

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

ISCTE  **Business School**
Instituto Universitário de Lisboa

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES
PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS
GENÉRICOS**

Sónia Patrícia Borges Trindade Coelho

Projecto de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientador:
Professor Doutor Reinaldo Proença
Prof. Auxiliar, ISCTE *Business School*,
Departamento de Marketing

Lisboa

Setembro 2010

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

RESUMO

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

Palavras-chave: Medicamentos genéricos, consumidor, comportamento, percepção, risco.

JEL Classification System: M30, M31

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

ABSTRACT

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

Keywords: Generic medicines, consumer behaviour, perception, risk.

JEL Classification System: M30, M31

AGRADECIMENTOS

Apesar do processo solitário a que qualquer investigador está destinado, seria impossível concretizá-lo sem reunir o contributo de várias pessoas. Este projecto não teria sido possível sem a compreensão das mesmas. Assim, depois do agradecimento pessoal, o agradecimento público:

Ao Professor Doutor Reinaldo Proença, orientador da dissertação, agradeço o apoio, orientação e total disponibilidade, contante incentivo, paciência e ânimo permanentemente transmitido ao longo desta jornada. A sua partilha do *know-how* e as valiosas contribuições para o trabalho. Creio que por muitas, correctas, eloquentes e assertivas palavras que pudesse aqui colocar tais não transmitiriam a amplitude da importância que este PROFESSOR marcou na realização desta dissertação. MUITO OBRIGADA!

Aos meus pais, sempre atentos, pelo apoio, incentivo, amor e atenção sem reservas...Ao Pedro que esteve ao meu lado, apoiando-me em vários momentos, nos sorrisos e nos desânimos com o seu amor. Aos meus pais e ao Pedro, perdoem a falta de disponibilidade e o tempo que deixei de vos dedicar.

A todos os familiares e amigos (desculpem não citar nomes mas creio que cada um se irá rever nas palavras que aqui deixo) que me acompanharam e contribuíram para a concretização deste projecto, sou muito grata pelo apoio e incentivo recebido ao longo destes anos, agradeço o sorriso que me dedicaram.

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

Last but not least, e como seria impossível enumerar o nome de todos quantos, directa ou indirectamente, com a sua ajuda e boa vontade, tornaram possível e uma realidade este trabalho, quero aqui deixar o meu profundo e sentido agradecimento.

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

DEDICATÓRIA

Dedido este trabalho aos meus pais (sempre!), e a dois Professores de referência (para mim), excepcionais e que se contam pelos dedos aqueles que como eles fizeram parte da minha vida académica ao longo destes, quase ininterruptos, 18 anos (como disse a minha mãe: "quando paras?"). À minha professora da escola primária (M^a Isabel Ribeiro, que já não se encontra entre nós) que me transmitiu valores e métodos que, cada vez mais ao longo destes anos me permitiram experienciar como uma boa base de aprendizagem nos influencia ao longo do nosso percurso de vida, e ao meu orientador o Professor Doutor Reinaldo Proença, que REALMENTE me permitiu atingir mais este objectivo e subir mais um degrau (espero que com sucesso Professor!). A este último desejo-lhe, com toda a sinceridade e amizade, uma nova etapa de vida extraordinária!

"Em cada adversidade há sempre uma oportunidade"
Autor desconhecido

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

ÍNDICE GERAL

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA DA DISSERTAÇÃO.....8

1. O tema e a sua importância.....9

2. O problema e as suas dimensões.....13

3. O foco da investigação.....16

4. Objectivos da investigação.....17

5. Estrutura organizacional da dissertação.....18

CAPÍTULO II

ANÁLISE DO MERCADO DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS.....20

1. O que são medicamentos genéricos.....21

2. A História dos Medicamentos genéricos.....25

3. Análise do mercado dos genéricos e revisão bibliográfica.....26

3.1. Os medicamentos genéricos no Mundo.....26

3.2. Os medicamentos genéricos em Portugal.....28

3.3. O papel da Indústria Farmacêutica (IF).....37

3.4. O papel do Farmacêutico.....42

3.5. O papel do Médico.....43

3.6. O papel do consumidor.....45

3.7. Inter-relação indústria farmacêutica (if) vs médicos vs farmacêuticos vs
utentes no mercado dos MGS..... 48

CAPÍTULO III.....53

1. Introdução.....54

2. Introdução ao conceito de risco.....54

3. Risco Percebido.....58

3.1. Definições.....58

3.2. Componentes do risco percebido.....60

4. Dimensões do Risco Percebido.....66

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

5.	Quantificação do Risco Percebido.....	68
5.1.	Métodos baseados em modelos múltiplos.....	68
5.2.	Métodos baseados na média dos itens.....	70
5.3.	Outros métodos.....	71
6.	Moderadores do Risco Percebido.....	73
6.1.	Introdução.....	74
6.2.	Tipo de produto.....	74
6.3.	Situação de compra.....	76
6.4.	Tipo de compra.....	77
6.5.	Fontes de informação.....	78
6.5.1.	Classificação das fontes de informação.....	78
6.5.2.	As fontes de informação e a percepção da diminuição do risco percebido....	79
6.5.3.	Experiência e o nível de conhecimento.....	81
CAPÍTULO IV.....		83
1.	Introdução.....	84
2.	Estudos sobre medicamentos genéricos.....	84
2.1.	Antecedentes obtidos a partir dos produtos do grande consumo (mass market) e características gerais da compra de um medicamento genérico.....	84
2.2.	Estudos gerais sobre percepção de medicamentos genéricos.....	86
2.3.	Estudos empíricos sobre risco percebido em medicamentos genéricos.....	87
3.	Modelo de risco percebido aplicado a medicamentos genéricos. Proposta conceptual e hipóteses.....	89
3.1.	Dimensões de risco e risco percebido total.....	89
3.2.	Intenção de compra do medicamento.....	91
3.3.	Informação externa: médico e farmacêutico.....	92
3.4.	Informação interna: experiência.....	93
CAPÍTULO V		
METODOLOGIA E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....		95

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

1.	Introdução.....	96
2.	Objectivos.....	96
3.	Fontes de obtenção de informação.....	97
3.1.	Estudo Qualitativo.....	98
3.2.	Estudo Quantitativo: Questionário aos consumidores.....	98
4.	Escalas, variáveis e técnicas de análise de informação.....	102
5.	Análise descritiva.....	107
5.1.	Perfil socio-demográfico da amostra e comportamento de compra de medicamentos.....	108
5.2.	Análise descritiva do comportamento de compra do consumidor de medicamentos genéricos.....	112
5.2.1.	Comportamento do utente/consumidor e dos prescritores.....	114
5.2.2.	Informação sobre medicamentos genéricos.....	120
5.2.3.	Motivos para o consumidor não solicitar medicamentos genéricos.....	122
5.3.	Importância das dimensões de risco percebido.....	114
6.	Modelo Estrutural de risco percebido.....	139
6.1.	Tratamento Estatístico.....	139
6.1.1.	Análise Factorial Exploratória.....	139
7.	Discussão dos resultados.....	141
	CAPÍTULO VI	144
1.	Conclusões.....	145
1.1	Principais Conclusões.....	145
2.	Implicações teóricas.....	150
3.	Contribuições deste trabalho.....	152
4.	Limitações e sugestões para futuras linhas de investigação.....	153
	BIBLIOGRAFIA	157
	ANEXOS	166

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Anexo 1 - Legislação.....	167
Anexo 2 - Questionário realizado aos consumidores.....	173
Anexo 3 - Distribuição geográfica da amostra.....	179
Anexo 4 - Pearson's correlation.....	180
Anexo 5 - Total variance explained.....	182
Anexo 6 - Modelo estrutural de influencia das dimensões de risco sobre a intenção de compra de medicamentos.....	184

INDÍCE DE FIGURAS

Figura 1 - Consumo de medicamentos em valor total (1998-2002)	12
Figura 2 - Consumo de medicamentos em valor total (2005-2009).....	12
Figura 3 - Penetração dos genéricos no mercado farmacêutico da Comunidade Europeia (CE) (2003).....	26
Figura 4 - Utilisation of generic medicines within the un protected markets.....	28
Figura 5 - Distribuição dos encargos do SNS por grupos farmoterapêuticos.....	32
Figura 6 - Evolução mensal das vendas de medicamentos no SNS (PVP) por subgrupo farmacoterapêutico.....	34
Figura 7 - Factores com influência na evolução do mercado dos medicamentos genéricos em Portugal	35
Figura 8 - Informação do consumidor sobre a politica do governo face aos genéricos.....	47
Figura 9 - Opinião dos portugueses sobre se os medicamentos genéricos são iguais aos medicamentos de marca.....	48
Figura 10 - Tendência de futuro.....	51
Figura 11 - Opinião dos médicos e farmacêuticos acerca das entidades que futuramente terão mais influência na utilização dos medicamentos genéricos.....	52
Figura 12 - Esquema explicativo da escolha da segunda opção para o nosso questionário.....	99
Figura 13 - Método utilizado para tradução do questionário.....	100

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Figura 14 - Gráfico Sexo dos inquiridos.....	108
Figura 15 - Escalão etário dos inquiridos.....	108
Figura 16 - Estado civil dos inquiridos.....	109
Figura 17 - Habilitações literárias.....	109
Figura 18 - Profissão / Ocupação.....	110
Figura 19 - Ordenados médios mensais do agregado familiar.....	110
Figura 20 - Distribuição nacional da amostra em percentagem.....	111
Figura 21 - Valor mensal gasto em medicamentos.....	113
Figura 22 - Compra medicamentos.....	113
Figura 23 - Medicamentos genéricos receitados pelo médico.....	114
Figura 24 - Medicamentos genéricos recomendados pelo farmacêutico.....	115
Figura 25 - Pedido para receitarem medicamentos genéricos ao médico.....	115
Figura 26 - Razões que levam os inquiridos a não solicitar ao seu médico medicamentos genéricos.....	116
Figura 27 - Pedido ao farmacêutico que receitasse medicamentos genéricos.....	116
Figura 28 - Razões que levam os inquiridos a não solicitar ao seu farmacêutico medicamentos genéricos.....	117
Figura 29 - Relación entre el comportamiento de receta, sugerencia y solicitud de medicamentos genéricos y nivel de consumo de medicamentos.....	118
Figura 30 - Comportamento e nível de consumo de medicamentos genéricos em Portugal.....	118
Figura 31 - Gráfico sobre fontes de Informação sobre medicamentos genéricos.....	119
Figura 32 - Quais as razões que o levam a não solicitar ao seu farmacêutico medicamentos genéricos.....	121
Figura 33 - Quais as razões que o levam a não solicitar ao seu médico medicamentos genéricos.....	121
Figura 34 - Consumo de analgésicos genéricos.....	123
Figura 35 - Consumo de anti-inflamatórios genéricos.....	123
Figura 36 - Consumo de antibióticos genéricos.....	124
Figura 37 - Consumo de anti-hipertensores genéricos.....	124
Figura 38 - Consumo de outros medicamentos genéricos.....	125
Figura 39 - Resumo do consumo de genéricos das áreas terapêuticas do nosso questionário.....	125
Figura 40 - Preocupa-o que não seja um medicamento seguro e de confiança.....	127

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Figura 41 - Preocupa-o que a sua acção não seja a esperada.....	128
Figura 42 - Receia que não lhes possa proporcionar os benefícios prometidos.....	128
Figura 43 - Pensa que não é uma boa forma de gastar dinheiro.....	129
Figura 44 - Preocupa-o que não seja uma boa aquisição por ser mais caro que o resto das marcas disponíveis.....	129
Figura 45 - Preocupa-o que a compra desse medicamento não mereça o dinheiro que gastou.....	130
Figura 46 -Preocupa-o que possa causar algum problema a si ou a algum membro da sua família.....	130
Figura 47 - Preocupa-o que o seu consumo possa ser prejudicial para a sua saúde.....	131
Figura 48 - Preocupam-no os possíveis efeitos negativos a nível físico associados ao seu consumo.....	131
Figura 49 - Sente-se incomodado consigo mesmo ao comprar estes produtos.....	132
Figura 50 - Sente ansiedade perante as duvidas que lhe surgem, se terá feito a escolha certa.....	132
Figura 51 - Sente uma tensão não desejada.....	133
Figura 52 - Teme que os seus familiares ou amigos pensem que poupa dinheiro nos medicamentos.....	133
Figura 53 - Pensa que a ideia que os seus amigos e familiares têm de si seria prejudicada.....	134
Figura 54 - Preocupa-o o facto de ser considerado pouco prudente por pessoas cuja opinião valoriza.....	134
Figura 55 - Acredita que perderá muito tempo para aprender a usá-lo correctamente....	135.
Figura 56 - No geral considera que sentirá algum tipo de perda.....	135
Figura 57 - Numa avaliação geral crê que cometeria um erro.....	136
Figura 58 - Considera que realizar a compra destes produtos irá trazer-lhe problemas...	136

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Definições de vários testes de equivalência e biodisponibilidade.....	23
Quadro 2 - Mercado de medicamentos genéricos em Portugal.....	30
Quadro 3 - Quota de mercado por embalagens de medicamentos genéricos no mercado total.....	30
Quadro 4 - Preços antes e após introdução de medicamentos genéricos.....	31
Quadro 5 - Tipos e quantificação de riscos em algumas áreas de aplicação	57
Quadro 6 - Definições / conceitos e componentes de risco percebido.....	60

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Quadro 7 - Descrição das dimensões de risco percebido.....	67
Quadro 8 - Classificação das fontes de informação.....	79
Quadro 9 - Estratégias de redução de risco baseadas na procura de informação.....	80
Quadro 10 - Estudos sobre a percepção do consumidor face aos medicamentos genéricos.....	87
Quadro 11 - Ficha técnica da investigação	101
Quadro 12 - Itens para medir as dimensões de risco e risco percebido total.....	102
Quadro 13 - Itens para medir a informação obtida através de prescritores	103
Quadro 14 - Itens para medir a intenção de solicitar medicamentos genéricos pelo consumidor.....	104
Quadro 15 - Itens para medir hábitos sobre o consumo geral dos medicamentos.....	104
Quadro 16 - Itens para medir comportamento de prescrição e pedido de medicamentos genéricos	105
Quadro 17 - Itens para medir motivos que levam o consumidor a não pedir medicamentos genéricos.....	105
Quadro 18 - Itens para medir o consumo de medicamentos genéricos pelo consumidor.....	106
Quadro 19 - Itens para medir as variáveis sócio-demográficas da amostra.....	106
Quadro 20 - Informação sobre medicamentos genéricos.....	119
Quadro 21 - Motivos de não solicitar medicamentos genéricos a médicos y farmacêuticos.....	120
Quadro 22 - Quais são as razões que o levam a não solicitar ao seu farmacêutico medicamentos genéricos?.....	120
Quadro 23 - Quais são as razões que o levam a não solicitar ao seu médico medicamentos genéricos?.....	121
Quadro 24 - Motivos que influenciaram o consumidor na escolha de tomar medicamentos genéricos.....	126

CAPÍTULO I
CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA DA DISSERTAÇÃO

1. TEMA E A SUA IMPORTÂNCIA

Os medicamentos genéricos podem ser um motor essencial de concorrência e de contenção de custos nos mercados farmacêuticos o que poderá proporcionar benefícios para os Estados e utentes dos vários sistemas.

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

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

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

Em Portugal, só é permitida a criação de medicamentos genéricos a partir da caducidade da patente original, cuja duração é de 15 anos, contados a partir da data da concessão da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) do medicamento.

O mercado de medicamentos genéricos tem crescido muito nos últimos anos à custa de várias medidas, entre as quais sobressaem várias campanhas de promoção da responsabilidade do Ministério da Saúde e do Infarmed. Estas campanhas, através de uma informação simples e

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

bem estruturada, tentam criar junto dos utentes a confiança necessária ao consumo dos genéricos, como produtos de qualidade a preços, incomparavelmente, mais baixos em relação aos medicamentos de marca.

As autoridades públicas têm de poupar dinheiro e ao mesmo tempo fornecer às populações serviços de saúde de qualidade. Existem "duas necessidades igualmente prementes" ¹ no sector da saúde: por um lado existe a necessidade de conter os custos crescentes que advêm dos cuidados de saúde e, por outro lado, a necessidade de descobrir medicamentos inovadores através de Investigação e desenvolvimento (I & D), a fim de proporcionar uma melhor qualidade na área da saúde. Há aqui um *trade-off* entre a inovação e custo. Neste panorama os medicamentos genéricos surgem como uma possibilidade para baixar esses custos e por outro lado permitir às autoridades competentes e empresas redireccionarem fundos para inovação e desenvolvimento de novas soluções a nível de saúde e inovação da medicina.

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

Ao centrar o nosso trabalho de investigação neste mercado, consideramos que o estudo do risco associado pelos consumidores ao consumo dos medicamentos genéricos possui interesse tanto do ponto de vista académico como desde o ponto de vista económico e socio-cultural. Podemos pensar em concreto no gasto que implica a área da saúde e, nomeadamente, a despesa do estado e dos consumidores com o medicamento.

¹ Heinz Redwood (1993), "A Regulamentação dos preços e da indústria farmacêutica"

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

O conhecimento das representações sociais do medicamento genérico pelos consumidores portugueses poderá demonstrar quais os obstáculos que se colocam contra a consolidação dessa política de medicamentos no país, permitindo conhecer a realidade da percepção do consumidor em relação a este “produto” tão específico e esperamos que, de algum modo, no futuro este conhecimento possa contriuir para a execução de estratégias que objectivem contorná-los, proporcionando a sua melhor adequação às necessidades do sector e do consumidor, sendo estas indissociáveis no panorama económico, financeiro e político que estamos a viver actualmente.

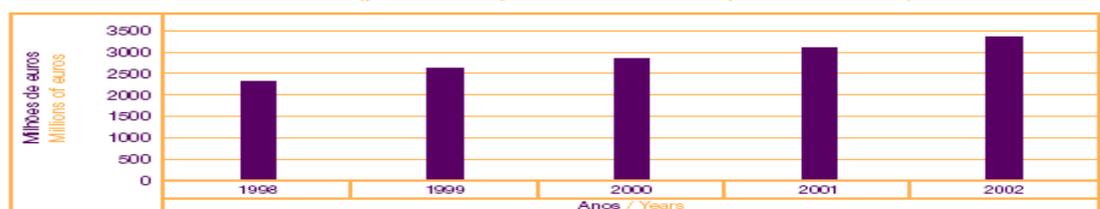
Em concreto, a despesa farmacêutica em medicamentos praticamente duplicou desde 1998 até 2009, tendo uma quota de mercado em valor de 2.338,34 milhões de euros em 1998 passando a 4.727,901 milhões de euros em 2009, mercado total em valores como se pode ver nos **Figuras 1 e 2.**

Assim sendo os medicamentos genéricos vieram revolucionar todo ambiente na área da saúde, social, político, económico, etc., que se vivia até à entrada dos mesmos no mercado dos medicamentos, contribuindo para a sustentação de novas medidas e eventualmente (a longo prazo) para melhorar a qualidade de vida e saúde da população.

PERCEÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

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

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



	(em PVP / Retail price)									
	1998	Tx cresc. %	1999	Tx cresc. %	2000	Tx cresc. %	2001	Tx cresc. %	2002	
Mercado Total (1+2)										
Total market (1+2)	2.338,34	15,12	2.691,85	7,70	2.899,17	8,05	3.132,53	8,40	3.395,82	
1 - Mercado Ambulatório										
/ Pharmacy Market	1.968,81	13,58	2.236,14	7,68	2.407,82	8,36	2.609,09	8,11	2.820,63	
a) - Prescrição	1.791,15	14,20	2.045,50	8,62	2.221,81	8,25	2.405,04	7,52	2.585,90	
b) - Automedicação	177,66	7,31	190,64	-2,43	186,01	9,70	204,05	15,03	234,73	
2 - Mercado hospitalar										
/ Hospital Market	369,53	23,32	455,71	7,82	491,35	6,53	523,44	9,89	575,19	

Unidade: milhões de euros; % / units: million euros; %
 Nota: O Mercado Hospitalar refere-se aos hospitais do Serviço Nacional de Saúde. / Hospital Market of National Health Systems
 Fonte: Mercado Ambulatório: IMS / Mercado Hospitalar: IGIF / Pharmacy Market: IMS / Hospital Market: IGIF

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

fonte: Apifarma

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

Unidade: Milhões de Euro; % / Units: Million Euro; %

(1) - Mercado Total = Mercado Ambulatório + Mercado Hospitalar

(1) Total market = Ambulatory Market + Hospital Market

(2) - Mercado Ambulatório = MSRM + MNSRM

(2) Ambulatory Market = Prescription - Non-prescription

(3) - Mercado Hospitalar refere-se aos hospitais do Serviço Nacional de Saúde; em 2009 os dados são estimados

(3) Hospital Market of National Health Service

O mercado dos medicamentos é de facto um mercado muito especial. É altamente complexo, com uma enorme variedade de intervenientes, desde as empresas farmacêuticas, aos distribuidores, farmácias, médicos e outros técnicos de saúde, doentes/utentes, entidades prestadoras de cuidados de Saúde (privadas e públicas) e seguradoras. É um mercado em que a inovação desempenha um papel muito importante (Ferreira, 2008).

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

2. O PROBLEMA E AS SUAS DIMENSÕES

A política dos medicamentos genéricos parece ser assertiva do ponto de vista que permite ganhos a nível da diminuição da despesa do estado e redução de preços, mas ainda deve avançar no sentido de sua contribuição para superar duas lacunas centrais na área da saúde: inovação e desenvolvimento e o comprometimento com a qualidade das condições de saúde da população portuguesa.

