atendida, quando frequenta a farmácia de sua preferência.

4.1.5- Decisão de Compra

Concluída a avaliação das alternativas, os consumidores optam por um estabelecimento específico para a realização de sua compra, que pode ainda ser influenciada por diversos fatores situacionais. As perguntas do roteiro de entrevista

relacionadas a esta fase do processo de decisão de compra do consumidor procuraram identificar o tipo de estabelecimento mais freqüentado e os principais fatores influenciadores da compra nas farmácias e drogarias.

4.1.5.1- Tipos de Estabelecimentos Freqüentados

Conforme citado anteriormente na base teórico-empírica, as farmácias podem se organizar em redes de farmácias e drogarias ou como farmácias independentes.

a) Farmácias de Redes

Entre os dez entrevistados seis disseram freqüentar farmácias de rede, sendo esta preferência explicada pelo amplo sortimento de produtos, tanto medicamentos quanto produtos de higiene, beleza e alimentos:

“Geralmente eu freqüento farmácia de rede. Por eu achar que sempre vai ter ali o que eu procuro”. (C.G., casada, 30 anos, classe A).

“Farmácia de rede. Até tem uma mais perto, que é só farmácia, não é drugstore, que meus pais vão. Mas eu não gosto de ir lá porque não tem muita variedade. Então eu gosto de ir nessa de rede porque lá tem tudo que eu quero. Tem tinta pra cabelo, eu olho as novidades de cremes, cosméticos. Já cheguei até a comprar meia-calça na farmácia!” (L.S., solteira, 32 anos, classe B).

“Mais é de rede. Por causa das promoções. E porque é mais parecido com supermercado”. (N.S., viúva, 49 anos, classe C).

Outros motivos citados para a escolha de farmácias de rede foram o preço, os serviços disponíveis e a facilidade de pagamento, tanto pela existência de convênio entre a empresa do respondente e a farmácia, quanto pela variedade de opções de pagamento oferecidas, como cartão de crédito e débito.

b) Farmácias Independentes

Para os quatro entrevistados que freqüentam farmácias independentes, os motivos de escolha mencionados foram o preço e a localização. Uma das respondentes declarou que gostaria de freqüentar farmácias de rede, mas em virtude da distância opta por farmácias localizadas no seu perímetro de residência.

4.1.5.2- Fatores Influenciadores da Decisão de Compra

Apenas quatro dos dez entrevistados admitiram sentir-se atraídos por promoções na escolha de uma farmácia ou drogaria, desde que exista a necessidade de adquirir o produto promocional. Todas são mulheres com filhos dependentes, e relataram maior interesse por promoções de produtos de higiene e beleza, como fraldas, cremes, tinturas de cabelo e absorventes.

O desconto à vista foi considerado a promoção mais atraente para sete entrevistados. Os outros três respondentes, das classes A e B, afirmaram não sentir atração por nenhum tipo de promoção. Além disso, alguns indivíduos relataram não confiar muito nas promoções realizadas por farmácias e drogarias, inclusive nos descontos divulgados:

“Desconto é bom. Se bem que o desconto nem sempre eu gosto. Porque às vezes o preço já tá acima do outro. Se você for fazer as contas dá no mesmo tamanho. Eu já fiz isso. Aquela que dá o desconto o preço tá maior. E aquela que não dá o desconto... bate as duas iguais”. (N.S., viúva, 49 anos, classe C).

Quando questionados sobre a decisão de adquirir produtos no momento da compra, dois entrevistados afirmaram comprar apenas o que haviam planejado. Os outros oito respondentes admitiram já ter realizado compras decididas no interior da loja, influenciadas especialmente pelo ambiente da farmácia e o sortimento de produtos, como ilustram os seguintes trechos:

“É um desejo no momento de consumir algum produto. Eu acho que a mãe que tem nenê é uma grande consumidora da farmácia, porque ela tá sempre ali procurando alguma coisa para o nenê. Quando meu filho era pequeno eu passava um

tempão olhando chupeta, mamadeira, pra ver o que tinha de novidade e às vezes nem levava. Mas pra mim era um atrativo”. (C.B., casada, 30 anos, classe A).

“Geralmente o que está perto do caixa. Chocolate, bala... Normalmente eles põem esse tipo de produto perto do caixa. Porque a intenção é medicamento. Você compra o medicamento e vai para o caixa. Geralmente, no caixa você tá parado esperando e normalmente tem aquelas gondolazinhas de outros produtos.” (R.A., solteiro, 32 anos, classe B).

Normalmente, os produtos adquiridos nessa situação são produtos de higiene pessoal, de beleza e alimentos. Somente dois entrevistados relataram comprar medicamentos de venda livre, como anti-sépticos de uso tópico e xaropes, estimulados pelos vendedores e promoções. Para os consumidores que não costumam comprar produtos de higiene e beleza nas farmácias, somente nos supermercados, os produtos adquiridos são alimentos como refrigerantes, balas e chocolates.

Segundo os respondes os fatores capazes de adiar a compra de um produto numa farmácia ou drogaria seriam o preço alto e, conseqüentemente, a falta de dinheiro; a falta de necessidade, no caso de outros produtos que não medicamentos e a demora no atendimento.

Para os entrevistados, o tempo médio de permanência numa farmácia é de dez minutos. Três entrevistados do sexo masculino afirmaram ficar o mínimo tempo possível, somente o necessário para a realização da compra. Por outro lado, três mulheres declararam que, quando não se sentem pressionadas por outros compromissos, permanecem de 15 a 30 minutos dentro da farmácia olhando os produtos, as promoções e as novidades.

A maioria dos entrevistados não mudou seu comportamento de escolha de farmácias e drogarias em virtude da política de medicamentos genéricos implantada no país. Apenas três entrevistados afirmaram procurar farmácias que trabalham com medicamentos genéricos. Para os outros entrevistados, o genérico, apesar de constituir um importante avanço para a política de medicamentos no Brasil, não afetou o modo de escolha de um estabelecimento farmacêutico. Alguns, inclusive ainda mostraram

desconfiança quanto à capacidade curativa desse tipo de medicamento.

4.1.6- Comportamento Pós-compra

A última parte do roteiro de entrevista teve por objetivo coletar informações sobre os sentimentos pós-compra do consumidor, de satisfação e insatisfação, em relação à experiência de consumo numa farmácia e drogaria. Procurou-se também levantar informações sobre a fidelidade dos consumidores e a confiança nas farmácias e drogarias que freqüentam, bem como sugestões dos entrevistados para aprimorar a qualidade do atendimento prestado e dos serviços oferecidos.

4.1.6.1- Satisfação

De modo geral os entrevistados estão satisfeitos com as farmácias e drogarias que freqüentam em Curitiba, principalmente em relação ao ambiente das lojas, aos preços e descontos oferecidos, ao horário de funcionamento, a localização e às opções de pagamento. Todos relataram perceber uma grande melhora em todos esses fatores, e também no atendimento, nos serviços oferecidos, nas propagandas e promoções realizadas e sortimento de produtos. Poder olhar os produtos de higiene e beleza e conhecer as novidades foi citado como um dos fatores capazes de proporcionar satisfação aos consumidores. Entretanto, algumas ressalvas foram feitas.

Quando indagados sobre quais fatores mais o incomodam numa farmácia ou drogaria, quatro entrevistados afirmaram que atualmente nada os incomoda numa farmácia. Para os outros respondentes o fator mais citado foi o mau atendimento, seguido da falta de produtos, do preço alto, do tempo de espera e do sortimento de produtos.

a) Atendimento

O atendimento pareceu dividir as opiniões dos entrevistados. Três consumidores

consideram-se insatisfeitos com o atendimento da equipe de vendas de farmácias e drogarias. Contudo, até mesmo alguns entrevistados que avaliaram positivamente o atendimento dos balconistas e farmacêuticos, fizeram algumas reclamações, especialmente em relação à atitude dos vendedores. Balconistas desatentos, que demoram em prestar atendimento e demonstram indiferença, e que são incapazes de esclarecer dúvidas, são fontes de insatisfação para os respondentes, como verificado no trecho abaixo:

“Fui numa farmácia comprar medicamento e cheguei lá, tinha um aglomerado de três pessoas ali, trocando figurinhas. Aí você chega e fica esperando eles terminarem a conversa”. (C.F., solteira, 20 anos, classe B).

Por outro lado, ser bem atendido é o fator que deixa os consumidores entrevistados mais satisfeitos numa farmácia ou drogaria. Os entrevistados gostam de receber atenção dos atendentes, como informações adicionais sobre o medicamento e sobre as opções de pagamento. Segundo eles, a equipe de vendas deveria demonstrar maior disposição em resolver o problema do consumidor, e não somente em vender medicamentos e outros produtos.

b) Estoques de Produtos

A falta de medicamentos foi uma das principais reclamações dos entrevistados, citada principalmente pelos indivíduos que fazem uso contínuo de medicamentos:

“O que atrapalha muito a gente é não ter estoques suficientes, mesmo os grandes grupos. É chegar e o balconista dizer ‘eu não tenho esse produto, não trabalhamos com esse laboratório’. Pode até dizer que não têm, mas dizer que com esse laboratório eu não trabalho, eu não aceito. Quer que eu compre o que ele tem e não o que eu quero.” (C.B. casado, 72 anos, classe A).

“Eu procuro uma farmácia que tenha tudo que estou procurando. Uma coisa que eu não suporto é ir num lugar, e escutar ‘ah, tem esse mas não tem esse’. E isso acontece com muita frequência, muita, muita. Eu gosto de ir num lugar e já ter tudo e

ir embora.” (C.G., casada, 30 anos, classe A).

“Às vezes quando fica faltando um remédio você pensa ‘vou ter que ir a outra agora’. Ou seja, é mais um tempinho que você vai perder”. (L.O., solteiro, 52 anos, classe C).

Para alguns entrevistados uma equipe de vendas deveria receber treinamento adequado para, quando confrontada com a falta dos produtos, demonstrar solicitude e disposição em sanar o problema do consumidor, através da encomenda do produto ou da entrega em casa, especialmente sem forçar a substituição do medicamento.

c) Preços

Apesar da maioria dos entrevistados mostrar-se satisfeita em relação aos preços e descontos praticados pelas farmácias e drogarias, quatro respondentes reclamaram dos preços altos cobrados pelos estabelecimentos farmacêuticos.

d) Tempo de Espera

O tempo de espera para ser atendido no balcão e no caixa constitui fonte de insatisfação para três entrevistados.

e) Sortimento de Produtos

A variedade de produtos foi outro aspecto que dividiu opiniões, e novamente a imagem mercantilista das farmácias foi lembrada pelos respondentes. Apesar da maioria dos entrevistados estar satisfeita com a variedade de produtos oferecidos e com o modelo *drugstore* adotado por um grande número de farmácias, percebe-se ainda um pequeno incômodo em algumas pessoas:

“Olha, essa mudança radical que as farmácias fizeram misturando saúde com alimentação, bebidas e tal, eu não vejo muito com bons olhos não. Muita mistura. Não é que me incomoda, mas eu não faria isso não. Deveria haver mais ética... mais

consciência da função saúde“. (C.B., casado, 72 anos, classe A).

“Não me deixa satisfeita. Porque você não sabe se o pessoal tá vendendo medicamento bem vendido, com seriedade. Ou se ela tá vendendo refrigerante da mesma forma que vende aspirina. Sabe, não tem uma confiabilidade muito grande”. (C.F., 20 anos, solteira, classe B).

f) Serviços oferecidos

Quanto aos serviços oferecidos, seis entrevistados afirmaram nunca haver utilizado nenhum serviço e que, por isso, não poderiam opinar sobre esse fator. Todavia, os quatro entrevistados que já fizeram uso de algum serviço disponibilizado pelas farmácias e drogarias mostraram-se extremamente satisfeitos. O sistema *drive-thru* desenvolvido por algumas redes de farmácias recebeu grande destaque dos entrevistados:

“Utilizei uma vez o drive-thru, que nem o McDonalds. E achei sensacional! Muito interessante. A maior sacada da farmácia”. (R.A., solteiro, 32 anos, classe B).

4.1.6.2- Fidelidade

Com exceção de um entrevistado, todos os outros costumam realizar suas compras sempre numa mesma farmácia ou drogaria e pretendem continuar frequentando esses estabelecimentos. Os principais motivos citados para tal preferência foram o hábito, a localização e o preço, seguido da facilidade de pagamento, do bom atendimento, da credibilidade da farmácia e da disponibilidade de produtos.

Nove entrevistados recomendariam a farmácia ou drogaria de sua preferência a outras pessoas, porém apenas três declararam que já o fizeram.

A maioria dos entrevistados afirmou já ter falado bem ou mal de alguma farmácia ou drogaria, e os comentários relatados envolveram sempre o atendimento

e/ou o preço. Apenas quatro respondentes declararam que deixariam de comprar numa farmácia se ouvissem falar mal dela. Três não deixariam de comprar e os outros três avaliariam primeiro a gravidade da situação para depois tomar uma decisão.

Quatro entrevistados declararam possuir algum tipo de cartão de fidelidade de farmácias e drogarias, sendo dois cartões de convênio empresa-farmácia e dois cartões de desconto. Dentre eles, três costumam dar preferência a estes estabelecimentos e seriam capazes de adiar suas compras até encontrar a farmácia de seu cartão de desconto ou conveniada. Um entrevistado declarou não utilizar seu cartão de desconto em virtude da constante falta de produtos na farmácia que o ofereceu.

Entre os entrevistados que não possuem nenhum tipo de cartão de fidelidade ou desconto, somente dois gostariam de possuir algum cartão, mas relataram que nunca lhes foi oferecida a oportunidade.

Quando questionados sobre quais fatores os levariam a trocar de farmácia os entrevistados citaram o mau atendimento como principal motivo, seguido do preço. Alguns entrevistados novamente reclamaram da prática de “empurroterapia” dos atendentes das farmácias. Um entrevistado ainda declarou que só trocaria de estabelecimento se a farmácia de sua preferência fechasse.

Apesar do preço ser considerado um dos fatores capazes de levar à troca de estabelecimento, algumas ressalvas foram feitas pelos entrevistados. Outros aspectos como qualidade do atendimento, organização e limpeza, deveriam ser mantidos. Somente quando o produto é considerado caro, ou quando a diferença de preços entre diferentes farmácias é realmente significativa, ou ainda em situações de compra de um grande número de produtos, o preço torna-se fator preponderante para a escolha da farmácia:

“O negócio do preço é assim: se for somente um ou dois reais, aí eu não chego a trocar. Mas se é uma coisa mais cara, aí eu acho que vale a pena. É relativo, depende do que e do preço realmente. Tem que ser um desconto muito bom pra me fazer trocar”. (C.G., casada, 30 anos, classe A).

Outros fatores, como layout, limpeza e os serviços oferecidos, são considerados importantes pelos entrevistados e capazes de influenciar a sua decisão de escolha de uma farmácia e drogaria. Entretanto, a maioria dos respondentes afirmou já encontrar esses benefícios nas farmácias de sua preferência, e que, portanto, dificilmente trocariam de estabelecimentos motivados por esses aspectos:

“Se eu estou tendo uma compra boa, um bom relacionamento, não tem nenhum motivo que faça sair daquela farmácia e aí aparece uma outra farmácia que oferece, por exemplo, uma pronta entrega, eu não trocaria por causa disso”. (R.A., solteiro, 32 anos, classe B).

Alguns entrevistados afirmaram que pagariam mais caro por determinado produto em uma farmácia ou drogaria apenas em situações específicas: na falta de medicamentos, mesmo que somente um da lista total; pela qualidade do atendimento oferecido e em casos de emergência.

4.1.6.3- Confiança

Os entrevistados se dividiram em relação à confiança nas informações gerais fornecidas pelos funcionários das farmácias e drogarias. Dos dez entrevistados, três afirmaram não confiar nas informações fornecidas pelos funcionários das farmácias e drogarias, sejam farmacêuticos ou balconistas; dois afirmaram confiar somente nas informações prestadas pelos farmacêuticos; e cinco declararam confiar nas informações prestadas pelos funcionários, independentemente do cargo.

A segurança no atendimento prestado, isto é, de que não haverá a substituição do medicamento prescrito, é outra faceta do atendimento lembrada pelos respondentes, e também está relacionada à confiança nas informações sobre medicamentos prestadas pela equipe de vendas. Cinco entrevistados declararam confiar nas informações recebidas, desde que sejam fornecidas pelo farmacêutico. Os outros cinco respondentes mostraram-se desconfiados, especialmente pela imagem estritamente comercial passada pelas farmácias em função da prática da “empurroterapia”:

“De modo geral, não. Eu não confio justamente por temer essa ganância comercial em troca da saúde da gente”. (C.B., casado, 72 anos, classe B).

“Não confio no que eles dizem. Não sei, eu fico imaginando que o produto tá saindo. O produto tá sendo vendido, não interessa se é bom ou ruim”. (L.O., solteiro, 52 anos, classe C).

A prática da “empurroterapia” foi novamente citada de forma negativa por cinco respondentes, que criticaram a postura mercantilista de algumas farmácias, interessadas somente em vender e não em prestar um serviço adequado aos seus consumidores. Para muitos entrevistados este serviço deveria envolver ações de saúde, já que as farmácias e drogarias comercializam produtos intrinsecamente ligados à saúde de seus consumidores:

“Eles não podem forçar tanto a pessoa a comprar, induzir tanto assim... e isso acontece muitas vezes. Eu não sei como realmente funciona, que eles têm uma comissão sobre aquele laboratório. E a gente começa a perceber isso. Fica tão visível que fica até chato”. (C.G. casada, 30 anos, classe A).

Quanto às informações contidas em panfletos e anúncios promocionais, apenas dois entrevistados demonstraram preocupação sobre o vencimento dos produtos ofertados nas promoções, e outro entrevistado mostrou-se desconfiado quanto à veracidade das promoções realizadas:

“Eu desconfio muito de promoção. Quando eu vou ver uma promoção... a primeira coisa que eu olho é o vencimento”. (C.B., casado, 72 anos, classe A).

“Algumas eu acho que fazem propaganda enganosa. Em relação ao preço. Tenho essa desconfiança”. (L.O., solteiro, 52 anos, classe C).

Para seis entrevistados, as farmácias e drogarias de Curitiba têm políticas que respeitam os direitos e interesses do consumidor. Para os outros quatro entrevistados, apesar da aparente boa vontade em resolver os problemas dos clientes, as farmácias e drogarias colocam seus interesses acima dos interesses dos clientes, fato facilmente visualizado pela prática da “empurroterapia”.

4.1.6.4- Sugestões dos Entrevistados

A maior parte das sugestões apontadas pelos entrevistados está relacionada ao atendimento e aos serviços oferecidos. De modo geral as pessoas anseiam por um atendimento mais personalizado e serviços voltados para a saúde. Foram sugeridos o desenvolvimento de um atendimento farmacêutico diferenciado, especialmente para doentes crônicos; a implantação de programas de relacionamento; a verificação da pressão; e a impressão de jornais com dicas de alimentação e saúde e informações sobre medicamentos. Para os entrevistados, as informações hoje disponibilizadas nas propagandas e panfletos são superficiais e não chamam a atenção:

“Gostaria de ter mais informações. As farmácias poderiam trabalhar não somente com promoções, mas trabalhar com algumas coisas de saúde, alimentação. Às vezes vem no folder, mas é pouca, uma notinha”. (C.B., casada, 30 anos, classe A).

Foram relacionadas ainda maior desconto, descontos progressivos para os consumidores que frequentam regularmente a farmácia, filas menores, orientações sobre a utilização de produtos de beleza, maiores estoques de medicamentos e maior preocupação ética no treinamento dos atendentes e em relação à venda de diferentes categorias de produtos.

4.1.6.5- Conclusões da Fase Qualitativa

As motivações para a realização de compras numa farmácia ou drogaria mencionadas pelos entrevistados geralmente estão associadas a razões utilitárias: as pessoas vão às farmácias porque precisam comprar determinado produto, normalmente medicamentos.

Entretanto, pode-se observar que as mudanças promovidas no sortimento de produtos e no layout das farmácias vêm despertando em alguns dos consumidores entrevistados razões hedônicas como motivação de compra nesse tipo de estabelecimento, ligadas à apreciação do processo. Segundo os entrevistados, as farmácias tornaram-se ambientes mais agradáveis e estimulantes ao consumo de

diferentes produtos. E as mulheres aparecem como consumidoras de grande potencial para esse mercado.

De modo geral, os respondentes receberam positivamente as mudanças ocorridas no mercado varejista farmacêutico e relataram gostar mais da experiência de compra numa farmácia hoje do que no passado.

A análise das entrevistas possibilitou ainda a visualização de um processo de transição. Em decorrência das pressões da vida cotidiana e da escassez de tempo, os consumidores cada vez mais procuram conveniência, associada às quatro dimensões destacadas por BERRY, SEIDERS e GRESHAM (2001): conveniência do acesso, conveniência da procura, conveniência da posse e conveniência das transações.

Nesse sentido a abertura de farmácias *drugstore* pareceu atender às expectativas dos consumidores. E os fatores mencionados pelos entrevistados como critérios de escolha de farmácias e drogarias, entre eles a localização, sortimento de produtos, a limpeza e organização da loja, o preço, o atendimento e o tamanho, confirmam essa afirmação.

Entretanto, apesar de aprovarem e gostarem desse novo modelo de farmácia, sobretudo da ampliação do sortimento de produtos oferecidos, alguns consumidores ainda não se habituaram a comprar outros produtos que não medicamentos nesse tipo de estabelecimento. Alguns inclusive, mostraram-se preocupados com certas categorias de produtos comercializadas, como produtos de limpeza e comida para cachorro. Essas objeções podem estar relacionadas a sentimentos de vulnerabilidade e confusão provocados pelo amplo sortimento de produtos, e estão de acordo com as colocações de FOURNIER, DOBSCHA e MICK (1998).

Essas contradições podem ser explicadas em parte pela forte associação entre farmácias e medicamentos e, conseqüentemente, com a saúde das pessoas. Apesar desta relação, a maioria dos entrevistados atualmente não percebe as farmácias e drogarias como estabelecimentos preocupados com a saúde de seus consumidores, especialmente pela postura mercantilista visualizada por alguns respondentes e evidenciada pela apreensão gerada em decorrência da prática de “empurroterapia”.

Esta preocupação apareceu com mais força entre os consumidores das classes A e B, que também relataram maior dificuldade para compreender a importância do farmacêutico e seu papel nas farmácias. Porém, este profissional apareceu como aspecto chave para o desenvolvimento de serviços voltados à saúde sugeridos por estes consumidores, como o acompanhamento do tratamento, a verificação da pressão e a disponibilização de informações sobre alimentação, saúde em geral e medicamentos.

Esses dados confirmam a importância do desenvolvimento de uma parceria entre empresa e funcionários, buscando ampliar o serviço oferecido ao consumidor (GIANGRANDE; FIGUEIREDO, 1997).

O fortalecimento das redes de farmácias, através da adoção do modelo *drugstore*, também promoveu mudanças no comportamento do consumidor pela associação positiva entre esse tipo de estabelecimento e fatores como credibilidade, idoneidade e organização, principalmente entre os indivíduos das classes A e B.

Todavia, segundo os entrevistados, ao mesmo tempo em que as grandes redes padronizam os modelos adotados pelas farmácias em geral, também aumentam a sensação de similaridade entre os concorrentes, até mesmo em relação ao preço. Apesar de ser considerado um dos fatores decisivos para a escolha de uma determinada farmácia, muitos respondentes admitiram não ver muita vantagem ou utilidade na realização de pesquisa de preço em virtude dessa sensação. A importância do risco financeiro só aumenta com a necessidade de compra de medicamentos mais caros ou em maior número.

Para as farmácias e drogarias, atualmente os preços constituem a principal base para a concorrência e, portanto, a percepção dos consumidores sobre os mesmos pode influenciar na formação da imagem da loja e afetar diretamente o comportamento de procura e escolha de um estabelecimento (SRIVASTAVA; LURIE, 2001).

Assim, com base nas informações coletadas junto aos entrevistados, algumas oportunidades de desenvolvimento para as farmácias e drogarias podem ser vislumbradas, especialmente no que se refere ao atendimento e aos serviços prestados.

4.2- DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS: FASE QUANTITATIVA

As informações coletadas na fase qualitativa desta pesquisa, bem como a base teórico-empírica organizada, além de permitir uma melhor compreensão do fenômeno em estudo, serviram de base para a elaboração do instrumento de coleta de dados utilizado na fase quantitativa. A fase quantitativa desta pesquisa teve por objetivo descrever o comportamento dos consumidores na escolha de farmácias e drogarias em Curitiba, estabelecer relações entre satisfação, confiança e fidelidade e identificar segmentos distintos de consumidores.

O questionário aplicado (ANEXO II) foi estruturado em nove partes, objetivando levantar informações sobre as características sociodemográficas dos consumidores e sobre cada uma das etapas do processo de decisão de compra. Um pré-teste foi realizado com 03 consumidores, das classes sociais A, B e C, e ocasionou pequenas modificações no enunciado de três questões do questionário, visando facilitar o entendimento por parte dos entrevistados.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas pessoais domiciliares, conduzidas por uma empresa de pesquisa de Curitiba durante o período de 05 a 16 de janeiro de 2004.

4.2.1- Apresentação das variáveis que influenciam o Processo de Escolha

O objetivo desta primeira etapa da análise quantitativa é apresentar a ocorrência relativa de diferentes valores das variáveis em estudo e desta forma possibilitar uma visualização geral dos dados. Para tanto, foi realizada a análise das distribuições de frequência. Uma distribuição de frequência é uma distribuição matemática que visa obter uma contagem do número de respostas associadas a diferentes valores de uma contagem, geralmente expressos em forma de percentagem (MALHOTRA, 2001). A seguir são apresentadas as distribuições encontradas.

4.2.1.1- Características da Amostra Quantitativa

Os questionários foram aplicados a 312 consumidores e usuários de farmácias e drogarias das quatro regiões do município de Curitiba (Norte, Sul, Leste, Oeste). Deste total, 12 questionários foram descartados por apresentarem inconsistência, resultando em 300 questionários tabulados e analisados. Foram entrevistados 151 mulheres (50,3% do total da amostra) e 149 homens (49,7% do total da amostra), respeitando as quotas previamente estabelecidas na metodologia em relação às classes sociais e faixas etárias, como pode ser observado na tabela 7.

TABELA 7: DISTRIBUIÇÃO DOS ENTREVISTADOS POR CLASSES SOCIAIS E FAIXAS ETÁRIAS

Faixa Etária	18-34	35-49	50-64	Acima de 65	Total
Classe Social A	24	24	25	25	98
Classe Social B	29	25	26	21	101
Classe Social C	26	25	25	25	101
Total	79	74	76	71	300

FONTE: SPSS - Coleta de Dados

Visto que, nesta pesquisa, a classificação dos estratos socioeconômicos utilizada foi o Critério Brasil, e sendo que o mesmo inclui o grau de instrução como fator nivelador, pode-se afirmar que, de forma geral, o estrato socioeconômico está diretamente ligado ao grau de instrução dos entrevistados.