As políticas de saúde e as políticas dos diversos *players* da área da saúde enfrentam claros conflitos: o governo, ao mesmo tempo que pretende e procura a contenção dos custos para fazer frente aos orçamentos crescentes da saúde, é responsável pelo apoio ao desenvolvimento da indústria farmacêutica (e outras) e sua sustentabilidade, sendo a saúde uma das áreas fundamentais, como apontam Vandergrift *et al.*². A sua integração, entretanto,

² Vandergrift M, Kanavos P. Health policy versus industrial policy in the pharmaceutical sector: the case of Canada. *Health Policy* 1997; 41:241-260.

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

é tão delicada como necessária, dado que o segmento de assistência à saúde e os segmentos que o abastecem são elos de uma mesma cadeia produtiva. A favor desta integração está ainda o facto de o governo desempenhar um papel forte na dinâmica desses sectores, através da prestação de serviços de assistência, da compra de bens e serviços e das actividades de regulação, que controlam as estratégias dos agentes económicos.

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

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

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

Na perspectiva de uma análise económica convencional, a regulação do mercado, seja por instrumentos directos (p.e. legislação) ou por medidas que incidem na estrutura empresarial e nas estratégias competitivas, como é o caso do estímulo ao consumo de genéricos, poderá beneficiar os consumidores e o próprio estado em termos da redução de despesas. Assim sendo, o objectivo da política seria obter ganhos para a população a dois níveis. Por um lado, proporcionar medicamentos mais baratos, com garantia de qualidade, ao consumidor. Por

outro, na medida em que a flexibilidade-preço poderá também aumentar o leque da população que tem acesso a tratamento por intermédio de medicamentos³.

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

Feitas estas considerações, uma análise que se restrinja apenas às dimensões económicas convecionais mostra uma situação que está a evoluir de modo favorável e que pode ser a base para acções mais abrangentes relacionadas aos objectivos constitucionais de universalização do acesso e de equidade na estruturação do Sistema Nacional de Saúde em Portugal, no entanto se os diversos *players* do sistema e nesta investigação, particularmente, os consumidores não possuírem uma percepção e confiança positivas nos medicamentos genéricos (MGs) então poderá verificar-se a não intenção de compra dos mesmos (mesmo que prescritos ou aconselhados pelos médicos e farmacêuticos) o que poderá levar a uma “falência” ou a um “atraso” significativos a nível da diminuição das despesas com a saúde, da evolução de novas terapêuticas (porque a inovação e desenvolvimento também dependem de recursos económicos) e até do acesso ao tratamento por parte da população portuguesa. Todavia não poderemos esquecer que a falta de confiança pode levar à abstinência terapêutica por parte do paciente e este factor tem um peso relevante na balança de avaliação

³ Hasenclever L. *Diagnóstico da indústria farmacêutica brasileira*. Rio de Janeiro: Instituto de Economia/ UFRJ; 2002. [Projeto 914BRZ58]

da qualidade de vida, daí a importância que considerámos atribuir à percepção e comportamento do consumidor português relativamente aos medicamentos genéricos.

3. O FOCO DA INVESTIGAÇÃO

Pretende-se, nesta investigação, estudar as percepções dos consumidores e em última análise, dos utentes do Sistema Nacional de Saúde (SNS) relativamente aos MGs.

A maioria dos estudos sobre MGs têm sido realizados em mercados mais “maduros” enquanto que são escassos em mercados mais “jovens” como o Português. Esta situação apresenta uma oportunidade para analisar e estudar a nossa realidade actual, assim como obter informações sobre um mercado que, possivelmente, terá ainda um grande potencial de crescimento.

Esta dissertação envolve a procura do conhecimento dos inúmeros aspectos que moldam o comportamento dos indivíduos, particularmente aqueles relacionados aos processos de tomada de decisão. São muitas as variáveis que influenciam esse comportamento, sejam elas procedentes do ambiente externo - cultura e classe social, entre outras - ou inerentes aos seres humanos, caracterizando as diferenças individuais.

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

Adicionalmente, pretendemos que as pessoas que tenham acesso e interesse por esta investigação possam ter consciência da percepção, comportamento e possíveis barreiras (ou

não) perante a intenção de compra de medicamentos genéricos em vez de medicamentos de marca pelos consumidores portugueses, e quais os factores que contribuem para este tipo de atitude. Só conhecendo o que está na origem de determinado comportamento poder-se-ão adoptar medidas de melhoria de resultados (quer seja a nível de informação, segurança, qualidade, despesa, etc) a nível nacional e na área da saúde.

4. OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO

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

Assim sendo e face ao já exposto anteriormente, será simples compreender que com esta investigação propomo-nos basicamente obter os objectivos que passamos a descrever:

- Analisar o comportamento do consumidor de medicamentos genéricos, tanto os hábitos de compra de medicamentos em general como o comportamento de compra e consumo de genéricos em particular.

- Realizar uma análise sobre a percepção de risco do consumidor face aos medicamentos genéricos.

Mais adiante, no capítulo V ponto dois, dissecaremos estes dois objectivos em alguns sub-objectivos para melhor compreensão da linha de investigação adoptada.

5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA DISSERTAÇÃO

Esta investigação encontra-se organizada em seis capítulos e um conjunto de anexos referenciados ao longo do corpo do estudo. De seguida, de forma muito sucinta, apresentam-se os principais tópicos abordados em cada capítulo.

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

No segundo capítulo, *Análise do mercado dos medicamentos genéricos*, é efectuada uma fundamentação teórica, fazendo uma abordagem aos temas que justificam e enquadram o interesse e a relevância do estudo assim como permitem a sua melhor compreensão: explica-se o que são medicamentos genéricos e um pouco da sua história, debruçamo-nos sobre o mercado destes medicamentos fazendo uma breve análise do mesmo num contexto global e depois particularizando para a realidade portuguesa e por fim, salientamos o papel de alguns dos *players* que consideramos fundamentais, nomeadamente, damos relevo ao papel da Indústria Farmacêutica (IF), médico, farmacêutico e consumidor e respectiva inter-relação.

No Capítulo III realiza-se uma revisão da literatura sobre risco e risco percebido por parte do consumidor, o que é essencial para compreender *à posteriori* a fundamentação de alguns objectivos (e sub-objectivos) deste trabalho. Partindo do conceito de risco utilizado noutras disciplinas, destacam-se contribuições realizadas através da literatura de marketing, efectuam-se uma série de considerações sobre a forma como este conceito foi adoptado na área do marketing e analisamos factores internos e externos ao indivíduo que possuem influência sobre o risco percebido. Os estudos realizados pelos diversos investigadores sobre o mercado farmacêutico e mais concretamente no âmbito dos medicamentos genéricos permitiram-nos estruturar o capítulo seguinte (Capítulo IV). Realizámos uma análise dos resultados obtidos

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

em trabalhos empíricos sobre a percepção de risco em medicamentos genéricos, especificamos os factores ou variáveis que influenciam e moderam o risco percebido.

No capítulo seguinte (V) expomos os objectivos, metodologia e resultados da investigação empírica. É realizada uma caracterização da nossa amostra e na análise dos dados é realizada a discussão dos resultados, os quais se organizam em torno dos objectivos e hipóteses formulados nesta dissertação, além de comprovarmos o modelo proposto.

O texto da investigação termina com o capítulo VI no qual se descrevem as conclusões decorrentes do estudo, destacando os aspectos fundamentais tratados em cada Capítulo, a contribuição desde o ponto de vista teórico e as implicações do estudo ao nível da investigação e das considerações, percepções e comportamentos neste domínio, reflectindo-se e propondo-se, finalmente, futuras linhas de investigação baseando-nos nas limitações do presente trabalho e nas potencialidades inerentes ao tema aqui apresentado.

CAPITULO II

ANÁLISE DO MERCADO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

1. O QUE SÃO MEDICAMENTOS GENÉRICOS?

Desde os finais da década de oitenta que assistimos periodicamente à discussão pública sobre medicamentos genéricos. Estes, para tomarem essa designação, têm de reunir cumulativamente as seguintes condições: serem essencialmente similares a um medicamento de referência, ou seja, têm de apresentar a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, sob a mesma forma farmacêutica; respeitar o limite da patente de propriedade industrial do medicamento de referência; não invocarem a seu favor indicações terapêuticas diferentes ao medicamento de referência já autorizado e serem identificados pela Denominação Comum Internacional (DCI) das substâncias activas, seguida do nome do titular da AIM (Autorização de Introdução no Mercado), da dosagem e da forma terapêutica e, finalmente, da sigla "MG".

A introdução de um medicamento genérico no mercado depende de rigorosas análises e controlos seguidos da respectiva autorização do Infarmed (no caso de Portugal). Com tudo isto pretende-se demonstrar a evidência científica de um equivalente terapêutico do medicamento original.

De facto, um genérico é um medicamento que apresenta a mesma substância activa, forma farmacêutica e dosagem, a mesma qualidade, eficácia e segurança e bioequivalência comprovada relativamente ao seu medicamento de origem. Ou seja, apresenta a mesma composição qualitativa e quantitativa do medicamento de referência que esteja no mercado relativamente ao qual tem ainda de apresentar provas de biodisponibilidade e bioequivalência que testem a sua equivalência terapêutica, exercendo, assim, o mesmo comportamento no organismo.

De facto, desde há muito que nos hospitais se prescreve por nome genérico, sendo fornecido um medicamento com a forma farmacêutica e composição qualitativa e quantitativa que constam na dita prescrição. Há no entanto que reflectir que a diferença se baseia noutros

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

aspectos, nomeadamente os conceitos e constrangimentos subjacentes à noção de medicamento genérico, assim como a medida em que estes afectam o “ciclo de vida” de um medicamento.

Em termos legais, e no âmbito da propriedade industrial, é sabido que um genérico só pode ser comercializado se não violar uma patente em vigor. Por outro lado, e paralelamente, as autoridades concedem um período de protecção de dados, que impede na prática a autorização de um qualquer genérico durante 6 a 10 anos após a autorização do medicamento de referência⁴.

Existem, por vezes, alguns conceitos que são confundidos. Assim, entende-se por equivalentes terapêuticos medicamentos que contêm a mesma quantidade da mesma substância activa, nas mesmas formas farmacêuticas. Medicamentos dizem-se bioequivalentes se são equivalentes ou alternativas farmacêuticas e se as suas biodisponibilidades (grau e velocidade de absorção) após administração da mesma dose molar são similares, de modo a que os seus efeitos, no que diz respeito à eficácia e segurança, sejam essencialmente os mesmos. Medicamentos com similaridade essencial são medicamentos equivalentes farmacêuticos para os quais se demonstrou bioequivalência, por meio de estudos de biodisponibilidade adequados. Equivalentes terapêuticos são medicamentos que apresentam a mesma substância activa ou entidade terapêutica e que clinicamente exibem a mesma eficácia e segurança. Alternativos farmacêuticos são medicamentos que contêm a mesma entidade terapêutica (forma molecular activa) mas que diferem na forma química dessa entidade (sal, éster, complexo...), na forma farmacêutica (cápsula, comprimido, drageia...) ou mesmo na dose. De notar que todos estes conceitos têm em comum a mesma forma molecular activa.

⁴ *Fonte:* Editorial: À primeira vista pode parecer pouco relevante para a Farmácia Hospitalar a questão dos “medicamentos genéricos”.)

Quadro 1: Definições de vários testes de equivalência e biodisponibilidade

Teste de Equivalência Terapêutica	Dois produtos farmacêuticos são terapêuticamente equivalentes quando sua administração, em doses iguais, conduz aos mesmos efeitos com respeito à eficácia e à segurança, segundo estudos apropriados (bioequivalência, estudos farmacodinâmicos e estudos clínicos ou estudos <i>in vitro</i>).
Teste de Equivalência Farmacêutica	Dois produtos são farmacêuticamente equivalentes se contêm quantidades iguais da mesma substância ativa, na mesma forma farmacêutica e são administrados pela mesma via. Equivalência farmacêutica não necessariamente implica em equivalência terapêutica, uma vez que as diferenças em excipientes e/ou processos de produção podem levar a diferenças na actuação do medicamento.
Teste de Bioequivalência	Dois produtos são bioequivalentes se, além de serem farmacêuticamente equivalentes, apresentam biodisponibilidade similar, depois da administração da mesma dose molar, em tal grau que seus efeitos só podem ser essencialmente os mesmos.
Teste de Biodisponibilidade	Diz respeito à velocidade e extensão da absorção do princípio de determinada forma farmacêutica, ao se verificar sua curva de concentração e tempo na circulação sistêmica e sua excreção.

O Departamento de Controlo da Qualidade é responsável pela aplicação de todos os parâmetros de processamento técnico e produção que garantem o rigor do produto final, pelo estrito controlo do processo de acondicionamento e apresentação de todos os fármacos produzidos e pelos testes de estabilidade, durante o armazenamento, para assegurar a mais perfeita conservação de todos os medicamentos. Assim, estes rigorosos controlos de qualidade obedecem às normas impostas pelas autoridades nacionais e comunitárias e pretendem analisar a matéria-prima (substância activa, excipientes, etc.), avaliar todo o processo de produção e realizar testes de avaliação do medicamento (bioequivalência e biodisponibilidade). Estes só poderão fornecer resultados positivos se a qualidade

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

farmacêutica for igual à qualidade apresentada pelo medicamento de referência. Estes testes são realizados quer por entidades internacionais (como é o caso da *Food and drug administration* (FDA), nos EUA e por exemplo a *European Medicines Evaluation Agency* (EMA), na Europa), quer por entidades reguladoras nacionais de cada país (como é o caso do INFARMED, em Portugal).

A aprovação destes depende de três conceitos fundamentais: *qualidade, segurança e eficácia*. Os estudos de bioequivalência (biodisponibilidade e farmacologia clínica) pretendem demonstrar a mesma acção terapêutica dos medicamentos originais, ou seja, que a substância activa do genérico atinja as mesmas concentrações no local de acção que a substância activa do medicamento de referência. Não é, contudo, necessário repetir a demonstração de eficácia e segurança de substância conhecidas.

A avaliação da qualidade biogénica do medicamento genérico, entendida como o conjunto de factores de natureza farmacêutica que condicionam a biodisponibilidade da substância activa, passa pela demonstração da sua bioequivalência com o medicamento de referência, através de estudos de biodisponibilidade adequados.

Pelo facto de as respectivas substâncias activas terem deixado de estar protegidas por patente, os medicamentos genéricos podem apresentar preços significativamente mais baixos, representando uma vantagem económica considerável para os utilizadores e também para o Sistema Nacional de Saúde. Estes medicamentos custam, pelo menos, menos 35% do que os medicamentos de marca e têm ainda mais 10% de comparticipação do que os restantes.

Na prática pode fazer-se uma distinção entre Denominação Comum Internacional (DCI) (designação adoptada ou proposta pela Organização Mundial de Saúde para substâncias activas de medicamentos, de acordo com regras definidas, que não pode ser objecto de registo de marca ou de nome, conforme a lista publicada periodicamente por esta Organização), genérico branco (designação farmacológica do produto que apenas é considerado como

genérico quando o direito de patente se encontrar prescrito, caso contrário será apenas a DCI), e genérico de marca (que associa na sua designação tanto a substância activa como o titular da Autorização de Introdução no Mercado (AIM)). David Elmaleh, da Universidade de Harvard, refere também o conceito "biogénicos". Segundo ele, «estes são uma parte dos fármacos bioterapêuticos cujas patentes estão a caducar, logo não é necessário pagar *royalties*». A indústria dos biogénicos é mais atractiva do que outras, uma vez que «as margens de lucro» são «extremamente elevadas e o impacto ambiental é baixo (toxicidade e contaminação)».

Gostaríamos de deixar aqui a referência de que a legislação aplicável aos medicamentos genéricos deverá ser mencionada neste trabalho pela clara relevância que possui, no entanto devido ao grande número de diplomas e constante alteração do panorama legislativo nacional referente aos medicamentos genéricos optámos por colocá-la como anexo (ver anexo II) determinando como data limite Maio de 2010, visto que à data de apresentação desta dissertação é possível (e quase de certeza) que novos diplomas legais tenham sido emanados e, conseqüentemente, tenham alterado alguma da realidade que apresentamos aqui.

2. A HISTÓRIA DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

A introdução dos medicamentos genéricos ficou a dever-se a algumas inovações na regulamentação da produção e dos direitos de patente sob fármacos, que ocorreram pela primeira vez a nível internacional nos anos 60. Em 1962, as autoridades norte-americanas criaram um programa para testar a segurança e eficácia dos produtos da Indústria Farmacêutica, cabendo essa avaliação ao National Research Council of the National Academy Sciences.

Da investigação feita por essa instituição surgiu uma lista com três classificações; a melhor das quais era atribuída aos medicamentos de eficácia comprovada para todas as suas indicações. Nessa altura surgiram as primeiras empresas interessadas em fabricar medicamentos genéricos. Porém, as normas eram ainda incipientes e somente em 1984 surge

o *Drug Price Competition and Patent Restoration Act*, que veio determinar, de modo definitivo e simplificado quais as condições que este novo tipo de fármacos devia respeitar. Dentro das regras aprovadas consta a obrigatoriedade dos fabricantes de genéricos de incluírem informações sobre bioequivalência do seu produto face ao medicamento de referência, bem como informações sobre o processo de produção dos mesmos.

3. ANÁLISE DO MERCADO DOS GENÉRICOS E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1. OS MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO MUNDO

O mercado dos medicamentos genéricos encontra-se bastante evoluído em vários países que todos vêm como desenvolvidos, no entanto, e apesar de alguma medidas legislativas tendentes à implementação do seu uso, a quota no mercado destes medicamentos em alguns países é ainda muito baixa. Entre 1996 e 1997 a quota de mercado média dos medicamentos genéricos na Europa era de 15%. Todavia, registam-se diferenças significativas de estado para estado. Só em 3 países da União Europeia os medicamentos genéricos representavam uma fatia superior a 30% do mercado total dos medicamentos: Alemanha (39%), Dinamarca (38%) e Finlândia (32%)⁵.



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

⁵ Fonte: European Generics Association (EGA) 2003 in Política do Medicamento - Guia de Consulta de António Hipólito Aguiar.

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Em 2003, portanto há sete anos atrás, se em Portugal, os genéricos eram uma novidade, em muitos países da Europa como a Dinamarca, Alemanha, ou Reino Unido, estes já se encontram perfeitamente enraizados no mercado farmacêutico. No entanto, convém sublinhar que o tempo de existência nestes mercados também era muito maior em comparação com Portugal.

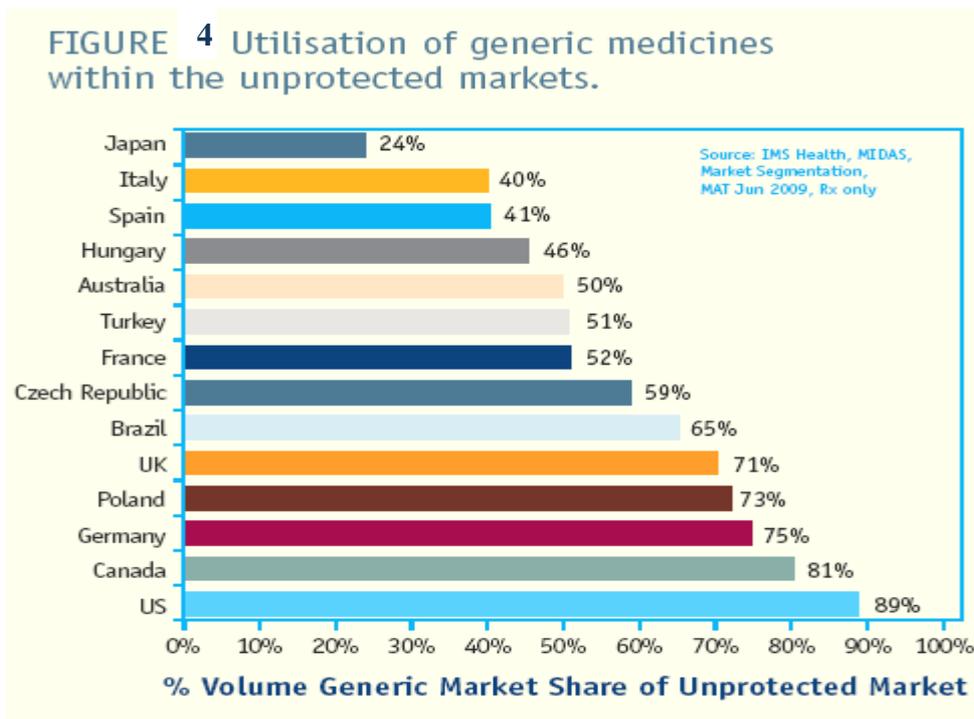
Estudos feitos em 1998 revelaram que nos Estados Unidos da América (E.U.A.) e no Canadá o mercado de medicamentos genéricos atingiu um volume de 40%, devido aos baixos custos a que eram vendidos. Estimativas apontam para uma poupança de cerca de 10 biliões de dólares nos E.U.A. e de 1 bilião de dólares no Canadá.

Estudos mais recentes indicam que o mercado de genéricos em países como o Reino Unido e a Dinamarca atingem já quotas de 49% e 60%, respectivamente. Por seu lado há países em que a popularidade dos medicamentos genéricos é muito reduzida, no qual se incluem Espanha, França, Portugal, Itália e Suécia. Tal discrepância pode ser explicada pela diferente intervenção governamental, bem como pelas intervenções directas no direito à propriedade industrial e pelas políticas de marketing seguidas pela indústria farmacêutica, assim como pelo comportamento do próprio consumidor (sendo este foco do nosso estudo).