Quanto ao estágio do ciclo de vida da família, utilizando o modelo desenvolvido por GILLY e ENIS (1982), os entrevistados distribuem-se da seguinte maneira (tabela 8):

TABELA 8: DISTRIBUIÇÃO DOS ENTREVISTADOS POR ESTÁGIO DO CICLO DE VIDA

	Ciclo de Vida da Família	f	%
1	Solteiro 1	38	12,7
2	Jovens Casados	7	2,3
3	Ninho Cheio 1	19	6,3
4	Ninho Cheio 2	7	2,3
5	Pais Solteiros 1	5	1,7
6	Pais Solteiros 2	0	0
7	Solteiro 2	39	13,0
8	Casais sem Filhos	39	13,0
9	Ninho Cheio-Retardado	12	4,0
10	Ninho cheio 3	51	17,0
11	Pais Solteiros 3	14	4,7
12	Solteiro 3	20	6,7
13	Ninho Vazio	41	13,7
14	Outros	8	2,7
	Total	300	100

FONTE: SPSS - Coleta de Dados

Os solteiros, viúvos ou separados/divorciados sem filhos correspondem a 32,4% do total de indivíduos entrevistados (97 respondentes). Os solteiros com filhos correspondem a 6,4% (19 respondentes) da amostra e os casais correspondem a 58,6% (176 respondentes) dos entrevistados. Destes, 29% da amostra são casais sem filhos dependentes (87 respondentes) e 29,6% casais com filhos dependentes (89 respondentes). Dos casais com filhos, 10,3% possuem filhos menores que 6 anos (31 respondentes) e 19,3% filhos maiores que 6 anos (58 respondentes).

Os indivíduos que foram categorizados no grupo outros, ficaram dentro do percentual verificado por GILLY e ENIS (1982) (2,8%) na população americana. Neste estudo, todos os casos são de indivíduos casados, com idade superior a 65 anos, com filhos dependentes.

De forma geral, as mulheres solteiras, divorciadas ou viúvas sem filhos dependentes (37,1%) apareceram em maior número do que os homens no mesmo estágio do ciclo de vida (27,6%), especialmente na faixa etária entre 35 e 64 anos (17,9% de mulheres e 8,1% de homens) e acima de 65 anos (7,9% das mulheres e 5,4% dos homens). Da mesma forma, as mulheres solteiras, divorciadas ou viúvas com filhos dependentes (8,6%) são predominantes em relação aos homens solteiros com filhos dependentes (4,0%).

Entre os indivíduos casados e sem filhos, foram entrevistados um maior número de homens (34,9%) do que mulheres (23,2%), especialmente na faixa etária acima de 65 anos, onde os homens apresentaram 20,8% de indivíduos neste estágio do ciclo de vida, contra apenas 6,6% das mulheres. Para os casais com filhos, observou-se uma distribuição muito similar entre os dois sexos.

4.2.1.2- Caracterização dos Consumidores de Farmácias e Drogarias em Curitiba

Procurou-se classificar os consumidores entrevistados quanto à intensidade de uso dos serviços prestados pelas farmácias e drogarias em 03 grupos, grandes, médios e pequenos usuários, através da variável frequência de uso. Deste modo, definiu-se

arbitrariamente que os consumidores entrevistados que freqüentam farmácias e drogarias por mais de 03 vezes no mês seriam classificados como grandes usuários, os consumidores que freqüentam farmácias e drogarias entre 01 e 02 vezes no mês como médios usuários e os consumidores que freqüentam farmácias e drogarias menos de 01 vez no mês como pequenos usuários. A tabela 09 sintetiza a freqüência de respondentes em cada grupo.

TABELA 09: DISTRIBUIÇÃO DOS ENTREVISTADOS EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA DE USO

Frequência de Uso	f	%
Grandes Usuários	101	33,7
Médios Usuários	176	58,6
Pequenos Usuários	23	7,7
Total	300	100

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Grandes usuários = mais de 03 vezes ao mês; Médios usuários = entre 01 e 02 vezes ao mês; Pequenos usuários = menos de 1 vez ao mês.

Observa-se uma predominância de entrevistados categorizados como médios usuários (58,6%), seguido dos grandes usuários (33,7%) e um pequeno número de pequenos usuários (7,7%).

Em relação às farmácias e drogarias mais freqüentadas, os resultados obtidos estão sintetizados na tabela 10.

TABELA 10: FARMÁCIAS MAIS FREQUENTADAS

	Farmácia	f	%
1	Drogamed	144	48,0
2	Nissei	71	23,7
3	Outras	37	12,3
4	Farmais	21	7,0
5	Maxifarma	16	5,3
6	Ultramed	6	2,0
7	Multifarma	5	1,7
	Total	300	100

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Por tratar-se de resposta espontânea, observa-se o predomínio das redes de farmácias e drogarias na preferência dos consumidores entrevistados, especialmente das redes Drogamed e Nissei, que juntas respondem por 71,7% da preferência total na

amostra. Estes dados mostram a relevância do papel desempenhado pelas redes de farmácias no mercado varejista farmacêutico de Curitiba e, conseqüentemente, sua influência nos hábitos de consumo dos usuários de farmácias e drogarias.

Após a caracterização da amostra, são apresentados a seguir os resultados e análises relativos ao comportamento dos entrevistados na escolha de farmácias e drogarias.

4.2.1.3- Reconhecimento das Necessidades

Para verificar quais os principais objetivos dos entrevistados quando freqüentam farmácias e drogarias, foram selecionadas 07 categorias, para que os respondentes indicassem quais os três principais objetivos em ordem de importância. Assim, além da freqüência de cada alternativa, obteve-se o peso de importância pela colocação da alternativa selecionada (primeira, segunda ou terceira opção).

O peso foi multiplicado pela freqüência de cada modalidade, a partir da ordem de prioridade para o respondente, conforme o quadro 12.

QUADRO 12: DEFINIÇÃO DE PESOS POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA

Ordem de Importância	1º opção	2º opção	3º opção
Peso	3	2	1

FONTE: Elaborado pela autora.

A tabela 11 sintetiza os dados obtidos junto aos consumidores entrevistados em relação aos objetivos de compra numa farmácia ou drogaria. Confirmando os resultados da etapa qualitativa desta pesquisa, a análise dos questionários aplicados indicou como principal objetivo dos entrevistados, ao dirigirem-se às farmácias e drogarias, a compra de medicamentos, seguido da utilização da balança para verificação do peso e compra de produtos de higiene pessoal. Desta forma, observa-se a prevalência de necessidades utilitárias como principal motivação para freqüentar esses estabelecimentos.

TABELA 11: OBJETIVOS DOS ENTREVISTADOS

Objetivo	1º Opção (Peso 3)	2º opção (Peso 2)	3º opção (Peso 1)	Total (f)	Somatório (Peso x f)
1. Comprar medicamentos.	245	31	11	287	808
2. Utilizar a balança e me pesar.	15	75	80	170	275
3. Comprar produtos de higiene pessoal, como fraldas e absorventes.	20	71	41	132	243
4. Comprar produtos de perfumaria, como tinturas para cabelo e cremes.	10	47	48	106	174
5. Comprar produtos de conveniência, porém somente em situações de emergência.	1	38	53	92	132
6. Olhar as novidades em produtos de higiene pessoal e beleza.	6	14	48	68	94
7. Comprar produtos de conveniência, como refrigerantes e filmes fotográficos.	3	23	19	45	74
Total	300	300	300	900	1800

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

No que se refere às categorias de produtos mais associadas às farmácias e drogarias, novamente os entrevistados foram solicitados a indicar, em ordem de importância, as três categorias de produtos mais fortemente associadas a farmácias e drogarias, dentre um total de 13 categorias listadas.

TABELA 12: CATEGORIAS DE PRODUTOS ASSOCIADAS A FARMÁCIAS E DROGARIAS

Categorias de produtos	1º Opção (Peso 3)	2º opção (Peso 2)	3º opção (Peso 1)	Total (f)	Somatório (Peso x f)
1. Medicamentos	245	21	15	281	792
2. Produtos de higiene pessoal	5	85	92	182	277
3. Perfumaria	4	75	47	126	209
4. Alimentos dietéticos	10	45	41	96	161
5. Aparelhos médicos	9	42	49	100	160
6. Alimentos	18	16	26	60	112
7. Produtos fotográficos	2	5	14	21	30
8. Aparelhos eletroeletrônicos	1	8	3	12	22
9. Produtos de limpeza geral	4	0	4	8	16
10. Produtos para animais	1	3	5	9	14
11. Produtos de papelaria	1	0	1	2	4
12. Revistaria	0	0	3	3	3
13. Vestuário e armarinho	0	0	0	0	0
Total	300	300	300	900	1800

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Como pode ser observado na tabela 12, não houve surpresa entre as três

primeiras categorias mais fortemente associadas: medicamentos, produtos de higiene pessoal e perfumaria, respectivamente. Estes dados indicam bastante coerência entre os objetivos de compra dos consumidores e as categorias de produtos que eles mais fortemente associam a farmácias e drogarias.

Porém, vale ressaltar que, quando os pesos são desconsiderados e analisamos somente a frequência de citações na 1º opção, os alimentos aparecerem como a segunda categoria de produtos mais fortemente associada a farmácias e drogarias, indicando uma possível receptividade dos consumidores ao aumento da variedade de produtos das farmácias e drogarias.

Esses resultados confirmam a importância para as empresas varejistas farmacêuticas em aprimorar estratégias de conveniência através de um sortimento mais amplo de produtos e serviços, fato ressaltado por diversos autores (MARIANO, 2000; RAPOSO, 2000). Por outro lado, demonstram um foco de preocupação para os profissionais ligados aos órgãos da classe farmacêutica, que defendem um estabelecimento farmacêutico prestador de serviços de saúde (BRANDÃO, 2002; MARIANO, 2000; RAPOSO, 2000).

4.2.1.4- Busca de Informações

A avaliação desta etapa do processo de escolha dos consumidores de farmácias e drogarias em Curitiba procurou obter dados sobre as fontes de informações utilizadas e sobre o processo de busca de informações realizado.

Para levantar quais as fontes utilizadas pelos consumidores para buscar informações, os entrevistados foram questionados sobre o grau de utilização de 13 alternativas. A tabela 13 sintetiza os dados obtidos, com suas respectivas percentagens referentes ao grau de utilização das fontes de informação pelos entrevistados, médias (\bar{x}) e desvios padrão (σ).

TABELA 13: FONTES DE INFORMAÇÃO DOS ENTREVISTADOS E GRAU DE UTILIZAÇÃO

Fonte de Informação	Utiliza Pouco	Nem utiliza pouco nem muito	Utiliza Muito	Não Respondeu	Total	\bar{x} σ
1. Anúncios nas próprias farmácias e drogarias	46,7%	9,7%	43,7%	0%	100%	2,91 1,36
2. Equipe de vendas das farmácias e drogarias	49,6%	7,7%	42,7%	0%	100%	2,82 1,39
3. Indicação de amigos e parentes	73,0%	11,7%	15,3%	0%	100%	2,02 1,17
4. Indicação de médicos	64,0%	6,0%	30%	0%	100%	2,41 1,43
5. Indicação de médicos (farmácias de manipulação, homeopáticas)	68,0%	11,3%	20,6%	0%	100%	2,21 1,31
6. Internet	94,7%	1,7%	3,7%	0%	100%	1,31 0,75
7. Panfletos	58,3%	12,0%	29,7%	0%	100%	2,55 1,35
8. Outdoors	80,3%	9,7%	10%	0%	100%	1,78 1,07
9. Propagandas na TV	51,7%	7,0%	41,3%	0%	100%	2,83 1,42
10. Propaganda nos jornais	80,0%	6,3%	13,7%	0%	100%	1,94 1,14
11. Propagandas em revistas	87,7%	3,0%	9,3%	0%	100%	1,70 1,01
12. Telefone das farmácias (call center)	79,7%	6,7%	13,7%	0%	100%	1,87 1,12
13. Outros. Citar: _____	0,3%	0%	1,0%	98,7%	100%	5,98 0,25

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Utiliza pouco = nunca utiliza + pouco utiliza; Nem utiliza pouco nem muito = nem utiliza muito, nem pouco utiliza; Utiliza muito = muito utiliza + sempre utiliza; Não respondeu = não respondeu

Observa-se que as fontes de informação mais utilizadas são os anúncios nas próprias farmácias e drogarias (43,7%), a equipe de vendas (42,7%) e propagandas na TV (41,3%). As fontes menos utilizadas são a internet (3,7%), as propagandas em revistas (9,3%) e os outdoors (10,03%). Entretanto, é importante ressaltar que as fontes mais utilizadas também apresentaram alto percentual de não utilização. A outra fonte de informação citada por 1,3% dos entrevistados é o rádio.

Quando questionados sobre seu comportamento de busca de informações a respeito de farmácias e drogarias, os entrevistados foram solicitados a indicar seu grau de concordância ou discordância em relação a uma série de 11 afirmações, elaboradas com base na revisão da literatura e nas entrevistas qualitativas. Para atingir tal objetivo foi utilizada uma escala de Likert de 05 pontos.

De modo geral, os respondentes mostraram-se preocupados em pesquisar sobre o preço dos medicamentos (71,3%), em farmácias conhecidas (61,3%) próximas à sua residência ou local de trabalho (60,7%). A tabela 14 resume os resultados obtidos, com suas respectivas percentagens referentes ao grau de concordância e discordância dos entrevistados, médias (\bar{x}) e desvios padrão (σ).

TABELA 14: BUSCA DE INFORMAÇÕES

Informações levantadas pelos consumidores	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Total	\bar{x} σ
1. Realizo pesquisa sobre os produtos comercializados (variedade e estoque).	41,7%	13,0%	45,3%	100%	2,98 1,15
2. Busco informações sobre o farmacêutico responsável.	46,3%	11,0%	42,7%	100%	2,95 1,18
3. Realizo pesquisa sobre os preços dos medicamentos.	20,4%	8,3%	71,3%	100%	3,62 1,10
4. Realizo pesquisa sobre os preços de produtos de higiene, como fraldas e absorventes.	46,3%	13,7%	40,0%	100%	2,92 1,25
5. Realizo pesquisa sobre os preços de produtos de perfumaria, como tinturas para cabelo e cosméticos.	47,3%	10,3%	42,4%	100%	2,92 1,23
6. Realizo pesquisa sobre os preços de produtos de conveniência, como biscoitos e filmes fotográficos.	70,7%	10,3%	19,0%	100%	2,31 1,09
7. Procuo informações somente nas farmácias próximas à minha residência ou local de trabalho.	26,3%	13,0%	60,7%	100%	3,39 1,14
8. Procuo informações somente nas farmácias que já conheço e onde estou habituado (a) a comprar.	24,7%	14,0%	61,3%	100%	3,49 1,09
9. Não realizo pesquisa de preços nas farmácias e drogarias por falta de tempo. (*)	67,0%	9,7%	23,3%	100%	3,56 1,11
10. Não realizo pesquisa de preços nas farmácias e drogarias pois a diferença entre elas não é significativa. (*)	72,0%	14,7%	13,3%	100%	3,73 0,93
11. Não procuro informações sobre as farmácias por falta de interesse. (*)	76,3%	9,0%	14,7%	100%	3,80 0,99

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Discordo = discordo totalmente + discordo; Nem concordo bem discordo = nem concordo, nem discordo;

Concordo = concordo + concordo totalmente; NR = não respondeu

(*) Itens com escores invertidos.

Os resultados confirmam a importância do preço para o estabelecimento das estratégias de posicionamento de farmácias e drogarias (BRASIL, 2000). Os consumidores entrevistados valorizam a pesquisa de preços porque percebem diferenças significativas relativas ao preço entre as farmácias (72%), e procuram diminuir o risco financeiro da compra.

É importante ressaltar que, apesar do destaque da pesquisa de preço de

medicamentos, um grande número de entrevistados também realiza pesquisa de preços de produtos de higiene (40%) e produtos de perfumaria (42,4%), evidenciando novamente o importante papel da variedade de produtos para o estabelecimento de estratégias de precificação no setor.

Além disso, os resultados também demonstraram que a maior parte dos entrevistados não considera as pressões do tempo (67%) e a falta de interesse (76,3%) motivos para a não realização da busca de informações sobre as farmácias e drogarias, resultados que não confirmam os dados obtidos na fase qualitativa da pesquisa.

Outro aspecto fundamental é a busca de informações sobre o profissional farmacêutico, realizada por 42,7% dos entrevistados.

4.2.1.5- Avaliação de Alternativas

Nesta etapa, os consumidores foram questionados acerca dos critérios utilizados para avaliar e escolher uma farmácia ou drogaria em Curitiba. Para se descobrir quais os fatores importantes na escolha de uma farmácia ou drogaria, foram selecionados 22 atributos, para que os respondentes indicassem quais os seis principais em ordem de importância. Estes atributos foram selecionados com base na revisão teórica e nas informações coletadas na fase qualitativa da pesquisa.

O método utilizado para o tratamento e análise dos dados possibilitou a obtenção da ordem total segundo a importância dos 22 atributos pesquisados, a partir da ordenação dos atributos em *rankings* parciais com apenas seis posições, sendo sua escolha justificada pelo extenso número de atributos relacionados. Desta forma, o peso foi multiplicado pela frequência de cada modalidade, a partir da ordem de prioridade para o respondente, conforme o quadro 13 (CARVALHO; LEITE, 1997). Todos os atributos foram escolhidos pelos consumidores.

QUADRO 13: DEFINIÇÃO DE PESOS POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA

Ordem de Importância	1º opção	2º opção	3º opção	4º opção	5º opção	6º opção
Peso	6	5	4	3	2	1

FONTE: Elaborado pela autora.

TABELA 15: ATRIBUTOS CONSIDERADOS NA ESCOLHA DE UMA FARMÁCIA OU DROGARIA

Atributo	1º opção (Peso 6)	2º opção (Peso 5)	3º opção (Peso 4)	4º opção (Peso 3)	5º opção (Peso 2)	6º opção (Peso 1)	Total (f)	Somatório (Peso x f)
1. Descontos maiores	51	52	45	25	13	15	201	862
2. Preços baixos	39	42	24	44	31	21	201	755
3. Capacidade dos funcionários em esclarecer dúvidas	32	34	27	11	20	20	144	563
4. Bons estoques de produtos	39	24	14	14	8	14	113	482
5. Cortesia dos atendentes no atendimento	19	29	26	18	15	11	118	458
6. Localização	17	18	24	30	17	21	127	433
7. Honestidade do atendimento	18	13	23	20	19	29	122	392
8. Aparência dos atendentes	35	14	3	3	8	6	69	323
9. Facilidade de pagamento	9	14	17	12	15	7	74	265
10. Rapidez no atendimento no balcão	4	6	15	17	26	23	91	240
11. Horário de funcionamento	8	10	9	20	15	12	74	236
12. Promoções atraentes	7	9	12	10	18	10	66	211
13. Limpeza	7	9	9	13	18	12	68	210
14. Rapidez no atendimento no caixa.	2	6	12	9	21	28	78	187
15. Presença do farmacêutico	1	8	13	17	11	14	64	185
16. Estacionamento	6	5	10	11	8	8	48	158
17. Variedade de produtos de higiene e beleza	0	3	7	12	10	10	42	109
18. Serviços de entrega	2	1	4	5	14	16	42	92
19. Reputação da farmácia/Tempo de existência no mercado	3	2	3	2	4	15	29	69
20. Organização e layout da farmácia	0	1	1	5	3	3	13	33
21. Variedade de produtos de conveniência	1	0	1	1	3	4	10	23
22. Tamanho da farmácia	0	0	1	1	3	1	6	14
23. Outros	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	300	300	300	300	300	300	1800	6300

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Os resultados indicaram como os seis atributos mais importantes para a escolha de uma farmácia ou drogaria, em ordem de importância: descontos maiores, preços baixos, capacidade dos funcionários em esclarecer dúvidas, bons estoques de produtos, cortesia dos atendentes e localização.

Os dois primeiros atributos confirmam a importância do preço para os consumidores de farmácias e drogarias. A importância dada as estratégias de preços pelos estabelecimentos farmacêuticos parece plenamente justificada pelos resultados obtidos ao longo da pesquisa, tanto pelo comportamento de busca de informação,

quanto pela atribuição de importância na avaliação de alternativas.

Entretanto, o aparecimento dos critérios capacidade dos funcionários em esclarecer dúvidas e cortesia dos atendentes respectivamente como 3º atributo e 5º atributos mais importantes, indica a relevância da qualidade do atendimento para os consumidores de farmácias e drogarias e confirmam a importância do preço e da qualidade do atendimento como expressivos componentes do composto de marketing para a formação da imagem da loja (ENGEL; BLACKWELL; MINARD, 2000; SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001; SRIVASTAVA; LURIE, 2001).

Além disso, destacam a importância de aliar essas duas dimensões como forma de estabelecer um posicionamento estratégico, que estimule não só o aumento nas vendas, mas que seja capaz de estabelecer laços fortes com os consumidores, que não rompam facilmente pela guerra de preços.

No ambiente altamente competitivo no qual estão inseridos os estabelecimentos varejistas farmacêuticos, os funcionários e o atendimento por eles prestado, podem constituir um determinante crítico para as decisões de consumo dos clientes.

Por último, os atributos bons estoques de produtos e localização, citados como 4º e 6º critérios de escolha mais importantes, refletem o valor da conveniência de posse e acesso para os consumidores.

4.2.1.6- Qualidade Percebida

Além de indicar os atributos considerados na escolha de um estabelecimento farmacêutico, a cada entrevistado foi solicitado o julgamento do desempenho dos seis principais atributos escolhidos por ele, através de uma escala de classificação de itens com 10 pontos.

De modo geral, os entrevistados avaliaram positivamente o desempenho de todos os 22 atributos relacionados. Entretanto, é importante ressaltar que alguns atributos receberam poucas avaliações em relação a outros, impossibilitando uma generalização dos dados. Desta forma, atenção especial foi dada aos seis atributos

considerados mais importantes pelos consumidores entrevistados na escolha de uma farmácia ou drogaria. Os resultados obtidos estão sintetizados na tabela 16, que contém as respectivas percentagens para cada indicativo de desempenho.

TABELA 16: QUALIDADE PERCEBIDA

Qualidade Percebida	Ruim	Regular	Bom	Total
1. Aparência dos atendentes	2,9%	7,2%	89,8%	100%
2. Bons estoques de produtos (nunca faltar produtos)	2,6%	12,4%	84,9%	100%
3. Capacidade dos atendentes e farmacêuticos em esclarecer dúvidas	1,3%	13,9%	84,7%	100%
4. Cortesia dos atendentes no atendimento	0,8%	7,6%	91,5%	100%
5. Descontos maiores	10,9%	16,4%	72,6%	100%
6. Estacionamento	4,27%	12,5%	83,3%	100%
7. Facilidade de pagamento	1,3%	13,5%	85,1%	100%
8. Honestidade do atendimento	1,6%	13,1%	85,2%	100%
9. Horário de funcionamento	8,1%	13,5%	78,4%	100%
10. Limpeza	0,0%	8,8%	91,2%	100%
11. Localização	2,4%	2,3%	95,2%	100%
12. Organização e layout da farmácia (beleza e decoração)	0%	0%	100%	100%
13. Preços baixos	4,5%	27,4%	68,1%	100%
14. Presença do farmacêutico	1,5%	20,3%	78,1%	100%
15. Promoções atraentes	4,5%	21,2%	74,2%	100%
16. Rapidez no atendimento no balcão	5,5%	9,9%	84,6%	100%
17. Rapidez no atendimento no caixa.	14,1%	15,4%	70,5%	100%
18. Reputação da farmácia / Tempo de existência no mercado	0%	10,3%	89,6%	100%
19. Serviços de entrega	2,4%	7,1%	90,5%	100%
20. Tamanho da farmácia	0%	0%	100%	100%
21. Variedade de produtos de higiene e beleza	0%	7,1%	92,8%	100%
22. Variedade de produtos de conveniência	0%	0%	100%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de dados

Ruim = péssimo+ruim; Regular = regular; Bom = bom+excelente

Entre os seis principais atributos selecionados pelos consumidores, a localização recebeu a melhor avaliação dos respondentes: 95,2% julgaram adequada a localização das farmácias e drogarias. Este resultado provavelmente é decorrente da grande quantidade de farmácias e drogarias existentes em Curitiba.

A cortesia dos atendentes também foi bem avaliada por 91,5% dos entrevistados. Ainda em relação ao atendimento, a capacidade dos atendentes e farmacêuticos em esclarecer dúvidas recebeu um julgamento favorável por 84,7% dos respondentes. Entretanto, o percentual de consumidores que avaliaram esse atributo como regular (13,9%), demonstra uma lacuna a ser preenchida pelos empresários do

setor.

A avaliação do estoques de produtos teve sua performance positivamente avaliada por 84,9% dos consumidores, mas também apresentou um percentual significativo de consumidores que o avaliaram como regular (12,4%) e ruim (2,6%).

Os dois mais importantes atributos avaliados pelos consumidores na escolha de uma farmácia ou drogaria, foram os atributos mais negativamente avaliados pelos entrevistados. Em relação ao atributo descontos oferecidos, 72,6% dos respondentes o avaliaram positivamente, 16,4% consideraram os descontos oferecidos regulares e 10,9% ruins. Em relação aos preços, apenas 68,1% o avaliaram positivamente, 27,4% consideraram os preços praticados regulares e 4,5% ruins. Para o setor varejista, onde o preço ocupa lugar de destaque tanto no processo de decisão de compra do consumidor quanto na formação da imagem da loja, os percentuais encontrados demonstram que existe um intervalo considerável da qualidade percebida pelos consumidores a ser preenchido.

Ainda em relação a aspectos econômicos, outros fatores que apresentam uma lacuna na qualidade percebida pelos consumidores são: as promoções (21,2% consideram-nas regulares e 4,5% ruins) e a facilidade de pagamento (13,5% consideram-na regular e 1,3% ruim).

Da mesma forma, alguns aspectos relacionados à conveniência inspiram atenção: a rapidez de atendimento no caixa (15,3% avaliaram esse fator como regular e 14,1% como ruim), e o horário de funcionamento (13,5% avaliaram esse atributo como regular e 8,1% como ruim).

Por último, dois fatores relacionados ao atendimento também devem ser foco de cuidados para os empresários do setor: a presença do farmacêutico (20,3% dos entrevistados consideram-na regular e 1,5% ruim), e a honestidade no atendimento (13,1% consideram-na regular e 1,6% ruim). Mais do que falhas e pontos negativos, essas lacunas na qualidade percebida pelos consumidores, devem representar oportunidades de ação para as empresas varejistas farmacêuticas, e o seu preenchimento pode ser um importante instrumento de vantagem competitiva no setor.

4.2.1.7- Decisão de Compra

Esta etapa da pesquisa procurou identificar o comportamento de decisão de compra dos consumidores nas farmácias e drogarias e aspectos situacionais capazes de influenciar essa decisão. Para tanto, foram elaboradas 08 afirmações, com base na revisão da literatura e nas informações coletadas na fase qualitativa. A tabela 17 sintetiza os resultados obtidos.

TABELA 17: DECISÃO DE COMPRA NA FARMÁCIA OU DROGARIA

Decisão de Compra na farmácia ou drogaria	Poucas vezes	Nem poucas nem muitas vezes	Muitas vezes	Total	\bar{x} σ
1. Sei exatamente o que comprar e compro somente o que planejei.	25,7%	3,0%	71,3%	100%	3,84 1,29
2. Decido comprar algo que não havia planejado motivado pela variedade de produtos em exposição na farmácia.	71,3%	5,0%	23,7%	100%	2,22 1,24
3. Decido comprar algo que não havia planejado enquanto espero para ser atendido no caixa.	75,7%	9,0%	15,4%	100%	2,01 1,15
4. Decido comprar algo que não havia planejado motivado pelos atendentes da farmácia.	85,0%	7,7%	7,4%	100%	1,69 0,95
5. Decido comprar algo que não havia planejado motivado por promoções de medicamentos de uso contínuo.	74,0%	7,3%	18,7%	100%	1,98 1,28
6. Decido comprar algo que não havia planejado motivado por promoções de medicamentos de venda livre.	81,3%	6,3%	12,3%	100%	1,83 1,09
7. Decido comprar algo que não havia planejado motivado por promoções de produtos de higiene pessoal e beleza.	64,6%	8,3%	27,0%	100%	2,35 1,32
8. Decido comprar algo que não havia planejado motivado por promoções de produtos de conveniência.	78,4%	6,3%	15,4%	100%	1,89 1,20

FONTE: SPSS - Coleta de dados.

Poucas vezes = Nunca + poucas vezes; Nem muitas nem poucas vezes = nem muitas nem poucas vezes; Muitas vezes = muitas vezes + sempre.

Os resultados indicam que a maior parte dos consumidores sabe exatamente quais produtos comprar e compra somente o que havia planejado (71,3%) quando vão a uma farmácia ou drogaria. Entretanto, é interessante observar que as promoções de produtos de higiene e perfumaria (27,0%) e a variedade de produtos (23,7%) são os fatores que influenciam a compra não planejada em maior intensidade.

As promoções de medicamentos de uso contínuo (18,7%) e de produtos de conveniência (15,4%), bem como a exposição de produtos próximos ao caixa também parece constituir aspectos capazes de estimular a compra não planejada (15,4%). Esses resultados confirmam a importância de investimentos na amplitude do sortimento de produtos e, conseqüentemente, na conveniência de posse, como estratégia de posicionamento dos estabelecimentos farmacêuticos. Dentre os aspectos analisados, as

promoções de medicamentos de venda livre (12,3%) e os estímulos de vendedores (7,4%), são os que apresentam menor influência na decisão de compra dentro da loja.

4.2.1.8- Satisfação Global

A satisfação global dos consumidores de farmácias e drogarias foi verificada a partir da escala de satisfação desenvolvida por OLIVER (1991), contendo 12 afirmações, a partir das quais os entrevistados deveriam indicar seu grau de concordância e discordância.

TABELA 18: SATISFAÇÃO GLOBAL

Satisfação Global	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Total	\bar{x} σ
1. Esta foi uma das melhores farmácias com a qual já trabalhei.	2,0%	12,3%	85,7%	100%	4,02 0,64
2. A farmácia _____ é exatamente o que eu preciso.	1,7%	14,7%	83,6%	100%	3,97 0,61
3. A farmácia _____ não funciona tão bem quanto deveria. (*)	88,3%	8,3%	3,3%	100%	4,00 0,67
4. Eu estou satisfeito com a farmácia _____.	0,7%	6,3%	93,0%	100%	4,09 0,50
5. Não sei que devo continuar freqüentando a farmácia _____. (*)	88,7%	8,3%	3,0%	100%	4,03 0,65
6. Minha escolha em freqüentar a farmácia _____ foi acertada.	2,6%	11,0%	86,3%	100%	4,01 0,64
7. Se pudesse fazer de novo, escolheria freqüentar outra farmácia. (*)	89,3%	7,7%	2,6%	100%	4,05 0,62
8. Eu realmente estou gostando da farmácia _____.	1,7%	9,3%	89,0%	100%	4,05 0,58
9. Sinto-me culpado por ter escolhido trabalhar com a farmácia _____. (*)	93,3%	4,0%	2,7%	100%	4,15 0,61
10. Eu não estou feliz por estar freqüentando a farmácia _____. (*)	95,0%	3,7%	1,3%	100%	4,14 0,61
11. Ser cliente da farmácia _____ tem sido uma experiência agradável.	2,0%	9,3%	88,6%	100%	4,06 0,58
12. Eu estou certo de que fiz a escolha certa quando me tornei cliente da farmácia _____.	1,3%	13,0%	85,7%	100%	4,05 0,63

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Discordo = discordo totalmente + discordo; Nem concordo nem discordo = nem concordo, nem discordo;

Concordo = concordo + concordo totalmente

(*) Itens com escores invertidos.

Observa-se na tabela 18, que nos indicadores de conotação positiva existe maior concordância dos usuários, enquanto que nos indicadores de conotação negativa existe maior grau de discordância. De modo geral, os consumidores entrevistados estão

satisfeitos com as farmácias e drogarias que freqüentam. Todos os itens apresentaram médias altas, indicando que os consumidores entrevistados avaliam positivamente a satisfação global nas farmácias e drogarias em Curitiba.

Entretanto, alguns aspectos da satisfação merecem atenção dos empresários do setor. Os itens relacionados à performance e qualidade global (item 1), atendimento das necessidades (item 2) e atribuição de sucesso (itens 6 e 12), apresentaram um percentual considerável de consumidores indiferentes, indicando lacunas na satisfação do cliente que merecem atenção e podem ser melhorados.

4.2.1.9- Confiança

A variável confiança foi mensurada por 11 indicadores, englobando as dimensões integridade, competência e benevolência. Os respondentes foram solicitados a indicar seu grau de concordância ou discordância para cada um dos indicadores, em relação à farmácia ou drogaria que mais freqüentam.

A tabela 19 apresenta os resultados obtidos na escala de 05 pontos com suas respectivas percentagens referentes ao grau de concordância e discordância dos entrevistados, médias (\bar{x}) e desvios padrão (σ).

TABELA 19: CONFIANÇA

Confiança	Discordo	Nem Concordo nem discordo	Concordo	Total	\bar{x} σ
1. Considero a farmácia _____ íntegra.	1,3%	5,0%	93,7%	100%	4,12 0,54
2. Esta farmácia conduz de maneira adequada seu relacionamento com os clientes.	2,0%	5,7%	92,3%	100%	4,09 0,56
3. Já me senti enganado pelas propagandas e/ou promoções realizadas por esta farmácia. (*)	94,4%	2,7%	3,0%	100%	4,19 0,71
4. Os funcionários desta farmácia são confiáveis na realização de suas ações.	1,0%	7,3%	91,7%	100%	4,08 0,53
5. Nem sempre os funcionários desta farmácia se empenham em atender os clientes da melhor forma possível. (*)	87,0%	7,0%	6,0%	100%	4,06 0,81
6. Esta farmácia e seus funcionários demonstram competência para lidar com os problemas do consumidor.	2,6%	8,7%	88,7%	100%	4,03 0,62
7. Não confio nas informações fornecidas por esta farmácia e seus funcionários. (*)	93,4%	3,3%	3,3%	100%	4,18 0,64
8. Sempre sou tratado com respeito nesta farmácia.	0,6%	1,3%	98,0%	100%	4,26 0,56
9. As práticas desta farmácia não favorecem os interesses dos clientes. (*)	84,0%	10,3%	5,7%	100%	3,97 0,76
10. Nesta farmácia o cliente sempre tem razão.	2,0%	22,7%	75,43%	100%	3,87 0,67
11. As ações desta farmácia demonstram preocupação com os clientes.	5,0%	10,7%	84,3%	100%	3,93 0,68

FONTE: SPSS - Coleta de dados.

Discordo = discordo totalmente + discordo; Nem concordo nem discordo = nem concordo, nem discordo;

Concordo = concordo + concordo totalmente

Com relação à dimensão integridade, a tabela 19 mostra que 93,7% dos consumidores entrevistados consideram íntegra a farmácia que freqüentam mais assiduamente, contra apenas 6,3% que não consideram a integridade uma característica de sua farmácia preferida. Da mesma forma, 92,3% dos respondentes acreditam que as farmácias e drogarias que freqüentam conduzem de maneira adequada seu relacionamento com os clientes, contra apenas 7,7% que não acreditam nessa relação.

Ainda em relação à integridade, 94,4% dos entrevistados confiam nas propagandas e anúncios veiculados pelas farmácias e drogarias em Curitiba, e afirmaram que nunca se sentiram enganados.

Sobre a competência, 91,7% dos entrevistados confiam nos funcionários das farmácias e drogarias, sendo que 87,0% acreditam que os funcionários das farmácias e drogarias de sua preferência se empenham para melhor atendê-los e 88,7% consideram esses funcionários competentes para lidar com os problemas dos consumidores.

Esses resultados indicam que o atendimento prestado pelos funcionários, considerado atributo determinante na escolha de uma farmácia ou drogaria, é considerado digno de confiança pelos consumidores entrevistados. Esses dados são confirmados quando 93,4% dos entrevistados demonstram confiar nas informações fornecidas pelas farmácias e seus funcionários.

Quanto à dimensão benevolência, 98% dos consumidores afirmam ser tratados com respeito nas farmácias que mais freqüentam; 84% acreditam que as práticas adotadas nessas farmácias favorecem os interesses dos clientes e 84,3% acreditam que essas práticas demonstram preocupação com o cliente.

Entretanto, para 24,7% dos consumidores entrevistados as farmácias nem sempre dão razão ao consumidor. Para as farmácias e drogarias, preocupadas em manter uma imagem idônea no mercado, este resultado, apesar de baixo, indica um sinal de alerta para o aprimoramento dos relacionamentos com os consumidores.

4.2.1.10- Fidelidade

A fidelidade foi mensurada por uma escala de Likert contendo 11 indicadores, onde os respondentes foram solicitados a indicar seu grau de concordância ou discordância para cada um dos indicadores, em relação à farmácia ou drogaria que mais freqüentam.

A tabela 20 sintetiza os resultados obtidos na escala de 05 pontos com suas respectivas percentagens referentes ao grau de concordância e discordância dos entrevistados, médias (\bar{x}) e desvios padrão (σ).

TABELA 20: FIDELIDADE

Fidelidade	Discordo	Nem Concordo nem discordo	Concordo	Total	\bar{x} σ
1. Sempre freqüente a mesma farmácia e pretendo continuar freqüentando-a.	4,2%	19,3%	76,3%	100%	3,74 0,72
2. Freqüente essa farmácia porque lá encontro os menores preços.	6,7%	24,0%	69,0%	100%	3,74 0,77
3. Deixaria de comprar nessa farmácia se encontrasse outra farmácia com preços melhores. (*)	23,7%	23,0%	53,3%	100%	2,68 1,04
4. Freqüente essa farmácia pelo desconto que recebo por possuir cartão de desconto, de aposentado ou de fidelidade.	49,0%	15,3%	35,7%	100%	2,79 1,16
5. Freqüente essa farmácia porque já estou habituado a freqüenta-la.	4,3%	13,0%	82,7%	100%	3,94 0,68
6. Freqüente esta farmácia por ser próxima a minha residência ou local de trabalho.	10,4%	15,7%	74,0%	100%	3,78 0,88
7. Atualmente, as farmácias são muito similares e por isso, não vejo vantagens em procurar novos estabelecimentos. (*)	49,0%	23,7%	27,3%	100%	3,30 1,03
8. Freqüente essa farmácia porque já conheço seus serviços e não me adaptaria a outra.	20,0%	40,0%	40,0%	100%	3,24 0,90
9. Freqüente essa farmácia e ainda influencio outras pessoas a freqüenta-la.	13,0%	36,3%	50,7%	100%	3,45 0,84
10. Eu defenderia essa farmácia se ouvisse falar mal dela.	10,6%	41,3%	48,0%	100%	3,42 0,80
11. Certamente eu faria comentários positivos sobre essa farmácia.	2,0%	7,0%	91,0%	100%	4,02 0,55

FONTE: SPSS - Coleta de dados.

Discordo = discordo totalmente + discordo; Nem concordo nem discordo = nem concordo, nem discordo;

Concordo = concordo + concordo totalmente

(*) Itens de escores invertidos

Observa-se que 76,3% sempre freqüentam a mesma farmácia e pretendem continuar freqüentando-a, ao mesmo tempo em que confirmam os altos escores de satisfação obtidos na avaliação global das farmácias e drogarias, indicam um percentual alto de consumidores satisfeitos, porém não fiéis as farmácias e drogarias que mais freqüentam.

Com relação ao preço, 69,0% dos entrevistados escolheram a farmácia de sua preferência, porque nela encontram os menores preços. Podemos perceber que um grande número dos entrevistados encontram-se na fase cognitiva da fidelidade proposta por OLIVER (1999), marcada pela análise da relação custo-benefício.

A importância do critério de avaliação “preços baixos” para a escolha de uma farmácia ou drogaria fica novamente evidenciada quando se verifica que 53,3% dos entrevistados afirmaram que trocariam de estabelecimento se encontrassem outro que

oferecesse menores preços, contra apenas 23,7% que discordaram dessa afirmação. Esses entrevistados poderiam ser classificados como mercenários, segundo modelo proposto por JONES e SASSER (1995): são consumidores altamente satisfeitos, porém com grau de fidelidade baixo a médio, caracterizados pelo baixo comprometimento com a empresa. .

Quanto ao cartão de desconto, fidelidade ou aposentado, apenas 35,7% dos respondentes afirmaram freqüentar a farmácia ou drogaria de sua preferência por possuírem esse benefício. Os outros 64,3% dos entrevistados que discordaram da afirmação ou se mostraram indiferentes, ou não possuem esse benefício, ou não o consideram importante.

Verificou-se também que 87,7% dos entrevistados freqüentam a farmácia de sua preferência por hábito e 74% pela proximidade à residência ou local de trabalho, indicando a relevância da rotina na escolha de farmácias e drogarias.

Apenas 27,3% dos entrevistados não percebem vantagens em trocar de estabelecimento pela similaridade existente entre eles, contra 49% que vê diferenças entre as diferentes opções de farmácias e drogarias disponíveis no mercado. Apesar de pequeno, esse percentual demonstra a relevância de estratégias de posicionamento para os estabelecimentos farmacêuticos. O posicionamento de uma loja possibilita a diferenciação entre os estabelecimentos, e constitui um importante fator para a formação da imagem de loja na mente do consumidor e da sua capacidade para influenciar a decisão do consumidor (SILVA; FARHANGMEHR, 1999).

Em relação aos custos de mudança, 40% dos entrevistados afirmaram freqüentar a farmácia ou drogaria de sua preferência pela experiência e conhecimento que possuem sobre ela e por temerem os custos de adaptação a um novo estabelecimento. Entretanto, outros 40% dos entrevistados mostraram-se neutros em relação a essa afirmação, e 20% discordaram, demonstrando não temer ou perceber os custos que uma mudança de farmácia ou drogaria ocasionaria.

Quanto ao comprometimento, 50,7% dos entrevistados afirmaram influenciar outras pessoas a freqüentar a farmácia de sua preferência, 48% afirmaram que

defenderiam a farmácia ou drogaria se ouvissem falar mal dela e 91% afirmaram que certamente fariam comentários positivos a respeito dela.

Apesar do alto percentual de concordância obtido na última afirmação, que confirma a avaliação positiva dos respondentes em relação às farmácias e drogarias, observa-se que um grande número de entrevistados mostrou-se neutro ou indiferente em relação ao comprometimento quando analisamos as duas afirmações sobre a predisposição de influenciar outras pessoas (36,3%) e defender o estabelecimento (41,3%).

De modo geral, o consumidor de farmácias e drogarias em Curitiba é um comprador por preço e por hábito (AAKER, 1998).

4.2.1.11- Expectativas e Sugestões

Na última parte do questionário os consumidores entrevistados eram estimulados a indicar quais serviços, ou melhores, deveriam ser oferecidos pelas farmácias e drogarias para melhor atendê-los. Com base na revisão da literatura e nas informações obtidas da fase qualitativa, foram selecionadas 11 opções, dentre as quais os entrevistados deveriam eleger 03 em ordem de importância, sendo 01 para a mais importante, 02 para a segunda mais importante e 03 para a terceira mais importante.

O peso foi multiplicado pela frequência de cada modalidade, a partir da ordem de prioridade para o respondente, conforme o quadro 14.

QUADRO 14: DEFINIÇÃO DE PESOS POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA

Ordem de Importância	1º opção	2º opção	3º opção
Peso	3	2	1

FONTE: Elaborado pela autora.

A tabela 21 permite a visualização dos resultados obtidos junto aos entrevistados.

TABELA 21: SUGESTÕES DOS CONSUMIDORES

Expectativas	1º opção (Peso 3)	2º opção (Peso 2)	3º opção (Peso 1)	Total (f)	Somatório (Peso x f)
1. Descontos maiores	66	50	55	171	353
2. Acompanhamento farmacêutico para os clientes/ pacientes	81	31	34	146	339
3 Atendentes capacitados a responder as dúvidas dos consumidores sobre medicamentos	59	44	29	132	294
4. Descontos progressivos para os consumidores regulares	38	39	33	110	225
5. Bons estoques de medicamentos	19	46	28	93	177
6. Serviços voltados para a saúde, como a verificação da glicemia	11	17	27	55	94
7. Filas menores no caixa	7	25	21	53	92
8. Postura ética no atendimento (evitar a prática da “empurroterapia”)	6	15	37	58	85
9. Jornais informativos com dicas sobre saúde em geral e alimentação.	6	14	10	30	56
10. Maior variedade de produtos.	4	11	17	32	51
11. Orientações sobre a utilização de produtos de beleza, através de atendentes especializados.	3	8	9	20	34
Total	300	300	300	900	1800

FONTE: SPSS - Coleta de dados

No que se refere às sugestões dos consumidores e usuários de farmácias e drogarias, observa-se a preocupação com o preço e com o atendimento, sendo receber descontos maiores a opção mais importante, seguida de acompanhamento farmacêutico para os clientes/pacientes e atendentes capacitados a responder dúvidas dos consumidores sobre medicamentos.

4.2.2- Desenvolvimento e Purificação das Escalas

Apesar de constituir a pedra fundamental da análise estatística, a frequência e a tabulação cruzada muitas vezes não são suficientes para uma análise completa dos dados. Em algumas situações, determinadas variáveis estão mais relacionadas entre elas do que com outras variáveis. A análise fatorial é uma técnica de interdependência, que permite estudar esses grupos de variáveis que tendem a relacionar-se entre si (MALHOTRA, 2001).

Para identificar dimensões latentes ou fatores que expliquem as correlações entre um conjunto de variáveis, foi realizada a análise fatorial. Este procedimento envolveu o cálculo da matriz de correlações e a extração por componentes principais, e seguiu o seguinte processo: análise fatorial, escolha do ponto de corte, análise da adequação da amostra, determinação da confiabilidade e eliminação dos itens com menor correlação.

A decisão do número de fatores necessários para representar os dados é tomada com base na variância explicada (MALHOTRA, 2001). O critério utilizado para escolha do ponto de corte foi mediante a observação da variância explicada acumulada aliada ao valor do coeficiente alfa e a possibilidade de interpretação dos fatores encontrados.

Para testar a adequação da amostra e a correlação entre as variáveis foi utilizado o teste KMO e Bartlett. O teste de Bartlett verifica a hipótese de que a matriz de correlação é uma matriz de identidade, segundo a qual a correlação entre as variáveis é pequena, o que pode indicar que não existem fatores compartilhados entre elas (MALHOTRA, 2001).

O teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indica a adequabilidade das amostras, comparando as magnitudes dos coeficientes de correlação observadas com as magnitudes dos coeficientes de correlação parcial. Valores altos de KMO (entre 0,5 e 1,0) indicam que a análise fatorial é apropriada, enquanto que valores abaixo de 0,5 indicam que a análise fatorial pode ser inadequada (MALHOTRA, 2001).

A determinação da confiabilidade da amostra exige a análise do coeficiente alfa de *Cronbach*, que indica a consistência interna de cada uma das dimensões que emergiram da análise fatorial, podendo variar de 0 a 1. Coeficientes baixos indicam que a amostra de itens é fraca na captura do conceito que se deseja medir. Nesse caso, os itens com menor correlação individual devem ser eliminados (MALHOTRA, 2001).

Para MALHOTRA (2001), valores de alfa próximos a 1 indicam alta consistência interna, enquanto que valores de alfa iguais ou menores que 0,60 indicam confiabilidade insatisfatória de consistência interna.

Neste estudo, a técnica de análise fatorial foi realizada para a identificação de dimensões nos seguintes agrupamentos de variáveis: satisfação global, confiança e fidelidade.

4.2.2.1- Satisfação Global

A análise fatorial realizada para satisfação envolveu o cálculo da matriz de correlações e a extração “*maximum likelihood*”, sem a rotação dos eixos (varimax), já que uma análise simples permitiu confirmar a unidimensionalidade da escala proposta por OLIVER (1997). Os testes de KMO e Bartlett apresentados no quadro 15 mostram a adequação da análise.

QUADRO 15: TESTE DE KMO E BARTLETT PARA SATISFAÇÃO

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	0,932
Bartlett's Test of Sphericity	
Approx. Chi-Square	2303,094
df	66
Sig.	0,000

FONTE: SPSS – Coleta de Dados.

A única dimensão identificada engloba os 12 itens originais da escala de satisfação, e explica 56,63% da variância total, como mostra a tabela 22. Considerando que valores de coeficiente alfa maiores que 0,60 indicam confiabilidade satisfatória de consistência interna, os valores encontrados são aceitáveis.

TABELA 22: ANÁLISE FATORIAL PARA SATISFAÇÃO

Dimensão	Itens	Carregamento	Coefficiente alfa	Variância Explicada
SATISFAÇÃO	Eu estou satisfeito com a farmácia ____.	0,804	0,9286	56,63%
	Minha escolha em freqüentar a farmácia ____ foi acertada.	0,794		
	Eu realmente estou gostando da farmácia ____.	0,770		
	Ser cliente da farmácia ____ tem sido uma experiência agradável.	0,753		
	Eu estou certo de que fiz a escolha certa quando me tornei cliente da farmácia ____.	0,742		
	Se pudesse fazer de novo, escolheria freqüentar outra farmácia.(*)	0,734		
	A farmácia ____ é exatamente o que eu preciso.	0,727		
	Esta foi uma das melhores farmácias com a qual já trabalhei.	0,723		
	Eu não estou feliz por estar freqüentando a farmácia ____.(*)	0,704		
	A farmácia ____ não funciona tão bem quanto deveria.(*)	0,700		
	Não sei que devo continuar freqüentando a farmácia ____.(*)	0,697		
	Sinto-me culpado por ter escolhido trabalhar com a farmácia ____.(*)	0,606		

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

*Itens com escores invertidos.

4.2.2.2- Confiança

Para a variável confiança a análise fatorial permitiu identificar inicialmente duas dimensões. Como os resultados obtidos não foram satisfatórios, optou-se por determinar previamente o número de fatores ou dimensões a serem extraídos. Esse número foi escolhido tendo por base as dimensões identificadas na literatura e utilizadas na construção da escala: integridade, competência e benevolência (KOCKANNY, 2003; SIRDESHMUKH; SINGH; SABOL, 2002). Desta forma, foram extraídas três dimensões. Além disso, essa determinação prévia do número de dimensões ocasionou um índice maior de variância explicada.

O valor de KMO encontrado na análise (0,885) indica a adequação da amostra, que pode ser considerada satisfatória e acima do nível mediano. O valor do teste de

Barteltt encontrado (1106,306) é alto para um nível de significância baixo, o que indica que a matriz de correlações não é uma matriz de identidade, e que existe um nível aceitável de correlação entre as variáveis. O quadro 16 apresenta esses resultados.

QUADRO 16: TESTE DE KMO E BARTLETT PARA CONFIANÇA

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	0,885
Bartlett's Test of Sphericity	
Approx. Chi-Square	1106,306
df	47
Sig.	0,000

FONTE: SPSS - Coleta de Dados

As três dimensões identificadas englobavam os 11 itens originais da escala de confiança. Entretanto, tendo por base o referencial teórico, um dos itens da dimensão 2 – “As práticas desta farmácia não favorecem os interesses dos clientes”- foi retirado por não apresentar concordância com os outros itens constituintes da dimensão.

Assim, as três dimensões passaram a englobar 10 dos 11 itens originais, sendo responsáveis por 60,64% da variância total. A tabela 23 apresenta as dimensões geradas pela análise fatorial, o coeficiente alfa de *Cronbach* para cada uma das dimensões, sua variância e a variância acumulada entre as dimensões.

TABELA 23: RELAÇÃO ENTRE OS FATORES E A VARIÂNCIA EXPLICADA: CONFIANÇA

Dimensões	Número de itens	%Variância explicada	%Variância explicada acumulada	Coefficiente alfa
F1	03	42,55%	45,55%	0,8123
F2	03	10,23%	52,77%	0,7192
F3	04	7,86%	60,64%	0,6857

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Considerando que valores de coeficiente alfa maiores que 0,60 indicam confiabilidade satisfatória de consistência interna, os valores encontrados são aceitáveis. A tabela 24 permite a visualização dos itens de cada dimensão e seus respectivos carregamentos.

TABELA 24: ANÁLISE FATORIAL PARA CONFIANÇA

Dimensão	Itens	Carregamento	Coefficiente alfa	Variância Explicada
INTEGRIDADE	Considero a farmácia _____ íntegra.	0,812	0,8123	42,55%
	Esta farmácia conduz de maneira adequada seu relacionamento com os clientes.	0,745		
	Os funcionários desta farmácia são confiáveis na realização de suas ações.	0,736		
COMPETÊNCIA	Já me senti enganado pelas propagandas e/ou promoções realizadas por esta farmácia. (*)	0,771	0,7192	10,23%
	Não confio nas informações fornecidas por esta farmácia e seus funcionários. (*)	0,767		
	Nem sempre os funcionários desta farmácia se empenham em atender os clientes da melhor forma possível. (*)	0,639		
PREOCUPAÇÃO COM O CLIENTE	Nesta farmácia o cliente sempre tem razão.	0,795	0,6857	7,86%
	Esta farmácia e seus funcionários demonstram competência para lidar com os problemas do consumidor.	0,560		
	As ações desta farmácia demonstram preocupação com os clientes.	0,486		
	Sempre sou tratado com respeito nesta farmácia.	0,426		

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

* Itens com escores invertidos.

A dimensão denominada integridade representa a honestidade das empresas varejistas farmacêuticas no relacionamento com os clientes. A dimensão competência indica a eficácia das práticas das empresas e de seus funcionários na comunicação e no atendimento ao cliente. A dimensão preocupação com o cliente representa a atenção fornecida aos clientes e usuários de farmácias e drogarias e a motivação em resolver seus problemas. SIRDESHMUKH, SINGH E SABOL (2002) denominaram essa dimensão como benevolência, enquanto que KOCKANNY (2003) denominou-a como preocupação com o cliente.

4.2.2.3- Fidelidade

A análise fatorial permitiu identificar somente uma dimensão para a variável

fidelidade, englobando 05 dos 11 itens originais. O valor de KMO encontrado na análise (0,770) indica a adequação da amostra, que pode ser considerada satisfatória. O valor do teste de Bartlett encontrado (608,741) é alto para um nível de significância baixo, o que indica que a matriz de correlações não é uma matriz de identidade, e que existe um nível aceitável de correlação entre as variáveis. Os resultados podem ser visualizados no quadro 17.

QUADRO 17: TESTE DE KMO E BARTLETT PARA FIDELIDADE

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	0,770
Bartlett's Test of Sphericity	
Approx. Chi-Square	608,741
df	55
Sig.	0,000

FONTE: SPSS - Coleta de Dados

A dimensão identificada explica 28,38% da variância total. A tabela 25 apresenta os itens constituintes da dimensão e seus respectivos carregamentos, bem como o valor do *alfa de Cronbach* e a variância explicada da dimensão.

TABELA 25: ANÁLISE FATORIAL PARA FIDELIDADE

Dimensão	Itens	Carregamento	Coefficiente alfa	Variância Explicada
FIDELIDADE	Sempre freqüente a mesma farmácia e pretendo continuar freqüentando-a.	0,742	0,7777	28,38%
	Freqüente essa farmácia e ainda influencio outras pessoas a freqüenta-la.	0,734		
	Eu defenderia essa farmácia se ouvisse falar mal dela.	0,728		
	Certamente eu faria comentários positivos sobre essa farmácia.	0,721		
	Freqüente essa farmácia porque lá encontro os menores preços.	0,663		

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Considerando que valores de coeficiente alfa maiores que 0,60 indicam confiabilidade satisfatória de consistência interna, o valor encontrado é aceitável. A dimensão denominada fidelidade apresenta itens relacionados ao estágio conativo do consumidor, indicando o desejo de comprar a marca novamente (OLIVER, 1999). Além disso, os itens constituintes da dimensão também estão relacionados à difusão de

informações positivas (KOCKANNY; 2003). Entretanto, um dos itens da dimensão, “freqüente essa farmácia porque lá encontro os menores preços”, representa o interesse no benefício recebido em troca da fidelidade à empresa (KOCKANNY; 2003). Dessa forma, todos os itens da dimensão estão mais intimamente ligados a aspectos comportamentais do consumidor de farmácias e drogarias.