Devido às diferenças observadas a nível de preços e sistemas de comparticipação em todos os países europeus é difícil estabelecer com exactidão o potencial e a realidade a nível da poupança gerada pelos MGs. De um modo geral, essa magnitude (de poupança) é dependente dos seguintes factores: nível de utilização de cada país (Figura 4) e a diferença de preço entre os genéricos e os medicamentos de marca. Nos EUA, por exemplo, onde o uso de genéricos é quase 90% do mercado de medicamentos, a sua utilização permitiu “economizar” cerca de 121 biliões de dólares em 2008. Pode-se argumentar que o potencial de poupança em muitos

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

países europeus não é totalmente explorado devido à menor utilização de medicamentos genéricos em áreas terapêuticas fundamentais (chave)⁶.



Para além da redução significativa dos custos, os argumentos a favor dos medicamentos genéricos são a melhor gestão dos recursos, o que permite um maior investimento em investigação, uma prescrição mais racional ao ser efectuada por nome genérico, e a consequente reestruturação do mercado pela utilização dos medicamentos genéricos⁽⁹⁾.

3.2. Os Medicamentos Genéricos em Portugal

Em Portugal, a legislação sobre medicamentos genéricos só surge no início da década de 90, mais precisamente a 12 de Março de 1990, data em que foi consagrada o primeiro diploma relativo à produção deste tipo de medicamentos. A transposição para a legislação portuguesa

⁶ Generic Medicines: Essential contributors to the long-term health of society. AUTHOR: ALAN SHEPPARD, PRINCIPAL, GLOBAL GENERICS, THOUGHT LEADERSHIP, IMS HEALTH; pág.3

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

da directivas comunitárias relativas ao medicamento acontece somente em 1991, com o Decreto-Lei 72/91, o qual vem revogar o documento aprovado no ano anterior. Porém, só desde 1996, após a entrada em vigor no nosso país de nova legislação sobre patentes, a indústria farmacêutica começou a manifestar algum interesse por estes medicamentos. Em 1998 a sua quota no mercado era de pouco mais do que 0% - o nosso país tinha, nesta altura, um mercado de genéricos com 403 apresentações e 29 medicamentos genéricos foram prescritos . Só a partir desta data, devido à operacionalização do sistema europeu de reconhecimento mútuo é que se começa a sentir a sua lenta entrada em Portugal. Em 2001, existiam 2258 apresentações o que reflecte um crescimento de perto de 450% e houve 138 medicamentos genéricos prescritos o que corresponde, quanto à prescrição, um aumento acima de 300%. Em 2002 ocupavam cerca de 1,5% do mercado total de medicamentos . No final de 2002, o Governo anunciou uma verdadeira revolução na Política de Medicamento, apontando os genéricos como um cavalo de batalha para alterar a situação desastrosa das contas de Saúde em Portugal (as reacções não se fizeram esperar e se os farmacêuticos têm tido uma atitude construtiva face às novidades neste campo, já outros sectores, como a classe médica e a Indústria Farmacêutica, têm feito frente ao processo, defendendo pontos de vista que chocam com a vontade dos responsáveis do Ministério da Saúde.

Actualmente, após vários anos de estagnação, as novas medidas do Governo para o sector do medicamento deram um forte impulso aos genéricos. A quota de medicamentos genéricos no SNS era, no final de 2002, de 2% e a sua utilização aumentou seis vezes entre 2001 e 2002. Em Janeiro de 2003, a quota destes medicamentos era, em unidades, de 2,8%, enquanto em valor correspondia a 4,4%, contra os 1,7% de 2002. Assiste-se, portanto, a um crescimento do mercado dos medicamentos genéricos nestes últimos tempos. Como podemos ver nas tabelas que se seguem, actualmente a quota de mercado atinge em valor os 17,8% e em unidades quase 16% (Quadro 2).

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Quadro 2: Mercado de Medicamentos Genéricos⁷ em Portugal

	Vendas a PVP	Taxa de Crescimento	Quota de Mercado	Embalagens	Taxa de Crescimento	Quota de Mercado
2004	235.219.283	-	7,90%	11.319.825	-	4,81%
2005	392.653.403	66,9%	12,65%	19.230.981	69,9%	7,94%
2006	479.098.553	22,0%	15,15%	23.320.230	21,3%	9,65%
2007	586.702.495	22,5%	17,85%	29.501.605	26,5%	11,67%
2008	622.334.309	6,1%	18,56%	34.231.048	16,0%	13,63%
2009	591.038.408	-5,0%	17,79%	40.551.879	18,5%	15,93%

Unidade: EUR

Fonte: INFARMED, I.P. - Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde/Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde Janeiro a Dezembro 2009

Quadro 3: Quota de Mercado por embalagens dos medicamentos genéricos no mercado total⁸



NOTA:

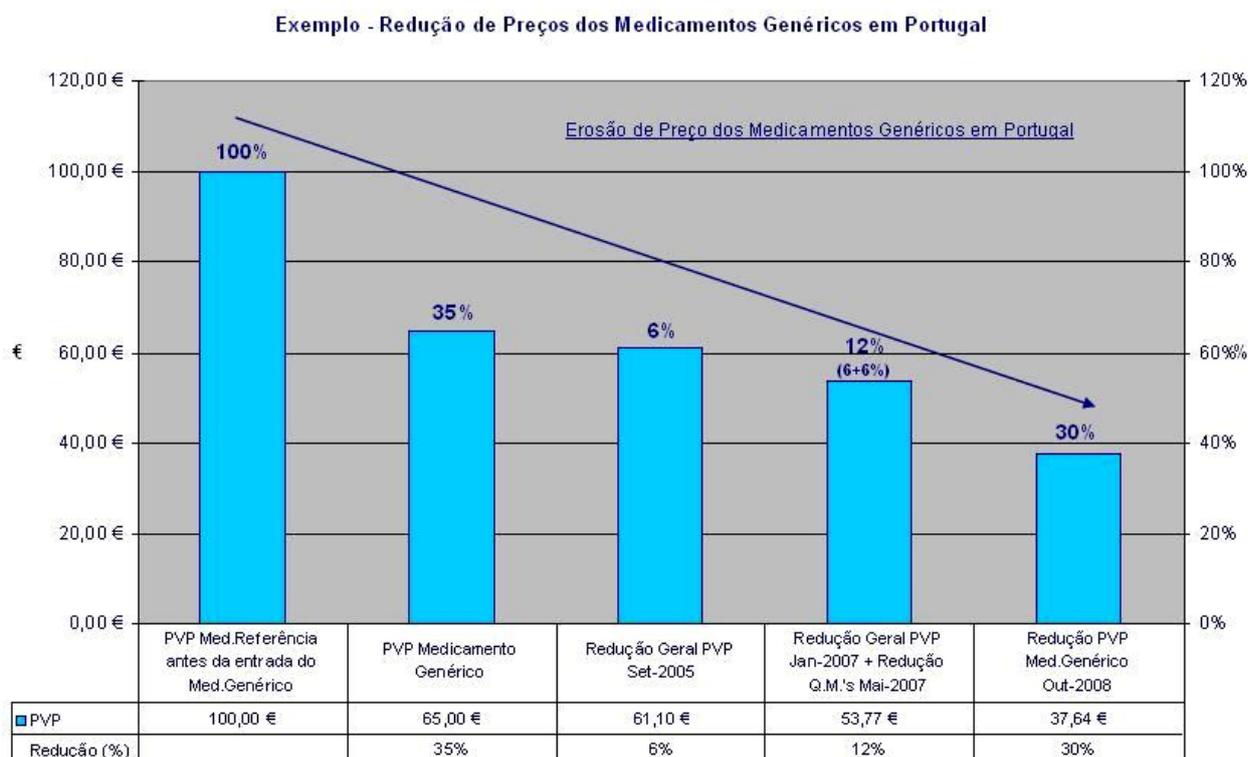
O Mercado Concorrencial de Genéricos é composto pelo conjunto de DCI's que têm medicamentos genéricos comercializados.

⁷ fonte: INFARMED, I.P. - Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde/Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde Janeiro a Dezembro 2009

⁸ fonte: INFARMED, I.P. - Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde/Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde Janeiro a Dezembro 2009

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Quadro 4: Preços antes e após introdução de Medicamentos Genéricos



A redução do preço dos medicamentos resulta da aplicação da lei, aprovada em 2007. Os preços aplicados em Portugal passaram a ser calculados com base na média dos valores praticados nos chamados quatro países de referência: Espanha, Grécia, Itália e França, tendo passado a ser obrigatória a revisão anual dos preços com base na comparação. Segundo dados do nosso governo, nos últimos quatro anos o Estado e os consumidores já pouparam 726 milhões de euros em medicamentos⁹.

Quanto às classes fármaco-terapêuticas temos que considerar que, segundo o relatório do Infarmed de 2008 “Estatísticas do Medicamento”, que as que possuem maior expressão no

⁹ José Socrates, 1º Ministro de Portugal em discurso em Guimarães, Nov.2009

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

nosso país a nível de despesa para o Sistema Nacional de Saúde (SNS) são as que a seguir se apresentam na Figura 5.

Figura 5: Distribuição dos encargos do SNS por grupos farmacoterapêuticos

Distribuição dos Encargos do SNS por Grupos Farmacoterapêuticos <i>NHS Expenditure Distribution by Pharmacotherapeutic Groups</i>	
Grupos Farmacoterapêuticos / Pharmacotherapeutic Groups	SNS / NHS
Aparelho Cardiovascular / Cardiovascular System	30,99%
Sistema Nervoso Central / Central Nervous System	20,91%
Aparelho Digestivo / Digestive System	9,79%
Aparelho Locomotor / Locomotor System	9,49%
Hormonas e Medicamentos usados no Tratamento das Doenças Endócrinas / Endocrine system	8,30%
Medicamentos Anti-Infeciosos / Anti-Infectives Products	5,84%
Sangue / Blood	4,87%
Aparelho Respiratório / Respiratory System	3,82%
Medicamentos usados em Afecções Oculares / Drugs for Ophthalmologic Use	2,05%
Aparelho Geniturinário / Genitourinary System	1,77%
Medicamentos Antineoplásicos e Imunomoduladores / Antineoplastic and Immunomodulators Agents	0,56%
Medicamentos usados em Afecções Cutâneas / Dermatological Agents	0,45%
Medicação Antialérgica / Antiallergic Medication	0,45%
Vacinas e Imunoglobulinas / Vaccines and Immunoglobulins	0,32%
Medicamentos usados em Afecções Otorrinolaringológicas / Otolological and Oropharyngeal Drugs	0,21%
Nutrição / Nutrition	0,16%
Medicamentos usados no Tratamento de Intoxicações / Anti-Poisoning Agents	0,01%
Correctivos da Volémia e das Alterações Electrolíticas / Electrolytic and Fluid Balance Regulation Agents	0,01%

**PERCEÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Temos que ter em atenção que aqui estamos a incluir todos os medicamentos (os de marca e os genéricos). Optámos por colocar esta informação geral pois a partir da mesma, como veremos mais adiante, escolhemos três classes farmacoterapêuticas específicas de medicamentos que colocámos no nosso questionário de um modo estratégico. Essa escolha pode ser percebida através da Figura 6, visto que a selecção das classes farmacoterapêuticas de medicamentos que optámos por colocar no nosso questionário são das que mais são consumidas em Portugal.

Os laboratórios estão confiantes e o Ministério da Saúde tem aprovado medidas que se podem revelar decisivas para o aumento do mercado dos medicamentos genéricos, nomeadamente, lançamento de campanhas de promoção dos genéricos, majoração de 10% e a forma, em termos de comparticipação, de tratamento destes medicamentos o que origina uma progressiva diminuição de preços como se pode ver no Quadro 4.

Apesar destas medidas que levaram a um crescimento bastante significativo, os objectivos dos responsáveis da Saúde em Portugal ainda não foram completamente atingidos.

**PERCEÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

FIGURA 6

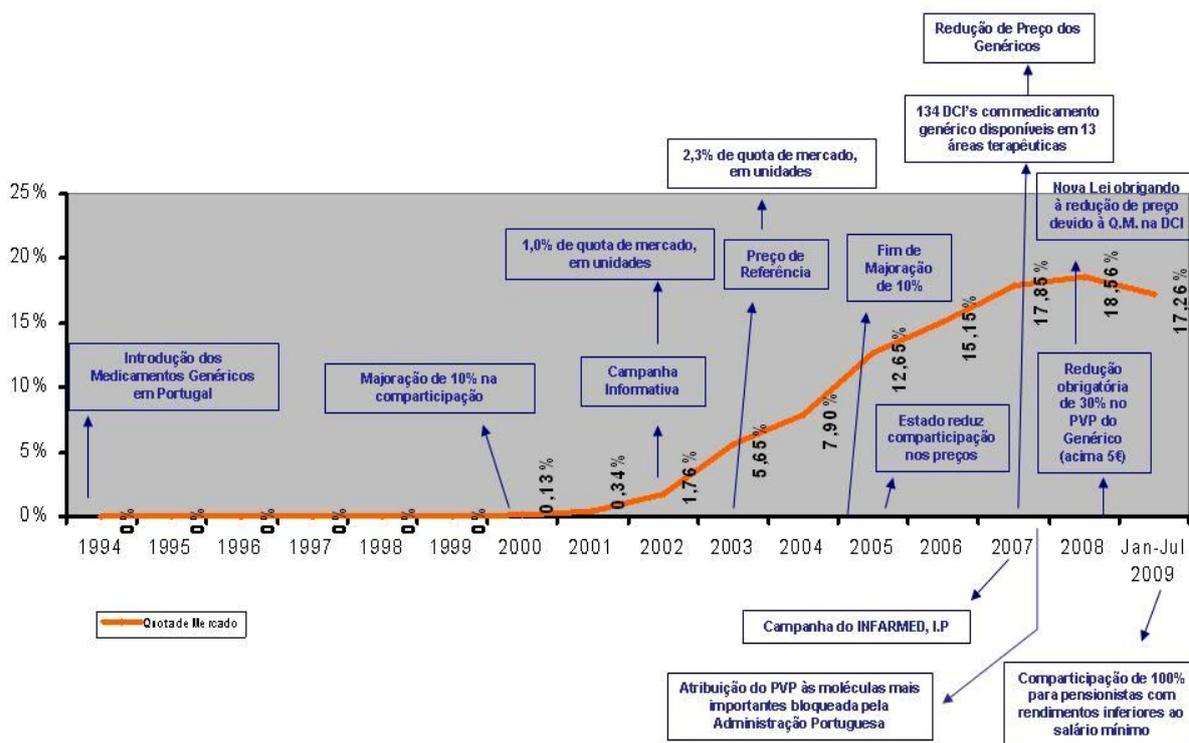
**Evolução Mensal das Vendas de Medicamentos no SNS (PVP) por Subgrupo Farmacoterapêutico
Monthly Evolution of NHS Medicines Sales (RP) by Pharmacotherapeutic Subgroup**

Subgrupos Farmacoterapêuticos / Pharmacotherapeutic Subgroups	Janeiro / January	Fevereiro / February	Março / March	Abril / April	Maio / May	Junho / June	Julho / July	Agosto / August	Setembro / September	Outubro / October	Novembro / November	Dezembro / December	TOTAL
Anti-Hipertensores / Anti-Hypertensives	36 498 755	33 562 777	33 854 511	36 080 926	35 709 129	33 935 012	37 611 363	32 233 949	36 189 875	35 333 178	32 903 676	35 228 972	419 122 153
Psicofarmacos / Psychodrugs	23 220 912	21 284 653	21 351 425	22 593 249	22 284 165	21 281 645	23 844 081	20 550 681	23 830 514	22 267 291	20 596 715	21 863 879	264 969 210
Antidislipídicos / Antilipemics	20 117 327	18 823 593	18 986 317	20 395 261	19 900 164	19 024 360	21 185 322	17 710 861	20 202 001	18 307 146	17 091 854	18 121 434	229 865 670
Antiácidos e Antiulcerosos / Antacids and Anti-Ulcerous	16 104 975	14 423 272	14 105 459	15 120 089	14 446 771	13 964 646	16 149 161	13 735 416	16 114 904	14 340 291	13 290 895	13 830 092	175 625 971
Insulinas, Antidiabéticos Orais e Glucaçom / Insulins, Oral Antidiabetics and Glucaçom	8 134 570	7 639 752	7 976 910	8 775 174	8 868 213	8 666 564	9 959 541	8 726 995	9 700 711	10 159 643	9 543 177	10 594 443	108 747 693
Anti-Inflamatórios Não Esteróides / Non-Steroidal Anti- Inflammatory Agents	9 870 236	9 193 449	8 963 064	9 462 499	9 233 888	8 742 663	9 506 213	8 073 137	9 190 601	9 361 867	8 507 838	8 484 272	108 655 726
Antibacterianos / Antibacterial Drugs	12 129 725	11 050 589	9 853 472	8 897 543	8 304 764	7 442 822	7 718 248	6 661 905	7 471 482	8 050 290	8 105 370	10 178 247	105 954 457
Anticoagulantes e Antitrombóticos / Anticoagulants and Antithrombotics	7 558 455	6 942 380	7 069 543	7 500 307	7 513 936	7 197 399	8 024 101	6 925 800	7 749 448	7 718 162	7 064 670	7 498 208	88 762 409
Antiastmáticos e Broncodilatadores / Antiasthmatics and Bronchodilators	7 834 769	7 139 969	7 015 871	7 127 854	6 982 550	6 414 532	6 741 292	5 784 467	6 954 936	7 623 027	7 159 087	7 894 103	84 672 457
Medicamentos que actuam no Osso e no Metabolismo do Cálcio / Drugs acting on bone and Calcium Metabolism	6 994 812	6 570 911	6 596 255	7 192 351	7 081 574	6 795 602	7 517 349	6 304 133	7 153 814	7 241 610	6 689 181	6 745 665	82 883 257
Outros Medicamentos com acção no Sistema Nervoso Central / Other Central Nervous System Drugs	5 849 241	5 510 634	5 504 435	5 823 228	5 770 323	5 504 024	6 199 543	5 172 031	5 918 770	6 154 125	5 730 011	6 030 944	69 167 310
Outros Medicamentos usados em Disfunções Geniturinárias / Other Genital Disorders Agents	5 106 454	4 670 105	4 658 631	4 958 154	4 851 972	4 573 804	5 058 684	4 340 602	4 947 421	4 604 121	4 218 429	4 485 541	56 473 918
Antiepilépticos e Anticonvulsivantes / Antiepileptics and Anticonvulsants Drugs	4 645 271	4 327 319	4 468 336	4 666 783	4 751 122	4 538 051	5 159 332	4 443 596	5 033 087	4 895 258	4 623 864	4 872 907	56 414 925
Vasodilatadores / Vasodilators	4 424 249	4 000 373	3 994 763	4 215 414	4 148 278	3 964 294	4 388 477	3 728 254	4 228 482	4 244 386	3 891 404	4 118 216	49 346 591
Venotrópicos / Venotropic Agents	2 433 649	2 185 981	2 220 294	2 468 271	2 539 305	2 670 073	3 186 019	2 592 426	2 783 739	2 694 379	2 352 718	2 386 957	30 513 810
Medicamentos usados no Tratamento do Glaucoma / Treatment of Glaucoma Agents	2 431 491	2 215 994	2 252 454	2 413 236	2 380 002	2 261 096	2 559 582	2 114 735	2 464 017	2 545 906	2 286 306	2 340 161	28 264 980
Anti-Histamínicos / Antihistamines	1 682 453	1 566 435	1 495 829	1 461 030	1 438 164	1 370 925	1 324 786	987 057	1 251 778	1 502 019	1 401 344	1 658 247	17 140 068
Antiparkinsonianos / Anti-Parkinson Drugs	1 367 020	1 227 259	1 272 226	1 317 211	1 343 076	1 276 939	1 453 071	1 228 391	1 421 361	1 461 865	1 340 736	1 408 584	16 107 738
Antifúngicos / Antifungals	1 310 669	1 266 837	1 273 407	1 403 201	1 396 650	1 381 746	1 631 708	1 323 530	1 500 918	1 219 910	1 051 217	945 971	15 705 765
Hormonas Sexuais / Sex Hormones	1 358 693	1 225 680	1 203 725	1 261 902	1 212 538	1 147 474	1 269 764	1 037 754	1 202 508	1 232 275	1 095 047	1 092 044	14 339 383
Analgésicos e Antipiréticos / Analgesics and Antipyretics	1 289 671	1 167 944	1 065 474	1 036 929	1 005 103	928 805	984 506	841 375	984 074	1 138 750	1 085 685	1 282 105	12 811 020
Antiarrítmicos / Antiarrhythmic	1 168 553	1 049 196	1 036 079	1 099 529	1 084 077	1 035 594	1 147 317	959 997	1 076 727	1 059 712	974 607	1 023 222	12 714 610
Antianémicos / Antianemics	977 962	919 873	911 788	988 823	1 009 578	1 007 399	1 152 276	966 797	1 098 393	1 137 157	1 022 399	973 788	12 164 233
Medicamentos para Tratamento da Artrose / Drugs used in Arthrosis Treatment	952 153	899 052	906 546	975 275	956 603	922 348	1 009 030	828 998	956 053	1 096 111	1 148 477	1 089 615	11 744 261
Antieméticos e Antiveriginosos / Antiemetics and Antiverigo Drugs	933 533	866 360	860 653	908 593	905 754	861 124	989 211	848 408	978 450	972 679	886 054	908 465	10 919 283
Vacinas (simples e conjugadas) / Vaccines	176 869	142 578	133 316	134 509	133 365	128 643	164 565	128 772	233 889	7 858 851	1 071 709	345 731	10 652 597
Analgésicos Estupefacientes / Stupefacients Analgesics	702 083	646 774	654 106	701 810	723 982	705 579	834 340	780 327	821 572	839 233	783 495	768 695	8 961 995
Produtos para Aplicação Nasal / Nasal Preparations	750 975	719 426	716 791	723 419	708 760	623 915	566 394	428 593	666 700	819 147	746 187	737 543	8 217 852
(a transportar) / (to transfer)	186 031 528	171 239 145	170 393 675	179 680 572	176 775 805	168 367 105	187 415 308	159 458 988	182 118 624	185 868 388	166 662 152	176 908 052	2 110 919 343

Unidade | Unit: EUR

Figura 7: Factores com influência na evolução do mercado dos medicamentos genéricos em Portugal, fonte: Apogen

Factores com Influência na Evolução do Mercado



Várias ordens de factores têm contribuído para a baixa popularidade dos medicamentos genéricos como: má percepção da definição de medicamento genérico; os hábitos de prescrição por nome comercial e não por DCI (Denominação Comum Internacional), ou seja, pelo nome da substância activa; dúvidas quanto à qualidade dos genéricos e ausência de informação por parte dos prescritores e do público em geral; escassez de medidas institucionais de peso, que não acompanham a actualização e aperfeiçoamento do regime jurídico vigente; receios quanto à perda de liberdade de prescrição e ainda no caso específico dos medicamentos genéricos, alguns estudos têm demonstrado que as percepções de eficácia e segurança no uso dos genéricos podem depender da condição médica que está a ser tratada. Os consumidores percebem os medicamentos genéricos como tendo mais riscos que os de

marca, tendo assim expectativas que os genéricos provocam mais efeitos secundários e possam ser menos eficazes no tratamento (Ganther, Kreling & David, 2000). Num estudo anterior (Carroll, Wolfgang, Kotzan & Perri, 1988) os resultados indicaram que os doentes estavam informados sobre o que era um medicamento genérico, tinham tido experiências positivas com o uso destes e consideravam-nos com uma qualidade igual aos medicamentos de marca. No entanto, estes doentes tinham menos probabilidades de tomarem este tipo de medicamentos no caso de a doença ser crónica ou grave. Neste estudo, as decisões acerca de não tomar medicamentos genéricos parecem derivar do medo de prejudicar a saúde, que aumenta com a percepção de gravidade da doença. Estes resultados indicam que parece ser a percepção de doença e não a percepção acerca do medicamento que determina o seu uso. Verifica-se ainda que a maioria dos consumidores tinha confiança em tomar medicamentos genéricos de venda livre, no entanto apenas metade demonstrava confiança em tomar um medicamento genérico prescrito. Este aspecto pode indicar que a aceitação do genérico está relacionada como a percepção do risco associado ao genérico e este risco parece estar associado à gravidade da doença (Carroll *et al.*, 1988). De acordo com Britten (1994) uma atitude positiva face aos medicamentos genéricos não se traduz num aumento do uso destes.