Apesar do baixo percentual de variância explicada pela dimensão, as outras dimensões identificadas na análise fatorial não apresentaram valor de alfa de *Cronbach* que indicasse consistência interna satisfatória, mesmo após a retirada de dois itens. A tabela 26 permite visualizar as outras dimensões identificadas e os valores de *alfa de Cronbach* encontrados.

TABELA 26: RELAÇÃO ENTRE OS FATORES E A VARIÂNCIA EXPLICADA: FIDELIDADE

Dimensões	Número de itens	%Variância explicada	Coefficiente alfa
F2	02	13,36%	0,4289
F3	02	10,96%	0,3365

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

4.2.3- Análise das relações entre as variáveis

Esta etapa do projeto visou estabelecer relações quantificadas entre as características sociodemográficas dos entrevistados e as várias etapas do processo de escolha de farmácias e drogarias em Curitiba.

Para tanto, foi realizada análise de tabulação cruzada dos itens presentes no questionário. As tabulações cruzadas facilitam a interpretação dos dados, bem como proporcionam uma visão simples e rápida do fenômeno em estudo (MALHOTRA, 2001).

A tabulação cruzada descreve duas ou mais variáveis simultaneamente, e permite ao pesquisador compreender como preferências ou comportamentos podem estar relacionados com outras variáveis, como sexo e idade (MALHOTRA, 2001).

A validade dos dados coletados nesta pesquisa é interpretada conforme a existência ou não de diferenças estatísticas significativas das associações entre as

variáveis, através da estatística qui-quadrado. Esta estatística é calculada através de uma comparação entre as frequências naturais ao acaso, isto é, por meio da comparação entre as frequências efetivamente observadas em cada célula da tabela de contingência e as frequências esperadas, se não houvesse qualquer associação entre as variáveis.

Assim, quanto maior a diferença observada, maior será o valor do qui-quadrado. Porém, é através do nível de significância relacionado ao qui-quadrado que são extraídas as conclusões sobre as relações entre as variáveis. Neste estudo são considerados válidos os níveis de significância menores ou iguais a 0,05 ($p \leq 0,05$).

4.2.3.1- Relação entre as características dos consumidores e Hábitos de Consumo

Quanto aos hábitos de consumo dos entrevistados, foram analisadas as características sociodemográficas (sexo, faixa etária, classe social e estágio do ciclo de vida) em relação à frequência de uso e em relação às farmácias mais frequentadas.

Foram observadas diferenças estatisticamente significativas, na relação entre a frequência de uso e classe social, como pode ser observado na tabela 27.

TABELA 27: CLASSE SOCIAL X FREQUÊNCIA DE USO

Classe Social	Grandes Usuários	Médios Usuários	Pequenos usuários	Total
A	43,9%	47,9%	8,2%	100%
B	25,7%	64,3%	9,9%	100%
C	31,7%	63,4%	5,0%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Grandes usuários = mais de 03 vezes ao mês; Médios usuários = entre 01 e 02 vezes ao me; Pequenos usuários = menos de 1 vez ao mês.

$p = 0,049$

Os entrevistados da classe A concentram-se nos grupos de grandes e médios usuários, e apresentam o maior percentual de consumidores caracterizados como grandes usuários (43,9%) de toda a amostra. Esses dados podem ser explicados em parte pelo processo de concentração de renda existente no Brasil, onde as classes sociais de maior renda são responsáveis pela maior fatia do consumo de produtos em

farmácias e drogarias.

Os consumidores da classe C concentram-se no grupo de médios usuários, assim como os consumidores da classe B. Porém, entre as três classes sociais a classe C apresenta o menor número de indivíduos no grupo de pequenos usuários (5,0%).

Não se observou diferença significativa entre a frequência de uso e a faixa etária dos entrevistados. Porém, a idade dos respondentes aliada ao estágio do ciclo de vida da família, permitiu a visualização de diferenças no comportamento dos entrevistados em relação à frequência de uso de farmácias e drogarias, como pode ser observado na tabela 28.

TABELA 28: ESTÁGIO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA X FREQUÊNCIA DE USO

	Ciclo de Vida da Família	Grandes Usuários	Médios Usuários	Pequenos Usuários	Total
1	Solteiro 1	21,1%	71,0%	7,9%	100%
2	Jovens Casados	28,5%	71,5%	0%	100%
3	Ninho Cheio 1	42,1%	57,9%	0%	100%
4	Ninho Cheio 2	28,6%	57,2%	14,2%	100%
5	Pais Solteiros 1	40,0%	60,0%	0%	100%
6	Pais Solteiros 2	0%	0%	0%	0%
7	Solteiro 2	38,4%	59,0%	2,6%	100%
8	Casais sem Filhos	30,8%	53,8%	15,4%	100%
9	Ninho Cheio-Retardado	66,6%	33,4%	0%	100%
10	Ninho cheio 3	25,5%	60,8%	13,7%	100%
11	Pais Solteiros 3	14,4%	78,5%	7,1%	100%
12	Solteiro 3	60,0%	35,0%	5,0%	100%
13	Ninho Vazio	36,6%	56,1%	7,3%	100%
14	Outros	25,0%	75,0%	0%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Grandes usuários = mais de 03 vezes ao mês; Médios usuários = entre 01 e 02 vezes ao me; Pequenos usuários = menos de 1 vez ao mês.

p = 0,048

De modo geral, o avanço da idade indicou um aumento na frequência às farmácias e drogarias em todos os estágios do ciclo de vida. Assim, solteiros e casais sem filhos aumentam a sua frequência às farmácias e drogarias à medida que envelhecem. Na amostra, o percentual de entrevistados classificados como grandes usuários passou de 21,1%, na faixa etária de 18-34 anos, para 30,8% na faixa etária 35-64 e 36,6% na faixa etária acima de 65 anos. O mesmo se verificou com casais com filhos.

Pode-se concluir, então, que, apesar de não se verificar diferença estatística significativa na relação faixa etária e frequência de uso, a idade mais do que a presença de filhos parece causar alterações na frequência dos respondentes às farmácias e drogarias. Estes dados estariam condizentes com os resultados obtidos por NICKEL e WERTHEIMER (1979), onde a idade influencia a formação da imagem das farmácias e drogarias mais fortemente do que o tamanho da família.

A tabulação cruzada indicou que a diferença entre as classes sociais quanto às farmácias mais frequentadas é média. Pode existir diferença entre as preferências dos respondentes da classe A e dos respondentes das classes B e C, como mostra a tabela 29.

TABELA 29: CLASSE SOCIAL X FARMÁCIAS MAIS FREQUENTADAS

Classe Social	Drogamed	Nissei	Outras	Farmais	Maxifarma	Ultramed	Multifarma	Total
A	53,1%	21,4%	8,2%	7,1%	3,1%	2,0%	5,1%	100%
B	42,6%	26,7%	13,9%	7,9%	5,0%	4,0%	0%	100%
C	48,5%	22,8%	14,9%	5,9%	7,9%	0%	0%	100%

FONTE: Coleta de Dados.
p = 0,055

Os entrevistados da classe A demonstraram uma maior preferência pelas farmácias e drogarias da rede Drogamed, enquanto que os respondentes das classes B e C, apesar de também apresentarem uma maior preferência pela rede Drogamed, indicaram outras farmácias como preferidas em maior número.

Não foram observadas diferenças estatísticas significativas na relação entre farmácias mais frequentadas e sexo, farmácias mais frequentadas e faixa etária e farmácias mais frequentadas e frequência de uso.

4.2.3.2- Reconhecimento das Necessidades

Os objetivos de compra dos consumidores entrevistados e a associação de categorias de produtos a loja foram analisados em relação às características sociodemográficas (sexo, faixa etária, classe social, estágio do ciclo de vida) e aos

hábitos de consumo (frequência de uso).

Neste caso, não foi verificada diferença estatística significativa entre os objetivos assinalados como a 1º opção em importância pelos entrevistados em relação a sexo, classe social, faixa etária e estágio do ciclo de vida, indicando predominância da aquisição de medicamentos como o objetivo de compra dos respondentes.

Entretanto, a escolha da 2º opção em importância diferiu entre os respondentes homens e mulheres ($p = 0,032$). As mulheres citaram com maior frequência a compra de produtos de higiene pessoal (31,1%) como 2º opção em importância para os objetivos de compra, seguida da utilização da balança (23,2%). Por outro lado, homens citaram mais frequentemente a utilização da balança (26,8%) e a compra de produtos de perfumaria (19,5%).

4.2.3.3- Busca de Informações

A tabulação cruzada das variáveis sociodemográficas dos entrevistados e do comportamento de busca de informações, permitiu identificar algumas diferenças entre os grupos de consumidores.

A tabela 30 demonstra que existe diferença entre o grau de utilização dos panfletos como fonte de informação sobre farmácias e drogarias de acordo com o sexo dos respondentes. As mulheres (32,5%) utilizam mais essa fonte de informação do que os homens (26,9%).

TABELA 30: SEXO X UTILIZAÇÃO DE PANFLETOS

Sexo	Utiliza Pouco	Nem utiliza pouco nem muito	Utiliza Muito	Total
Feminino	57,6%	9,9%	32,5%	100%
Masculino	59,1%	14,1%	26,9%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Utiliza pouco = nunca utiliza + pouco utiliza; Nem utiliza pouco nem muito = nem utiliza muito, nem pouco utiliza; Utiliza muito = muito utiliza + sempre utiliza; Não respondeu = não respondeu

$p = 0,03$

Contrastando a faixa etária e o grau de utilização das fontes de informação, os

entrevistados mais jovens (27,5%) utilizam outdoors como fonte de informações sobre farmácias e drogarias mais do que os mais velhos (12,2%), como indica a tabela 31.

TABELA 31: FAIXA ETÁRIA X UTILIZAÇÃO DE OUTDOORS

Faixa Etária	Utiliza Pouco	Nem utiliza pouco nem muito	Utiliza Muito	Total
18-34	69,6%	16,5%	13,9%	100%
35-49	79,8%	6,8%	13,6%	100%
50-64	82,9%	11,8%	5,2%	100%
Acima de 65 anos	90,1%	2,8%	7,0%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Utiliza pouco = nunca utiliza + pouco utiliza; Nem utiliza pouco nem muito = nem utiliza muito, nem pouco utiliza; Utiliza muito = muito utiliza + sempre utiliza; Não respondeu = não respondeu
 $p = 0,054$

Quanto às classes sociais, a utilização da internet como fonte de informação é maior entre os entrevistados do estrato socioeconômico A (7,2%) do que entre os estratos B (2,0%) e C (2,0%), como pode ser visualizado na tabela 32.

TABELA 32: CLASSE SOCIAL X UTILIZAÇÃO DE INTERNET

Classe Social	Utiliza Pouco	Nem utiliza pouco nem muito	Utiliza Muito	Total
A	90,8%	2,0%	7,2%	100%
B	97,0%	1,0%	2,0%	100%
C	96,0%	2,0%	2,0%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Utiliza pouco = nunca utiliza + pouco utiliza; Nem utiliza pouco nem muito = nem utiliza muito, nem pouco utiliza; Utiliza muito = muito utiliza + sempre utiliza; Não respondeu = não respondeu
 $p = 0,053$

A análise do grau de utilização das fontes de informação, de acordo com o estágio do ciclo de vida dos respondentes, indicou diferença significativa quanto à utilização de fontes interpessoais (amigos e parentes), outdoor, anúncios na televisão, jornal e revistas.

Os entrevistados casados com filhos, com idade entre 18-34 anos, constituem o grupo que mais utilizam amigos e parentes como fontes de informações sobre farmácias e drogarias (57,2%), seguido pelo grupo de casados sem filhos, na mesma faixa etária (57,1%) e pelos solteiros sem filhos, acima de 65 anos (25,0%). Observa-

se, entretanto que, entre os solteiros, o avançar da idade indica um aumento do percentual de utilização de fontes de informação interpessoais, enquanto que para os casais esse percentual ou permanece estável ou decresce. A tabela 33 permite a visualização dessas diferenças.

TABELA 33: ESTÁGIO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA X UTILIZAÇÃO FONTES INTERPESSOAIS

	Ciclo de Vida da Família	Utiliza Pouco	Nem utiliza pouco nem muito	Utiliza Muito	Total
1	Solteiro 1	68,4%	15,8%	15,8%	100%
2	Jovens Casados	28,6%	14,3%	57,1%	100%
3	Ninho Cheio 1	68,4%	15,8%	15,8%	100%
4	Ninho Cheio 2	42,8%	0%	57,2%	100%
5	Pais Solteiros 1	60,0%	40,0%	0%	100%
6	Pais Solteiros 2	0%	0%	0%	0%
7	Solteiro 2	69,4%	15,4%	15,4%	100%
8	Casais sem Filhos	79,5%	5,1%	15,4%	100%
9	Ninho Cheio-Retardado	75,0%	8,3%	16,7%	100%
10	Ninho cheio 3	80,4%	7,8%	11,8%	100%
11	Pais Solteiros 3	92,9%	0%	7,1%	100%
12	Solteiro 3	55,0%	20,0%	25,0%	100%
13	Ninho Vazio	82,9%	12,3%	4,8%	100%
14	Outros	75,0%	12,5%	12,5%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Utiliza pouco = nunca utiliza + pouco utiliza; Nem utiliza pouco nem muito = nem utiliza muito, nem pouco utiliza; Utiliza muito = muito utiliza + sempre utiliza; Não respondeu = não respondeu

p = 0,024

A análise do grau de utilização dos outdoors como fonte de informação entre os entrevistados em diferentes estágios do ciclo de vida da família, indicou que os casados com filhos e idade entre 18-34 anos, utilizam mais essa fonte de informação (28,6%), seguidos pelos pais solteiros, com idade entre 18-34 anos (20%) e solteiros sem filhos da mesma faixa etária (15,8%).

Além disso, confirmou os resultados apurados quanto ao grau de utilização dos outdoors e a faixa etária, demonstrando que os entrevistados solteiros mais jovens utilizam-no mais do que entrevistados solteiros mais velhos, como pode ser verificado na tabela 34.

TABELA 34: ESTÁGIO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA X UTILIZAÇÃO OUTDOORS

	Ciclo de Vida da Família	Utiliza Pouco	Nem utiliza pouco nem muito	Utiliza Muito	Total
1	Solteiro 1	65,8%	18,4%	15,8%	100%
2	Jovens Casados	85,7%	14,3%	0%	100%
3	Ninho Cheio 1	79,0%	10,5%	10,5%	100%
4	Ninho Cheio 2	57,2%	14,2%	28,6%	100%
5	Pais Solteiros 1	40,0%	40,0%	20,0%	100%
6	Pais Solteiros 2	0%	0%	0%	0%
7	Solteiro 2	76,9%	10,3%	12,8%	100%
8	Casais sem Filhos	79,4%	12,9%	7,7%	100%
9	Ninho Cheio-Retardado	91,7%	0%	8,3%	100%
10	Ninho cheio 3	86,3%	3,9%	9,8%	100%
11	Pais Solteiros 3	78,5%	21,5%	0%	100%
12	Solteiro 3	90,0%	0%	10,0%	100%
13	Ninho Vazio	90,2%	2,5%	7,3%	100%
14	Outros	87,5%	12,5%	0%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Utiliza pouco = nunca utiliza + pouco utiliza; Nem utiliza pouco nem muito = nem utiliza muito, nem pouco utiliza; Utiliza muito = muito utiliza + sempre utiliza; Não respondeu = não respondeu

p = 0,024

Por outro lado, a utilização da televisão como fonte de informação apresentou-se melhor distribuída pelas diferentes faixas etárias, como mostra a tabela 35.

TABELA 35: ESTÁGIO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA X UTILIZAÇÃO TELEVISÃO

	Ciclo de Vida da Família	Utiliza Pouco	Nem utiliza pouco nem muito	Utiliza Muito	Total
1	Solteiro 1	39,4%	5,4%	55,2%	100%
2	Jovens Casados	14,3%	28,6%	57,1%	100%
3	Ninho Cheio 1	47,4%	10,5%	42,1%	100%
4	Ninho Cheio 2	42,9%	0%	57,1%	100%
5	Pais Solteiros 1	40,0%	0%	60,0%	100%
6	Pais Solteiros 2	0%	0%	0%	0%
7	Solteiro 2	53,8%	17,9%	28,3%	100%
8	Casais sem Filhos	38,4%	12,8%	48,8%	100%
9	Ninho Cheio-Retardado	50,0%	0%	50,0%	100%
10	Ninho cheio 3	64,7%	3,9%	31,4%	100%
11	Pais Solteiros 3	71,5%	0%	28,5%	100%
12	Solteiro 3	55,0%	5,0%	40,0%	100%
13	Ninho Vazio	61,0%	0%	39,0%	100%
14	Outros	50,0%	0%	50,0%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Utiliza pouco = nunca utiliza + pouco utiliza; Nem utiliza pouco nem muito = nem utiliza muito, nem pouco utiliza; Utiliza muito = muito utiliza + sempre utiliza; Não respondeu = não respondeu

p = 0,013

Ainda assim, observa-se que os entrevistados mais jovens apresentam um percentual de utilização da televisão como fonte de informação ligeiramente maior que os entrevistados mais velhos.

TABELA 36: ESTÁGIO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA X UTILIZAÇÃO DE JORNAL

	Ciclo de Vida da Família	Utiliza Pouco	Nem utiliza pouco nem muito	Utiliza Muito	Total
1	Solteiro 1	78,9%	5,3%	15,8%	100%
2	Jovens Casados	42,9%	14,3%	42,8%	100%
3	Ninho Cheio 1	78,9%	10,5%	10,6%	100%
4	Ninho Cheio 2	42,9%	14,3%	42,9%	100%
5	Pais Solteiros 1	40,0%	40,0%	20,0%	100%
6	Pais Solteiros 2	0%	0%	0%	0%
7	Solteiro 2	87,2%	5,1%	7,7%	100%
8	Casais sem Filhos	82,0%	7,7%	10,3%	100%
9	Ninho Cheio-Retardado	83,4%	8,3%	8,3%	100%
10	Ninho cheio 3	80,4%	5,9%	13,8%	100%
11	Pais Solteiros 3	85,7%	0%	14,3%	100%
12	Solteiro 3	80,0%	5,0%	15,0%	100%
13	Ninho Vazio	87,8%	2,4%	9,8%	100%
14	Outros	75,0%	0%	25,0%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Utiliza pouco = nunca utiliza + pouco utiliza; Nem utiliza pouco nem muito = nem utiliza muito, nem pouco utiliza; Utiliza muito = muito utiliza + sempre utiliza; Não respondeu = não respondeu
 $p = 0,007$

Quanto à utilização dos jornais, os entrevistados casados, inseridos na faixa etária de 18-34 anos, sem filhos (42,8%) e com filhos acima dos 06 anos de idade (42,9%) apresentam o maior percentual de utilização desta fonte de informação.

O mesmo resultado se observa no grau de utilização de revistas, como demonstra a tabela 37.

TABELA 37: ESTÁGIO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA X UTILIZAÇÃO DE REVISTAS

	Ciclo de Vida da Família	Utiliza Pouco	Nem utiliza pouco nem muito	Utiliza Muito	Total
1	Solteiro 1	81,5%	0%	18,5%	100%
2	Jovens Casados	42,9%	28,6%	28,5%	100%
3	Ninho Cheio 1	89,5%	10,5%	0%	100%
4	Ninho Cheio 2	71,4%	0%	28,6%	100%
5	Pais Solteiros 1	60,0%	20,0%	20,0%	100%
6	Pais Solteiros 2	0%	0%	0%	0%
7	Solteiro 2	89,7%	5,1%	5,2%	100%
8	Casais sem Filhos	82,1%	5,1%	12,8%	100%
9	Ninho Cheio-Retardado	100,0%	0%	0%	100%
10	Ninho cheio 3	98,1%	0%	2,0%	100%
11	Pais Solteiros 3	92,8%	0%	7,2%	100%
12	Solteiro 3	85,0%	0%	15,0%	100%
13	Ninho Vazio	92,6%	0%	7,4%	100%
14	Outros	87,5%	0%	12,5%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Utiliza pouco = nunca utiliza + pouco utiliza; Nem utiliza pouco nem muito = nem utiliza muito, nem pouco utiliza; Utiliza muito = muito utiliza + sempre utiliza; Não respondeu = não respondeu

p = 0,002

Os resultados também indicaram diferenças no comportamento de busca de informações entre homens e mulheres, como indicam as tabelas seguintes.

TABELA 38: SEXO X PESQUISA DE PREÇOS DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL

Sexo	Discordo	Nem Concordo nem discordo	Concordo	Total
Feminino	39,7%	15,9%	44,4%	100%
Masculino	53,0%	11,4%	35,6%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Discordo = discordo totalmente + discordo; Nem concordo bem discordo = nem concordo, nem discordo; Concordo = concordo + concordo totalmente; NR = não respondeu

p = 0,004

De modo geral, as mulheres entrevistadas buscam mais informações sobre os preços de produtos de higiene pessoal (44,4%) do que os homens entrevistados (35,6%).

TABELA 39: SEXO X PESQUISA DE PREÇOS DE PRODUTOS DE PERFUMARIA

Sexo	Discordo	Nem Concordo nem discordo	Concordo	Total
Feminino	39,0%	7,3%	53,7%	100%
Masculino	55,7%	13,4%	30,9%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Discordo = discordo totalmente + discordo; Nem concordo bem discordo = nem concordo, nem discordo; Concordo = concordo + concordo totalmente; NR = não respondeu

p = 0,000

Essa diferença acentuou-se em relação à pesquisa de preços de produtos de perfumaria, onde 53,7% das mulheres afirmaram realizar pesquisa de preços desta categoria de produto em farmácias e drogarias, contra 30,9% dos homens.

TABELA 40: SEXO X PESQUISA DE PREÇOS DE PRODUTOS DE CONVENIÊNCIA

Sexo	Discordo	Nem Concordo nem discordo	Concordo	Total
Feminino	70,9%	11,9%	17,2%	100%
Masculino	70,5%	8,7%	20,8%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Discordo = discordo totalmente + discordo; Nem concordo bem discordo = nem concordo, nem discordo;

Concordo = concordo + concordo totalmente; NR = não respondeu

p = 0,025

Entretanto, apesar do baixo percentual de concordância verificado em entrevistados de ambos os sexos, em relação à pesquisa de preços de produtos de conveniência, os homens mostraram-se ligeiramente mais preocupados em buscar informações sobre os preços de produtos de conveniência (20,8%) do que as mulheres (17,2%).

Quanto à faixa etária, observou-se diferença no comportamento de busca de informações em farmácias conhecidas. Os resultados indicam que, com o avançar da idade, os entrevistados tendem a preferir farmácias conhecidas para realizar a busca de informações.

TABELA 41: FAIXA ETÁRIA X BUSCA DE INFORMAÇÕES EM FARMÁCIAS CONHECIDAS

Faixa Etária	Discordo	Nem Concordo nem discordo	Concordo	Total
18-34	40,6%	13,9%	45,5%	100%
35-49	12,1%	17,6%	70,3%	100%
50-64	25,1%	10,5%	64,4%	100%
Acima de 65	19,7%	14,1%	66,2%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Discordo = discordo totalmente + discordo; Nem concordo bem discordo = nem concordo, nem discordo;

Concordo = concordo + concordo totalmente; NR = não respondeu

p = 0,008

4.2.3.4- Avaliação de Alternativas e Qualidade Percebida

Não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas.

4.2.3.5- Decisão de Compra

A tabulação cruzada permitiu identificar relação entre a frequência de uso e a decisão de compra influenciada por promoções de produtos de higiene e perfumaria.

TABELA 42: FREQUÊNCIA DE USO X DECISÃO DE COMPRA: PROMOÇÕES DE PRODUTOS DE HIGIENE E PERFUMARIA

Frequência de Uso	Poucas vezes	Nem poucas nem muitas vezes	Muitas Vezes	Total
Grandes Usuários	73,3%	7,9%	21,8%	100%
Médios Usuários	59,1%	11,4%	29,5%	100%
Pequenos Usuários	69,5%	0%	30,5%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Poucas vezes = Nunca + poucas vezes; Nem muitas nem poucas vezes = nem muitas nem poucas vezes; Muitas vezes = muitas vezes + sempre.

p = 0,044

Os resultados indicam que os pequenos (30,5%) e médios (29,5%) usuários são os entrevistados que afirmaram sofrer mais influência das promoções de higiene e beleza na decisão de compra dentro do estabelecimento farmacêutico.

Para esta variável, decisão de compra, ainda são encontradas diversas relações com o sexo dos respondentes.

TABELA 43: SEXO X DECISÃO DE COMPRA: VARIEDADE DE PRODUTOS

Sexo	Nunca	Nem muito Nem pouco	Muitas Vezes	Total
Feminino	64,2%	7,3%	28,5%	100%
Masculino	78,5%	2,7%	18,8%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Poucas vezes = Nunca + poucas vezes; Nem muitas nem poucas vezes = nem muitas nem poucas vezes; Muitas vezes = muitas vezes + sempre

p = 0,048

Para as mulheres entrevistadas, a variedade de produtos tem maior influência na decisão de compra não planejada (28,5%) do que para os homens da amostra (18,8%).

TABELA 44: SEXO X DECISÃO DE COMPRA PROMOÇÕES DE PRODUTOS DE HIGIENE E PERFUMARIA

Sexo	Nunca	Nem muito Nem pouco	Muitas Vezes	Total
Feminino	57,6%	7,9%	34,5%	100%
Masculino	71,8%	8,7%	19,5%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

N = Nunca + poucas vezes; NN = nem muitas nem poucas vezes; MV = muitas vezes + sempre; NR = não respondeu.

p = 0,026

Da mesma forma, as mulheres também são mais influenciadas pelas promoções de produtos de higiene e perfumaria: 34,5% declararam realizar uma compra estimulada por esse tipo de promoção, contra apenas 19,5% dos homens. Para as farmácias e drogarias, os dados obtidos confirmam o público feminino como um segmento de mercado promissor para os produtos de higiene e beleza.

TABELA 45: FAIXA ETÁRIA X DECISÃO DE COMPRA PROMOÇÕES DE MEDICAMENTOS VENDA LIVRE

Faixa Etária	Nunca	Nem muito Nem pouco	Muitas Vezes	Total
18-34	81,0%	10,1%	8,9%	100%
35-49	82,4%	2,7%	14,9%	100%
50-64	86,8%	2,6%	10,6%	100%
Acima de 65	74,6%	9,9%	15,5%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Poucas vezes = Nunca + poucas vezes; Nem muitas nem poucas vezes = nem muitas nem poucas vezes; Muitas vezes = muitas vezes + sempre

p = 0,009

Dentre as quatro faixas etárias consideradas na amostra, verificou-se que os respondentes entre 35-49 (14,9%) e acima de 65 anos (15,5%) são ligeiramente mais motivados a comprar pelas promoções de medicamentos de venda livre do que os respondentes nas outras faixas etárias.

TABELA 46: FAIXA ETÁRIA X DECISÃO DE COMPRA PROMOÇÕES DE PRODUTOS DE CONVENIÊNCIA

Faixa Etária	Nunca	Nem muito Nem pouco	Muitas Vezes	Total
18-34	69,6%	13,9%	16,5%	100%
35-49	78,3%	8,1%	13,6%	100%
50-64	85,5%	1,3%	13,2%	100%
Acima de 65	80,3%	1,4%	18,3%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

Poucas vezes = Nunca + poucas vezes; Nem muitas nem poucas vezes = nem muitas nem poucas vezes; Muitas vezes = muitas vezes + sempre

p = 0,007

Novamente, os entrevistados acima de 65 anos mostraram-se motivados pelas promoções de produtos de conveniência (18,3%) em maior percentual do que os entrevistados entre 18-34 anos (16,5%), 35-49 (13,6%) anos e 50-64 anos (13,2%).

TABELA 47: ESTÁGIO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA X DECISAO DE COMPRA VARIEDADE

	Ciclo de Vida da Família	Nunca	Nem muito Nem pouco	Muitas Vezes	Total
1	Solteiro 1	68,4%	5,3%	26,3%	100%
2	Jovens Casados	57,2%	0%	42,8%	100%
3	Ninho Cheio 1	73,6%	0%	26,4%	100%
4	Ninho Cheio 2	71,4%	0%	28,6%	100%
5	Pais Solteiros 1	40,0%	60,0%	0%	100%
6	Pais Solteiros 2	0%	0%	0%	0%
7	Solteiro 2	58,9%	7,7%	33,4%	100%
8	Casais sem Filhos	69,2%	2,6%	28,2%	100%
9	Ninho Cheio-Retardado	66,7%	8,3%	25,0%	100%
10	Ninho cheio 3	80,4%	5,9%	13,7%	100%
11	Pais Solteiros 3	57,1%	14,3%	28,6%	100%
12	Solteiro 3	70,0%	0%	30,0%	100%
13	Ninho Vazio	85,4%	0%	14,6%	100%
14	Outros	87,5%	0%	12,5%	100%

FONTE: Coleta de Dados.

Poucas vezes = Nunca + poucas vezes; Nem muitas nem poucas vezes = nem muitas nem poucas vezes; Muitas vezes = muitas vezes + sempre
p = 0,03

A análise do estágio do ciclo de vida da família demonstrou que os entrevistados casados sem filhos, com idade entre 18-34 anos são mais influenciados na decisão de compra pela variedade de produtos (42,8%), seguido pelos respondentes solteiros sem filhos, com idade entre 35-64 anos (33,4%). Verifica-se assim que, com o avançar da idade, os entrevistados apresentam menores percentuais de influência deste item na decisão de compra.

Como pode ser visualizado na tabela 48, os solteiros, entre 35-64 anos e com filhos demonstram ser mais estimulados pelas promoções de produtos de conveniência (35,8%), seguido pelo grupo de entrevistados casados, idade entre 18-34 anos e filhos acima de 06 anos de idade (28,6%).

TABELA 48: ESTÁGIO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA X DECISÃO DE COMPRA PROMOÇÃO CONVENIÊNCIA

	Ciclo de Vida da Família	Nunca	Nem muito Nem pouco	Muitas Vezes	Total
1	Solteiro 1	63,1%	15,8%	21,1%	100%
2	Jovens Casados	57,2%	28,6%	14,2%	100%
3	Ninho Cheio 1	89,4%	5,3%	5,3%	100%
4	Ninho Cheio 2	57,2%	14,3%	28,6%	100%
5	Pais Solteiros 1	60,0%	20,0%	20,0%	100%
6	Pais Solteiros 2	0%	0%	0%	0%
7	Solteiro 2	79,5%	5,1%	15,4%	100%
8	Casais sem Filhos	74,4%	7,7%	17,9%	100%
9	Ninho Cheio-Retardado	91,6%	0%	8,4%	100%
10	Ninho cheio 3	92,1%	3,9%	4,0%	100%
11	Pais Solteiros 3	64,2%	0%	35,8%	100%
12	Solteiro 3	80,0%	0%	20,0%	100%
13	Ninho Vazio	80,5%	2,4%	17,1%	100%
14	Outros	87,5%	0%	12,5%	100%

FONTE: Coleta de Dados.

Poucas vezes = Nunca + poucas vezes; Nem muitas nem poucas vezes = nem muitas nem poucas vezes; Muitas vezes = muitas vezes + sempre

p = 0,008

Para os empresários do setor, esses resultados indicam que os indivíduos acima de 65 anos, as mulheres e os solteiros e casados sem filhos constituem segmentos de mercado que apresentam uma maior probabilidade de serem motivados e influenciados na sua decisão de compra pelas promoções e variedade de produtos oferecidos. Para os solteiros e casais sem filhos, a conveniência de posse proporcionada pelas farmácias e drogarias pode constituir um fator facilitador para que as promoções e o amplo sortimento de produtos despontem como influenciadores da decisão de compra.

4.2.3.6- Satisfação, Confiança e Fidelidade

Para estabelecer a relação entre as variáveis satisfação, confiança e fidelidade e as variáveis sociodemográficas, frequência de uso e farmácias mais frequentadas foram realizadas análises de variância (ANOVA) e teste t.

O teste t é aplicado quando há apenas uma amostra e uma variável independente. Quando há mais de uma amostra ou mais de uma variável independente, a análise da variância (ANOVA) é aplicada. A ANOVA é utilizada para o estudo das

diferenças nos valores da média da variável dependente associados ao efeito das variáveis independentes. Neste estudo, foram considerados os valores do teste de *Tuckey*, que verifica quais grupos são diferentes entre si (MALHOTRA, 2001).

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos em relação aos escores globais de satisfação, confiança e fidelidade, como pode ser observado na tabela 49.

TABELA 49: SEXO E SATISFAÇÃO GLOBAL, CONFIANÇA E FIDELIDADE

Variáveis	Feminino (x)	Masculino (x)	t	Valor p
Satisfação	4,07	4,03	0,799	0,768
Confiança	4,09	4,06	0,534	0,968
Fidelidade	3,69	3,70	-0,256	0,719

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

x = escala de concordância variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Quanto à frequência de uso, foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grandes usuários (consumidores que freqüentam farmácias e drogarias mais de 03 vezes no mês), e os médios usuários (consumidores que freqüentam farmácias e drogarias entre 01 e 02 vezes no mês) em relação aos escores globais de confiança, sendo que o grupo de grandes usuários apresentou uma maior média em relação à variável.

TABELA 50: FREQUÊNCIA DE USO E SATISFAÇÃO GLOBAL, CONFIANÇA E FIDELIDADE

Variáveis	Grandes usuários (x)	Médios Usuários (x)	Pequenos Usuários (x)	Anova		Tukey
				f	valor p	
Satisfação	4,11	4,02	4,01	1,49	0,227	---
Confiança	4,15	4,03	4,12	3,29	0,039 *	g/m
Fidelidade	3,77	3,66	3,66	1,46	0,233	---

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

x = escala de concordância variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

* Diferenças significativas a 0,05.

A análise dos escores globais de satisfação, confiança e fidelidade em relação às faixas etárias indicaram diferenças significativas, como pode ser observado na tabela 51.

TABELA 51: FAIXA ETÁRIA E SATISFAÇÃO GLOBAL, CONFIANÇA E FIDELIDADE

Variáveis	18-34 a (x)	35-49 b (x)	50-64 c (x)	Acima de 65 d (x)	Anova		Tukey
					f	valor p	
Satisfação	3,94	3,98	4,14	4,14	4,04	0,008 *	a/c,d
Confiança	3,97	4,07	4,11	4,16	3,10	0,027 *	a/d
Fidelidade	3,53	3,64	3,74	3,89	6,31	0,000 *	a,b/d

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

x = escala de concordância variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

* Diferenças significativas a 0,05.

Nesse caso, os consumidores mais jovens apresentaram menores médias de satisfação do que consumidores mais velhos (entre 50-64 anos e acima de 65 anos); menores médias de confiança e fidelidade do que os consumidores acima de 65 anos. Em relação à fidelidade, os consumidores entre 35 e 49 anos também apresentaram menores médias do que os consumidores acima de 65 anos.

Quanto à classe social, a análise de variância não permitiu a verificação de diferenças significativas entre as três classes socioeconômicas pesquisadas, como pode ser observado na tabela 52.

TABELA 52: CLASSE SOCIAL E SATISFAÇÃO GLOBAL, CONFIANÇA E FIDELIDADE

Variáveis	A (x)	B (x)	C (x)	Anova		Tukey
				f	valor p	
Satisfação	4,04	4,03	4,07	2,56	0,774	---
Confiança	4,09	4,07	4,07	0,053	0,948	---
Fidelidade	3,71	3,61	3,76	1,903	0,151	---

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

x = escala de concordância variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Em relação ao estágio do ciclo de vida da família, foram observadas diferenças estatisticamente significativas, como sintetizado na tabela 53.

TABELA 53: CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA E SATISFAÇÃO GLOBAL, CONFIANÇA E FIDELIDADE

Variáveis	Indivíduos sem filhos (x)	Indivíduos com filhos (x)	Indivíduos acima de 65 anos sem filhos (x)	Outros (x)	Anova		Tukey
					f	valor p	
Satisfação	4,05	3,99	4,16	3,92	2,06	0,105	---
Confiança	4,05	4,05	4,19	3,86	2,61	0,052	---
Fidelidade	3,65	3,63	3,89	3,75	3,53	0,015 *	ISF, ICF/ISF65

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

x = escala de concordância variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

* Diferenças significativas a 0,05.

Os 14 estágios idealizados por GILLY e ENIS (1982) foram congregados em 04 grandes grupos. Assim, o grupo de indivíduos acima de 65 anos sem filhos apresenta média maior de fidelidade do que os grupos de indivíduos sem filhos e com filhos entre 18 e 64 anos, confirmando a constatação anterior sobre as faixas etárias mais altas: indivíduos mais velhos apresentam maiores escores de fidelidade do que indivíduos mais jovens.

As farmácias e drogarias mais frequentadas pelos consumidores da amostra não apresentaram diferenças significativas em relação aos escores globais de satisfação e fidelidade, mas apresentaram diferenças em relação aos escores globais de confiança. Consumidores das farmácias Multifarma e Maxifarma apresentaram médias maiores de confiança do que consumidores das farmácias Drogamed, Farmais e Nissei.

TABELA 54: FARMÁCIAS FREQUENTADAS E SATISFAÇÃO GLOBAL, CONFIANÇA E FIDELIDADE

Variáveis	A (x)	B (x)	C (x)	D (x)	E (x)	F (x)	G (x)	Anova		Tukey
								f	valor p	
Satisfação	3,99	4,02	4,04	4,13	4,16	4,33	4,16	19,0	0,08	---
Confiança	4,02	4,02	4,07	4,13	4,38	4,33	4,17	2,22	0,041*	e,f/a,b,c
Fidelidade	3,64	3,80	3,64	3,86	3,96	3,98	3,76	1,63	0,13	---

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

x = escala de concordância variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

* Diferenças significativas a 0,05.

A = Drogamed; B = Farmais; C = Nissei; D = Ultramed; E = Multifarma; F = Maxifarma; G = Outras.

4.2.4- Análise do Modelo Proposto: Satisfação, Confiança e Fidelidade

Para realizar o teste do modelo proposto para satisfação, confiança e fidelidade foi utilizado o método de equações estruturais, que é uma extensão de diversas técnicas de análise multivariada, especialmente regressão múltipla e análise fatorial. Este método permite analisar o relacionamento de diversas variáveis simultaneamente (KOCKANNY, 2003). É um modelo que se utiliza de variáveis latentes, isto é, construtos que não podem ser mensurados diretamente e que, por isso, são mensurados através de outros indicadores (MARCHETTI; PRADO, 2001).

Além disso, esta técnica fornece eficiência estatística e permite uma visão mais sistêmica e global dos problemas. Suas características principais compreendem a

estimativa de relacionamentos múltiplos e dependentes, a habilidade em representar conceitos não observáveis nesses relacionamentos e estabelecer a mensuração do erro no processo de estimativa (HAIR et al, 1995).

O modelo de equações estruturais é um método confirmatório, orientado pelas relações causais entre um conjunto de variáveis a partir da teoria. Seu foco é no padrão de relações entre os respondentes. Assim, um tamanho adequado de amostra deve variar entre 100 e 200 casos. Na medida que a amostra vai ficando maior, aumenta também a sua sensibilidade em detectar pequenas diferenças na base de dados (HAIR et al, 1995).

Nesse estudo, o método de avaliação utilizado foi a *path analysis*, baseado na especificação dos relacionamentos por meio de uma série de equações de regressão que podem ser estimadas determinando a quantia de correlação atribuída a cada efeito em cada equação simultaneamente, desde que estejam presentes somente variáveis observáveis (KOCKANNY, 2003).

O modelo proposto possui três variáveis observáveis, satisfação, confiança e fidelidade. A satisfação é uma variável exógena, isto é, que não apresenta antecedentes na estrutura, tratando de uma variável independente. A confiança e a fidelidade são variáveis endógenas, isto é, que são preditas por uma ou mais variáveis.

Para verificar a estrutura do modelo foi realizada uma análise de correlação entre as variáveis através do método de *Pearson*, a um nível de significância de 0,01. Os resultados apresentados na tabela 42 demonstram que as correlações existem e estão num nível adequado para o teste do modelo, entre 0,4 e 0,7. Índices muito próximos de 1 indicam um nível de correlação muito alto, sendo que duas variáveis diferentes podem estar medindo o mesmo conceito. Por outro lado, índices muito próximos a zero indicam um nível mínimo de correlação entre as variáveis (KOCKANNY, 2003).

TABELA 55: MATRIZ DE CORRELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS – MÉTODO DE PEARSON

	Satisfação	Confiança	Fidelidade
Satisfação	1,00	0,77*	0,73*
Confiança	0,77*	1,00	0,63*
Fidelidade	0,73*	0,63*	1,00

FONTE: AMOS - Coleta de Dados.

* Correlação significativa a 0,01.

O teste do modelo foi realizado utilizando um escore gerado no SPSS para cada uma das variáveis a partir das médias dos indicadores referentes a cada uma delas, com auxílio do software estatístico AMOS 4.0.

No método de equações estruturais, a avaliação grau de ajustamento no modelo é feita por meio de um grupo de medidas analisadas em conjunto, sendo o pesquisador responsável pela definição do grau de aceitação do modelo. Essa avaliação pode compreender medidas absolutas, incrementais e de parcimônia (HAIR ET AL, 1995).

As medidas absolutas determinam o grau em que o modelo prediz a matriz de correlação e observação. A principal medida absoluta é o qui-quadrado (X^2), que avalia a significância das diferenças entre a matriz observada e a estimada para o modelo em estudo, verificando se os padrões observados de frequência correspondem aos padrões esperados. Valores pequenos de qui-quadrado indicam uma representação adequada do modelo, utilizando-se como padrão sua comparação com os graus de liberdade.

Outra medida absoluta utilizada é o GFI (*Goodness of fit index*), que pode variar de 0, indicando uma adequação pobre, a 1, indicando uma adequação perfeita (HAIR et al, 1995).

As medidas incrementais comparam o modelo proposto a um outro modelo chamado de modelo nulo ou saturado, o mais simples modelo que pode ser justificado teoricamente. O AGFI (*adjusted goodness of fit index*) é uma extensão do GFI ajustado pela relação entre os graus de liberdade do modelo proposto e os graus de liberdade do modelo nulo. Outras medidas incrementais utilizadas são o NFI (*normed fixed index*), o IFI (*incremental fixed index*), o CFI (*comparative fit index*) e o RFI (*relative fixed*

index) que também podem variar de 0, indicando valores inadequados, a 1, indicando adequação perfeita. As medidas de parcimônia verificam a adequação do modelo através da comparação entre modelos, tendo por base o número de graus de liberdade.

Neste estudo, por tratar-se de um modelo simples, o modelo em análise e o modelo saturado apresentaram os mesmos índices. O modelo saturado considera todas as relações possíveis entre as variáveis. O índice de qui-quadrado encontrado foi $X^2 = 0,000$, para um valor de grau de liberdade igual a zero. O valor do grau de liberdade é calculado através da subtração do número de momentos distintos da amostra pelo número de parâmetros a serem estimados, sendo que nesta pesquisa ambos correspondem a 6. Como consequência, o nível de probabilidade não pode ser estimado.

Além disso, os índices de GFI, NFI, IFI e CFI encontrados foram iguais a 1. Os valores de AGFI e RFI não foram estimados na análise. Da mesma forma, as medidas de parcimônia não foram consideradas pois não ocorreu a comparação entre modelos.

O quadro 18 sintetiza todos os índices apresentados.

QUADRO 18: ÍNDICES DE AJUSTAMENTO DO MODELO

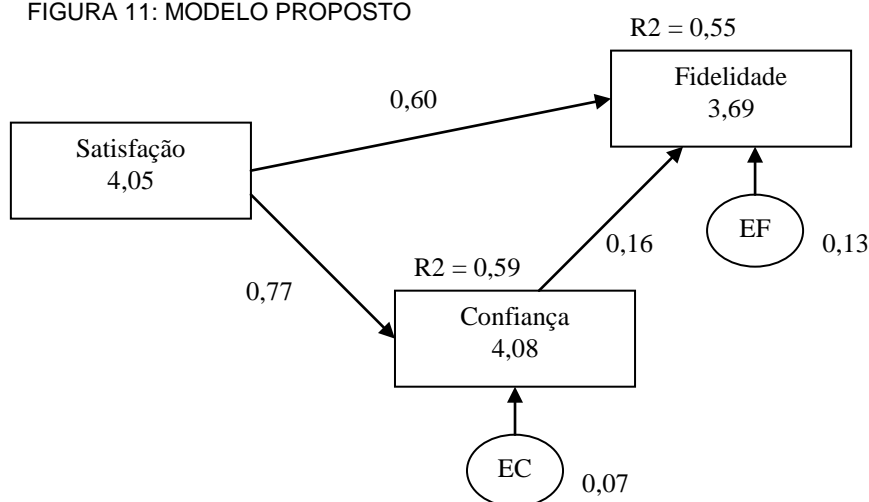
Qui-quadrado (X ²)	0,000
Graus de Liberdade (GL)	0
GFI (<i>Goodness of fit index</i>)	1
NFI (<i>Normed fixed index</i>)	1
IFI (<i>incremental fixed index</i>)	1
RFI (<i>relative fixed index</i>)	1

Fonte: AMOS – Coleta de Dados.

Sendo assim, os índices obtidos indicam um bom ajustamento do modelo em análise, conclusão corroborada pela mensagem “*minimum was achieved*”, referente a modelos únicos.

Após a verificação do ajustamento do modelo, são apresentados os resultados da avaliação “*maximum likelihood*”, que inclui valores estimados de parâmetros do modelo. A figura 11 apresenta o modelo com escores totais obtidos para cada uma das variáveis, o coeficiente de determinação (R²) das variáveis dependentes e os índices de correlação entre as variáveis.

FIGURA 11: MODELO PROPOSTO



EC = Erro Confiança

EF = Erro Fidelidade

Fonte: AMOS – Coleta de dados.

O modelo de equações estruturais considera a mensuração do erro, com o objetivo de desenvolver estimativas mais precisas das relações causais (HAIR et al., 1995). Se as medidas de erro são pequenas, indica que os parâmetros foram cuidadosamente estimados.

Os valores do coeficiente de determinação (R^2) apresentados nas variáveis endógenas são considerados bons e indicam que o modelo estrutural é apropriado, já que uma porção significativa da variância nos construtos dependentes foi explicada pelo construto independente. Assim, a figura 5 demonstra que 59% da variação da confiança pode ser explicada pela variação da satisfação, enquanto que 55% da variação da fidelidade pode ser explicada pela variação da satisfação e da confiança.

No modelo utilizado por KOCKANNY (2003), a satisfação, a confiança e os custos de mudança foram responsáveis pela explicação de 49% da variância da lealdade. Em outro modelo testado por CUNHA (2003), a lealdade teve 63% de sua variância explicada pela satisfação, confiança e valor. É importante ressaltar que ambos os estudos utilizaram modelos mais complexos. Os resultados obtidos na análise do modelo proposto por ZUNIGA e URDAN (2003) indicaram que a satisfação é responsável por 21% da explicação da variação da lealdade.

Os demais parâmetros são os pesos padronizados de regressão e servem de base para a análise do efeito das variáveis exógenas sobre as variáveis endógenas. O quadro 19 apresenta os respectivos coeficientes.

QUADRO 19: PESOS PADRONIZADOS DE REGRESSÃO

Caminhos Estruturais	Carga Estimada do Parâmetro	Valor da Estatística t	Nível de significância
Satisfação - Fidelidade	0,60	9,894	0,01
Satisfação - Confiança	0,77	20,894	0,01
Confiança - Fidelidade	0,16	2,694*	0,007*

FONTE: AMOS – Coleta de dados.

* Valor não significativo.

Com base nos valores presentes no quadro 6, pode-se concluir que o efeito da satisfação na fidelidade corresponde a um coeficiente de 0,60, isto é, quanto maior a satisfação em relação às farmácias e drogarias maior será sua influência sobre o grau de fidelidade dos consumidores. Esse resultado reflete os estudos de JONES e SASSER (1995), KOTLER (2000) e KOCKANNY (2003), confirmando a influência da satisfação na fidelidade.

Da mesma forma, a satisfação também influencia a confiança do consumidor, sendo essa influência representada por um coeficiente de 0,77, reforçando os resultados do estudo de SANTOS (2001), OLIVER (1999) e KOCKANNY (2003) que acreditam que a confiança é influenciada diretamente pelo nível de satisfação final alcançado e pelas experiências anteriores com a empresa.

Por outro lado, não foi verificada a relação entre a confiança e a fidelidade, que apresentou um coeficiente de 0,16, valor não significativamente diferente de zero a um nível de significância igual a 0,05. Esses dados indicam que, para o modelo proposto e amostra estudada, a confiança não apresentou influência significativa na variável fidelidade, e confirmam os resultados obtidos por KOCKANNY (2003) em relação aos programas de milhagem de companhias aéreas brasileiras. Assim, apesar da satisfação causar impacto na fidelidade e na confiança, a confiança não impacta na fidelidade.

Entretanto, autores como SIRDESHMUKH, SINGH E SABOL (2002) estabeleceram uma relação positiva entre confiança e lealdade. Segundo

GARBARINO e JOHNSON (1999), a confiança é determinante para a formação da fidelidade para consumidores de alta orientação relacional, que mantêm relacionamentos caracterizados pelo compartilhamento de benefícios e desvantagens por ambas as partes envolvidas. Como nesse estudo, a relação entre a confiança e a fidelidade não se mostrou significativa, pode-se concluir que os consumidores de farmácias e drogarias são mais orientados para relacionamentos transacionais, de baixa orientação relacional.

Para esses consumidores, que consideram os descontos maiores e os preços baixos como os atributos mais importantes para a escolha de farmácias ou drogarias, a satisfação, muito mais que a confiança, é um antecedente da fidelidade. Uma das possíveis explicações para estes resultados pode estar relacionada a atual estrutura competitiva do varejo farmacêutico e ao fortalecimento do formato *drugstore*: os consumidores aparentam estar mais orientados para o pacote de marketing oferecido pelos estabelecimentos farmacêuticos, do que para a confiança no farmacêutico e na equipe de vendas.

Assim, a satisfação com o composto de marketing parece ser responsável pela fidelidade do consumidor e pela confiança na farmácia e drogaria. Porém, como este estudo foi realizado em uma cidade de grande porte, onde a confiança no farmacêutico e na equipe de vendas pode representar um conceito ultrapassado, a fidelidade apresenta-se relacionada à satisfação, mas não à confiança.

Todavia, é imprescindível ressaltar que há a necessidade de mais estudos que comprovem que a confiança realmente não influencia a fidelidade, caracterizando efetivamente um comportamento transacional e não relacional dos consumidores de farmácias e drogarias em Curitiba. Além disso, estudos realizados em cidades menores ou do interior do estado podem apresentar resultados diferentes.

4.2.5- Análise de Segmentação

Várias são as técnicas multivariadas que possibilitam o agrupamento de objetos

baseando-se nas características que eles possuem. Entre as técnicas mais comumente utilizadas para a identificação de diferentes segmentos de consumidores estão a análise fatorial, a análise de conglomerados, o mapa perceptual e a análise discriminante, descritas anteriormente na base teórico-empírica.

Neste estudo, a identificação dos segmentos de consumidores de farmácias e drogarias em Curitiba foi operacionalizada através da utilização de um modelo de classes latentes (*Latent Class Models – LC*), com base na importância considerada para cada atributo na escolha de uma farmácia ou drogaria.

Enquanto os modelos tradicionais analisam parâmetros para descrever relacionamentos entre variáveis observadas, os modelos de classes latentes incluem variáveis não observadas diretamente e por isso são denominados latentes. Os parâmetros do modelo são estimados com base na probabilidade condicionada, isto é, a probabilidade de cada caso pertencer a um grupo. O critério fundamental do modelo LC é a independência condicional, que significa que dentro de cada classe latente, cada variável é estatisticamente independente de cada uma das outras variáveis (MAGIDSON; VERMUNT, 2000).

As aplicações estatísticas mais utilizadas dos modelos LC incluem o agrupamento de casos (segmentação de mercados), a predição e a redução de variáveis e construção de escalas. Na realidade, os modelos LC constituem uma poderosa ferramenta para a identificação de segmentos de mercado para os profissionais de marketing. Os três principais tipos de modelos LC são: *LC cluster models* - modelos baseados na identificação de cluster, *LC factor models* – modelos baseados na identificação de fatores ou dimensões, e *LC regression models* – modelos baseados na regressão (MAGIDSON; VERMUNT, 2000).

Os primeiros modelos - *LC cluster models*, identificam grupos de consumidores (casos) que compartilham interesses, valores, características e/ou comportamentos. Suas vantagens em relação aos modelos estatísticos tradicionais de análise de cluster incluem a classificação dos casos com base na probabilidade condicionada; as variáveis podem ser contínuas, categorizadas (nominais e ordinais) ou uma

combinação delas; e permite a utilização de variáveis demográficas e outras variáveis para a descrição dos grupos identificados. Uma importante aplicação do método no marketing é a segmentação de consumidores e/ou *prospects* (MAGIDSON; VERMUNT, 2000).

Os *LC factor models* são semelhantes à análise fatorial '*maximum likelihood*' e suas aplicações em marketing envolvem o desenvolvimento de mapas perceptuais que relacionam produtos e marcas com medidas comportamentais, atitudinais e demográficas; dentre várias utilizações (MAGIDSON; VERMUNT, 2000).

Os *LC regression models* são utilizados para classificar casos em segmentos e realizar regressão simultaneamente. Suas principais classificações de marketing incluem estudos de satisfação do consumidor; estudos de *conjoint analysis*; e a identificação de segmentos de consumidores que diferem uns dos outros no que diz respeito a alguns critérios das variáveis dependentes (MAGIDSON; VERMUNT, 2000).

Os resultados dos testes de regressão da análise *LC cluster models* podem identificar vários modelos, cada um contendo diferentes números de segmentos. A escolha do modelo mais apropriado envolve a análise de alguns parâmetros, especialmente medidas qui-quadrado e outras medidas estatísticas relacionadas à parcimônia. O quadro 20 relaciona as principais estatísticas analisadas.

QUADRO 20: MEDIDAS ESTADÍSTICAS QUI-QUADRADO

Estatísticas qui-quadrado		
L2	<i>Likelihood ratio</i>	Indica as associações entre variáveis que permaneceram sem explicação após a estimação do modelo. Quanto menor o valor, melhor o ajustamento do modelo.
df	<i>Degrees of freedom</i>	Quando o valor de L2 não é substancialmente maior do que os df, o modelo pode ser considerado adequadamente ajustado.
p	<i>P value</i>	Valores de p maiores que 0,005 indicam um grau de ajustamento do modelo adequado, e valores baixos de p indicam modelos mais parcimoniosos.
Estatísticas de Parcimônia		
BIC	<i>Bayesian Information Criterium</i>	Quanto menor o valor de BIC, melhor o ajustamento do modelo.
Estatísticas de Classificação		
Ej	<i>Classisfication errors</i>	Quanto menor o valor de Ej, melhor o ajustamento do modelo.