A introdução dos medicamentos genéricos no mercado farmacêutico português constituiu um acontecimento de grande importância. De facto, a ela estão associadas grandes vantagens, sendo de salientar os menores encargos para o doente e para o Sistema Nacional de Saúde. No entanto, é ainda razoavelmente baixa a quantidade de médicos que receita o medicamento genérico para o princípio activo desejado, sendo apontados o nível de confiança nos medicamentos genéricos e a condição económica do doente como os principais factores levados em consideração no momento da prescrição.

“Uma em cada seis embalagens de medicamentos vendidos em Portugal já é de genéricos, há seis meses era apenas uma em cada sete embalagens” (...) A quota dos genéricos em termos

de embalagens está em 17,4% e em valor encontra-se nos 18,6%”¹⁰ (dos medicamentos vendidos em Portugal. Mas nem tudo corre bem neste domínio, a proliferação de “medicamentos genéricos à volta da mesma substância activa”, como por exemplo a sinvastatina, utilizada para combater problemas cardiovasculares e da qual existem várias cópias à venda¹¹ não abona a favor do desenvolvimento do mercado dos medicamentos genéricos na direcção que se pretende.

3.3. O PAPEL DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA (IF)

A indústria farmacêutica, como qualquer outro tipo de indústria, não está isenta das regras e pressões do mercado, ainda que deva assumir um comportamento peculiar dado a natureza do produto por ela comercializado. A sua finalidade principal é a obtenção de lucro. Nesse sentido, tem revelado também uma sistemática relutância em aceitar os medicamentos genéricos, declarando-se ameaçada por estes, devido ao fim de uma fonte de lucro proveniente dos medicamentos de marca.

O doente, enquanto consumidor de cuidados de saúde, exige implicitamente a melhor qualidade de atendimento possível. Isto é, os melhores medicamentos disponíveis para o tratamento da sua doença. Também a Convenção de Bioética do Conselho da Europa se refere à prevalência dos direitos do doente sobre os interesses da ciência e da sociedade. Assim, o utente dos serviços de saúde, esteja ou não doente, deve merecer por parte dos profissionais de saúde, em especial os médicos, uma atenção humanizada, com expressão máxima no âmbito da medicina geral e familiar. Princípios como a racionalidade, a utilidade e a integridade profissional assumem neste contexto particular relevância. Contudo, a existência no mercado de produtos que, por um lado, são capazes de colmatarem as necessidades dos doentes e, por outro lado, estão eivados de uma forte imagem de marca, pode criar sérios obstáculos à consolidação do mercado dos medicamentos genéricos.

¹⁰ Manuel Pizarro, secretário de Estado Adjunto e da Saúde à margem do debate sobre “Política do medicamento”, citado pela agência Lusa em Março 2010.

¹¹ Vasco Maria, ex-presidente do Infarmed (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde), que também participou no debate, organizado pela Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos.

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Por outro lado, o doente é cada vez mais crítico no que respeita à prescrição e ao direito de usufruir do medicamento adaptado às suas necessidades. A busca incessante de informação, a sua disponibilidade, bem como a sua crescente autonomia, conferem ao doente um papel cada vez mais interrogativo sobre a prescrição médica.

O nível de conhecimento em relação aos medicamentos genéricos é também bastante baixo, talvez devido à pouca quantidade e baixa qualidade da informação disponibilizada aos médicos em relação a este tema, sendo, no entanto, a maior parte desta informação fornecida através de publicações governamentais (ex.: Infarmed). Grande parte dos médicos tem conhecimento de alguns estudos de bioequivalência, havendo uma maior tendência para a prescrição por parte daqueles cujo conhecimento destes estudos é mais alargado¹².

O nível de conhecimento influencia também o consumo destes medicamentos pelo próprio médico; de facto, há uma maior tendência para este consumo pessoal quando o nível de conhecimento é mais elevado. Por outro lado, esta experiência pessoal não altera de um modo significativo a frequência de prescrição de medicamentos genéricos aos doentes.

Para além da grande resistência demonstrada pelos médicos no que diz respeito à prescrição de medicamentos genéricos, a maioria dos mesmos tem também uma atitude particularmente negativa face à possibilidade de substituição do medicamento prescrito por parte do farmacêutico.

Como principal desvantagem da introdução dos medicamentos genéricos no mercado merece especial realce a possibilidade de decréscimo do investimento na investigação, com a estagnação da descoberta de novos princípios activos.

¹² Lopes I., Proença R., (2009), “Comportamento de Utilização de Fontes de Informação Médica pelos Médicos de Clínica Geral Portugueses”, *Molécula*, Maio.

A reduzida adesão à prescrição dos medicamentos genéricos e a falta de informação generalizada sobre este tema constituem, actualmente, uma realidade em Portugal, contrariamente ao que acontece em países como Alemanha, Dinamarca, Reino Unido e Holanda. Nestes países, o mercado de medicamentos genéricos já se encontra consideravelmente desenvolvido (como vimos pelos dados mencionados no capítulo anterior quanto à sua implementação no mercado), o que se deve ao maior tempo de existência deste mercado nesses países. Todavia, os médicos demonstram expectativas optimistas no que diz respeito à evolução do mercado de medicamentos genéricos no nosso país, tal como esperam as estimativas realizadas pelo Ministério da Saúde.

A maioria da informação sobre os produtos farmacêuticos tem origem nas próprias empresas farmacêuticas e não em organismos independentes. A informação é assimétrica. Os meios informativos utilizados pelas entidades independentes são de um volume e intensidade muitíssimo inferiores aos que a indústria farmacêutica aplica em publicidade, promoção e vendas (Ferreira, 2008).

Temos, assim, que o mercado farmacêutico difere de outros mercados em muitos aspectos, o que explica a enorme intensidade de promoção que o caracteriza, nomeadamente:

- É fortemente regulado, sendo muito limitada a introdução de produtos no mercado;
- Tem um número muito heterogéneo de intervenientes;
- É um mercado de prescrição onde o médico assume um papel relevante;
- Envolve uma grande quantidade de informação assimétrica;
- Não é um mercado homogéneo, encontra-se segmentado por classes terapêuticas ou entidades nosológicas;
- A elasticidade procura/preço é mais baixa do que noutros mercados;
- O preço dos medicamentos não é suportado na sua totalidade directa e imediatamente pela grande maioria dos utentes, dado os regimes de participação.

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Deste modo, possuímos um mercado farmacêutico (emissor) em constante mutação que advém das rápidas alterações que se têm manifestado nos últimos anos e que exigem uma constante adaptação às alterações legislativas, necessidades de mercado e dos vários clientes (especialistas área da saúde, estado, doentes/utentes, consumidores) para os “satisfazer” e atingir os resultados pretendidos através dos meios que têm à sua disposição e “sobreviver” com sucesso ao ambiente envolvente.

Mas não foi apenas o lado emissor do mercado que mudou (Lencastre, 2005). No triângulo da marca, também o vértice do receptor, ou interpretante (*ibidem*, 2005) mudou. O consumidor de hoje já não é o mesmo de há cinco anos atrás e como tal, o paradigma da comunicação também muda. Na era digital, o consumidor é mais exigente, mas informado e mais autónomo, não se limitando a comprar o que lhe é recomendado, mas procurando e pesquisando activamente sobre o produto que pretende adquirir antes da tomada de decisão. As marcas percebem-no e têm de adaptar-se a este novo consumidor moderno, se não querem correr o risco de passar despercebidas.

As alterações no mercado farmacêutico a que temos vindo a assistir nos últimos cinco anos, têm conduzido o mercado a uma reorganização e, por conseguinte, à reestruturação das prioridades do marketing na área da saúde.

Ao longo de toda a história do homem civilizado têm sido inventadas diversas maneiras de se “vender” diversos produtos. E o tempo actual não é excepção, não obstante as mudanças ocorridas em quase todos os sectores do ambiente em que vivemos, reconhece-se desde¹³ sempre o valor de criar pontos de contacto significativos com o consumidor que conduzam ao acto de compra. Marcas de sucesso existem e resistem por que tomaram consciência real das melhores formas de estabelecer boas ligações com o consumidor. As marcas de sucesso

¹³ Citado em Bettman (1973, p. 184); Stem et al. (1977, p. 312); Pras e Summers (1978, p. 429); Dowling (1986, p. 194); Havlena e DeSarbo (1990); Mitchell (1992, p. 27); Stone e Grønhaug (1993); Oglethorpe e Monroe (1994); Dohlakia (2001).

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

conseguem encontrar meios relevantes e assertivos de tocar emocionalmente os potenciais compradores. Nos caminhos que levam à compra, existem miríades de ocasiões, de estados de alma e de necessidades.

Por muito que algumas coisas permaneçam constantes, não significa que o ambiente seja estático. Estamos no meio de uma mudança de um épico paradigma que está a mudar as regras do marketing. As marcas são cada vez mais definidas pelos consumidores, e não simplesmente posicionadas pelas empresas. Agora é mais do que nunca um desafio construir essas relações neste novo e altamente competitivo mercado, para fazer essas ligações num mundo que está economicamente a mudar, para captar a atenção do consumidor, que tem agora mais controlo.

Desde que em 1960 Bauer¹⁴ introduziu o conceito de risco percebido na disciplina de marketing, este tornou-se num aspecto de grande interesse para os investigadores dessa área. A partir desse momento, a perspectiva do risco percebido foi incorporada nos modelos tradicionais que explicam o processo de compra do consumidor (Mitchell, 1992).

De forma geral, os estudos realizados sobre risco percebido no âmbito do marketing centram-se na avaliação do risco percebido nos mercados de grande consumo, tanto bens como serviços, sobre os quais o consumidor é o decisor final sobre a sua compra. No entanto, são escassos os estudos teóricos ou empíricos que analisam a sua influência no processo de compra de um medicamento (genérico), o qual apresenta como características diferenciadoras o facto de se tratar de um produto com um elevado risco inerente (Bettman, 1973; Dholakia, 2001), com mais risco para a saúde que os produtos de grande consumo (Oglethorpe e

¹⁴ Citado em Bettman (1973, p. 184); Stem et al. (1977, p. 312); Pras e Summers (1978, p. 429); Dowling (1986, p. 194); Havlena e DeSarbo (1990); Mitchell (1992, p. 27); Stone e Grønhaug (1993); Oglethorpe e Monroe (1994); Dohlakia (2001).

Monroe, 1994) e em cujo o processo de compra, tanto o médico como o farmacêutico desempenham um papel chave como prescriptores especialistas (Gönül et al. 2001).

3.4. O PAPEL DO FARMACÊUTICO

A recente transformação económica, social e cultural e a integração dos medicamentos genéricos nas novas Políticas de Saúde apresentam várias implicações, sendo que, especificamente pretendemos debruçar-nos sobre o panorama nacional na vertente do estado de saúde e *compliance* de cada cidadão resultante da entrada deste tipo particular de medicamentos no mercado nacional e também no impacto que o farmacêutico de farmácia de oficina demonstra ter a nível da influência no consumo dos medicamentos genéricos em Portugal. Assim sendo, este novo contexto dever ser encarado como algo positivo, pois, como resposta a esta nova realidade, as farmácias têm vindo a trabalhar na consolidação da sua relação com os utentes, conjugando e reforçando os factores que lhe garantem o estatuto de canal preferencial e, em simultâneo, ajustando-se às novas tendências de serviços e benefícios procurados pelo consumidor/utente (Caeiro, 2008).

O farmacêutico como público-alvo assume um papel fundamental. «Como tem muita credibilidade tem, muitas vezes, a quase responsabilidade de prescrição ou aconselhamento/indicação. E, assim sendo, é fundamental para as marcas comunicarem os benefícios dos seus produtos face à concorrência ou junto dos farmacêuticos, para que sejam seus conselheiros» (Chorincas N.,2008).

O farmacêutico exerce um papel de intermediário entre a indústria farmacêutica e o doente. Porém, não assume apenas um papel de distribuidor; é, também, a garantia tanto da indispensável qualidade do produto farmacêutico como, essencialmente, de uma interpretação eficaz da prescrição médica .

Os farmacêuticos não entendem a razão pela qual se deixa à discricionariedade do médico a decisão de autorizar ou não a substituição de um medicamento por outro igual de um

produtor diferente, sem que lhe seja exigida qualquer justificação técnica. Por outro lado, os farmacêuticos só têm a ganhar com a venda de medicamentos mais caros, já que a sua margem de lucro é de 15% a 20% sobre o preço total do medicamento, o que significa que quanto mais caro este for mais arrecada.

Parece-nos importante o resultado obtido no estudo de Figueiras et al.,2007, sobre “Crenças sobre os medicamentos genéricos:diferenças entre médicos e profissionais de farmácia em que se chegou à conclusão que os profissionais de farmácia se sentem mais bem informados acerca dos medicamentos genéricos que os médicos. Estas diferenças são mais evidentes no que se refere ao seu custo, aos medicamentos genéricos disponíveis no mercado, aos fabricantes dos mesmos, ao controlo de qualidade e aos testes de qualidade realizados. Este resultado poderá estar relacionado com o facto de serem os profissionais de farmácia aqueles que têm um contacto mais directo com os medicamentos, não só na sua comercialização, como também na informação relacionada com a sua fabricação e controlo de qualidade. Estes resultados vão ao encontro dos encontrados por Gaither *et al.* (2001), que referem que os profissionais de farmácia têm crenças mais positivas que os médicos face aos medicamentos genéricos.

3.5. O PAPEL DO MÉDICO

O médico é o intermediário necessário entre o consumo de cuidados de saúde e o doente. A ele competirá sempre a tarefa de zelar pelo melhor interesse do doente; assim, ao analisar os riscos e benefícios de um novo fármaco, deverá prevalecer um espírito aberto, mas crítico no que respeita à translação de um medicamento para outro, tendo consciência que o doente assume um papel cada vez mais exigente enquanto consumidor.

Aos médicos e à sua ordem interessa poder receitar os medicamentos que acharem mais convenientes, ou de escolher o medicamento genérico de determinado fabricante. A autonomia profissional é um direito que impõe a qualquer médico o dever de se desviar de quaisquer recomendações sempre que entender que essas contrariam a prescrição dos cuidados médicos que considere serem mais adequados. Assim pode compreender-se a

resistência por parte da classe médica quanto à utilização de medicamentos genéricos, como o direito de substituição de um idêntico fármaco por um produto comercial distinto. Opõem-se então, firme e determinadamente, à alteração da receita na farmácia, a não ser que o médico tenha assinalado que o medicamento é substituível. Por princípio, deve ser vendido o medicamento que aquele assinalou.

A prescrição é o acto que culmina a relação médico/doente: nela se resumem as decisões que o médico toma face à avaliação da situação clínica do doente e este vê concretizadas com esperança as suas expectativas de cura. De acordo com o actual modelo de receita médica, o médico tem, por princípio, de prescrever o medicamento pela sua substância activa (DCI), com a possibilidade de receitar medicamentos de marca, mesmo quando estes têm genéricos semelhantes, desde que assinale na receita que o fármaco não pode ser substituído. Terá, no entanto, se informar o doente de que existe uma alternativa mais barata.

Quando prescreve, o médico deve preservar a sua integridade clínica e profissional. É compreensível que veja a sua prescrição subliminarmente influenciada à publicidade do medicamento, à imprensa médica, ao comportamento de outros colegas e, apenas em última análise, à vontade dos doentes.

Para o professor da ISCTE – *Business School* Reinaldo Proença, o médico é um técnico altamente competente e credível, “que não gosta que lhe imponham determinada actuação, no momento de prescrever”. O professor do ISCTE considera que em Portugal “se tem abordado a problemática da prescrição – e alguns escândalos a ela associados – de uma maneira pobre e populista”. Assim, para este académico as autoridades terão forçosamente de entender, se quiserem promover, por exemplo, uma maior prescrição de genéricos: de que há uma absoluta urgência em libertar os médicos para reflexões interpares de índole terapêutica. De outro modo, não se chegará ao ponto em que os médicos compreenderão realmente as vantagens de aumentar a prescrição de genéricos”. Assim e perante as actuais condições que envolvem a Medicina (entre as quais se destaca o isolamento profissional que reina, ainda, em algumas

regiões), haverá sempre por parte do Médico “uma resistência à imposição que vem de fora, mesmo que o médico concorde clinicamente com a prescrição sugerida”, sugere Reinaldo Proença. Resulta, assim, que a classe médica veria, por exemplo, ter sido “aliciada” para a prescrição de genéricos de uma forma mais “positiva e pedagógica”, na visão de Reinaldo Proença. O mesmo destaca, ainda, a responsabilidade que determinados agentes devem ter num país em que as temáticas de saúde, particularmente no contexto da prescrição médica, são muitas vezes discutidas de maneira superficial, ou mesmo leviana: “quem não conhece o sector – e este alerta vale sobretudo para os políticos – devia evitar opinar sobre realidades que lhe passam ao lado. Caso contrário, os seus comentários darão azo a grande confusão entre os doentes”.

Os resultados de um estudo realizado pela NOVADIR¹⁵ junto de médicos de Clínica Geral (com prática em Lisboa, Porto e Coimbra), e dos Farmacêuticos (a nível nacional), vêm reafirmar que, no futuro, continuarão a ser a classe médica e o Governo os agentes que maior influência terão na generalização da utilização de medicamentos genéricos em Portugal. O Médico, enquanto agente influenciador, é mais referido pela própria classe, enquanto que as Entidades Governamentais são mais mencionadas pela classe dos farmacêuticos.

3.6. O PAPEL DO CONSUMIDOR

O comportamento do consumidor representa uma das áreas mais complexas e enigmáticas dentro do marketing, e a busca de seu entendimento vem estimulando um número crescente de pesquisas nesse campo.

Os consumidores utilizam inúmeras estratégias para reduzir o risco associado à compra, uma dessas estratégias passa por seguir os líderes de opinião (Bauer 1960 e Newman, 1977). Segundo Stanton, Etzel e Walker (1999) a influência que os grupos de referência exercem

¹⁵ ESTUDOS NA ÁREA MÉDICO-FARMACÊUTICA, NOVADIR, 2 JUNHO 2005

sobre o marketing não se limita a personalidades conhecidas. Essa função é cumprida por qualquer pessoa com características admiradas por alguém. Daí a utilização com frequência, em publicidade, de pessoas com boa condição física, grande sensibilidade social ou bem sucedidas profissionalmente. De acordo com Kahle e Homer (1985) a utilização de celebridades e modelos em campanhas publicitárias pode trazer diversos benefícios para as marcas, entre as quais o aumento da credibilidade e da motivação para a compra.

Em “B-Mercator” (2009:31) é referido “Do ponto de vista do consumidor, é passar de uma abordagem passiva, impactada pelos mídia tradicionais, para uma abordagem proactiva, também designada de “brain on” (...) a atenção do consumidor focados numa determinada experiência de consumo.”

É realmente no “B-Mercator” (2009:44) que existe a introdução ao conceito de *Blended Marketing*, referido como “(...)uma abordagem distinta, que procura entender uma realidade que já está à nossa volta, que já existe, mas sobre a qual ainda não compreendemos bem os contornos e a amplitude do seu impacto (...)”. Embora este contexto seja a nível da Web, não quisemos deixar de o mencionar aqui visto que pode ser transposto para a realidade do “nosso” consumidor actual mas de medicamentos.