Fonte: Adaptado de MAGIDSON; VERMUNT, 2000.

Como os modelos de análise de regressão tradicionais, os modelos LC requerem um programa específico para sua aplicação. Neste estudo foi utilizado o programa denominado *Latent Gold 3.0*.

Neste estudo, a análise realizada através do programa *Latent Gold* permitiu identificar modelos com até 06 segmentos de consumidores. Os resultados encontrados estão relacionados no quadro 21. Os valores de df encontrados foram iguais para todos os modelos (1758686685743282400) e por esse motivo não foram apresentados no quadro 21.

QUADRO 21: RESULTADOS DOS TESTES – MODELOS DE CLASSES LATENTES

Modelos	Nº de Segmentos	L2	BIC	p	Ej
Modelo 1	02	9109,1418	13386,9786	0,0086	0,0902
Modelo 2	03	9026,4521	13435,4759	0,16	0,1297
Modelo 3	04	8948,0383	13488,2491	0,29	0,0761
Modelo 4	05	8875,1973	13546,5952	1,0 e-6	0,0793
Modelo 5	06	8797,3577	13599,9426	6,4 e-5	0,0763

Fonte: *Latent Gold* – Coleta de dados.

Portanto, considerando o valor de **ej** (erro estimado de classificação para as diferentes configurações), o modelo mais adequadamente ajustado é o modelo 3, que contém 04 segmentos de consumidores.

4.2.5.1- Interpretação e Perfil dos Segmentos de Consumidores

Com base nos resultados obtidos e no modelo escolhido, foram identificados quatro grupos de consumidores, classificados quanto à importância considerada para cada atributo na escolha de uma farmácia ou drogaria.

Entretanto, visando enriquecer a descrição dos grupos de consumidores identificados, foi realizado o cruzamento dos grupos obtidos na análise de modelos de classes latentes, com as variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, estágio do ciclo de vida e classe social) e variáveis comportamentais (frequência de uso, farmácias mais frequentadas e comportamento de escolha de farmácias e drogarias). Essa análise foi operacionalizada através da utilização do programa estatístico SPSS, e as

técnicas estatísticas utilizadas foram a tabulação cruzada e a Anova.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação à classe social, a utilização das fontes de informações, a decisão de compra, e as sugestões dos consumidores nas alternativas selecionadas como 1º opção em importância, como pode ser visto nas tabelas 56, 57, 58 e 59.

TABELA 56: GRUPOS X CLASSE SOCIAL

Classe Social	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Total
A	31,6%	19,4%	20,4%	28,6%	100%
B	35,7%	21,8%	26,7%	15,8%	100%
C	22,8%	34,7%	25,7%	16,8%	100%

Fonte: SPSS - Coleta de dados.

p = 0,029

TABELA 57: GRUPOS X FONTES DE INFORMAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Fonte de Informação	Grupo 1 (x)	Grupo 2 (x)	Grupo 3 (x)	Grupo 4 (x)	Anova		Tukey
					f	valor p	
1. Anúncios nas próprias farmácias e drogarias	2,72	2,66	3,34	2,98	4,06	0,08*	1,2/3
2. Equipe de vendas das farmácias e drogarias	2,88	2,78	2,78	2,85	0,11	0,95	---
3. Indicação de amigos e parentes	2,09	1,82	2,16	2,02	1,24	0,29	---
4. Indicação de médicos	2,58	2,12	2,27	2,69	2,49	0,06	---
5. Indicação de médicos para farmácias de manipulação/ homeopáticas	2,44	2,07	2,11	2,16	1,44	0,23	---
6. Internet	1,37	1,18	1,29	1,39	1,14	0,33	---
7. Panfletos	2,47	2,61	2,63	2,51	0,26	0,85	---
8. Outdoors	1,78	1,71	1,60	2,10	2,61	0,05*	3/4
9. Propagandas na TV	2,67	2,87	3,12	2,67	1,72	0,16	---
10. Propaganda nos jornais	1,97	1,87	1,97	1,93	0,13	0,94	---
11. Propagandas em revistas	1,77	1,55	1,68	1,79	0,83	0,48	---
12. Telefone das farmácias (call center)	2,10	1,55	1,85	1,97	3,57	0,01*	1/2
13. Outros. Citar: _____	6,00	5,99	5,97	5,93	0,88	0,45	---

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

x = escala de concordância variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

* Diferenças significativas a 0,05.

TABELA 58: GRUPOS X DECISÃO DE COMPRA NA FARMÁCIA OU DROGARIA

Decisão de compra	Grupo 1 (x)	Grupo 2 (x)	Grupo 3 (x)	Grupo 4 (x)	Anova		Tukey
					f	valor p	
1. Sei exatamente o que comprar e compro somente o que planejei.	3,51	3,70	4,00	4,11	3,685	0,012*	1/3
2. Decido comprar algo que não havia planejado motivado pela variedade de produtos em exposição na farmácia.	1,98	2,11	2,36	2,45	2,474	0,062	---
3. Decido comprar algo que não havia planejado enquanto espero para ser atendido no caixa.	1,79	2,08	2,10	2,13	1,575	0,195	---
4. Decido comprar algo que não havia planejado motivado pelos atendentes da farmácia.	1,52	1,72	1,75	1,82	1,506	0,213	---
5. Decido comprar algo que não havia planejado motivado por promoções de medicamentos de uso contínuo.	1,95	1,98	2,00	2,00	0,031	0,993	---
6. Decido comprar algo que não havia planejado motivado por promoções de medicamentos de venda livre.	1,71	1,85	1,88	1,89	0,491	0,689	---
7. Decido comprar algo que não havia planejado motivado por promoções de produtos de higiene pessoal e beleza.	2,23	2,28	2,34	2,58	0,996	0,395	---
8. Decido comprar algo que não havia planejado motivado por promoções de produtos de conveniência.	1,76	1,81	1,97	2,08	1,143	0,332	---

FONTE: SPSS - Coleta de Dados.

x = escala de concordância variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

* Diferenças significativas a 0,05.

TABELA 59: GRUPOS X SUGESTÕES DOS CONSUMIDORES

Expectativas	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Total
1. Acompanhamento farmacêutico para os clientes/pacientes	35,8%	19,8%	27,2%	17,2%	100%
2. Atendentes capacitados a responder as dúvidas dos consumidores sobre medicamentos	45,8%	23,7%	5,1%	25,4%	100%
3. Bons estoques de medicamentos	26,3%	21,1%	21,1%	31,6%	100%
4. Descontos progressivos para os consumidores regulares	21,1%	44,7%	15,8%	18,4%	100%
5. Descontos maiores	16,7%	31,8%	34,8%	16,7%	100%
6. Filas menores no caixa	42,9%	14,3%	28,6%	14,3%	100%
7. Jornais informativos com dicas sobre saúde em geral e alimentação.	33,3%	0%	33,3%	33,3%	100%
8. Maior variedade de produtos.	25,0%	25,0%	50,0%	0%	100%
9. Orientações sobre a utilização de produtos de beleza, através de atendentes especializados.	0%	0%	100,0%	0%	100%
10. Postura ética no atendimento (evitar a prática da "empurroterapia")	16,7%	16,7%	33,3%	33,3%	100%
11. Serviços voltados para a saúde, como a verificação da glicemia	27,3%	9,1%	36,4%	27,2%	100%

FONTE: SPSS - Coleta de dados

p = 0,006

Grupo 1: Exigentes

Os consumidores deste grupo representam 31,0% do total da amostra e são, portanto, o maior grupo identificado. Os atributos mais valorizados por seus consumidores na escolha de farmácias e drogarias estão relacionados ao atendimento, sendo “bons estoques de produtos” e “capacidade dos atendentes em esclarecer dúvidas” os dois principais atributos avaliados, seguidos da cortesia e a aparência dos atendentes. Da mesma forma que os consumidores dos outros grupos, também valorizam os descontos oferecidos, mas em menor grau de importância.

Este grupo caracteriza-se por possuir mais integrantes das classes A (31,6%) e B (35,6%) em relação aos outros grupos, que valorizam menos os anúncios nas próprias farmácias e drogarias como fontes de informação, e utilizam mais o telefone como meio para buscar informações sobre as farmácias e drogarias. É o grupo que apresenta menor grau de concordância em relação à afirmação “sei exatamente o que comprar e compro somente o que planejei”, indicando uma maior susceptibilidade à decisão de compra dentro das farmácias e drogarias.

Em relação às sugestões, os consumidores deste grupo gostariam de encontrar nas farmácias e drogarias atendentes capacitados a responder as dúvidas dos consumidores sobre medicamentos, filas menores nos caixas e acompanhamento farmacêutico aos clientes/pacientes, indicando novamente a preocupação com o atendimento.

Grupo 2: Econômicos

Os integrantes deste grupo encaixam-se no perfil descrito por SPROLES e KENDALL (1986) como consumidores preocupados com preço, que geralmente comparam os preços de produtos e serviços e procuram preços promocionais. São os consumidores com consciência de preço e valor, que valorizam mais o atributo “descontos maiores” em primeiro lugar, seguido do atributo “preços baixos”.

Este grupo representa 25% do total da amostra, e pode ser caracterizado como

um grupo preocupado com a lógica utilitária. Seus integrantes pertencem em maior parte a classe C (34,7%), e da mesma forma que o grupo 1 não valorizam os anúncios nas próprias farmácias e drogarias como fontes de informação. Entretanto, diferentemente do grupo 1, este grupo não utiliza o telefone como meio para buscar informações sobre as farmácias e drogarias.

Receber “descontos progressivos para os consumidores regulares” e “descontos maiores” são as principais sugestões dos consumidores desse grupo, evidenciando mais uma vez a preocupação utilitária.

Grupo 3: Práticos

Este grupo representa 23,0% do total da amostra. Os consumidores nele inseridos também apresentam preocupações utilitárias, relacionadas ao preço e ao valor, mas diferentemente do grupo 2, também valorizam a conveniência. Assim, os atributos considerados mais importantes para os consumidores desse grupo são os “preços baixos”, seguido da “localização” (conveniência de acesso), “descontos maiores” e “promoções atraentes”.

Seus integrantes encontram-se principalmente nas classes B (26,7%) e C (25,7%), e apresentam um maior grau de utilização dos anúncios nas próprias farmácias e drogarias como fonte de informação, quando comparados aos grupos 1 e 2, indicando a preocupação com a conveniência da procura, ligada à facilidade e rapidez com que os clientes podem identificar e selecionar os produtos.

Diferentemente do grupo 1, os consumidores desse grupo apresentam um maior grau de concordância em relação à compra planejada: sabem exatamente o que comprar e compram somente o que planejaram. A preocupação com a conveniência aparece mais uma vez nas sugestões dos consumidores: esse foi o único grupo que selecionou a alternativa “orientações sobre a utilização de produtos de beleza, através de atendentes especializados” como uma das expectativas mais importante a serem atendidas pelas farmácias e drogarias. Além disso, esse grupo valorizou também itens

relacionados a “maior variedade de produtos”, aos “serviços voltados para a saúde” e aos “descontos maiores”.

Grupo 4: Cautelosos

Os integrantes deste grupo mesclam preocupações com o atendimento, preços e conveniência, mas diferentemente dos outros grupos valorizam em primeiro lugar a honestidade no atendimento, demonstrando preocupação com a integridade e retidão das farmácias e drogarias e seus funcionários na relação com o consumidor. Outros atributos valorizados por esses consumidores são os preços baixos, a rapidez do atendimento, a capacidade dos atendentes em esclarecer dúvidas e a variedade de produtos de higiene e beleza.

Este é o menor grupo identificado e representa 21,0% do total da amostra. Seus integrantes são na maioria da classe A (28,6%), e da mesma forma que os consumidores inseridos no grupo 3, apresentam um maior grau de utilização dos anúncios nas próprias farmácias e drogarias como fonte de informação, mas diferem em relação ao grau de utilização de outdoors: utilizam mais essa fonte de informação do que os integrantes do grupo 3.

Entre as sugestões valorizadas por esses consumidores, destaca-se a “postura ética no atendimento”, evidenciando mais uma vez a preocupação com a integridade e retidão no atendimento. A seleção de alternativas como “jornais informativos com dicas sobre saúde em geral e alimentação”; “bons estoques de medicamentos” e “serviços voltados para a saúde” como sugestões importantes evidenciam a preocupação com a qualidade do atendimento prestado pelas farmácias e drogarias e com a conveniência oferecida.

5. CONCLUSÕES

O presente trabalho procurou descrever o comportamento dos consumidores na escolha de farmácias e drogarias e, assim, propiciar aos profissionais do setor uma melhor compreensão dos objetivos de compra de seus consumidores, do comportamento de busca de informações, dos critérios de avaliação considerados na escolha de um estabelecimento farmacêutico, dos fatores situacionais capazes de influenciar a decisão de compra dentro da loja e dos níveis de satisfação, fidelidade e confiança desses consumidores.

A pesquisa exploratória de dados secundários proporcionou o embasamento teórico-empírico necessário para a condução das outras fases da pesquisa. A pesquisa exploratória de dados primários na sua fase qualitativa possibilitou uma melhor compreensão do fenômeno em estudo e a identificação de diferentes alternativas de respostas dos consumidores, auxiliando na construção do questionário aplicado na fase quantitativa. A fase quantitativa de caráter descritivo permitiu verificar relações estatisticamente significativas entre as diversas variáveis dependentes, fases do comportamento de escolha de farmácias e drogarias, e as variáveis independentes, características demográficas e socioeconômicas.

Esta parte do trabalho apresenta as conclusões obtidas através da análise dos resultados da pesquisa realizada, estabelece algumas implicações gerenciais, destaca algumas limitações do estudo e fornece sugestões para pesquisas futuras.

5.1- RECONHECIMENTO DAS NECESSIDADES

Os resultados obtidos nesta pesquisa possibilitaram a identificação das principais motivações e objetivos dos consumidores relacionados com a aquisição de produtos e serviços nas farmácias e drogarias. A análise das entrevistas realizadas na fase qualitativa identificou que as motivações para a realização de compras numa farmácia ou drogaria geralmente estão associadas a razões utilitárias e necessidades fisiológicas: em sua maioria, os consumidores parecem ser do tipo estado real, que tem

o processo de tomada de decisão iniciado quando confrontados com uma necessidade real.

Os objetivos dos consumidores na ida as farmácias e drogarias (comprar medicamentos, utilizar a abalança e me pesar e comprar produtos de higiene pessoal) e as categorias de produtos associadas a farmácias e drogarias e selecionadas pelos consumidores (medicamentos, produtos de higiene pessoal e perfumaria), confirmam essas conclusões.

Entretanto, a relevância de algumas categorias de produtos, como alimentos, ressaltam a importância da conveniência para alguns consumidores. Da mesma forma, é importante destacar que algumas mudanças promovidas no sortimento de produtos e no layout das farmácias vêm despertando em alguns dos consumidores entrevistados razões hedônicas como motivação de compra neste tipo de estabelecimento, ligadas à apreciação do processo.

5.2- BUSCA DE INFORMAÇÕES

Em relação ao comportamento na busca de informações sobre farmácias e drogarias, a maioria dos entrevistados mostrou-se preocupada em pesquisar sobre o preço dos medicamentos, em farmácias conhecidas e próximas à sua residência ou local de trabalho. As fontes de informação mais utilizadas são os anúncios nas próprias farmácias e drogarias, a equipe de vendas e propagandas na TV.

Algumas diferenças foram observadas em relação ao gênero, faixa etária e classe social. As mulheres utilizam mais os panfletos como fontes de informação do que os homens. Os entrevistados mais jovens utilizam mais os outdoors e a televisão como fontes de informação do que os entrevistados mais velhos, que por sua vez utilizam mais as fontes interpessoais do que os mais jovens. A internet é mais utilizada por consumidores da classe A do que por consumidores das classes B e C, enquanto que os entrevistados casados utilizam mais os jornais e revistas do que os entrevistados solteiros.

Apesar do destaque da pesquisa de preço de medicamentos, um grande número de entrevistados informou que também realiza pesquisa de preços de produtos de higiene pessoal e produtos de perfumaria. As mulheres buscam mais informações sobre os preços de produtos de higiene pessoal e perfumaria do que os homens que, por outro lado, se ocupam mais em pesquisar os preços de produtos de conveniência do que as mulheres. De forma geral, os consumidores buscam informações sobre o profissional farmacêutico e os entrevistados mais velhos tendem a preferir farmácias conhecidas para buscar informações.

Para os consumidores entrevistados a busca interna de informações constitui um importante auxílio nesta fase do processo de tomada de decisão. Portanto, para os profissionais do setor o desafio é tornar sua marca integrante do conjunto considerado pelo consumidor na escolha de farmácias e drogarias. Neste sentido, a lembrança espontânea de duas grandes redes como as farmácias comumente freqüentadas pelos consumidores entrevistados mostram a relevância deste tipo de organização no setor varejista farmacêutico de Curitiba.

Além disso, a identificação das principais fontes de informação utilizadas pelos consumidores entrevistados pode auxiliar os profissionais do setor na formulação de estratégias que, como ressaltado por SCHIFFMAN e KANUK (2000), sejam capazes de influenciar mais eficientemente o processo de tomada de decisão do consumidor, bem como diminuam os riscos percebidos pelos consumidores, especialmente relacionados a aspectos financeiros e desempenho. Os resultados permitem observar também que os funcionários das farmácias e drogarias constituem um importante elo na comunicação de informações relevantes aos consumidores, especialmente relacionadas à saúde, sobre os medicamentos e seus efeitos. Como apontado por LEVY e WEITZ (2000) o objetivo do varejista deve visar limitar a busca de informação do consumidor à sua loja.

5.3- AVALIAÇÃO DE ALTERNATIVAS

Outro ponto importante analisado refere-se a importância dos critérios de

avaliação, que reflete a noção de que os critérios de avaliação diferem em sua influência na seleção de um produto ou serviço. Os seis atributos considerados importantes pelos respondentes na escolha de uma farmácia foram os descontos maiores, preços baixos, capacidade dos funcionários em esclarecer dúvidas, bons estoques de produtos, cortesia dos atendentes e localização.

LEFKOFF-HAGIUS e MASON (1993) relacionam três tipos básicos de atributos: característicos, benéficos e de imagem. No presente estudo, as dimensões utilizadas pelos consumidores para julgar as alternativas de estabelecimentos referem-se especialmente a atributos benéficos, isto é, aos resultados e à utilidade a ser proporcionada quando da escolha de determinada farmácia ou drogaria.

Novamente o preço e a qualidade do atendimento prestado constituem o principal estímulo que influencia o consumidor na sua tomada de decisão e na formação de suas preferências, destacando a importância de aliar essas duas dimensões como forma de estabelecer um posicionamento estratégico, que estimule não só o aumento nas vendas, mas que seja capaz de estabelecer laços fortes com os consumidores, difíceis de romper pela concorrência.

Esses atributos evidenciam também a importância da conveniência, associada às quatro dimensões destacadas por BERRY, SEIDERS e GRESHAM (2001): conveniência do acesso, conveniência da procura, conveniência da posse e conveniência das transações. Com base nestas informações, os varejistas podem definir a melhor abordagem para influenciar seus consumidores na escolha de sua loja (LEVY; WEITZ, 2000).

5.4- DECISÃO DE COMPRA

A maioria dos entrevistados demonstrou saber exatamente o que deseja comprar quando se dirige a uma farmácia ou drogaria. Essa indicação parece estar relacionada às motivações utilitárias para a compra, bem como a caracterização dos consumidores como consumidores do tipo estado real.

Porém, apesar dos entrevistados afirmarem comprar somente o que haviam planejado, alguns aspectos situacionais parecem influenciar a sua decisão dentro das farmácias e drogarias. Assim, alguns consumidores demonstraram ser influenciados pelas promoções de produtos de higiene e perfumaria e pela variedade de produtos em exposição, especialmente pelos produtos expostos perto dos caixas. Os resultados encontrados confirmam a relevância de aspectos situacionais sobre o comportamento de compra, como ressaltado por diversos autores (BELK, 1974; BERRY; BENDAPUDI, 2003; BERRY; CARBONE; HAECKEL, 2003; KARSAKLIAN, 2000). Segundo BERRY (2001) e PINE II (2003), os varejistas devem valor aos seus consumidores através de experiências agradáveis no ato da compra.

Para as farmácias e drogarias, os investimentos na amplitude do sortimento de produtos e na conveniência de posse, constituem importante estratégia de posicionamento e diferenciação dos estabelecimentos farmacêuticos.

5.5- SATISFAÇÃO E QUALIDADE PERCEBIDA

Os entrevistados avaliaram positivamente tanto a satisfação global em relação às farmácias e drogarias quanto o desempenho dos principais atributos considerados na escolha de um estabelecimento específico.

A localização recebeu a melhor avaliação dos respondentes, seguida da cortesia dos atendentes, dos estoques de produtos e da capacidade dos atendentes em esclarecer dúvidas. Os atributos mais importantes para os consumidores, os descontos e os preços, foram os atributos mais negativamente avaliados.

Alguns outros atributos avaliados pelos consumidores e relacionados a aspectos econômicos, de conveniência e de qualidade no atendimento inspiram cuidados dos empresários do setor. As promoções realizadas, a facilidade de pagamento, a rapidez de atendimento no caixa, o horário de funcionamento, a presença do farmacêutico e a honestidade do atendimento apresentaram lacunas na qualidade percebida que devem ser preenchidas pelos empresários do setor.

De modo geral, os consumidores entrevistados estão satisfeitos com as farmácias e drogarias que freqüentam. Porém, novamente alguns indicadores da satisfação global inspiram atenção dos empresários do setor, especialmente relacionados à qualidade percebida (confirmando os resultados anteriores), ao atendimento das necessidades e à atribuição de sucesso.

Proporcionar experiências de compra mais satisfatórias aos consumidores, certamente afetará positivamente a sua fidelidade ao estabelecimento farmacêutico, impedindo sua migração para a concorrência.

5.6- CONFIANÇA

Grande parte dos respondentes demonstra confiança nas farmácias e drogarias, em seus funcionários e em suas práticas de venda e comunicação. A análise fatorial para a confiança agrupou seus indicadores em três dimensões: integridade, competência e preocupação com os clientes, representando respectivamente a honestidade, a eficácia e a preocupação das farmácias e drogarias no seu relacionamento com os consumidores. A análise dessas dimensões permitiu identificar os aspectos que geram maior grau de confiança entre os usuários de farmácias e drogarias.

Com relação à dimensão integridade, verificou-se que 93,7% dos consumidores entrevistados consideram íntegra a farmácia que freqüentam mais assiduamente, contra apenas 6,3% que não consideram a integridade uma característica de sua farmácia preferida. Da mesma forma, 92,3% dos respondentes acreditam que as farmácias e drogarias que freqüentam conduzem de maneira adequada seu relacionamento com os clientes, contra apenas 7,7% que não acreditam nessa relação. Ainda em relação à integridade, 91,7% consideram os funcionários de das farmácias e drogarias confiáveis na realização de suas ações.

Sobre a competência, 94,4% dos entrevistados confiam nas propagandas e anúncios veiculados pelas farmácias e drogarias em Curitiba, e 93,4% demonstram

confiar nas informações fornecidas pelas farmácias e seus funcionários, sendo que 87,0% acreditam que os funcionários das farmácias e drogarias de sua preferência se empenham para melhor atendê-los. Esses resultados indicam que o atendimento prestado pelos funcionários, considerado atributo importante na escolha de uma farmácia ou drogaria, é considerado digno de confiança pelos consumidores entrevistados.

Quanto à dimensão benevolência, 98,0% dos consumidores afirmam ser tratados com respeito nas farmácias que mais freqüentam; 88,7% consideram esses funcionários competentes para lidar com os problemas dos consumidores e 84,3% acreditam que essas práticas demonstram preocupação com o cliente. Entretanto, para 24,7% dos consumidores entrevistados, as farmácias nem sempre dão razão ao consumidor. Para as farmácias e drogarias, preocupadas em manter uma imagem idônea no mercado, este resultado, apesar de baixo, indica um sinal de alerta para o aprimoramento dos relacionamentos com os consumidores.

5.7- FIDELIDADE

Nesta pesquisa, a fidelidade foi definida como um *“profundo comprometimento do consumidor em continuar consumindo ou comprando de um mesmo fornecedor, ocasionando a recompra de uma mesma marca, apesar de influências situacionais e esforços de marketing que poderiam causar o comportamento de troca”* (OLIVER, 1999).

A análise fatorial para fidelidade permitiu identificar somente uma dimensão para a variável fidelidade, englobando 05 dos 11 itens originais. Esta dimensão apresenta itens relacionados ao estágio conativo do consumidor, indicando o desejo de comprar a marca novamente (OLIVER, 1999), itens relacionados à difusão de informações positivas (KOCKANNY; 2003), e um item relacionado ao interesse no benefício recebido em troca da fidelidade à empresa (KOCKANNY; 2003). Desta forma, todos os itens da dimensão estão mais intimamente ligados a aspectos comportamentais do consumidor de farmácias e drogarias.

Observou-se que 76,3% dos consumidores entrevistados sempre freqüentam a mesma farmácia e pretendem continuar freqüentando-a, ao mesmo tempo em que confirmam os altos escores de satisfação obtidos na satisfação global das farmácias e drogarias, indicam um percentual alto de consumidores satisfeitos, porém não fiéis às farmácias e drogarias que mais freqüentam, já que 19,3% se mostraram indiferentes e 4,2% discordaram desta afirmação. Além disso, verificou-se que 50,7% dos entrevistados afirmaram influenciar outras pessoas a freqüentar a farmácia de sua preferência, 48% afirmaram que defenderiam a farmácia ou drogaria se ouvissem falar mal dela e 91,0% afirmaram que certamente fariam comentários positivos a respeito dela.

Com relação ao preço, 69,0% dos entrevistados escolheram a farmácia de sua preferência porque nela encontram os menores preços. Podemos perceber que grande número dos entrevistados se encontram na fase cognitiva da fidelidade proposta por OLIVER (1999), marcada pela análise da relação custo-benefício.

Estes resultados indicam novamente a importância de estratégias de fidelização que primem pela qualidade dos serviços prestados e não apenas nos preços praticados.

5.8- RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO, CONFIANÇA E FIDELIDADE

Com base na análise realizada do modelo posposto, foram identificadas relações entre a satisfação e a fidelidade e entre a satisfação e a confiança.

Os resultados obtidos confirmam a influência da satisfação na fidelidade do consumidor, observada em estudos anteriores (JONES; SASSER, 1995; KOTLER, 2000; KOCKANNY, 2003): quanto maior a satisfação em relação às farmácias e drogarias maior será sua influência sobre o grau de fidelidade dos consumidores.

Da mesma forma, verificou-se que a satisfação também influencia a confiança do consumidor. Porém, a relação entre a confiança e a fidelidade não pôde ser verificada no presente estudo. Estes dados ao mesmo tempo em que refletem os resultados encontrados por KOCKANNY (2003) em relação aos programas de

milhagem de companhias aéreas brasileiras, contrariam outros autores que estabeleceram uma relação positiva entre a confiança e a fidelidade do consumidor, como SIRDESHMUKH, SINGH E SABOL (2002) e GARBARINO e JOHNSON (1999).

Sendo assim, há indícios de que os consumidores de farmácias e drogarias são mais orientados para relacionamentos transacionais, de baixa orientação relacional. A valorização de atributos relacionados a aspectos econômicos, descontos maiores e preços baixos, na escolha de farmácias ou drogarias, observada no comportamento dos consumidores entrevistados, parece indicar que realmente a satisfação com o composto de marketing parece ser responsável pela fidelidade do consumidor e pela confiança na farmácia e drogaria, em detrimento da confiança no farmacêutico e na equipe de vendas.