“Genéricos: informação precisa-se!” Esta é a principal conclusão de uma sondagem exclusiva realizada pela Marktest para a Marktest.com. A maioria dos utentes portugueses considera-se mal informada relativamente à política do governo sobre os medicamentos genéricos, mas entende que os medicamentos genéricos são iguais aos medicamentos de marca. Por outro lado, a grande maioria nunca pediu ao médico nem nunca comprou um medicamento genérico¹⁶.

¹⁶ Marktest, sondagem nacional com o objectivo de avaliar as opiniões dos portugueses em relação a esta matéria, realizada nos dias 1 e 3 de Outubro de 2002.

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Dos inquiridos nesta sondagem, 55.1% reconheceu estar mal informado relativamente à política do Governo sobre os medicamentos genéricos, 34.1% afirmou estar bem informado sobre o assunto e 10.7% não soube ou não quis responder à questão (Figura 8).

É junto dos indivíduos entre os 35 e os 54 anos que encontramos maior percentagem que afirma estar bem informado, bem como junto dos indivíduos pertencentes às classes sociais mais altas.

A opinião de que os medicamentos genéricos são iguais aos medicamentos de marca é uma opinião partilhada pela maioria: 58.6% dos inquiridos afirma-o, contra 6.1% que entende que os genéricos são melhores, 5.5% que entende o contrário e 29.8% que não sabe ou não responde à questão (Figura 9).

Apesar da opinião favorável quanto à sua equivalência com os medicamentos de marca, a sua prescrição e compra ainda não faz parte dos hábitos dos portugueses: 92.1% afirmou nunca ter pedido ao médico a prescrição de genéricos e 85.1% afirmou nunca os ter comprado. É igualmente junto das faixas etárias 35-54 anos e classe social alta/média alta que encontramos maior percentagem de indivíduos que afirma ter pedido receita de genéricos ao médico e compra efectiva.

Figura 8: Informação do consumidor sobre política do governo face aos genéricos

Informação sobre Política do Governo face aos Genéricos

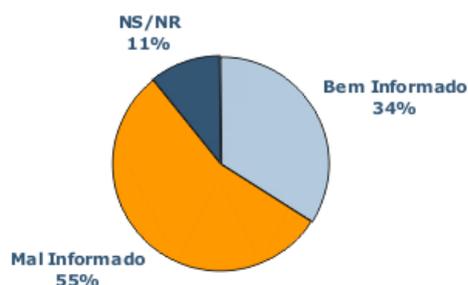
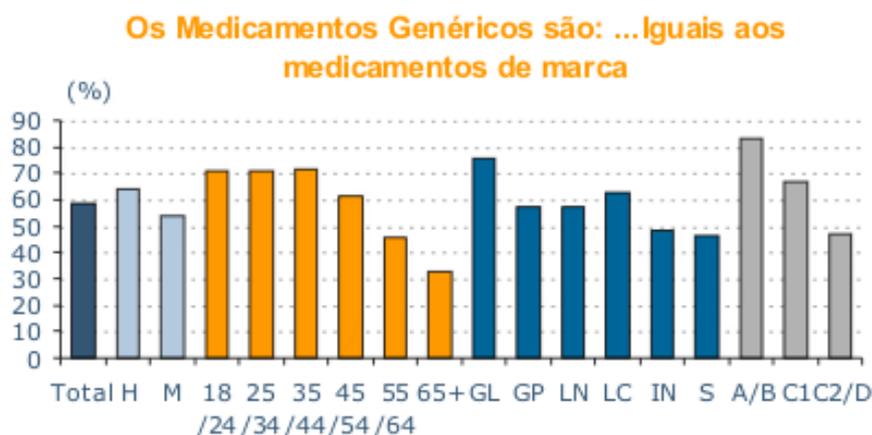


Figura 9: Opinião dos Portugueses sobre se os medicamentos genéricos são iguais aos medicamentos de marca



Respostas "Iguais", à pergunta: "Em sua opinião, os medicamentos genéricos são melhores, iguais ou piores do que os medicamentos de marca?"

De acordo com Pierin, Strelec e Junior (2004), entende-se por adesão o grau em que o comportamento de uma pessoa representado pela ingestão de medicação, o seguimento da dieta, as mudanças no estilo de vida corresponde e concorda com as recomendações de um médico ou outro profissional de saúde. Fazemos uma breve referência a este conceito porque se o consumidor não "aderir" à terapêutica com medicamentos genéricos a "poupança" do Estado pode reflectir-se afinal num aumento de despesa noutros serviços de saúde, como por exemplo, internamento hospitalar, etc.

3.7. INTER-RELAÇÃO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA (IF) VS MÉDICOS VS FARMACÊUTICOS VS UTENTES NO MERCADO DOS MGS

O processo evolucionário da Indústria Farmacêutica é marcado por descobertas de Investigação & Desenvolvimento que constituem efectivos pontos de viragem, e que são, consequência e factor crítico da necessidade de adaptação a novas realidades. Mudanças significativas no equilíbrio da balança de mercado com o aparecimento dos genéricos levaram

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

a que, na última fase do século XX, se verificasse uma mudança significativa na lógica de mercado. De medicamentos dirigidos a um grande número de doentes, actualmente, a tendência é que a aposta seja dirigida para nichos, com uma procura pela especialização em áreas terapêuticas com necessidades médicas não preenchidas.

Se ao longo das últimas décadas as linhas gerais de um modelo de marketing farmacêutico assentavam essencialmente na criação de uma relação privilegiada com o Médico e na comunicação de mensagens de vendas de elevada intensidade, de modo a influenciar a prescrição de determinado fármaco, a tendência é que o DIM (delegado de informação médica) se torne um gestor de território (Area Manager), que de forma estratégica negocia o compromisso de prescrição da sua gama de oferta com o Médico.

Paralelamente existem outros influenciadores/decisores que têm vindo a ganhar cada vez maior protagonismo. As farmácias são um exemplo claro disso. O futuro do DIM passa por um reposicionamento e evolução no sentido da prestação de serviços a quem tenha a autoridade de prescrição de fármacos.

No seguimento do que foi dito anteriormente, actualmente assistimos a uma nova tendência: a descentralização do poder em relação à decisão da prescrição. Esta mudança está em curso e não pode ser travada – os Médicos continuam no palco das negociações, mas há um conjunto de novos decisores e influenciadores que não podem ser desvalorizados. O potencial crescente das farmácias nesta matéria é inquestionável.

A evolução do papel do farmacêutico sofreu profundas alterações ao longo dos últimos anos. Se é verdade que longe vão os tempos em que o atendimento numa farmácia se resumia ao “aviar da receita”, actualmente, o futuro do farmacêutico tende a caminhar para a criação de uma imagem e de uma identidade reforçada junto dos utentes, baseada em relações de confiança e de forte cooperação. Os farmacêuticos possuem competências como a prestação de cuidados farmacêuticos, acompanhamento personalizado dos medicamentos e da terapêutica que é prescrita aos doentes e um atendimento activo.

Nesse sentido, a atitude/abordagem do Delegado, que se assume cada vez mais como *Area Manager*, alarga-se também para estes pontos de venda. Este processo de mudança sistematizado e progressivo, implica uma mudança de atitude e de mentalidade por parte do delegado. O objectivo é desenvolver oportunidades de elevado potencial, planear com perspicácia o território e as actividades a implementar para maximizar a performance.

Já não é suficiente a promoção dos fármacos junto do Médico, influenciando a sua prescrição. É necessário negociar e fechar com o Médico o compromisso da prescrição, e intervir junto das farmácias e outros intermediários, com poder de influência, e que privilegiam de uma relação directa com o utente. Tudo é negociado de forma a assegurar óptimos acordos de negócio que satisfaçam ambas as partes e que reforcem, de facto, as relações de trabalho

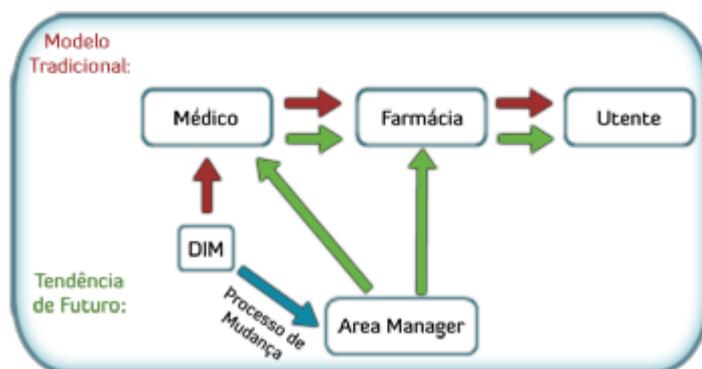
Paulo Lilaia dá-nos o exemplo ao falar da substância activa simvastatina, indicada para o tratamento do colesterol, que tinha um preço bastante elevado. «Com a introdução dos genéricos desta substância, só no espaço de um ano o número de doentes tratados duplicou, demonstrando assim o aumento da acessibilidade. Além disso, está igualmente estudado em vários países, que se houver confiança na qualidade dos produtos e se o custo do tratamento for mais acessível, as pessoas cumprem melhor a terapêutica. Ou seja, mais facilmente compram, mais facilmente cumprem correctamente o tratamento, porque uma das causas da não adesão à terapêutica é o preço dos medicamentos.» Actualmente, em Portugal, os genéricos, além de serem mais económicos e sendo comprovadamente equivalentes ao medicamento de referência, têm o valor acrescentado de apresentarem uma boa cobertura no que diz respeito aos cuidados primários de saúde. Isto significa que, se por um lado os medicamentos de referência têm vindo a registar um aumento exponencial, e se determinadas doenças são também cada vez mais prevalentes, os genéricos podem actuar como medicamentos de primeira linha numa percentagem muito importante de patologias. «Não se trata só de abranger as patologias mais prevalentes, mas que são também as que acarretam mais custos para o Estado e para os utentes, nomeadamente a cardiovascular, a gastroenterologia, a reumatologia e a psiquiatria», salienta Paulo Lilaia. Por outro lado, a

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

utilização de genéricos é também relevante no sentido de «estimular» a própria indústria farmacêutica inovadora. Há uma complementaridade entre os medicamentos genéricos e os inovadores. «A poupança gerada pelos genéricos é importante para que os doentes tenham acesso a medicamentos inovadores, que habitualmente são bastante mais caros¹⁷.

Deste modo, através dos comentários do presidente da APOGEN (Dr. Paulo Lilaia), verificamos que realmente tem que haver uma integração dinâmica entre os vários agentes nesta área da saúde para que os medicamentos genéricos atinjam maior prevalência de consumo no nosso país. Esta interação dinâmica está bem retratada na figura 10.

FIGURA 10: Tendência de futuro¹⁸



Do que já foi aqui dito verificamos que tanto os médicos como os Farmacêuticos e também a Indústria Farmacêutica terão um papel fundamental na difusão da utilização de medicamentos genéricos em Portugal. Este facto é corroborado por uma sondagem realizada pela NOVADIR, empresa do Grupo Markttest, junto de: Farmacêuticos - amostra aleatória de 206 profissionais de farmácia (Directores Técnicos e Farmacêuticos) com representatividade a nível nacional, com recolha em Março de 2005; Médicos - amostra aleatória de 153 médicos

¹⁷ Lilaia, P. (2009), Os diferentes actores na relação com os genéricos, *JASFarma*, 18 de Janeiro.

¹⁸ Fonte: Wilson learning Portugal, marketing farmacêutico nº 45

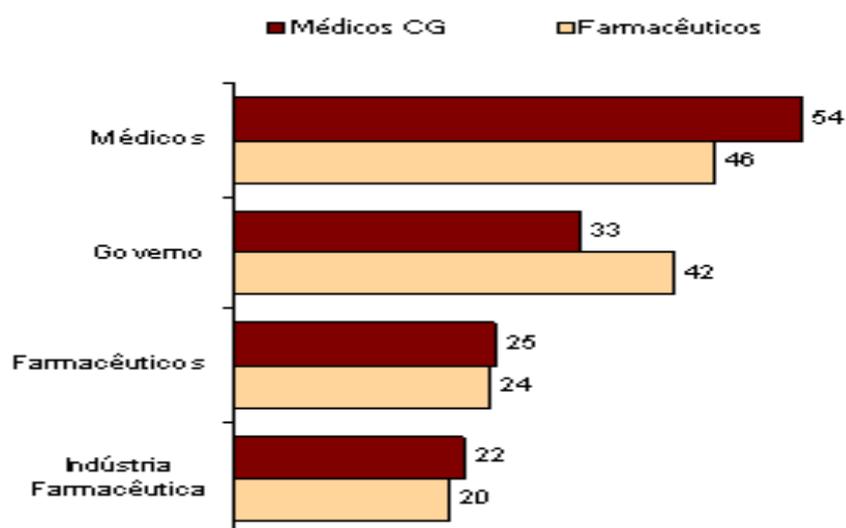
PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

de Clínica Geral, com prática clínica em Lisboa, Porto e Coimbra, com recolha durante o mês de Abril de 2005 (Figura 11).

Figura 11: Opinião dos médicos e farmacêuticos acerca das entidades que futuramente terão mais influência na utilização de medicamentos genéricos

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

- Resposta sugerida e múltipla (%) -



Base Farmacêuticos: 206
Base Médicos: 153

CAPITULO III

CONCEITO DE RISCO E RISCO PERCEBIDO

1. INTRODUÇÃO

Neste Capítulo vamos definir o nosso marco teórico geral, relacionado com o nosso objecto de estudo que é o risco percebido desde o ponto de vista do consumidor. Este vai ser o passo prévio antes de analisar como o risco percebido influencia a compra de medicamentos genéricos, que dimensões de risco têm mais relevância e quais são os factores que influenciam sobre a percepção de risco e intenção de compra, questões que colocamos desde o início desta tese.

O presente Capítulo divide-se em seis partes: partimos da definição de risco no geral, antecedente da consideração de risco na disciplina de marketing, para chegar ao conceito de “risco percebido”, destacando a influência do conceito de risco utilizado noutras disciplinas. Na terceira parte deste capítulo abordamos as definições sobre o conceito de risco percebido baseadas fundamentalmente nos componentes utilizados para quantificar o risco percebido. Tendo em conta que o risco percebido possui carácter multidimensional, no quarto ponto analisamos as dimensões de risco nas que se centra a literatura mais actual. No quinto ponto, oferecemos uma visão dos modelos utilizados para medir o risco percebido destacando, as contribuições mais relevantes e influentes que marcam na actualidade a forma de medir o constructo “risco percebido”. Por último, destacamos os factores moderadores que têm influência sobre o risco percebido.

2. INTRODUÇÃO AO CONCEITO DE RISCO

O conceito de risco percebido tem relevância no âmbito do marketing pelo seu vínculo ao comportamento do consumidor (Dowling, 1986). Desde esse ponto de vista, tem sido estudado por parte de distintos investigadores e aplicado a temas que relacionam o risco percebido com o processo de decisão de compra (Bettman, 1971; Taylor, 1974; Laroche et al., 2003), escolha do local (Hisrich et al., 1972), lealdade à marca (Hoover et al., 1978; Moulins, 2004), inovação de produto (Schiffman, 1972), estratégias de redução de risco (Roselius, 1971; Grønhaug, 1972; Brown e Gentry, 1975; Ring et al., 1980), influência de fontes de

informação (Woodside e Delozier, 1976; Locander e Hermann, 1979; Mitchell, 1993; Mourali et al., 2005), etc.

Os antecedentes na utilização deste conceito podem ser encontrados noutras disciplinas. Assim o termo “risco” começa a estender-se dentro do campo da economia a partir de 1920. A partir desse momento, é utilizado em teoria de tomada de decisões sendo aplicado no âmbito da Economia, Finanças e Métodos de Decisão (Knight, 19219; Bernoulli, 1954). Na actualidade, Além do seu estudo aplicado à disciplina de Marketing, encontramos a sua utilização em outras áreas tais como Prevenção de Riscos Laborais, Meio Ambiente e Gestão de Projectos.

Em todas estas aplicações o risco é definido, de forma geral, como a probabilidade de que um sucesso negativo ocorra multiplicado pelas consequências de esse sucesso. No quadro 5 mostram-se, como exemplo, os tipos de risco e quantificação do mesmo em diferentes áreas de actividade, para compará-lo com o risco percebido tal e como se entende na disciplina de marketing.

Para cada disciplina, no quadro 5, mostramos: tipo de risco e consequências, dimensões nas que se desagrega o risco, como se avalia a probabilidade e a importância e por último, o sistema de quantificação do risco. Como se pode observar, todas elas têm em comum que para quantificar o risco parte-se da probabilidade e da importância de que se produza algum dano ou sucesso desafortunado, excepto para o sistema de quantificação através de itens na disciplina de marketing, a qual se detalha mais adiante. Desta forma deduz-se que o processo básico da valorização do risco se realiza mediante a identificação, a descrição e a quantificação do mesmo. Em geral, para todas as disciplinas consideradas, determinar a probabilidade é um dos factores mais complicados já que é necessário dispor-se de informação suficiente, o que nem sempre é possível e portanto temos que recorrer a estimacões mais ou menos “*subjectivas*”.

Este facto é ampliado na disciplina de marketing, onde inclusivamente, se utiliza a denominação de “*risco percebido*”. Adota-se o termo de “*risco*” matizado pela subjectividade que incorpora a sua avaliação por parte do consumidor (Slovic, 1987; Mitchell, 1992; Stone e Grønhaug, 1993). Esta é uma das diferenças que encontramos em relação a outras disciplinas, nas que a avaliação do risco é realizada por um especialista e não pelo consumidor. Isto é importante, para entender porque é que Green et al. (1981) e Stone e Grønhaug (1993) põem em causa a idoneidade daqueles modelos que quantificam o risco percebido da mesma forma que em outras disciplinas distintas do marketing. Isto é, quando se quantifica o risco percebido através dos componentes probabilidade e importância, estes autores duvidam da capacidade do consumidor para estimar a componente “probabilidade”, se tivermos em conta que os consumidores são “*não especialistas*”.

**PERCEÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Quadro 5: Tipos e quantificação de riscos em algumas áreas de aplicação

Fonte: Suarez, 2009 baseando-se em INSHT (1993); AEC (2004); AENOR (2008); US DoD (2000); Peter e Tarpey (1975); Stone e Grønhaug (1993).

DISCIPLINA	RISCO/ CONSEQUÊNCIAS	DIMENSÕES	PROBABILIDADE	IMPORTÂNCIA/ GRAVIDADE	QUANTIFICAÇÃO DO RISCO
Prevenção de riscos laborais	Risco laboral: ter um acidente de trabalho	Segundo o local, posto de trabalho ou actividade	Probabilidade (P) = ND x NE ND= Nível de Deficiência (0 a 10) NE= Nível de Exposição (1 a 4)	NC: Mortal ou Catastrófico:100, Muito Grave: 60, Grave: 25, Leve: 10	Nível de Risco: NR = P x NC
Gestão empresarial: Gestão de um contrato	Risco de um projecto: não cumprir os requisitos	Áreas de impacto: 1) Prazo de execução, 2) orçamento, 3) Produto	P = Muito alta, Alta, Media ou baixa	Para cada área de impacto: Crítico, Medio ou Baixo	Índice Critico de Risco: de 1 a 12. Valor 1:risco máximo, valor 12: risco mínimo. Tabela de dupla entrada: em filas a gravidade e nas columnas a probabilidade
Marketing. Comportamento de compra do consumidor	Risco percebido por consumidor: Expectativa subjectiva de perda	Dimensões de risco: 1) Social, 2) Económico, 3) Físico, 4) Funcional, 5) Psicológico, 6) Tempo	PL_{ij} = probabilidade de perda i associada à compra da marca j , para n dimensões de risco	IL_{ij} = importância da perda i associada à compra da marca j	$OPR_j = \sum_{i=1}^n (PL_{ij} \times IL_{ij})$ (Peter y Tarpey, 1975)
			Mede-se o constructo de risco percebido através de 3 itens para cada uma das dimensões de risco e o risco percebido total (Stone y Grønhaug, 1993).	Para cada dimensão de risco, a média dos valores dos itens.	

Esta última consideração levou-nos a incluir, no quadro 5., dois modelos formulados na disciplina de marketing. Ambos representam os dois enfoques mais utilizados para quantificar o risco percebido: o modelo que se baseia em multiplicar a probabilidade pela importância, como o de Peter e Tarpey (1975) e o modelo baseado em itens de Stone e Grønhaug (1993). Este último apresenta uma diferença singular em relação aos restantes exemplos que figuram no quadro 5 já que, tal e como veremos no ponto 5.3. os itens utilizados medem a preocupação que pode supor para o consumidor as consequências associadas a cada dimensão de risco e não a probabilidade de que essas consequências possam ocorrer.

3. O RISCO PERCEBIDO

Quando analisamos as definições que existem sobre o conceito de “risco percebido” na disciplina de marketing, encontramos que não existe uma única definição comumente aceite. Além disso, grande parte destas definições limitam-se a incluir somente os componentes utilizados para quantificar o risco percebido. Por isso primeiro expomos os aspectos mais relevantes destas definições e posteriormente aprofundamos os diferentes componentes que foram considerados.

3.1. DEFINIÇÕES

O conceito de **risco percebido** foi introduzido na área do marketing por Bauer, 1960¹⁹ que afirma: “o comportamento do consumidor implica risco no sentido de que uma acção do consumidor produzirá consequências que não pode antecipar com uma certeza aproximada e algumas das quais é provável que sejam desagradáveis”. Desde esse momento, este conceito converteu-se no centro de interesse para os investigadores da disciplina de marketing, devido ao facto do processo tradicional de compra do consumidor se começar a analisar sob a perspectiva do risco percebido (Mitchell, 1992).

De forma geral, o risco percebido está relacionado com o facto de que os consumidores actuam de modo incerto e imprevisível, já que em raras ocasiões dispõem de informação

¹⁹ Citado em Bettman (1973, p. 184); Stem et al. (1977, p. 312); Pras e Summers (1978, p. 429); Dowling (1986, p. 194); Havlena e DeSarbo (199, p. 927); Mitchell (1992, p. 27); Stone e Grønhaug (1993, p.39); Oglethorpe e Monroe (1994, p. 327); Dholakia (2001, p. 1342) e Santonino (2004, p. 18).

completa acerca das diferentes alternativas ou das possíveis consequências que não são capazes de prever e algumas das quais podem acabar por ser desagradáveis (Grønhaug, 1972; Havlena e DeSarbo, 1991; Dholakia, 2001; Conchar et al., 2004). Esta situação influencia todo o processo de decisão, desde que percebe o risco associado ao mesmo até que se realiza a compra/não compra (Grønhaug, 1972; Conchar et al., 2004). Quando o consumidor avalia o risco associado à sua decisão de compra, considerar os aspectos negativos ou consequências representa uma das características do conceito de risco no marketing e em todas as áreas como as que estão no quadro 5 nas que o risco se associa a uma situação não desejável. Outras disciplinas relacionadas com a Psicologia, Economia, Teoria Estatística da Decisão ou Teoria de Jogos, consideram tanto aspectos positivos como negativos quando avaliam o risco (Stone e Grønhaug, 1993; Dholakia, 2001).

Não obstante, ainda que todas as definições reflectam os aspectos mencionados, vários autores reconhecem que a natureza do conceito de risco percebido é complexo e que o mesmo não é tratado de forma unânime, o que provocou uma evidente falta de consenso no que respeita à sua definição e sobretudo à sua quantificação (Peter e Ryan, 1976; Dowling, 1986; Dowling e Staelin, 1994; Conchar et al., 2004).

No quadro 6, que apresentaremos no ponto 3.2., pode-se observar como precisamente as diferenças nas definições provêm de considerar em alguns casos a importância das consequências (Taylor, 1974; Rao e Farley, 1987; Allen e Butler, 1993; Snoj et al. 2004), noutros a probabilidade de que ocorra algum tipo de perda (Peter e Tarpey, 1975; Peter e Ryan, 1976; Bearden e Mason, 1980; Dowling e Staelin, 1994) e em outros a expectativa de perda (Stone e Grønhaug, 1993; Dholakia, 2001; González et al., 2003; Laroche et al. 2004). Estas definições oferecem em geral, uma descrição do conceito de risco percebido baseada em distintas formas de quantificar o risco.

Por outro lado, ao analisar a literatura existente deduz-se que, não há uma única forma de medir o risco percebido na disciplina de marketing. Não obstante, a literatura mais actual é a que incorpora de forma explícita a componente “subjectividade” na definição de risco percebido. Este aspecto tem grande relevância, já que na grande maioria das investigações se preocuparam em avaliar o risco percebido a partir do ponto de vista do consumidor e não desde o ponto de vista de um especialista na matéria. Assim, Stone e Grønhaug (1993, p. 42)

definem o risco percebido como “*expectativa subjectiva de perda*”, Oglethorpe e Monroe (1994, p. 327) como “*crença subjectiva de um individuo de que, como resultado da sua escolha, exista alguma probabilidade de obter alguma consequência indesejável*” e Das e Teng, (2004, p. 98) como “*estimação subjectiva de probabilidade*”.

3.2. COMPONENTES DO RISCO PERCEBIDO

Tal e como comentámos anteriormente, grande parte das definições que se propuseram para definir o risco percebido incluem os componentes considerados para quantificá-lo. Realizámos uma análise das definições ou conceitos utilizados por diferentes autores tentando extrair um “denominador comum” para os distintos conceitos de risco percebido analisados.

Como resultado desta análise, no quadro 6 estão as ditas definições e as componentes a que se faz referência não apenas para definir, mas também para quantificar o risco. Agrupámos estas componentes da seguinte forma: 1) incerteza²¹ e consequências, 2) importância e probabilidade, 3) importância das consequências e 4) perda.

Quadro 6: Definições/Conceitos e componentes de risco percebido

AUTORES	DEFINIÇÃO/ CONCEITO DE RISCO PERCEBIDO	CARACTERÍSTICAS CONSIDERADAS			
		Incerteza e consequências	Importância e probabilidade/ possibilidade	Importância das consequências	Perda
Grønhaug (1972)	O risco percebido é identificado com as consequências previsíveis, onde algumas podem ser desagradáveis.	X			
Taylor (1974)	O risco é associado a algo desagradável e que pode originar ansiedade			X	
Peter e Tarpey (1975)	O risco percebido total associado à compra de uma determinada marca é uma função da probabilidade de perda devido à importância atribuída a essa perda (considerando todas as dimensões de risco).		X		
Horton (1976)	O risco percebido é uma combinação das repercussões negativas de eleger uma marca e a probabilidade que essas repercussões realmente ocorram.		X		

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Peter e Ryan (1976)	O risco percebido a nível de marca define-se como a expectativa de perda associada à compra e como tal, actua como inibidor da mesma.		X		
Hoover et al. (1978)	A quantidade de risco percebido numa determinada situação de compra é função de dois factores: a importância das consequências desfavoráveis e o sentimento subjectivo do individuo ou grau de certeza, de que as consequências sejam desfavoráveis.		X		
Bearden e Mason (1980)	O risco percebido é um fenómeno multidimensional com um duplo componente: probabilidade da perda e a gravidade associada à perda.		X		
Shimp e Bearden	O risco inerente a um produto reflecte a incerteza em relação aos resultados obtidos e consequências de compra.	X			
Carroll et al. (1986)	O risco percebido é definido como a soma do risco percebido para as 6 dimensões de risco. Para cada dimensão o risco percebido é uma função da probabilidade de que possa ocorrer uma perda e a importância dessa mesma perda.		X		
Rao e Farley (1987)	O modelo do risco percebido implica perceber a importância das consequências adversas do comportamento do consumidor.	X			
Carroll e Wolfgang (1991)	O risco percebido é definido como a soma do risco percebido para as 6 dimensões de risco. Para cada dimensão o risco percebido é uma função da probabilidade de que possa ocorrer uma perda e a importância atribuída a essa mesma perda.		X		

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Havlena e DeSarbo (1991)	O comportamento do consumidor implica risco no sentido de que as acções do consumidor originarão consequências que não poderá antecipar com toda a certeza e algumas das quais podem ser desagradáveis ²⁰ . Os dois aspectos de risco são consequências/ importância e a possibilidade.		X		
Allen e Butler (1993)	A importância que têm as consequências associadas a uma decisão em todas as dimensões de risco.			X	
Stone e Grønhaug (1993)	Risco percebido como expectativa subjectiva de perda. Quanto maior certeza houver sobre a perda, maior o risco percebido pelo consumidor. O risco percebido poderá ser previsível através das dimensões de risco.				X
Ogletorpe e Monroe (1994)	Crença subjectiva do individuo de que há alguma probabilidade, entre 0 e 1, de obter resultados indesejáveis.		X		
Dowling e Staelin (1994)	Gravidade das consequências e a probabilidade de que essas consequências possam ocorrer ao adquirir um produto.		X		
Agarwal e Teas (2001) ¹²	O risco define-se em termos de incerteza sobre o resultado da compra.	X			
Dholakia (2001)	Potenciais resultados negativos para diferentes tipos de perda ou dimensões de risco.				X
González et al. (2003)	Adoptaram o modelo de Stone e Grønhaug (1993).				X
Snoj et al. (2004)	O risco percebido resulta das consequências que o consumidor não pode antecipar com certeza, sendo algumas delas desagradáveis.			X	
Das e Teng (2004)	Geralmente o risco percebido é estimado como o cálculo de probabilidades de obter resultados desfavoráveis perante condições de incerteza		X		
Conchar et al. (2004)	Importância relativa das potenciais perdas para cada dimensão de risco.				X

²⁰ Adoptam a definição de Bauer (1960).

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Laroche et al. (2004)	Expectativa de perda que tem das características: incerteza (a probabilidade de obter resultados desfavoráveis) e consequências (importância da perda).		x		
Lu et al. (2005)	O risco define-se em termos de incerteza ²¹ e consequências associadas com alguma acção do consumidor, considerando-se <i>n</i> dimensões de risco.		x		

Fonte: Suplet, Mercedes, 2009

A partir da observação do quadro anterior(6), a primeira conclusão a que se chega é que a denominação utilizada para fazer referência às componentes do risco percebido parece ser diferente entre os vários autores. No entanto, uma análise mais detalhada e rigorosa de cada um dos trabalhos mostra que na realidade se utilizam diferentes termos para fazer referência à mesma componente. Bauer (1960)²² e Cox (1967)²³ são os primeiros autores que consideram e conceptualizam o risco percebido em função de duas componentes: **incerteza e consequências**. Posteriormente e aplicado às suas respectivas investigações, outros autores seguem esta mesma proposta (Cunningham, 1967²⁴; Grønhaug, 1972; Taylor, 1974; Shimp e Bearden, 1982; Agarwal e Teas, 2001).

Baseando-nos nestes autores, a descrição de cada um destes conceitos é a seguinte:

- **Incerteza**, como desconhecimento ou dúvida sobre algo, no que respeita a atributos psicológicos e funcionais, considerando-se tanto: 1) a incerteza inerente a produto e marca, 2) incerteza associada ao lugar/forma de compra e 3) a incerteza subjectiva experimentada pelo consumidor (Cox, 1967)²⁵.
- **Consequências**, como possíveis resultados, considerando-se o grau de consequências psicossociais e financeiras no que concerne a atributos psicológicos e funcionais, assim como a gravidade das consequências.

²¹ Incerteza medem-na como risco.

²² Citado em Dowling, (1986, p. 194).

²³ Citado em Nicosia (1969, p. 163) e Stem et al. (1977, p. 312).

²⁴ Citado em Conchar et al. (2004); Moulins (2004, p. 88).

²⁵ Citado em Stem et al. (1977, p. 312), Nicosia (1969, p. 163) e Zhong (2003, p. 25).

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

Como podemos observar, mais de metade dos autores considerados utilizam estas componentes para definir e quantificar o risco percebido. O termo “*incerteza*”, utilizado pelo primeiro grupo de autores, é equivalente ao termo “*probabilidade*”, utilizado pelo segundo grupo, e o termo “*consequência*”, utilizado pelo primeiro grupo de autores, é equivalente a “*importância da perda*”, utilizado pelo segundo grupo. Quer dizer, todos os autores que aparecem nas duas primeiras colunas do quadro 6., estão utilizando as mesmas componentes (ainda que não os denominem com a mesma palavra) para definir o conceito de risco percebido. Estas componentes utilizam-se na maioria dos casos para quantificar o risco como já explicámos anteriormente.

Outra consideração que realizamos é que, tal e como se expôs no quadro 6, as definições de risco percebido baseadas nas componentes “*probabilidade/incerteza*” e “*importância/consequências*”, encontram-se muito próximas das dimensões do conceito de risco mais “*economicista*” ou relacionadas com outras disciplinas que descrevem e quantificam o conceito de risco (Prevenção de Riscos Laborais, meio-ambiente, etc.) e que é avaliado por especialistas.

Continuando com a análise das componentes que aparecem nas duas últimas colunas deste quadro, consideramos que tanto as definições que fazem referência a “*importância das consequências*” como a “*perda*”, realmente estão a expressar o mesmo. Os autores que fazem referência à “*perda*” utilizam expressões tais como “*consequências negativas*” ou “*consequências não desejadas*”. Ainda que de forma explícita não se mencione a “*importância*”, entende-se que estão a considerar “*perdas*” que são importantes, não qualquer tipo de perda. Assim, cada “*perda*” tem relacionada implicitamente uma “*importância*”, pelo que consideramos que “*perda e importância*” estão associadas.

Como resultado da análise dos conceitos e definições de risco percebido utilizados pelos distintos autores, pode-se chegar à conclusão geral de que existem dois tipos de conceitos de risco percebido:

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

Portanto, todos os conceitos de risco percebido consideram a componente “*perda*” (importância das consequências não desejadas ou negativas). Adicionalmente, vários destes autores consideram também a componente “*probabilidade de perda*”.

Este facto também é acentuado porque se utilizou o termo probabilidade quando, possivelmente, tivesse sido mais adequado considerar e quantificar a “possibilidade”, de acordo com a crítica realizada por Green et al. (1981) e Stone e Grønhaug (1993). Neste mesmo sentido pode-se interpretar a afirmação de Horton (1976) ao manifestar que as consequências negativas são mais importantes que a probabilidade na hora de quantificar o risco percebido.

Como resumo dos dois primeiros pontos deste capítulo podemos destacar o seguinte:

- ✓ Na disciplina de Marketing é adoptado o conceito de risco que provém de outras disciplinas, o que conduz a uma notável influência na hora de avaliar o risco percebido.
- ✓ Existe uma falta de consenso entre os investigadores em relação à denominação utilizada para fazer referência às componentes do risco percebido.
- ✓ Uma grande parte dos autores não definem explicitamente o risco percebido, utilizam sim as suas componentes para a formulação do conceito.
- ✓ Para estabelecer uma classificação que ajude a clarificar a dispersão terminológica antes mencionada, agrupámos os estudos analisados em dois, já que a maior parte dos conceitos de risco percebido se baseiam nas componentes “*probabilidade e importância da perda*” e no conceito de “*perda*” (importância das consequências).

4. DIMENSÕES DO RISCO PERCEBIDO

As dimensões de risco provêm de considerar distintos tipos de perdas ou consequências negativas e constituem as múltiplas facetas que tem este constructo. Portanto, a componente que possui especial relevância é a que denominámos no ponto anterior como “perda”, a qual faz referência à importância que para o consumidor têm as consequências negativas, adversas ou não desejadas.

Entre os investigadores de Psicologia do Consumidor e Marketing, existe um consenso generalizado ao considerar que o risco percebido total provêm de diferentes tipos de consequências potenciais que são relevantes para o consumidor (Kaplan et al. 1974; Peter e Tarpey, 1975; Peter e Ryan, 1976; Havlena e DeSarbo, 1991; Stone e Grønhaug, 1993; Dowling e Staelin, 1994; Ho e Ng, 1994; Stone e Mason, 1995; Laroche et al., 2003; Laroche et al., 2004; González et al., 2006; Gallent e Cases, 2007). Dessa forma foram-se identificando progressivamente as diferentes dimensões nas quais se poderiam repartir as consequências do risco percebido. Assim Cox (1967)²⁶ isola dois tipos de risco percebido: económico e psicossocial. Cunningham (1967)²⁷ distingue-o entre dois tipos de consequências: funcionais e psicossociais. Perry e Hamm (1969) identificam o risco social diferenciando-o do psicológico e o económico. Roselius (1971) considera outro tipo de risco, que é o tempo. Taylor (1974) determina que a perda para o consumidor pode ser avaliada em termos psicossociais ou em termos económico-funcionais. Locander e Hermann (1979) consideram duas dimensões de risco percebido: o risco funcional e o risco social. No entanto, serão Jacoby e Kaplan (1972)²⁸ que determinam a interrelação entre cinco dimensões de risco: económico, psicológico, funcional, físico e social, e a sua relação com o risco percebido total.

Assim, no estudo que realizaram para doze produtos pertencentes a distintas categorias e representativos de um amplo intervalo de níveis de risco percebido, Kaplan et al. (1974) verificaram que as cinco dimensões de risco analisadas explicam 74% da variância do risco percebido total e que a dimensão risco funcional é a que possui um grau maior de correlação com o risco percebido total. Posteriormente a estes autores, aparecem estudos que consideram

²⁶ Citado em Stem et al. (1977).

²⁷ Citado em Kaplan et al. (1974).

²⁸ Op cit. (1974)

seis dimensões de risco. Às cinco dimensões de Jacoby e Kaplan (1972) adicionou-se a dimensão devido à perda de tempo: risco temporal (Roselius, 1971).

No Quadro 7 encontra-se uma descrição das diferentes dimensões de risco.

Quadro 7: Descrição das dimensões de risco percebido

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

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

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

- um deles engloba os tipos de risco que possuem relação com o objecto/construto, e são os riscos económico, funcional e temporal;
- o outro grupo, seria o grupo de riscos relacionados com o indivíduo, e inclui os riscos físico, psicológico e social.

Este facto pode explicar, como veremos com mais detalhe mais à frente, que determinadas dimensões de risco podem ter mais importância que outras quando o consumidor avalia o risco em diferentes contextos de compra e para diferentes tipos de produto (Stone e Grønhaug, 1993).

De forma quase unânime, a partir da contribuição de Jacoby e Kaplan (1972), os investigadores não só têm em conta as componentes de risco, já expostos no ponto anterior, mas também integraram o carácter multidimensional do conceito (Peter e Tarpey, 1975; Peter e Ryan, 1976; Bearden e Mason, 1978; Shimp e Bearden, 1982; Carroll et al., 1986; Havlena e De Sarbo, 1991; Laroche et al., 2004; Snoj et al., 2004).

Uma vez realizada uma abordagem geral sobre os diferentes contributos realizados em relação à definição, componentes e dimensões de risco (percebido), no seguinte ponto mostraremos quais os modelos com maior destaque e mais utilizados para quantificá-lo.

5. QUANTIFICAÇÃO DO RISCO PERCIBIDO

No terceiro ponto já comentámos que uma grande parte das definições sobre risco percebido é baseada nas componentes utilizadas para quantificá-lo e que essas mesmas componentes diferem de autores para autores.

Assim é lógico pensar que há mais de um método utilizado para quantificar o risco percebido. A falta de unanimidade quando se quantifica o risco percebido origina uma certa dificuldade na hora de comparar os resultados obtidos nas diferentes investigações realizadas. De seguida expomos quais são os métodos utilizados para quantificar o risco percebido na literatura do marketing. Para ter uma melhor visão dos mesmos, agrupámo-los em: 1) métodos baseados em modelos multiplicativos, 2) métodos baseados na média de itens e 3) outros métodos que não respondem a nenhum dos dois anteriores.

5.1. MÉTODOS BASEADOS EM MODELOS MULTIPLICATIVOS

Os métodos multiplicativos consistem em multiplicar os dois componentes considerados do risco percebido: a probabilidade e a importância para cada dimensão de risco, somando posteriormente estes valores para obter o risco percebido total.

A expressão matemática que corresponde ao risco percebido para cada dimensão, referida a marca/produto/serviço é:

$$PR_{j,i} = PL_{j,i} \times IL_{j,i}$$

Onde:

- $PR_{j,i}$ é o risco percebido associado à dimensão de risco “ i ”, para a marca/produto/serviço “ j ” objecto de estudo.
- $PL_{j,i}$ é a **probabilidade** de perda inerente à dimensão de risco “ i ”, para a marca/produto/serviço “ j ”. Este valor costuma obter-se a partir de uma escala tipo Likert de 1 a 5, ou de 1 a 7 pontos.
- $IL_{j,i}$ é a **importância** de perda da dimensão de risco “ i ”, para a marca/produto/serviço “ j ”. Este valor costuma obter-se através de uma escala tipo de 1 a 5, ou de 1 a 7 pontos.

O risco percebido total para cada marca/produto/serviço obtém-se através da seguinte expressão:

$$OPR_j = \sum_{i=1}^n PR_{j,i} = \sum_{i=1}^n PL_{j,i} \times IL_{j,i}$$

Onde:

- OPR_j é o risco percebido total associado à marca/produto/serviço “ j ” objecto de estudo.
- “ n ” é o número total de dimensões de risco consideradas para o produto ou marca.

Os principais autores que utilizaram o modelo multiplicativo nos seus trabalhos empíricos, no geral, estudaram duas categorias de produto: 1) automóvel (Grønhaug (1972)), considerado um produto de elevada implicação, e 2) medicamentos genéricos (Bearden e Mason (1978 ; Carroll et al. (1986)), considerado um produto com um elevado risco inerente (Bettman, 1973; Dholakia, 2001).

Unicamente um dos estudos é realizado com especialistas, o caso dos farmacêuticos, sendo mais frequente o estudo do risco percebido no consumidor final. Observamos que em ambos os casos é pedido, tanto ao consumidor como ao especialista, que avaliem o risco percebido em função da probabilidade de perda, facto que leva a que aceitemos a idoneidade de utilizar

o mesmo modelo em ambas as situações do estudo, tal como sugerem Stone e Grønhaug (1993).

Dois dos estudos analisam o risco percebido associado a marcas, enquanto que nos restantes se analisa o risco percebido em relação à categoria de produto. Pode existir diferença na percepção de risco quando o consumidor avalia uma categoria de produto ou uma marca concreta (Bettman, 1973). Por exemplo, um consumidor pode considerar que a aspirina é um produto que apresenta um risco elevado e ao mesmo tempo ter toda a confiança na marca que compra. De um modo geral, todos os estudos consideram o carácter multidimensional do constructo de risco percebido e utilizam um único indicador para medir importância e probabilidade para cada dimensão de risco. As dimensões de risco que mais influenciam são a física, psicológica e funcional, como são o caso da compra de um carro (compra que exige uma grande implicação) e o uso de medicamentos genéricos (produto com elevado risco inerente).

Tendo em conta a consideração realizada por Moulins (2004), exposta no ponto 4, estes tipos de risco possuem uma relação com o indivíduo e não com o produto objecto de compra.

5.2. MÉTODOS BASEADOS NA MEDIA DOS ITENS

Ao seguinte grupo de métodos utilizados na literatura, chamamos “métodos baseados na média dos itens”. Estes baseiam-se em estabelecer uma série de itens, um no mínimo, para cada dimensão de risco considerada nos respectivos estudos. O risco percebido de cada dimensão calcula-se como a média aritmética dos valores atribuídos a cada item associado à dimensão.