5.9- EXPECTATIVAS E SUGESTÕES

A importância do preço e da qualidade do atendimento ficaram novamente em evidência nas expectativas dos consumidores e usuários de farmácias e drogarias. A alternativa referente à obtenção de descontos maiores foi a opção mais importante, seguida de acompanhamento farmacêutico para os clientes/pacientes e atendentes capacitados a responder dúvidas dos consumidores sobre medicamentos. Esses resultados fornecem importantes subsídios para a elaboração de estratégias de marketing, especialmente relacionadas à segmentação de mercado para os profissionais do setor.

5.10- SEGMENTAÇÃO DE MERCADO

Segundo WEINSTEIN (1995), os estudos de segmentação são planejados para descobrir as necessidades e desejos de grupos específicos de consumidores e, desta forma, permitir o desenvolvimento de produtos e serviços aptos a atender estas necessidades e encontrar nichos e oportunidades capazes de melhorar a posição

competitiva da empresa.

Com o intuito de propor uma tipologia de consumidores capaz de fornecer aos profissionais do setor alguns dados úteis e necessários para as decisões de sortimento de produtos, preço e mídia, foram identificados quatro grupos de consumidores classificados quanto à importância considerada para cada atributo na escolha de uma farmácia ou drogaria, através da utilização de um modelo de classes latentes.

Os consumidores inseridos no grupo denominado exigente representam 31% do total da amostra e caracterizam-se pela valorização de atributos relacionados ao atendimento, como “bons estoques de produtos”, “capacidade dos atendentes em esclarecer dúvidas”, cortesia e a aparência dos atendentes. Suas principais sugestões confirmam a preocupação com o atendimento

No grupo denominado econômico estão reunidos os consumidores preocupados com preço, e que atribuíram maior importância aos atributos “descontos maiores” e “preços baixos” e representam 25% do total da amostra. Receber “descontos progressivos para os consumidores regulares” e “descontos maiores” são as principais sugestões dos consumidores desse grupo, evidenciando mais uma vez a preocupação utilitária.

Os práticos representam 23% do total da amostra e consideram mais importantes os atributos “preços baixos”, “localização”, “descontos maiores” e “promoções atraentes”. Suas principais sugestões focam a conveniência e o preço: “orientações sobre a utilização de produtos de beleza, através de atendentes especializados”, “maior variedade de produtos”, “serviços voltados para a saúde” e “descontos maiores”.

Por último, os cautelosos representam 21% da amostra e apresentam preocupações relacionadas ao atendimento, preços e conveniência, sendo a honestidade no atendimento o atributo de maior importância para a escolha de uma farmácia ou drogaria. Entre as sugestões valorizadas por esses consumidores, destaca-se a “postura ética no atendimento”, “jornais informativos com dicas sobre saúde em geral e alimentação”, “bons estoques de medicamentos” e “serviços voltados para a saúde” evidenciando a preocupação com a integridade e qualidade do atendimento

prestado e com a conveniência oferecida.

5.11- IMPLICAÇÕES GERENCIAIS

Com base nos resultados apresentados nesta dissertação, podem ser verificadas algumas implicações e recomendações gerenciais para o setor varejista farmacêutico, em relação ao comportamento do consumidor.

As transformações ocorridas no mercado varejista nos últimos anos ressaltaram ainda mais a importância e a responsabilidade das empresas em compreender melhor como o seu consumidor forma suas preferências e escolhe as farmácias e drogarias que frequenta.

Os resultados obtidos nesta pesquisa indicam a relevância e o crescente domínio das redes de farmácias e drogarias no mercado e, conseqüentemente, sua influência nos hábitos de consumo dos usuários de farmácias e drogarias. Entretanto, este estudo também proporciona a visualização de oportunidades de mercado, tanto para as grandes, quanto para as pequenas empresas.

A importância do preço foi evidenciada ao longo da pesquisa: neste mercado o preço constitui a principal base para a concorrência. Para as empresas varejistas farmacêuticas a diferenciação através do atendimento, dos serviços oferecidos e do sortimento de produtos, representa uma oportunidade de desenvolvimento de estratégias que foquem mais no valor agregado, e menos nos preços.

No ambiente altamente competitivo no qual estão inseridos os estabelecimentos varejistas farmacêuticos, os funcionários e o atendimento por eles prestado, podem constituir um determinante crítico para as decisões de consumo dos clientes. A prática da “empurroterapia”, tão lembrada na fase qualitativa da pesquisa, prejudica a imagem das farmácias e drogarias e desvaloriza a relação com o consumidor.

Outro ponto nevrálgico para as empresas do setor é a construção de relacionamentos mais duradouros com seus consumidores. Estabelecer parcerias com seus consumidores baseadas na confiança e no comprometimento, constitui uma

importante estratégia de ação para garantir e ganhar participação de mercado. As farmácias menores e/ou localizadas em bairros podem desenvolver ações que privilegiem a transação relacional. Algumas destas estratégias poderiam envolver uma comunicação e atendimento mais personalizado, de acordo com os diferentes perfis de consumidores identificados. Neste sentido, a capacitação dos funcionários mostra-se essencial para o fornecimento de informações corretas especialmente sobre medicamentos.

A análise dos resultados possibilitou ainda a visualização de um processo de transição: apesar de algumas objeções e da falta de hábito em comprar outros produtos que não medicamentos nas farmácias e drogarias, de modo geral, a abertura de farmácias *drugstore* pareceu atender às expectativas dos consumidores em relação à conveniência.

Por outro lado, essas conclusões configuram um foco de preocupação para os profissionais ligados aos órgãos da classe farmacêutica, que defendem um estabelecimento farmacêutico prestador de serviços de saúde. De modo geral, apesar da importância do atendimento, o profissional farmacêutico não figurou como um atributo importante na escolha de uma farmácia ou drogaria. Esse fato indica a importância para os órgãos de classe em estabelecer estratégias de valorização profissional junto à sociedade. Mais do que exigir um farmacêutico presente, os consumidores devem reconhecer seu papel como agentes de saúde. A análise das sugestões dos respondentes, tanto na fase qualitativa quanto na fase quantitativa da pesquisa, demonstraram que as farmácias podem e devem ser estabelecimentos comerciais prestadores de serviços da saúde, e desta forma, atender as necessidades de seus diferentes públicos.

Acredita-se que os resultados apresentados e a tipologia de consumidores identificada possam auxiliar as empresas do setor a perceber em que pontos podem melhorar e quais demandam maiores esforços, originando estratégias de marketing mais adequadas aos segmentos de consumidores escolhidos.

5.12- LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Esta pesquisa apresentou algumas limitações. O foco nos consumidores pertencentes às classes sociais A, B e C constitui uma importante limitação relacionada à amostra. As razões para tal escolha estão principalmente relacionadas à dificuldade de acesso às classes D e E, e às restrições orçamentárias. Entretanto, informações relacionadas ao longo da base teórico-empírica mostraram que as classes sociais de maior renda são responsáveis pela maior fatia do consumo de medicamentos, 84% da produção total, enquanto que as classes de renda mais baixa consomem apenas 16% da oferta total.

Além disso, segundo o Critério de Classificação Socioeconômico Brasil, selecionado para a caracterização socioeconômica dos indivíduos nesta pesquisa, as classes sociais A, B e C abrangem 65% da população brasileira e 68% da população da região metropolitana de Curitiba.

Assim, a escolha dos consumidores e usuários de farmácias e drogarias pertencentes aos estratos socioeconômicos A, B e C como foco desta pesquisa, ao mesmo tempo em que apresenta limitações, principalmente relacionadas à não consideração do comportamento de escolha dos consumidores de classes sociais mais baixas, permite trabalhar com os segmentos de consumidores que representam a maioria da população e são responsáveis por grande parte do consumo de medicamentos no Brasil.

Outra limitação identificada refere-se ao corte transversal do estudo que não permite identificar mudanças, apresenta grande dificuldade em coletar grande volume de dados e pode possuir uma falta de precisão nas respostas dos entrevistados por recorrer a sua memória.

Por última uma importante limitação refere-se ao modelo simplificado para a análise de equações estruturais, que permitiu apenas a verificação da relação entre as variáveis satisfação, confiança e fidelidade, sem envolver qualidade e valor percebidos.

5.13- SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

Este estudo procurou aprofundar o conhecimento sobre o comportamento dos consumidores na escolha de farmácias e drogarias, porém algumas questões ainda não foram respondidas adequadamente.

Tratando-se de uma pesquisa realizada no município de Curitiba, este trabalho poderá ser replicado em outras regiões do estado e do país, com o intuito de conhecer o comportamento de consumidores de diversas localidades, e até mesmo, de identificar possíveis diferenças de comportamento entre o interior do estado e a região metropolitana.

Como neste trabalho foram utilizadas algumas variáveis sociodemográficas, outras pesquisas podem ser realizadas envolvendo variáveis psicográficas e outras variáveis comportamentais.

Outra proposta interessante seria realizar uma análise mais profunda das relações entre satisfação, confiança e fidelidade, através de modelos mais complexos, envolvendo variáveis como qualidade e valor percebido. Poderiam ser desenvolvidas novas hipóteses de pesquisa sobre esses indicadores.

Da mesma forma, poderiam ser realizados estudos que avaliem mais intensamente as atitudes e preferências dos consumidores de farmácias e drogarias, especialmente em relação ao atendimento e ao preço.

Enfim, todas as possibilidades de realização de novas pesquisas sobre os assuntos explorados nesse trabalho contribuirão para a construção do conhecimento do comportamento do consumidor.

6. BIBLIOGRAFIA

AAKER, D. A. **Brand Equity – Gerenciando o Valor da Marca**. São Paulo: Negócio Editora, 1998.

ABRAFARMA. **Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias**. <http://www.abrafarma.com.br>> Acesso em: 24 abr. 2003.

AKEL SOBRINHO, Z.; TOLEDO, L. G. Orientação de Mercado no Varejo: um estudo de caso no Magazine Luiza. **Anais Eletrônicos XXV Enanpad**, Campinas, p. 1-15, 2001.

ALPERT, M. Identification of determinants attributes: a comparison of methods. **Journal of Marketing Research**, v. VIII, p. 194-191, mai. 1971.

AMARAL, B. L.; NIQUE, W. E-commerce: Atributos determinantes na utilização da Internet como canal de compra. **Anais Eletrônicos XXIV Enanpad**, Florianópolis, p. 1-15, 2001.

ANGELO, C. F.; SILVEIRA, J. A. G. **Varejo Competitivo**. São Paulo: Atlas, 1999.

ANGELO, C. F. (Coord.). **Hábitos de Compra dos Consumidores de Farmácias e Drogarias**. São Paulo: PROVAR – Programa de Administração de Varejo da Fundação Instituto de Administração (FEA/USP), 2001, 57 p.

ANTUNES, L. A.; BRITO, E. P. Z. A padronização e a personalização do atendimento ao cliente em lojas de varejo alimentar. **Anais Eletrônicos XXVI Enanpad**, Salvador, p. 1-15, 2002.

BEBER, S. J. N. Estado atual dos estudos sobre a satisfação do consumidor. **Anais Eletrônicos XXIII ENANPAD**, Foz do Iguaçu, p. 1-15, 1999.

BELK, R. W. An Exploratory Assessment of Situational Effects in Buyer Behavior. **Journal of Marketing Research**, v. 11, p. 156-163, mai. 1974.

BERRIGAN, J.; FINKBEINER, C. **Marketing de Segmentação: como sustentar a vantagem competitiva através da segmentação de mercados**. São Paulo: Makron, 1995.

BERRY, L. The Old Pillars of New Retailing. **Harvard Business Review**. Boston, n. 4, v. 79, p. 131-137, abr. 2001.

BERRY, L.; BENDAPUDI, N. Cluing in Customers. **Harvard Business Review**. Boston, n. 2, v. 81, p. 100-106, fev. 2003.

BERRY, L. L.; CARBONE, L. P.; HAECKEL, S. H. O Consumidor e as experiências. **HSM Management**, São Paulo, n. 37, p. 74-79, 24 de mar./abr. 2003.

BERRY, L. L.; SEIDERS, K.; GRESHAM, L. G. A Estratégia da conveniência total. **HSM Management**, São Paulo, p. 96-108, 24 de jan./ fev. 2001.

BETTMAN, J. R.; JOHNSON, E. J.; PAYNE, J. W. Consumer Decision Making. **Handbook of Consumer Behavior**. ROBERTSON, T.; KASSARJIAN, H. Prentice Hall, New Jersey, 1991.

BETTMAN, J. R.; LUCE, M. F.; PAYNE, J. W. Constructive Consumer Choice Processes. **Journal of Consumer Research**. v. 25, p. 187-217, dez. 1998.

BLACKWELL, R. O ABC do Consumo. **HSM Management**. São Paulo, n. 37, p. 52-57, mar./abr. 2003. Entrevista.

BLECHER, N. Eu tenho a força. **EXAME**. São Paulo, n. 12, p. 53-55, jun. 2002.

BORGES JÚNIOR, A. A. a Administração do Composto Promoção em Supermercados: Estratégias de “Campeão dos Preços Baixos” com o uso de *Data Mining*. In: ANGELO, C. F.; SILVEIRA, J. A. G. (Coord.) **Varejo Competitivo**. São Paulo: Atlas, 1999.

BÓRIO, M.; QUEIRÓS, F. D. Os *yankees* estão chegando? **Pharma Business**. São Paulo, p. 07-10, nov. 2000. Entrevista.

BRANDÃO, A. O Negócio é a Atenção Farmacêutica. **Pharmacia Brasileira**. Brasília, n. 33, p. 17-24, ago./set. 2002.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão Parlamentar de Inquérito. Destinada a investigar os reajustes de preços e a falsificação de medicamentos, materiais hospitalares e insumos de laboratórios. Relator: Deputado Ney Lopes. **Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito - medicamentos**. Brasília, 30 mai. 2000.

BRASIL. Lei n. 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Relator: Emílio G. Médici; Mário Lemos. **Diário oficial da União**. Brasília, 19 dez. 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 02 de 24 de janeiro de 1995. Considera como medicamentos de venda, sem exigência de prescrição médica, os produtos abrangidos nos grupos terapêuticos especificados nesta Portaria. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 jan. 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 3.916 de 30 de outubro de 1998.

Aprovar a Política nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 nov. 1998. Seção 1.

BRITO, P. Drogaria Delivery. **Info Money Pessoal – UOL**. Disponível em: <<http://www.uol/infomoney>> Acesso em: 17 jul. 2003

CARVALHO, F. A.; LEITE; V. F. A Ordem dos atributos afeta a avaliação de Qualidade? Uma Investigação Empírica a partir da Versão mais recente do Modelo Servqual. **Revista de Administração Contemporânea**. v. 1, n. 1., p. 35-53, jan/abr, 1997.

CARVALHO, J. L. F. S.; MOTTA, P. C. Experiências em Cenários Temáticos de Serviços. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 42, n. 2, p. 54-65, abr./jun. 2002.

CLANCY, K. J.; ROBERTS, M. L. Toward an Optimal Market Target: a Strategy for Market Segmentation. **Journal of Consumer Marketing**, v. 1, p. 64-73, 1983.

CRF-PR. Conselho Regional de Farmácia do Paraná. <<http://www.crf-pr.org.br/>> Acesso em: 03 abr. 2003.

CUNHA, F. R. **Modelo de Mensuração da Lealdade do Consumidor às Marcas Próprias de Supermercado**. Curitiba, 2003. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

DANKO, W. D.; SCHANINGER, C. M. A Conceptual and Empirical Comparison of Alternative Household Life Cycle Models. **Journal of Consumer Research**, v. 19, p. 580-594, mar. 1993.

DIAS, S. L. F. G. Importância dos canais de distribuição na indústria de microcomputadores. In: ANGELO, C. F.; SILVEIRA, J. A. G. (Coord.). **Varejo Competitivo**. São Paulo: Atlas, 1997.

DRUG STORE NEWS. Walgreens No. 1 with pharmacy customers. v. 21, p. 26-27, out. 1999.

DRUG STORE NEWS. More than half of new supermarket adding pharmacies. v. 22, p. 22, set. 2002.

EHRENBERG, A. S. C.; KENG, K. A. H.; Patterns of Store Choice. **Journal of Marketing Research**, v. 21, p. 399-409, nov. 1984.

ENGEL, J. F., BLACKWELL, R. D., MINIARD, P. W. **Comportamento do Consumidor**. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2000.

FOURNIER, S.; DOBSCHA, S.; MICK, D. G. Preventing the premature death of relationship marketing. **Harvard Business Review**, v. 76, n. 1, p. 42-51, jan./fev, 1998.

GARBARINO, E.; JOHNSON, M. S. The different roles of satisfaction, trust, and commitment in customer relationships. **Journal of Marketing**, vol. 63, p. 70-87, abr. 1999.

GADE, C. **Psicologia do consumidor e da Propaganda**. São Paulo: EPU, 1998.

GIANGRANDE, V.; FIGUEIREDO, J. C. **O Cliente tem mais do que razão: a importância do ombudsman para a eficácia empresarial**. São Paulo: Gente, 1997.

GILLY, M.; ENIS, B. M. Recycling the Family Life Cycle: a proposal for redefinition. **Advances in Consumer Research**, v. 9, p. 271-276, 1982.

GLYNN, S. JONES, E. Satisfazer com Lucro. **HSM Management**. São Paulo, n. 37, p. 13-138, mar./abr. 2003.

GODOY, M. R. A indústria Farmacêutica Brasileira na década de 90. **Anais Eletrônicos XXVI Enanpad**, Salvador, p. 1-15, 2002.

GOURVILLE, J.; SOMAN, S. O Consumidor e os preços. **HSM Management**. São Paulo, n. 37, p. 66-71, mar./abr. 2003.

GRÖNROOS, C. **Marketing: gerenciamento e serviços**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

HAIR, R. et al. **Multivariate Data Analysis**. Sao Paulo: Prentice Hall, 1995.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/orcfam/>. >Acesso em: 27 mai. 2003.

INGOLD, R.; RIBEIRO, F. Varejo no ano 2000. In: ANGELO, C. F. (Coord.). **Varejo: Modernização e Perspectivas**. São Paulo: Atlas, 1994.

JONES, T. O.; SASSER, W. E. Why Satisfied Customers Defect. In: **Harvard Business Review**. Nov/Dez., p. 88-99, 1995.

KARSAKLIAN, E. **Comportamento do Consumidor**. São Paulo: Atlas, 2000.

KERLINGER, F. N. **Metodologia de Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: EPU-EDUSP, 1980.

KOCKANNY, M. M. **Relacionamento e Lealdade: um estudo em companhias aéreas nacionais**. Curitiba, 2003. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**. 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
LEFKOFF-HAGIJS, R.; MASON, C. H. Characteristic, beneficial, and image attributes in consumer judgments of similarity and preference. **Journal of Consumer Research**, v. 20, n. 1, p. 100-110, jun. 1993.

LEPSCH, S. Estratégia das Marcas próprias em supermercados brasileiros. In: ANGELO, C. F.; SILVEIRA, J. A. G. (Coord.). **Varejo Competitivo**. São Paulo: Atlas, 1999.

LEVITT, T. **A Imaginação de Marketing**. São Paulo: Atlas, 1985.

LEVY, M.; WEITZ, B. **Administração de Varejo**. São Paulo: Atlas, 2000.

MACHLINE, C.; AMARAL JÚNIOR, J. B. Avanços Logísticos no Varejo Nacional: o Caso das Redes de Farmácias. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 38, n. 4, p. 63-71, out/dez de 1998.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MALTA, C. B. Droga Raia cresce com a fidelidade dos clientes. **Gazeta Mercantil**, São Paulo, 17 de junho de 2002. Comércio e Serviços, p. C-3.

MARCHETTI, R.; PRADO, P. Um Tour pelas Medidas de satisfação do Consumidor. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 56-67, 2001.

MARIANO, J. A. Quero ser grande. **Pharma Business**. São Paulo, p. 29-32, nov. 2000.

MARTINEZ, C. Concentração perde o gás. Balanço Anual. **Gazeta Mercantil**. São Paulo, n. 26, jun. 2002.

McCUE, M. Use of Internet will change Pharmacy Purchasing. **Managed Healthcare**, v. 10, p. 13-14, jun. 2000.

MCKENNA, R. O Novo Marketing. **HSM Management**. São Paulo, n. 1, p. 124-127, mar./abr. 1997.

MEINERS, M. Atenção Farmacêutica: em busca de um consenso para o Brasil. **Pharmacia Brasileira**. Brasília, n. 29, p. 16-17, nov./dez. 2001.

MENDONÇA, D. Traçando o próprio destino. **Pharma Business**. São Paulo, p. 44-46, dez. 2000.

MITCHELL, D. J.; KAHN, B. E.; KNASKO, S. C. There's Something in the Air: Effects of Congruent and incongruent Ambient Odor on Consumer Decision making. **Journal of Consumer Research**. v. 22, p. 229-238, sep. 1995.

MOREIRA, J. C. T. A subjetividade da satisfação do cliente. **Marketing**. São Paulo, n. 304, p. 56, maio 1997.

MORGAN, R. M.; HUNT, S. D.; The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. **Journal of Marketing**, v. 58, n. 3, p. 20-38, jul. 1994.

MURPHY, P. E.; STAPLES, W. A. A Modernized Family Life Cycle. **Journal of Consumer Research**, v. 6, p. 12-22, jun. 1979.

NICKEL, P. WERTHEIMER, A. I. Factors Affecting Consumer's Images and Choices of Drugstores. **Journal of Retailing**, v. 55, n. 2, p. 71-78, 1979.

OLIVEIRA, J. **Decisões Estratégicas causadas por Mudanças Ambientais – Estudo Comparativo de Casos em Organizações Varejistas: Farmácias/Drogarias**. Curitiba, 2003. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

OLIVER, R. Measurement and Evaluation of Satisfaction Process in Retail Settings. **Journal of Retailing**, vol. 57, n. 3, 1981.

OLIVER, R. **Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer**. Boston: McGraw-Hill, 1997.

OLIVER, R. Whence Customer Loyalty? **Journal of Marketing**. Special Issue, vol.63, p. 33-44, 1999.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução n. 226 de 15 abril de 1999. Aprovar Norma Técnica que orienta sobre as condições técnicas, físicas e sanitárias necessárias para a abertura, o funcionamento e a dispensação de medicamentos em farmácias e/ou drogarias instaladas dentro de supermercado, armazéns, empórios, lojas de conveniência e *drugstore*. **Diário Oficial do Estado do Paraná**. Curitiba, 13 de abril de 1999.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.; BERRY, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, v. 49, n. 2, p. 41-50, 1985.

PARENTE, J. **Varejo no Brasil**. São Paulo: Atlas, 2000.

PARENTE, J.; KATO, H. T. Área de Influência: um estudo no varejo de supermercados. **Anais Eletrônicos XXIV Enanpad**, Florianópolis, p. 1-15, 2000.

PEPPERS, D. ROGERS, M. R. Relacionamento duradouro. **HSM Management**. São Paulo, n. 4, p. 82-86, set./out. 1997.

PHARMACIA BRASILEIRA. Venda de Medicamento pela internet pode trazer riscos à saúde. n. 39, set./out. 2003, p. 39-40.

PINE II, J. A Era da Experiência. **HSM Management**, São Paulo, v. 13, p. 66-70, mar./abr. 1999.

PRADO, P. **Automação Comercial e Satisfação do Consumidor em Empresas Supermercadas da Região de Curitiba**. Curitiba, 1995. Dissertação (Mestrado em Administração) – Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

PRADO, P.; SANTOS, R. Comprometimento e Lealdade: dois conceitos ou duas dimensões de um único conceito? **Anais Eletrônicos XXVIII Enanpad**, Atibaia, p. 1-15, 2003.

RADICE, C. Working Smarter. **Progressive Grocer**, v. 77, p. 51-54, jun. 1998.

RAPOSO, D. É proibido lucrar. **Pharma Business**. São Paulo, p. 07-10, dez. 2000. Entrevista.

REBOUÇAS, L. Os Novos Velhos. **EXAME**. São Paulo, n. 15, p. 72-75, jul. 2002(a).

REBOUÇAS, L. Vida de Nanico. **EXAME**. São Paulo, n. 12, p. 57-58, jun. 2002(b).

RICHARDSON, R. J. et. al. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROJO, F. J. G. Pesquisa: o Comportamento do Consumidor nos Supermercados. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 38, n. 3, p. 16-24, jul./set. de 1998.

SANTOS, C. P. Construção e Teste de um Modelo Teórico sobre o Impacto do Gerenciamento de Reclamações na Confiança e Lealdade do Consumidor, no Contexto de Trocas de Serviços Relacionais. **Anais Eletrônicos XXV ENANPAD**, Campinas, p. 1-15, 2001.

SCHIFFMAN, L. G.; KANUK, L. L. **Comportamento do Consumidor**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2000.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. **Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais**. São Paulo: EPU, 1987.

SEYBOLD, P. A Revolução do Cliente: como prosperar com os clientes no controle. **HSM Management**. São Paulo, Book Summary 3, p. 49-63, 2002.

SHETH, J. N.; MITTAL, B.; NEWMAN, B. I. **Comportamento do Cliente: indo além do comportamento do consumidor**. São Paulo: Atlas, 2001.

SHIV, B; FEDORIKHIN, A. Heart and Mind in conflict: The Interplay of Affect and Cognition in Consumer Decision Making. **Journal of Consumer Research**, v. 26, p. 278-292, dez. 1999.

SHUFELDT, L.; OATES, B.; VAUGHT, B. Is Lifestyle an important factor in the purchase of OTC drugs by the elderly? **Journal of Consumer Marketing**, v. 15, n. 2, p. 114-124, 1998.

SILVA; C. Ele quer conquistar o Sul. **Veja**, n. 1828, 12 nov. 2003, p. 120-121.

SILVA, J. M.; FARHANGMEHR, M. Atributos Importantes e Determinantes da Escolha do Tipo de Loja: um estudo regional. **Anais Eletrônicos XXIII ENANPAD**, Foz do Iguaçu, p. 1-15, 1999.

SIMON, H. A. **Comportamento Administrativo**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1970.

SIRDESHMUKH, D.; SINGH, S.; SABOL; B. Consumer trust, value and loyalty in relational exchanges. **Journal of Marketing**, v. 66, jan. 2002, n. 15-37.

SOLOMON, M. R. **O Comportamento do Consumidor**. 5. ed. São Paulo: Editora Bookman, 2002.

SPROLES, G.B.; KENDALL, E. L. A Methodology for Profiling Consumer's Decision-Making Styles. **The Journal of Consumer Affairs**, v. 20, n. 2, p. 267-279, 1986.

SRIVASTAVA, J.; LURIE, N. A Consumer Perspective on Price-Matching refund Policies: effect on Price Perceptions and Search behavior. **Journal of Consumer Research**. v. 28, p. 296-307, set. 2001.

TOLEDO, G. L.; NEVES, M. F.; MACHADO FILHO, C. A. P. Marketing estratégico e varejo: o caso europeu. **Revista de Administração**. São Paulo, v. 32, n. 2, p. 47-57, abr./jun. 1997.

TOO, L. H. Y.; SOUCHON, A. L.; THIRKELL, P. C. Relationship Marketing and Customer Loyalty in a retail setting: A Dyadic Exploration. **Journal of Marketing Management**, v. 17, p. 287-319, 2001.

TURLEY, L. W.; CHEBAT, J. C. Linking Retail Strategy, Atmospheric Design and Shopping Behavior. **Journal of Marketing Management**, v. 18, p. 125-144, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de Bibliotecas. **Normas para Apresentação de Documentos Científicos**. Curitiba: Editora da UFPR, 2000. 10v.

VERMUNT, J. K.; MAGIDSON, J. Latent Gold User's Guide. Belmont: Statistical Innovations, 2000. <<http://www.statisticalinnovations.com/articles/lcmodels.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2004.