Os trabalhos empíricos que utilizam este tipo de métodos consideram tanto produtos de alta-baixa implicação, como produtos com maior-menor risco inerente e serviços. Tal como nos estudos correspondentes aos métodos multiplicativos, analisa-se o risco percebido associado a categorias de produto/serviço. Não há nenhum estudo que contemple escolha entre marcas. Unicamente um dos estudos é realizado com especialistas, o caso dos farmacêuticos. Os restantes centram-se na avaliação do risco percebido por parte do consumidor. No geral, todos os estudos consideram o carácter multidimensional do risco percebido. Seis deles (Agarwal e Teas, 2001; Dholakia, 2001; González et al., 2003; Laroche et al., 2004; Snoj et al., 2004; Lu

et al., 2005) seguem a proposta de Stone e Grønhaug (1993) para que se utilize uma escala multi-item para medir as dimensões de risco, diferindo do resto dos autores que utilizam uma escala com um só indicador, seguindo a proposta de Jacoby e Kaplan (1972). Assim como existem diferenças na percepção do risco quando se comparam categorias de produtos (bens), nos trabalhos que analisam serviços também se encontram tais diferenças. Assim, adquirir os serviços de um advogado, psicólogo ou assessor financeiro tem associado um risco percebido maior do que quando vamos a um restaurante, cabeleireiro ou banco. Isto é, aqueles serviços que não podem ser avaliados e/ou valorizados com segurança depois de ser efectuada a compra, têm um maior risco percebido associado e o consumidor procura mais informação sobre os mesmos.

Algumas dimensões de risco influenciam mais que outras na avaliação do risco percebido. Por exemplo, o risco psicológico é a dimensão que mais influencia tem na percepção de risco dos farmacêuticos em relação aos medicamentos genéricos, na intenção do consumidor de solicitar um genérico e também sobre a decisão de comprar um computador pessoal. No entanto é o risco funcional o que mais influência quando o consumidor compra um dispositivo de acesso à internet. Assim nos estudos cujo objecto de compra é um medicamento genérico a dimensão que mais influência possui está relacionada com o indivíduo, enquanto que se considerarmos a compra de um computador a dimensão que mais influência possui tem a ver com o produto objecto da compra (Moulins, 2004).

5.3. OUTROS MÉTODOS

Aqui consideramos aqueles métodos que não correspondem a nenhum dos dois anteriores, onde se incluem métodos matemáticos diferentes dos anteriores e métodos que não medem directamente o risco percebido através das suas componentes ou que o fazem através de um único indicador. De modo semelhante ao que se fez nos estudos enumerados nos dois pontos anteriores, consideram-se tanto produtos de alta-baixa implicação, como também produtos com maior-menor risco inerente.

Em geral, os estudos analisam o risco percebido associado a categorias de produto. Todos os estudos se centram na avaliação do risco percebido por parte do consumidor e em geral, consideram o carácter multidimensional do constructo de risco percebido. Observamos que as

dimensões de risco que mais influência possuem sobre o risco percebido variam também mesmo tratando-se do mesmo tipo de produto. Por exemplo, quando o consumidor avalia diferentes categorias de carros, as dimensões de risco que mais influenciam o risco percebido total são a social, psicológica e funcional, para o caso do veículo monovolume, as dimensões económica, funcional e física para um veículo desportivo. Como conclusão em relação aos modelos que quantificam o risco percebido, e que foram aqui descritos, as considerações que realizamos são as seguintes:

1. Não há um único modelo que se utilize para quantificar o risco.
2. Os modelos multiplicativos inspiraram-se em trabalhos provenientes da Economia (Sjoberg, 1980)²⁹, baseiam-se na Teoria da Probabilidade (Peter e Ryan, 1976) e aplicam-se a várias áreas do Marketing.
3. Em outras áreas, o conhecimento que possuem os especialistas que avaliam o risco permite que a sua quantificação se baseie nas componentes probabilidade e importância e que este modelo seja comumente aceite.
4. Como crítica aos modelos multiplicativos, utilizados na área do Marketing, Stone e Grønhaug (1993) põem em causa a capacidade dos inquiridos para realizar cálculos que permitam valorizar a probabilidade de que algo ocorra. Considerar que o processo de decisão do consumidor responde a tal representação matemática pode ser excessivamente complexo (Wright, 1973)³⁰.
5. Os modelos baseados em itens são os mais utilizados. Entre eles destacamos os que não consideram a probabilidade, e somente têm em conta a perda ou importância da perda para cada dimensão de risco e utilizam uma escala multi-item. Este tipo de modelo proposto por Stone e Grønhaug (1993) tenta superar as carências encontradas nos modelos multiplicativos e na utilização de escalas com um único indicador.

Tendo em conta as considerações anteriores, entendemos ser necessário destacar o modelo aplicado por Stone e Grønhaug (1993) cujos principais contributos são:

1. O risco percebido define-se como “*expectativa subjectiva de perda*” (Stone e Grønhaug, 1993, p. 42). Tal e como foi exposto anteriormente, não apenas a definição mas também o modelo que são utilizados por estes autores para quantificar o risco percebido, têm em conta

²⁹ Citado em Stone e Grønhaug (1993, p. 41).

³⁰ Citado em Peter e Ryan (1976, p. 184).

que o consumidor é um “*não especialista*” e desta forma avaliam a importância da perda e não a sua probabilidade.

2. Desenvolveram uma escala multi-ítem para medir e quantificar cada uma das dimensões de risco e risco percebido total. Para cada uma delas, os itens considerados reflectem a importância que tem para o consumidor que se produza um tipo de perda na compra de um computador pessoal. No geral a importância expressa-se nos itens em forma de “preocupação”. Por exemplo, o item “se nos próximos doze meses comprasse um computador para si e para usar em casa, ficaria preocupado no sentido de que o investimento económico não fosse prudente” ou “se eu fosse comprar nos próximos doze meses um computador para uso pessoal e para ter em casa, preocupava-me que não me proporcionasse o nível de benefício que espero do mesmo”.

3. Tendo em conta que o risco percebido é um constructo multidimensional, as seis dimensões de risco (funcional, físico, social, psicológico, económico e temporal) mostram uma correlação positiva com o risco percebido total. No seu estudo além disso, é considerável a sua contribuição com 88,8% da variância explicada.

4. São os primeiros autores que utilizam um modelo de equações estruturais para determinar as relações causais entre as dimensões de risco e risco percebido total. Demonstram que o risco psicológico influencia de forma directa o risco total e modera a relação entre o resto de dimensões de risco e o risco total. Além disso, o risco económico, não influencia somente o risco total através do risco psicológico, mas também tem influência directa sobre ele. Portanto, o risco psicológico e o económico é as dimensões que influenciam directamente sobre o total. Como afirmam estes autores, as dimensões de risco com influência directa sobre o risco total podem variar dependendo do tipo de produto analisado e do segmento de consumidores que são considerados no estudo. Posteriormente Dholakia (2001), também considera estas relações causais no seu estudo, ainda que considere apenas três dimensões de risco (psicológico, social e funcional).

6. MODERADORES DO RISCO PERCEBIDO

Nos pontos anteriores realizámos uma análise do conceito, da avaliação e da quantificação do risco percebido. Sendo este o constructo principal objecto de estudo, em seguida, expomos aqueles factores que possuem influência na avaliação do risco.

6.1. INTRODUÇÃO

Na perspectiva do marketing, é importante entender como os consumidores percebem o risco ao realizar as suas escolhas aquando da realização das suas compras, ao adquirir e utilizar produtos (Hoover et al, 1978; Dowling, 1986; Grewal et al 1994). De uma forma general, considera-se que o risco percebido influencia todas as etapas do processo de compra do consumidor (Mitchell, 1992).

A influência do risco percebido tem sido estudada em diferentes contextos de situação de compra. Em concreto: produtos de grande consumo (Kaplan et al., 1974; Peter e Ryan, 1976; Hampton, 1977; Erdem e Swait, 2004; Moulins, 2004), serviços financeiros (Ho e Ng, 1994; Chen et al., 2005; Lassala, 2007), compras *online* (Miyazaki e Fernández, 2001; Huang et al., 2003; Pires et al., 2004; Ueltschy et al., 2004; Drennan et al., 2006; Gallent e Cases, 2007), medicamentos (Carroll et al., 1986; Oglethorpe e Monroe, 1994; Madhu, 1995; Lloyd, 2001), selecção de estabelecimentos (Hisrich et al., 1972; Mitchell, 1998; Larson, 2001), produtos com marca “branca” (Yelkur, 2000; Zhong, 2003, González et al., 2006; González et al., 2006).

Por outro lado, como factores que influenciam a avaliação do risco percebido, na bibliografia foram analisados aqueles que são externos e internos ao indivíduo. Concretamente, como factores externos destacamos: o tipo de produto (Kaplan et al., 1974; Oglethorpe e Monroe, 1994; Dowling e Staelin, 1994), situação de compra (Bobbitt e Dabholkar, 2001; Laroche et al, 2004 e Gallent e Cases, 2007), tipo de compra associada ao produto (Mitchell, 1992; Dowling e Staeling, 1994; Pires et al., 2004), e informação externa (Grønhaug, 1972; Brown e Gentry, 1975; Dowling e Staeling, 1994; Oglethorpe e Monroe, 1994; Miltra et al. (1999); Gallent e Cases, 2007). Como factores internos analisamos: a experiência (Grønhaug, 1972; Pires et al., 2004; Murali et al, 2005) e o conhecimento (Havlena e de Sarbo, 1991; Agrawal, 1995, Gallent e Cases, 2007).

Nas seguintes epígrafes mostramos as contribuições teóricas e a evidência empírica sobre a influência de factores externos e internos do indivíduo em relação ao risco percebido.

6.2. TIPO DE PRODUTO

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

“Cada tipo de produto tem um risco inerente que pode adquirir bastante relevo para o consumidor quando este interaccua com o mesmo, ou porque se pensa nele ou porque determina a marca que se escolhe comprar” (Dholakia, 2001, p. 1342). De forma concreta, Oglethorpe e Monroe (1994) destacam a influência do risco percebido em produtos que podem ser perigosos para a saúde e segurança. Kaplan et al. 1974 e Moulins (2004) consideram não só a influência do tipo de produto no risco percebido total, mas também que algumas das dimensões de risco possuem maior influência dependendo do tipo de produto. Neste sentido Moulins (2004) afirma, que todos os produtos têm associado um risco económico para o consumidor e que dependendo da categoria em que se encontram os produtos: hedonistas, simbólicos ou funcionais, poderão também ter influência outras dimensões de risco. Assim, o risco funcional é relativamente importante para os produtos funcionais, o risco psicológico para os produtos hedonistas e o risco social para os simbólicos. Como concretizam Kaplan et al. (1974), o consumidor atribui diferentes níveis de importância às dimensões de risco, dependendo de que o produto considerado possua alguma característica associada a um tipo concreto de perda. No estudo desenvolvido por estes autores, eles analisam doze produtos que representam um amplo espectro de categorias relacionadas com a saúde, higiene, lazer e roupa. Existe uma coincidência entre a dimensão de risco mais influente e a categoria à qual pertencem os produtos. Por exemplo, o risco social é a dimensão com maior influência quando se estudam os produtos da categoria roupa (fato, sapatos e sobretudo), o risco económico é o que possui maior influência nos produtos que possuem grande relação e elevada implicação por parte do indivíduo (carro e seguros de vida) e o risco físico é o que mais influencia a escolha de produtos pertencentes ao grupo da saúde (aspirina e vitaminas). Outro aspecto a considerar em relação ao tipo de produto são os seus atributos. Havlena e DeSarbo (1991) utilizam uma metodologia que permite medir o risco para desenhos alternativos de produto, determinando o impacto de características específicas do produto ou atributos que o consumidor percebe como arriscados. Além do risco inerente associado ao tipo de produto existem também diferenças quanto à percepção de risco perante uma categoria de produto e tipo de produto e marca. Desta forma, Dowling e Staelin (1994) destacam como o risco total percebido pelo consumidor é condicionado pela predisposição da pessoa perante o risco associado de forma global a uma categoria de produto (quando esta é conhecida) e de forma específica, ao produto concreto objecto de compra. Por outro lado, Peter e Ryan (1976) consideram que os consumidores que dão mais importância a que se

produza algum tipo de perda manifestam maior preferência pela marca. Podem ser estabelecidas diferenças em relação à percepção de risco entre produtos e serviços. Neste sentido, Laroche et al (2003, 2004) destacam a relação entre intangibilidade-risco percebido. Em concreto, a intangibilidade incremental, em grande parte, o grau de risco percebido quando se comparam bens vs serviços e produtos genéricos vs produtos de marca. Desta forma, a intangibilidade mental tem um forte impacto sobre o risco percebido nos serviços, enquanto que a intangibilidade física tem maior influência nos bens. Em relação a este último tipo de produtos, no estudo de González et al. (2006) encontram-se diferenças no risco percebido associado a produtos com marca “branca” vs. marca de fabricante. De forma geral, o consumidor atribui/percebe maior risco aos produtos genéricos quando comparados com os produtos de marca. Por exemplo, quando o consumidor confia nos atributos que lhe permitem avaliar a qualidade percebida, o risco percebido é maior nos genéricos do que nos medicamentos de marca.

6.3. SITUAÇÃO DE COMPRA

Existe um grupo de investigadores que propõem que a situação de compra tem influencia sobre a percepção de risco em relação ao produto que se vai adquirir, ainda que se tenha encontrado unicamente um trabalho teórico no qual se especifica claramente que a situação influencia antes que o consumidor avalie o risco percebido (Conchar et al., 2004). Como exemplos de situação de compra consideram-se dois: o sistema de compra utilizado e o tipo de local onde se realiza essa compra. O consumidor associa diferentes tipos e níveis de risco percebido consoante realiza a compra através de um sistema “não tradicional” (Internet, telefone, correio, TV) ou através de um sistema de compra “tradicional” ou em determinado local (Bobbitt e Dabholkar, 2001; Laroche et al, 2004; Gallent e Cases, 2007).

Assim, Laroche et al. (2004) confirmam que todas as dimensões de risco têm uma valorização maior quando se compara a compra através da Internet com a compra efectuada num local tradicional e Drennan et al. (2006), demonstram que o risco percebido influencia negativamente o uso do sistema de compra online e positivamente sobre a desconfiança perante as empresas que oferecem serviços através deste sistema. Além de que o risco percebido total será maior num determinado sistema de compra quando comparado com outro, a importância que se atribui às diferentes dimensões de risco também depende e varia

segundo a situação ou contexto de compra (Stone e Grønhaug, 1993; Oglethorpe e Monroe, 1994). Bobbitt e Dabholkar (2001) propõem que alguns tipos de risco tais como o económico, o funcional e o psicológico, têm mais peso na compra através da Internet do que em outros sistemas de compra (não tradicional ou tradicional).

Huang et al. (2003) consideram que além do local onde se realiza a compra, o tipo de produto influencia as dimensões do risco. Por exemplo, o risco funcional implica que o consumidor percebe que tanto o local como o produto não lhe proporcionam os benefícios esperados. No entanto, o risco percebido em relação ao local ou estabelecimento onde se realiza a compra do bem pode estar sob influência tanto pelo risco inerente ao produto (no caso do produto de marca conhecida) como pelo estabelecimento no caso de que este seja o responsável pela garantia do produto (caso das marcas “brancas”). O local da compra não pode reduzir directamente o risco inerente ao produto mas actua ao menos, para evitar que a experiência com o produto possa afectar a imagem do estabelecimento. Nesta situação podemos observar, por exemplo, como locais de produtos de grande consumo oferecem a possibilidade de devolução do produto ou reembolso do dinheiro.

6.4. TIPO DE COMPRA

O tipo de compra associada ao produto determina a alta ou baixa implicação do consumidor em relação à concretização da mesma. Dowling e Staeling (1994)³¹ e Pires et al. (2004) propõem que a implicação do consumidor na decisão de compra influencia a sua percepção de risco.

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

³¹ Para estes autores, os três tipos de implicação que têm em conta no seu estudo são: implicação pessoal (centrada na relação do produto com o conceito que a pessoa tem de si mesma), implicação com a compra (centra-se na ocasião específica da compra) e implicação com o produto (centra-se na categoria do produto).

Quando existem marcas diferenciadas, a percepção do risco também aumenta em compras de elevada implicação (Mitchell, 1992). Pelo contrário, em compras que exigem baixo grau de envolvimento por parte do indivíduo, o risco percebido associado a produtos com baixa frequência de compra e baixo reconhecimento da marca, transfere-se do produto para o estabelecimento que o vende (Hisrich et al, 1972).

De forma concreta, Stone e Grønhaug (1993) estudam a percepção de risco numa situação hipotética de compra de elevada implicação (computador para uso pessoal), produto percebido como caro, complexo e difícil de julgar. Neste caso, esta situação de compra tem influência no sentido de tornar o risco psicológico e económico como dimensões predominantes sobre o risco total.

6.5. FONTES DE INFORMAÇÃO

O comportamento de procura de informação afecta várias etapas do processo de avaliação de risco percebido associado à decisão de compra do consumidor (Murray, 1991; Dowling e Staeling, 1994; Miltra et al., 1999).

Existe uma relação positiva entre a utilização de fontes de informação e o risco percebido (Mourali et al., 2005). Quanto maior é o risco percebido pelo consumidor, mais informação necessita para reduzir o dito risco.

6.5.1. Classificação das fontes de informação

A informação podem ser obtida tanto de fontes internas como de fontes externas. No quadro 8 encontra-se uma classificação dos distintos tipos de fontes de informação.

Quadro 8: Classificação das fontes de informação

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

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

Como se pode observar na tabela anterior, a informação externa divide-se em dois tipos: fontes indirectas ou impessoais e directas ou pessoais. No primeiro caso, não há contacto directo entre o emissor e o receptor, são portanto fontes dominadas pelo mercado ou neutras³². No segundo, existe este contacto e trata-se de fontes dominadas pelo consumidor (Grønhaug, 1972; Brown e Gentry, 1975; Beatty e Smith, 1987).

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

6.5.2. As fontes de informação e a redução do risco percebido

Nas várias fontes bibliográficas, a procura de informação tem sido estudada como uma estratégia de redução de risco (Perry e Hamm, 1969; Roselius, 1971; Grønhaug, 1972; Brown e Gentry, 1975; Woodside e Delozie, 1976; Dowling e Staeling, 1994; Oglethorpe e Monroe, 1994; Miltra et al., 1999; Conchar et al., 2004; Gallent e Cases, 2007). Isto é, quando o

³² Não têm um controlo directo, nem por parte do consumidor, nem por parte do mercado.

consumidor avalia o risco associado à compra/uso de um produto, se este for elevado, procura informação para reduzir o “dito” risco.

De um modo geral, os estudos realizados sobre a procura de informação para reduzir o risco, têm sido centrados no estudo dos seguintes elementos associados à procura de informação: a) o tipo de fontes de informação usadas pelos consumidores, b) a quantidade de informação manipulada e c) o tempo destinado a realizar a procura da informação. No quadro 9 são mostrados os resultados da estratégia de redução para cada um dos anteriores elementos.

Quadro 9: Estratégias de redução de risco baseadas na procura de informação

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

Em geral, quanto maior é o risco percebido pelos consumidores mais estes utilizam fontes de informação pessoal ou directa, utilizam maior quantidade de informação e dedicam mais tempo à procura de informação. Os autores considerados no quadro 9, unicamente se dedicam ao estudo do tipo de fontes, quantidade de informação e tempo dedicado à procura da informação, quando o risco percebido total é elevado. No entanto, Perry e Hamm (1969), Roselius, (1971) e Mitchell (1993) consideram que os tipos de fontes de informação, além de

influenciarem o risco percebido total também influenciam cada dimensão do risco. Assim, quanto maior o risco social e económico, maior é a influência pessoal na decisão de compra (Perry e Hamm, 1969). Quando o produto tem associado um elevado risco funcional, o mais utilizado é a observação directa e a experiência (Lutz e Reilly, 1971). Por outro lado, a informação externa, dominada tanto pelo mercado como pelo consumidor, reduz todos os tipos de risco excepto o físico e somente a informação neutra reduz todos os tipos de risco (Roselius, 1971).

6.5.3. A experiência e o nível de conhecimento

O conhecimento que os consumidores têm sobre produtos e marcas varia segundo as experiências pessoais (Mattila e Wirtz, 2002). Portanto, a experiência disponibiliza conhecimento ao consumidor. O conhecimento além disso, pode ser incrementado com a informação que possa adquirir em diferentes situações de compra.

Como comentámos no ponto anterior, a informação que proporciona a experiência é a primeira a que recorre o consumidor quando se encontra perante uma situação de compra (Grønhaug, 1972; Rao e Farley, 1987). O consumidor explora na sua memória com o objectivo de avaliar as suas experiências passadas relacionadas com o produto (Park et al, 1994). A experiência afecta a forma como o comprador percebe o risco, estando o risco percebido inversamente relacionado com a experiência (Grønhaug, 1972; Allen e Butler, 1993; Pires et al., 2004; Murali et al, 2005).

Esta suposição baseia-se no facto de que as compras que se realizaram no passado contribuem para uma forma de aprendizagem que conduz a uma diminuição do risco percebido. Além disso, os compradores com experiência prévia na compra de algo adquirem mais informação, devido ao facto de que a experiência fomenta a vontade de querer aumentar o conhecimento sobre o produto adquirido (Mitchell, 1993).