WEINSTEIN, A. **Segmentação de Mercado**. São Paulo: Atlas, 1995.

WELLS, W. D.; GUBAR, G. Life Cycle Concept in Marketing Research. *Journal of Marketing Research*, v. 3, p. 355-363, nov. 1966.

WETZEL, J. R. American Families: 75 years of change. **Monthly Labor Review**, p. 4-13, mar. 1990.

ZAICHKOWSKY, J. L. Measuring Involvement Construct. **Journal of Consumer Research**, vol. 12, p. 341-352, dez. 1985.

ANEXOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO**

ROTEIRO DE PESQUISA QUALITATIVA: SEGMENTAÇÃO E COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NO MERCADO DE FARMÁCIAS E DROGARIAS EM CURITIBA

1º Parte – Características Sociodemográficas

1.1- Entrevistado: _____

1.2- Gênero: () Masculino () Feminino

1.3- Qual a sua idade? _____ () 18-34 () 35-49 () 50-64 () acima de 65.

1.4- Qual a sua profissão? Você é aposentado?

1.5- Estágio do Ciclo de Vida:

- Estado Civil: O Sr.(a) é casado/solteiro/divorciado/ viúvo?

- O Sr (a) tem filhos? Eles são dependentes? São maiores que seis anos?

1.6- Classe Social:

1.6.1- Quais desses itens o Sr.(a) possui em casa?

	NÃO tem	1	2	3	4 ou mais
<i>TV em cores</i>	0	2	3	4	5
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	2	3	4	4
Automóvel	0	2	4	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar	0	1	1	1	1
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	2	2	2	2
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	1	1	1

1.6.2- Qual o grau de instrução do chefe do domicílio?

Analfabeto/primário incompleto	0
Primário completo/ginásio incompleto	1
Ginásio completo/colegial incompleto	2
Colegial completo/superior incompleto	3
Superior completo	5

2º Parte - Informações sobre o Reconhecimento do Problema

2.1- Quando o Sr.(a) vai a uma farmácia/drogaria quais são os seus objetivos?

- Além de remédios, quais produtos o Sr.(a) costuma comprar nas farmácias/drogarias?

- Quais produtos o Sr.(a) gostaria de comprar em farmácias/drogarias que não são oferecidos

atualmente?

2.2- O Sr.(a) faz uso de medicamentos de uso contínuo/regular?

- O Sr.(a) costuma automedicar-se, isto é, comprar medicamentos sem indicação médica?

- Se sim, estes medicamentos são de venda controlada – apresentam a tarja indicativa de venda sob prescrição médica, ou são medicamentos de venda livre? Quando se automedica pede o auxílio de um farmacêutico ou atendente?

2.3- O Sr.(a) geralmente vai a farmácia para comprar medicamentos para uso próprio ou para o uso de terceiros?

2.4- Quais são suas expectativas em relação a uma farmácia/drogaria? (benefícios procurados)

2.5- Quais são as suas principais preocupações na escolha de uma farmácia/drogaria? (procedência dos medicamentos, confiabilidade da farmácia, presença do farmacêutico, apresentação visual, limpeza do local...)

2.6- Aproximadamente, qual o seu gasto mensal em farmácias/drogarias e quanto este valor representa em sua renda (%)?

3º Parte – Informações sobre a Busca de Informações

3.1- O Sr.(a) geralmente procura informações sobre as farmácias/drogarias antes de realizar suas compras?

- Por que o Sr.(a) considera positivo colher informações sobre as farmácias/drogarias antes de realizar uma compra?

- Quais informações o Sr.(a) considera importante saber para a escolha de uma farmácia/drogaria? (presença do farmacêutico, procedência dos medicamentos, preços...)

- Qual tipo de pesquisa costuma realizar? (pesquisa de preço, sortimento de produtos horário de atendimento, entrega em casa, atendimento farmacêutico)

3.2- O Sr.(a) procura informações somente quando vai comprar medicamentos ou também quando vai comprar outros produtos?

3.3- Geralmente quantos estabelecimentos o Sr.(a) considera na pesquisa? E como o Sr.(a) seleciona estes estabelecimentos?

- Como costuma realizar esta pesquisa: por telefone, internet, conversando com amigos, consultando o médico, indo a farmácia?

- Geralmente quanto tempo o Sr.(a) costuma dedicar para a obtenção de informações sobre as farmácias/drogarias?

3.4- O Sr.(a) costuma estar atento às informações disponíveis na mídia sobre as farmácias/drogarias? (anúncios e propagandas, promoções, reportagens sobre medicamentos falsificados...)

3.5- Os anúncios e propagandas realizados por farmácias influenciam sua decisão?

3.6- Dentre os diferentes tipos de promoção/anúncios realizados, quais o Sr.(a) costuma ter mais acesso: propaganda na TV, propaganda em panfletos ou propaganda em outdoors?

3.7- Além dos anúncios e propagandas, quais são as fontes que o Sr.(a) costuma consultar para se informar sobre as farmácias/drogarias? (médicos, amigos, propaganda...)

- Dentre estas fontes o Sr.(a) valoriza mais a opinião de quem?

3.8- O que mais dificulta a busca de informações sobre farmácias/drogarias? (tempo, atendimento da equipe de vendas, falta de interesse...)

4º Parte – Informações sobre a Avaliação de Alternativas

4.1- Quais fatores o Sr.(a) considera na escolha de uma farmácia/drogaria? (Preço – descontos, localização, facilidade de acesso – estacionamento, horário de atendimento, entrega em casa, pessoal de vendas - presença do farmacêutico, indicação médica, atendimento, confiabilidade – nome/marca; farmacêutico presente, facilidade de pagamento, fidelidade – cartão de fidelidade; formato do estabelecimento – drugstore ou loja tradicional; sortimento de produtos...)

4.2- Dentre os fatores listados quais o Sr.(a) considera mais importante em uma farmácia/drogaria?

4.3- Geralmente, o Sr.(a) procura uma farmácia/drogaria que atenda todos os fatores considerados importantes ou simplesmente escolhe uma farmácia/drogaria que atenda um ou dois destes fatores?

4.4- Na sua opinião como seria a farmácia/drogaria ideal.

4.5- Qual o tempo máximo que o Sr.(a) espera numa farmácia/drogaria para ser atendido?

5º Parte – Informações sobre a Decisão de Compra

5.1- Quantas vezes, em média por semana ou por mês, o Sr.(a) vai a uma farmácia/drogaria?

Semana: _____ / Mês: _____

5.2- Geralmente, o Sr.(a) frequenta farmácias de rede ou farmácias independentes? Por que?

5.3- O Sr.(a) é atraído por promoções na escolha de uma farmácia/drogaria específica?

- Qual tipo de promoção considera mais atraente: preços promocionais, descontos para aposentados, cartão fidelidade, prêmios e sorteios, outros?

5.4- Suponha que o Sr.(a) sempre compra medicamentos e outros produtos numa mesma farmácia/drogaria. Quais fatores o levariam a trocar de estabelecimento?

- O Sr.(a) trocaria esta farmácia/drogaria por outro que oferece melhor preço, mesmo que este estabelecimento não atenda outros requisitos importantes?

- Outros fatores como o ambiente físico do estabelecimento – layout, decoração, limpeza, uniforme da equipe de vendas – o conhecimento e especialidade da equipe de vendas e os serviços oferecidos – entrega em casa, manipulação de medicamentos, atendimento farmacêutico - são capazes de influenciar sua decisão na escolha de uma farmácia/drogaria?

5.5- O que faria o Sr.(a) deixar de comprar um produto numa farmácia/drogaria para comprá-

lo mais tarde? Quais fatores situacionais podem retardar a compra de produtos em farmácias/drogarias? (condições econômicas, insegurança no tratamento prescrito, falta do produto na farmácia de preferência...)

5.6- Qual o tempo médio que o Sr.(a) permanece em uma farmácia?

5.7- Numa farmácia/drogaria o Sr.(a) costuma comprar somente o que havia planejado ou decide adquirir outros produtos no momento da compra?

- Quais fatores estimulam esta decisão de compra?

5.8- Se o mesmo produto é oferecido em diferentes farmácias/drogarias, qual fator o Sr.(a) considera decisivo para a escolha de uma farmácia/drogaria em particular?

5.9- A política de medicamentos genéricos alterou o seu processo de escolha de farmácias/drogarias?

6º Parte – Informações sobre o Comportamento Pós-Compra

6.1- Quais os fatores que mais incomodam o Sr.(a) numa farmácia/drogaria?

6.2- Quais os fatores que o deixam satisfeito?

6.3- Com relação às farmácias/drogarias de Curitiba, qual o seu grau de satisfação quanto ao:

- ambiente das lojas;

- atendimento da equipe de vendas (presença do farmacêutico, conhecimento);

- propagandas e promoções realizadas;

- serviços oferecidos (entrega em casa, manipulação);

- preços e descontos;

- horário de atendimento;

- sortimento de produtos;

- localização;

- opções de pagamentos;

- formato dos estabelecimentos (drugstore, auto-serviço, farmácia tradicional).

6.4- O Sr.(a) lembra de ter falado bem ou mal de uma farmácia/drogaria para outras pessoas?

- O que o Sr.(a) falou? Qual a situação?

6.5- O Sr.(a) desistiria de comprar em uma determinada farmácia/drogaria se ouvisse falar mal dela? Por que?

6.6- Geralmente, o Sr.(a) costuma comprar sempre na mesma farmácia/drogaria?

- O Sr.(a) tem a intenção de continuar freqüentando e comprando neste estabelecimento? Por que?

- O Sr.(a) recomendaria este estabelecimento a outras pessoas?

6.7- O Sr.(a) possui cartão de fidelidade ou de desconto de farmácias/drogarias? Quantos?

- Por que não possui? Gostaria de possuir?
 - O Sr.(a) costuma comprar somente nas farmácias/drogarias em que possui cartão de fidelidade ou desconto?
 - O Sr.(a) seria capaz de adiar suas compras em farmácias/drogarias até encontrar a farmácia/drogaria de seu cartão de fidelidade ou desconto?
- 6.8- O Sr.(a) confia nas informações fornecidas pelas farmácias/drogarias através da equipe de vendas e de anúncios e propagandas? Por quê?
- Na sua opinião as práticas e políticas das farmácias e drogarias (por exemplo, políticas de devolução de medicamentos) demonstram respeito pelos consumidores?
- 6.9- O que levaria o Sr.(a) a pagar mais por determinado produto em farmácias/drogarias?
- 6.10- Que sugestões o Sr.(a) daria para as farmácias/drogarias?
- Que tipo de promoção o Sr.(a) gostaria que sua farmácia de preferência lhe oferecesse para mante-lo como cliente?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO
PESQUISA : SEGMENTAÇÃO E COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR NO MERCADO DE
FARMÁCIAS E DROGARIAS EM CURITIBA

ENTREVISTADOR	
Questionário N°	
Data / Hora	____/____/____ - ____:____ às ____:____

O entrevistador aborda o consumidor, que não pode ser funcionário de farmácias ou drogarias, identifica-se e explica o propósito desta pesquisa:
Bom dia. Meu nome é _____, estou realizando uma pesquisa sobre o comportamento do consumidor na escolha de farmácias e drogarias em Curitiba. O objetivo desta pesquisa é coletar informações sobre como as pessoas escolhem farmácias e drogarias, quais fatores elas consideram importantes nesta escolha e qual o seu grau de satisfação em relação às farmácias e drogarias, o atendimento prestado, os produtos e serviços oferecidos.

1º Parte – Características Sociodemográficas do Consumidor

1.1- Quantas vezes, em média, o Sr (a) vai a uma farmácia ou drogaria?

- (1) 1 ou mais vezes na semana
- (2) 3 vezes por mês
- (3) 2 vezes ao mês
- (4) 1 vez ao mês
- (5) menos de vez ao mês
- (6) Nunca. Não frequento farmácias e drogarias (ENCERRAR).

Para fins de classificação necessitamos de algumas informações a seu respeito:

1.2- Nome: (1) _____

1.3- Endereço: (1) _____

1.4- Telefone: (1) _____

1.5- E-mail: (1) _____

1.6- Sexo:

- (1) Feminino
- (2) Masculino

1.7- Estado Civil: O Sr (a) é:

- (1) Solteiro
- (2) Casado ou Vivendo Junto
- (3) Divorciado/Separado
- (4) Viúvo
- (5) Outros

1.8- Faixa Etária:

- (1) 18-34
- (2) 35-49
- (3) 50-64
- (4) acima de 65

1.8.1- SE for **homem casado**, perguntar em qual faixa etária se classifica sua **esposa**:

- (1) 18-34
- (2) 35-49
- (3) 50-64
- (4) acima de 65

1.9- O Sr (a) tem filhos dependentes?

- (1) Sim
(2) Não

1.10- Eles são menores do que seis anos?

- (1) Sim
(2) Não

1.11- Quantos desses itens o Sr (a) possui em casa:

	NÃO tem	1	2	3	4 ou mais
<i>TV em cores</i>	0	2	3	4	5
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	2	3	4	4
Automóvel	0	2	4	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar	0	1	1	1	1
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	2	2	2	2
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira dúples)	0	1	1	1	1

1.12- Qual o grau de instrução do chefe da família?

Analfabeto/primário incompleto	0
Primário completo/ginásio incompleto	1
Ginásio completo/colegial incompleto	2
Colegial completo/superior incompleto	3
Superior completo	5

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

	CLASSE SOCIAL	PONTOS	Nº DE PONTOS ENTREVISTADO
1	A	25-34 ou +	
2	B	17-24	
3	C	11-16	

Até **10 pontos encerrar** a entrevista.

2º Parte - Hábitos e Motivações do Consumidor na Escolha de Farmácias e Drogarias
--

2- Quais são as farmácias que o Sr (a) costuma freqüentar? Por favor, cite até três farmácias de acordo com a sua preferência. (resposta espontânea)

	Grau de Preferência
(1) Drogamed	<input type="checkbox"/>
(2) Farmais	<input type="checkbox"/>
(3) Nissei	<input type="checkbox"/>
(4) Ultramed	<input type="checkbox"/>
(5) Usimed	<input type="checkbox"/>
(6) Multifarma	<input type="checkbox"/>
(7) Maxifarma.	
(8) Outras. Nome: _____ Bairro: _____	
Nome: _____ Bairro: _____	

Baseado na sua experiência como consumidor, pense sobre os motivos ou razões que o levam a uma farmácia ou drogaria. Assinale as alternativas que melhor refletem suas opiniões em relação às farmácias e drogarias.

		Não respondeu
3- Quando o Sr (a) vai a uma farmácia ou drogaria quais são seus objetivos? Escolha 3 alternativas principais, em ordem de importância, sendo 1 para a mais importante, 2 para a segunda mais importante e 3 para a terceira mais importante. Cartão 1.		
1. Comprar medicamentos.		
2. Comprar produtos de higiene pessoal, como fraldas e absorventes.		
3. Comprar produtos de perfumaria, como tinturas para cabelo e cremes.		
4. Comprar produtos de conveniência, como refrigerantes e filmes fotográficos.		
5. Comprar produtos de conveniência, porém somente em situações de emergência.		
6. Olhar as novidades em produtos de higiene pessoal e beleza.		
7. Utilizar a balança e me pesar.		

		Não respondeu
4- Na sua opinião, atualmente as farmácias e drogarias estão associadas a que categorias de produtos: Escolha as três principais alternativas, sendo 1 para a mais fortemente associada, 2 para a segunda mais associada e 3 para a terceira mais associada. Cartão 2.		
1. Alimentos (balas, chocolates, sorvetes, refrigerantes e outros)		
2. Alimentos dietéticos (adoçantes e outros)		
3. Aparelhos médicos (inaladores e nebulizadores)		
4. Aparelhos eletroeletrônicos (secador de cabelos e barbeador elétrico)		
5. Medicamentos		
6. Perfumaria (Cremes, maquiagem e perfumes)		
7. Produtos de higiene pessoal (absorventes, escovas de dente, fraldas e outros)		
8. Produtos fotográficos (filmes)		
9. Produtos para animais (comida para cachorro e outros)		
10. Produtos de limpeza geral (limpeza da casa)		
11. Produtos de papelaria (cadernos, canetas, fita-cassete e outros)		
12. Revistaria (jornais e revistas)		
13. Vestuário e armarinho (meia-calça e outros)		

3º Parte – Busca de Informações

5- Quais são as fontes de informação utilizadas pelo Sr (a) para se informar sobre as farmácias e drogarias? Para cada alternativa indique o seu grau de utilização. Não existe resposta certa ou errada, somente aquela que melhor representa a sua opinião sobre a afirmação feita. Cartão 3.	Nunca utilizadas	Pouco utilizadas	Nem pouco, nem muito utilizadas	Muito utilizadas	Sempre utilizadas	Não respondeu
1. Anúncios nas próprias farmácias e drogarias.	1	2	3	4	5	6
2. Equipe de vendas das farmácias e drogarias	1	2	3	4	5	6
3. Indicação de amigos e parentes.	1	2	3	4	5	6
4. Indicação de médicos.	1	2	3	4	5	6
5. Indicação de médicos para farmácias de manipulação e homeopáticas.	1	2	3	4	5	6
6. Internet.	1	2	3	4	5	6
7. Panfletos	1	2	3	4	5	6
8. Outdoors	1	2	3	4	5	6
9. Propagandas na TV	1	2	3	4	5	6
10. Propaganda nos jornais	1	2	3	4	5	6
11. Propagandas em revistas	1	2	3	4	5	6
12. Telefone das farmácias (call center)	1	2	3	4	5	6
13. Outros. Citar: _____	1	2	3	4	5	6

6- Quando necessita levantar informações sobre as farmácias e drogarias, o Sr (a): Para cada afirmação indique o seu grau de concordância ou discordância. Não existe resposta certa ou errada, somente aquela que melhor representa a sua opinião sobre a afirmação feita. Cartão 4.	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Não respondeu
1. Realizo pesquisa sobre os produtos comercializados (variedade e estoque).	1	2	3	4	5	6
2. Busco informações sobre o farmacêutico responsável.	1	2	3	4	5	6
3. Realizo pesquisa sobre os preços dos medicamentos.	1	2	3	4	5	6
4. Realizo pesquisa sobre os preços de produtos de higiene, como fraldas e absorventes.	1	2	3	4	5	6
5. Realizo pesquisa sobre os preços de produtos de perfumaria, como tinturas para cabelo e cosméticos.	1	2	3	4	5	6
6. Realizo pesquisa sobre os preços de produtos de conveniência, como biscoitos e filmes fotográficos.	1	2	3	4	5	6
7. Procuo informações somente nas farmácias próximas a sua residência ou local de trabalho.	1	2	3	4	5	6
8. Procuo informações somente nas farmácias que já conheço e onde está habituado (a) a comprar.	1	2	3	4	5	6
9. Não realizo pesquisa de preços nas farmácias e drogarias por falta de tempo.	1	2	3	4	5	6
10. Não realizo pesquisa de preços nas farmácias e drogarias pois a diferença entre elas não é significativa.	1	2	3	4	5	6
11. Não procuro informações sobre as farmácias por falta de interesse.	1	2	3	4	5	6

4º Parte – Avaliação de Alternativas

7- Quais são os fatores mais importantes considerados pelo Sr (a) na escolha de uma farmácia ou drogaria?		Não respondeu
Escolha 6 alternativas principais, em ordem de importância, sendo 1 para a mais importante, 2 para a segunda mais importante, 3 para a terceira mais importante, 4 para a quarta mais importante, 5 para a quinta mais importante e 6 para a sexta mais importante. Cartão 5.		
1. Aparência dos atendentes		
2. Bons estoques de produtos (nunca faltar produtos)		
3. Capacidade dos atendentes e farmacêuticos em esclarecer dúvidas		
4. Cortesia dos atendentes no atendimento		
5. Descontos maiores		
6. Estacionamento		
7. Facilidade de pagamento (cartão de crédito, cartão de débito, convênio com a empresa)		
8. Honestidade do atendimento (de que não vai existir a substituição de medicamentos ou a empurroterapia)		
9. Horário de funcionamento		
10. Limpeza		
11. Localização		
12. Organização e layout da farmácia (beleza e decoração)		
13. Preços baixos		
14. Presença do farmacêutico		
15. Promoções atraentes (produtos em promoção atraentes)		
16. Rapidez no atendimento no balcão		
17. Rapidez no atendimento no caixa.		
18. Reputação da farmácia / Tempo de existência no mercado		
19. Serviços de entrega		
20. Tamanho da farmácia		
21. Variedade de produtos de higiene e beleza (xampus, condicionador, cosméticos...)		
22. Variedade de produtos de conveniência (chocolates, refrigerantes, sorvetes...)		
23. Outros. Citar: _____		

8- Como Sr (a) avalia o desempenho das farmácias e drogas de Curitiba para cada um dos seis itens anteriormente selecionados?													Não respondeu	
Assinale o número que melhor expressa sua percepção sobre o desempenho dos estabelecimentos farmacêuticos em cada item. Cartão 6.	Péssimo		Ruim		Regular		Bom		Excelente					
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
2.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
3.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
4.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
5.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
6.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			

5º Parte – Influências na Decisão de Compra

9- Quando o Sr (a) vai a uma farmácia ou drogaria o Sr (a): Assinale a alternativa que melhor representa o seu comportamento no momento de compra em uma farmácia ou drogaria. Cartão 7.	Nunca	Poucas vezes	Nem poucas nem muitas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não respondeu
1. Sei exatamente o que comprar e compro somente o que planejei.	1	2	3	4	5	6
2. Decido comprar algo que não havia planejado motivado pela variedade de produtos em exposição na farmácia.	1	2	3	4	5	6
3. Decido comprar algo que não havia planejado enquanto espero para ser atendido no caixa.	1	2	3	4	5	6
4. Decido comprar algo que não havia planejado motivado pelos atendentes da farmácia.	1	2	3	4	5	6
5. Decido comprar algo que não havia planejado motivado por promoções de medicamentos de uso contínuo, como remédios para diabetes e pressão alta.	1	2	3	4	5	6
6. Decido comprar algo que não havia planejado motivado por promoções de medicamentos de venda livre, como produtos naturais e vitaminas.	1	2	3	4	5	6
7. Decido comprar algo que não havia planejado motivado por promoções de produtos de higiene pessoal e beleza.	1	2	3	4	5	6
8. Decido comprar algo que não havia planejado motivado por promoções de produtos de conveniência, como biscoitos e refrigerantes.	1	2	3	4	5	6

6º Parte – Satisfação Global

10- As afirmações que se seguem referem-se a farmácia que o Sr (a) mais frequenta. Para cada afirmativa indique o seu grau de concordância ou discordância. Não existe resposta certa ou errada, somente aquela que melhor representa a sua opinião sobre a afirmação feita. Cartão 8.	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Não respondeu
1. Esta foi uma das melhores farmácias com a qual já trabalhei.	1	2	3	4	5	6
2. A farmácia _____ é exatamente o que eu preciso.	1	2	3	4	5	6
3.* A farmácia _____ não funciona tão bem quanto deveria.	1	2	3	4	5	6
4. Eu estou satisfeito com a farmácia _____.	1	2	3	4	5	6
5.* Às vezes eu não sei se devo continuar frequentando a farmácia _____.	1	2	3	4	5	6
6. Minha escolha em frequentar a farmácia _____ foi acertada.	1	2	3	4	5	6
7.* Se eu pudesse fazer de novo, eu escolheria frequentar outra farmácia.	1	2	3	4	5	6
8. Eu realmente estou gostando da farmácia _____.	1	2	3	4	5	6
9.* Eu me sinto culpado por ter escolhido trabalhar com a farmácia _____.	1	2	3	4	5	6
10.* Eu não estou feliz por estar frequentando a farmácia _____.	1	2	3	4	5	6
11. Ser cliente da farmácia _____ tem sido uma experiência agradável.	1	2	3	4	5	6
12. Eu estou certo de que fiz a escolha certa quando me tornei cliente da farmácia _____.	1	2	3	4	5	6

7º Parte – Confiança

11- As afirmações que se seguem referem-se a farmácia que o Sr (a) mais frequenta. Para cada afirmativa indique o seu grau de concordância ou discordância. Cartão 9.	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Não respondeu
1. Considero a farmácia _____ íntegra.	1	2	3	4	5	6
2. Esta farmácia conduz de maneira adequada seu relacionamento com os clientes.	1	2	3	4	5	6
3.* Já me senti enganado pelas propagandas e/ou promoções realizadas por esta farmácia.	1	2	3	4	5	6
4. Os funcionários desta farmácia são confiáveis na realização de suas ações.	1	2	3	4	5	6
5.* Nem sempre os funcionários desta farmácia se empenham em atender os clientes da melhor forma possível.	1	2	3	4	5	6
6. Esta farmácia e seus funcionários demonstram competência para lidar com os problemas do consumidor.	1	2	3	4	5	6
7.* Não confio nas informações fornecidas por esta farmácia e seus funcionários.	1	2	3	4	5	6
8. Sempre sou tratado com respeito nesta farmácia.	1	2	3	4	5	6
9.* As práticas desta farmácia não favorecem os interesses dos clientes.	1	2	3	4	5	6
10. Nesta farmácia o cliente sempre tem razão.	1	2	3	4	5	6
11. As ações desta farmácia demonstram preocupação com os clientes.	1	2	3	4	5	6

8º Parte – Fidelidade

12- As afirmações que se seguem referem-se novamente a farmácia que o Sr (a) mais frequenta. Para cada afirmativa indique o seu grau de concordância ou discordância. Cartão 10.	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Não respondeu
1. Sempre frequente a mesma farmácia e pretendo continuar frequentando-a.	1	2	3	4	5	6
2. Frequente essa farmácia porque lá encontro os menores preços.	1	2	3	4	5	6
3.* Deixaria de comprar nessa farmácia se encontrasse outra farmácia com preços melhores.	1	2	3	4	5	6
4. Frequente essa farmácia pelo desconto que recebo por possuir cartão de desconto, de aposentado ou de fidelidade.	1	2	3	4	5	6
5. Frequente essa farmácia porque já estou habituado à frequenta-la.	1	2	3	4	5	6
6. Frequente esta farmácia por ser próxima a minha residência ou local de trabalho.	1	2	3	4	5	6
7.* Atualmente, as farmácias são muito similares e por isso, não vejo vantagens em procurar novos estabelecimentos.	1	2	3	4	5	6
8. Frequente essa farmácia porque já conheço seus serviços e não me adaptaria a outra.	1	2	3	4	5	6
9. Frequente essa farmácia e ainda influencio outras pessoas a frequenta-la.	1	2	3	4	5	6
10. Eu defenderia essa farmácia se ouvisse falar mal dela.	1	2	3	4	5	6
11. Certamente eu faria comentários positivos sobre essa farmácia.	1	2	3	4	5	6

9º Parte – Expectativas

13- O que o Sr (a) gostaria que as farmácias e drogarias de Curitiba oferecessem para melhor atendê-lo? Escolha as três alternativas principais, sendo 1 para a mais importante, dois para a segunda mais importante e 3 para a terceira mais importante. Cartão 11.		Não respondeu
1. Acompanhamento farmacêutico para os clientes/pacientes		
2. Atendentes capacitados a responder as dúvidas dos consumidores sobre medicamentos		
3. Bons estoques de medicamentos		
4. Descontos progressivos para os consumidores regulares		
5. Descontos maiores		
6. Filas menores no caixa		
7. Jornais informativos com dicas sobre saúde em geral e alimentação.		
8. Maior variedade de produtos.		
9. Orientações sobre a utilização de produtos de beleza, através de atendentes especializados.		
10. Postura ética no atendimento (evitar a prática da ‘empurroterapia’)		
11. Serviços voltados para a saúde, como a verificação da glicemia		
12. Outros. Citar: _____		

OBRIGADO POR PARTICIPAR!