A repetição ou familiaridade com o processo de compra pode reduzir o risco percebido (Pires et al., 2004), entendendo-se por familiaridade “o número de compras relacionadas com o produto que foi sendo acumulada pelo consumidor” (Alba e Hutchinson, 1987, p 411). Quando o número de encontros com o produto aumenta (uso, compra ou simples avaliação) este torna-se mais familiar. Isto reduz a incerteza sobre os resultados da compra ou uso do

produto e portanto, também acaba por reduzir o risco percebido, (Laroche et al., 2003); aumentando a probabilidade de que o consumidor compre aquelas marcas adquiridas no passado que possuem o padrão da qualidade desejada (González et al., 2006). De forma concreta, a experiência com a categoria de produto contribui para reduzir a diferença de risco percebido entre os produtos de marca “branca” e os produtos com marca própria e conhecida (González et al., 2006).

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

Assim sendo, a presente investigação vai concentrar-se exclusivamente sobre a análise das dimensões de risco percebido dos consumidores portugueses relativamente ao consumo de medicamentos genéricos conforme se explica nos capítulos IV e V.

CAPITULO IV

O RISCO PERCEBIDO NO MERCADO DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

1. INTRODUÇÃO

Uma vez realizada uma análise dos principais contributos relacionados com o constructo de risco percebido e os factores que o influenciam, neste capítulo iremos centrar-nos no nosso objecto de estudo: os medicamentos genéricos. Para isso, no segundo capítulo analisámos estudos realizados sobre medicamentos genéricos. Previamente abordámos alguns estudos que servem de suporte e que provêm fundamentalmente de estudos que se realizaram sobre produtos do grande consumo, assim como as particularidades que se apresentam na compra de um medicamento em relação à compra de bens e serviços de grande consumo, tratados de um modo mais alargado na literatura. No final do segundo capítulo e uma vez de mostrado o contexto que marca este mercado, realizámos uma revisão dos resultados obtidos em trabalhos empíricos sobre a percepção de risco em relação aos medicamentos genéricos. No terceiro capítulo foram abordados os factores ou variáveis que influenciam e moderam o risco percebido. De seguida vamos realacionar estas investigações empríricas com a construção do nosso questionário

2. ESTUDOS SOBRE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

2.1. ANTECEDENTES OBTIDOS A PARTIR DOS PRODUTOS DO GRANDE CONSUMO (Mass Market) E CARACTERÍSTICAS GERAIS DA COMPRA DE UM MEDICAMENTO GENÉRICO

Desde que os produtos genéricos (marca branca) apareceram no mercado do grande consumo como um dos principais concorrentes dos produtos de “marca”, têm vindo a obter um crescimento bastante significativo. A rapidez com que foram aceites pelos consumidores e a sua popularidade fez com que fossem motivo de interesse para a realização de numerosas investigações, especialmente durante a sua fase de introdução (Tootelian et al., 1988). Em geral, os trabalhos realizados sobre produtos genéricos e de marca têm o objectivo de tentar conhecer e obter o perfil do comprador deste tipo de produtos e as suas motivações de compra (Granzin, 1981; Cunningham et al., 1982). Alguns destes estudos centram-se num novo mercado em expansão, o dos medicamentos genéricos, analisando a atitude e as motivações

que podem contribuir para a substituição de um medicamento de marca por um genérico (Tootelian et al., 1988; Cyrill e Ng, 2006; Prosser e Walley, 2007).

O maior risco que os consumidores associam aos produtos genéricos torna-os numa alternativa menos escolhida quando comparados com os de marca. Os consumidores associam um maior risco funcional aos produtos genéricos e um maior risco económico aos produtos de marca (González et al, 2006).

Face às maiores dificuldades económicas, as marcas brancas ocupam um lugar cada vez maior quer no carrinho de compras dos portugueses, quer nas próprias prateleiras dos supermercados. Quem fica a ganhar são as famílias. Segundo as contas do Diário Económico, a aposta em produtos de marca própria das cadeias de distribuição permite poupanças superiores a 40 por cento. Popularmente conhecidas como marcas brancas, as marcas próprias ou de insígnia das cadeias de distribuição começaram a surgir timidamente durante a década de 80, mas hoje já rivalizam com as marcas líder. De acordo com um estudo da Kantar Worldpanel Portugal- empresa que realiza estudos de mercado sobre consumo- no primeiro trimestre de 2008 as marcas próprias já representavam 33,5 por cento das vendas das grandes cadeias de distribuição. No primeiro trimestre de 2007, representavam 26,5 por cento das vendas. Uma opção dos portugueses que não é de estranhar já que permite desafogar os seus orçamentos. Segundo António Souto, especialista da Deco, a maior procura de produtos de marca branca deve-se não apenas a uma questão de poupança mas também como uma forma de esticar os orçamentos familiares. "A crise veio tirar um pouco dos preconceitos em relação às marcas próprias", refere o técnico da associação de defesa dos consumidores³³.

A compra de medicamentos genéricos apresenta algumas características diferenciadoras quando se compara com a compra de produtos genéricos (“marca branca”) nos mercados do grande consumo. Principalmente afectam o tipo de produto e o processo de compra.

Os medicamentos são considerados um produto com um elevado risco inerente (Bettman, 1973; Dholakia, 2001) e com maior risco para a saúde que os produtos de grande consumo (Oglethorpe e Monroe, 1994). Não obstante, dentro da categoria medicamentos nem todos

³³ fonte: www.alimentar ponto.com/index2.php?option=com_content&do

têm associado o mesmo grau de risco (Hellerstein, 1988). Por exemplo, os medicamentos utilizados para tratar uma doença grave, tendem a ser percebidos como mais arriscados que aqueles utilizados para tratar sintomas de uma constipação, deste modo o risco associado a um medicamento pode limitar o uso e consumo do seu substituto genérico (Tootelian et al., 1988; Carroll e Wolfgang, 1989).

Este facto pode afectar o comportamento na altura da substituição de um medicamento de marca por um genérico pelo médico ou farmacêutico no momento da prescrição/aconselhamento, assim como o comportamento do consumidor quando vai comprar o medicamento (Carroll e Wolfgang, 1989). Assim, a percepção de risco pode ver-se afectada por considerar que o medicamento genérico é menos eficaz que o seu equivalente de marca e também devido ao risco inerente a cada medicamento. A segunda característica afecta o processo de compra dos medicamentos genéricos por parte do consumidor. O médico e o farmacêutico desempenham um papel chave como prescriptores e especialistas (Gönül et al. 2001). Estes papéis são reconhecidos tanto pelo consumidor (Bonoma 1982), como estão previstos e bem determinados no nosso sistema legal.

2.2. ESTUDOS GERAIS SOBRE PERCEPÇÃO DE RISCO RELATIVAMENTE A MEDICAMENTOS GENÉRICOS

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

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

- a) A atitude face aos genéricos (Lambert et al., 1980; Bearden e Mason, 1980; Turnbull e Parson, 1993; García et al., 2003);
- b) percepção de risco neste tipo de medicamentos (Bearden e Mason, 1978; Mason e Bearden, 1980; Tootelian et al., 1988; Hellerstein, 1998; Cyrill e Ng, 2006);
- c) o nível de conhecimento sobre medicamentos genéricos (Hassali et al., 2007);

- d) intenção de compra de medicamentos genéricos (González et al., 2003);
- e) a poupança para o Estado sustentado pelo consumo destes medicamentos (Wechsler, 2001; Fisher e Avorn, 2003) e
- f) o impacto da entrada de genéricos no mercado sobre os preços dos medicamentos (Frank e Salkever, 1992, 1997; Aronsson et al., 2001).

No quadro 10 concentrámos os principais estudos que analisam de forma geral a percepção e atitude perante os medicamentos genéricos do consumidor

Quadro 10: Estudos sobre a percepção do consumidor face aos medicamentos genéricos

AGENTE OBJECTO DE ESTUDO	OBJECTIVO DO ESTUDO	RESULTADOS	AUTORES
Consumidor	Conhecer a predisposição dos consumidores idosos perante a substituição de um medicamento de marca por um genérico, realizada pelo farmacêutico.	Quanto maior é o diferencial preço entre o medicamento de marca e o genérico, maior é a recusa perante o farmacêutico na realização da substituição. Assim, o genérico de menor preço é percebido como menos efectivo e seguro e com maior probabilidade de ter efeitos secundários, não sendo relevante o valor monetário que pode pagar menos.	Lambert e tal. (1980)
	Conhecer a percepção acerca da efectividade, efeitos secundários e relação qualidade/marca tanto em medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Os consumidores eram, principalmente, estudantes.	Os medicamentos de marca são percebidos como mais efectivos, com menos efeitos secundários e melhor relação qualidade/preço, sendo esta percepção mais forte nos medicamentos com maior risco associado.	Tootelian et al. (1988)

2.3. ESTUDOS EMPIRICOS SOBRE RISCO PERCEBIDO EM MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Encontrámos seis estudos que nos pareceram relevantes e específicos, os quais se centram na percepção do risco e comportamento (crenças) associados ao consumo de medicamentos genéricos: um realizado em Portugal (Figueiras e tal., 2008), dois realizados em Espanha (González et al., 2003; Suarez, 2009) e os outros nos Estados Unidos da América (Bearden e Mason, 1978; Carroll et al.; 1986; Carroll e Wolfgang, 1991).

As principais conclusões obtidas ao examinar em profundidade estes trabalhos são as que se seguem:

1. Nos estudos sobre o consumidor, existem algumas diferenças. No trabalho de González et al. (2003) os níveis de risco mais elevados correspondem à segurança e fiabilidade dos medicamentos genéricos (risco funcional) e aos efeitos secundários do fármaco, seguidos pelo dano físico (risco físico). No entanto, no estudo de Bearden e Mason (1978) as dimensões funcional e económica são as mais significativas. Acreditamos que as diferenças na influência das dimensões de risco em ambos os estudos podem ser devido aos diferentes sistemas de segurança social e ao papel diferente que as farmácias adoptam em cada país onde se realizaram estes estudos.
2. No estudo levado a cabo em Portugal por Figueiras et al.(2008) os resultados exploratórios levaram à convicção de que há uma grande probabilidade de que as crenças e atitudes dos profissionais de saúde poderem ter influência nas decisões e escolhas dos consumidores.
3. Em relação a outros trabalhos realizados com farmacêuticos, o seu comportamento de substituição está relacionado negativamente com o risco percebido associado aos medicamentos genéricos, sendo a dimensão de risco funcional mais significativa (Carroll et al., 1986; Carroll e Wolfgang, 1991).

Como conclusão, destacamos que há poucos trabalhos que se tenham dedicado a estudos cujo objecto seja o consumidor quando falamos de medicamentos e nomeadamente medicamentos genéricos. Este facto poderá ser atribuído ao facto de se acreditar que a decisão de escolha do medicamento corresponde de forma, quase, exclusiva ao médico (Mason e Bearden, 1980; Prosser e Walley, 2007), colocando de parte o facto de que o consumidor é cada vez um agente mais activo nas escolhas relacionadas com a sua saúde.

Devido a tudo o que aqui já foi exposto, no seguinte ponto colocamos uma série de hipóteses nas quais se considera a relação entre as diferentes dimensões de risco e além disso, que as dimensões de risco não são as únicas variáveis que influenciam a escolha do consumidor e também a sua percepção de risco total associado ao medicamento genérico, neste caso particular. De forma que aparecem outros factores moderadores que podem influenciar a

decisão do utente. É esta realidade que pretendemos perceber através da investigação realizada por questionário aos consumidores portugueses e que analisamos no Capítulo V.

3. RISCO PERCEBIDO APLICADO A MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Tal e como comentámos na introdução, o objectivo fundamental da nossa investigação é analisar e determinar os factores de risco que influenciam o consumidor em Portugal a comprar ou não um medicamento genérico, igualmente tentar compreender a sua percepção, interesse e grau de informação que o mesmo possui e que directa ou indirectamente possa influenciar as suas escolhas.

Destacámos já neste trabalho que há diversos estudos que recaem sobre o consumidor mas que são mais escassos aqueles que estudam o comportamento do mesmo como agente activo e influenciador no que respeita à compra de medicamentos. É essa contribuição que pretendemos com o nosso trabalho para que o conhecimento sobre a percepção e comportamento do consumidor português seja mais esclarecedora e abrangente, de forma que os factores ou variáveis que vamos ter em conta são:

1. As dimensões de risco.
2. O risco percebido total.
3. A intenção de solicitar ao médico/farmacêutico um medicamento genérico.
4. Fonte de informação interna: a experiência.
5. Fonte de informação externa: Informação procedente do médico e farmacêutico, e outras fontes como os *media*, internet, etc.

No capítulo V são estes factores ou variáveis que vamos analisar a partir dos dados obtidos do questionário feito a consumidores portugueses.

3.1. DIMENSÕES DE RISCO E RISCO PERCEBIDO TOTAL

Tendo em conta que o risco percebido é um modelo/constructo multidimensional, as seis dimensões de risco (físico, social, psicológico, funcional, económico e tempo) identificadas na literatura mostram uma relação positiva com o risco percebido total (Kaplan et al., 1974;

Shimp e Bearden, 1982; Allen e Butler, 1993; Stone e Grønhaug, 1993; Agarwal e Teas, 2001; Dholakia, 2001; González et al., 2003; Laroche et al., 2004; Snoj et al., 2004; Lu et al., 2005). Ainda que todas as dimensões de risco sejam um reflexo da preocupação do consumidor em relação ao facto de não conseguir obter os resultados desejados na sua decisão de compra, o risco físico, social e psicológico exprimem tipos de perda associadas ao indivíduo, enquanto que o risco funcional, económico e tempo são perdas associadas ao produto (Moulins, 2004).

Tal como expusemos no Capítulo III, o peso de cada uma das dimensões de risco dependerá da própria natureza do produto, isto é, do risco inerente associado à categoria e do risco específico que supõe a escolha “tipo de produto ou marca” dentro da sua categoria (Bettman, 1973). Assim, as dimensões de risco psicológico e funcional são as que têm maior peso na escolha de produtos de elevada implicação como é o caso de um carro (Peter e Tarpey, 1975), substituição pelo farmacêutico de medicamentos de marca vs. genéricos (Carroll et al., 1991) e na compra de um computador para uso pessoal (Stone e Grønhaug, 1993). Os riscos psicológico, social e económico são as dimensões que mais influência têm quando se adquirem serviços profissionais (Miltra et al., 1999). O risco psicológico é a única dimensão significativa quando o consumidor solicita um medicamento genérico ao médico, no mercado espanhol (González et al., 2003) e o risco funcional o que maior influência tem quando o consumidor avalia o risco associado a medicamentos genéricos no mercado Americano (EUA) (Bearden e Mason, 1978).

Em geral, os trabalhos analisados seguem a proposta de Kaplan et al. (1974), considerando que todas as dimensões de risco actuam ao mesmo nível, isto é, que são independentes e que, portanto, segundo o produto que é objecto de estudo, serão umas dimensões ou outras as que vão ter maior peso na sua relação com o risco total.

O trabalho de Stone e Grønhaug (1993) é bastante completo e considera todas as dimensões de risco e o risco percebido total. Além disso, os seus autores demonstram que o risco psicológico actua como moderador na relação entre as outras dimensões e o risco total, e que também influencia de forma directa o risco total. Por outro lado, demonstraram que o risco económico tem influência directa sobre o risco total. Portanto, são o risco psicológico e

económico as dimensões que têm influência directa sobre o total. Estes resultados correspondem ao objecto concreto do estudo da compra de um computador. Stone e Grønhaug (1993) afirmam que as dimensões de risco com influência directa sobre o risco total podem variar dependendo do tipo de produto analisado e do segmento de consumidores que se considerem no estudo.

Em suma, devemos ter em conta que é um constructo multidimensional e que as dimensões de risco têm uma relação positiva com o risco percebido total (Kaplan et al., 1974; Shimp e Bearden, 1982; Allen e Butler, 1993; Stone e Grønhaug, 1993; Agarwal e Teas, 2001; Dholakia, 2001; González et al., 2003; Laroche et al., 2004; Snoj et al., 2004; Lu et al., 2005).

Ao considerar que o risco percebido pelo consumidor é subjectivo (Slovic, 1987; Mitchell, 1992; Stone e Grønhaug, 1993), quer dizer, difere de indivíduo para indivíduo e que a sua própria definição alude ao sentimento de incerteza, incómodo e /ou ansiedade (Grønhaug, 1972; Conchar et al.2004), consideramos que todas as dimensões de risco estarão relacionadas com o lado psicológico do indivíduo.

Há que ter em conta que as dimensões de risco com influência directa sobre o risco total podem variar dependendo do tipo de produto analisado assim como do segmento de consumidores que se considere para o estudo (Stone e Grønhaug, 1993). Em concreto, na categoria “medicamentos”, o risco físico á a dimensão que maior influencia exerce sobre a percepção do risco total por estar estreitamente relacionado com a saúde do indivíduo (Kaplan et al., 1974). Esta dimensão demonstra a preocupação dos consumidores sobre os possíveis efeitos secundários e que o consumo possa prejudicar a sua saúde, o que pode levar a que os consumidores considerem que o medicamento genérico seja menos seguro que o medicamento equivalente de marca (Bearden e Mason, 1978; Agrawal, 1995; González et al., 2003, Figueiras e tal., 2008).

3.2. INTENÇÃO DE COMPRA DO MEDICAMENTO

A intenção é definida como a vontade que o consumidor manifesta, em termos de esforço e acção, para realizar um determinado comportamento (Ajzen, 1991). A intenção capta os

aspectos motivacionais que influenciam o comportamento do consumidor existindo uma relação entre a intenção e o comportamento futuro (Armitage & Conner, 2001).

O risco é uma variável determinante do comportamento de compra (Gallent y Cases, 2007) e foi utilizado como um factor preditor do segundo (Taylor, 1974; Pires et al., 2004), influenciando negativamente sobre a intenção e sobre o comportamento futuro de compra (Sitkin e Pablo, 1992; Sitkin e Weingart, 1995; Richardson et al, 1996; Drenan et al., 2006; González et al., 2003).

No estudo realizado por González et al. (2003) sobre medicamentos Genéricos é demonstrado que o risco percebido influencia de forma negativa o consumidor quando este solicita um medicamento genérico ao médico e ao farmacêutico. Os resultados do estudo realizado por estes autores mostram que no caso de pedir ao médico um medicamento genérico, a única dimensão de risco estatisticamente significativa é o risco psicológico, enquanto que no caso de solicitar ao farmacêutico as únicas dimensões significativas já são o risco psicológico e o social.

3.3. INFORMAÇÃO EXTERNA: MÉDICO E FARMACÊUTICO

Quando os consumidores percebem risco, sentem que a decisão de compra é importante e ficam inseguros da sua própria decisão, utilizando informação directa ou pessoal para reduzir esse risco (Grønhaug, 1972; Woodside e Delozier, 1976; Murali et al., 2005). Perante a compra de um medicamento que requeira um conhecimento especializado, é importante para os consumidores dispor de informação (Agrawal, 1995). No caso concreto dos medicamentos genéricos, o consumidor recorre a informação facultada por médicos e/ou farmacêuticos, reconhecendo-lhes a qualidade de especialistas (Bonoma 2001; Gallent e Cases, 2007; Venkataraman e Stremersch, 2007; Hassali et al., 2007) com a intenção de reduzir o risco percebido (Gallent e Cases, 2007). Para este tipo de produtos, o consumidor reconhece que o seu nível de conhecimentos é menor (como não especialista) que o dos médicos e farmacêuticos (especialistas). Assim, quando a prescrição realizada, tanto por médicos como farmacêuticos, é utilizada pelo consumidor como estratégia para reduzir o risco, existe uma relação negativa entre o conhecimento adquirido após a prescrição e o risco percebido

(Gallent y Cases, 2007). O médico vê assim reconhecido o seu papel de especialista. Por outro lado, os farmacêuticos como especialistas em medicamentos estão preparados para prevenir, identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos, recomendar tratamentos em função do seu custo e efeito e aconselhar os consumidores nos seus tratamentos (Hassali et al., 2007), pelo que também é reconhecido o serviço que prestam para os cuidados de saúde (Traverso et al., 2007). Vários estudos sugerem que os farmacêuticos são um apoio à prescrição realizada pelos médicos sobre medicamentos genéricos (Mott e Cline, 2002; Hassali et al., 2007) e que os consumidores estão dispostos a discutir com eles os seus problemas de saúde e aceitar a sua recomendação (Suh et al. 2002).

Por último, há que distinguir entre o papel que desempenham os médicos e os farmacêuticos. O médico é a pessoa que faculta a receita do medicamento enquanto que o farmacêutico é um apoio à prescrição do médico e por esse motivo, se deve ter em conta o consumidor frequentemente aceitar a sua recomendação.

3.4. INFORMAÇÃO INTERNA: EXPERIÊNCIA

A experiência é a primeira fonte de informação a que o consumidor recorre quando enfrenta uma decisão de compra (Grønhaug, 1972; Rao e Farley, 1987). A repetição no processo de compra através do uso, compra ou simples avaliação faz com que o produto se torne mais familiar para o consumidor (Pires et al., 2004) e reduz o risco percebido (Grønhaug, 1972; Murphy e Laczniak, 1979; Kim, 2001; Laroche et al., 2003; Pires et al., 2004; Mourali et al, 2005). Desta forma, as compras anteriores representam para o consumidor uma aprendizagem que conduz a uma diminuição da incerteza acerca dos resultados da compra ou uso do produto (Alba e Hutchinson, 1987; Pires et al., 2004), ampliando a probabilidade de que o consumidor compre as marcas adquiridas no passado que representem o parâmetro de qualidade desejado (González et al., 2006) ou não se a experiência não for positiva. Quando os consumidores têm experiência com a categoria de produto, esta contribui para reduzir a diferença na percepção de risco entre os diferentes produtos. González et al. (2006) analisam a relação entre o risco percebido associado à marca e à experiência com a categoria de produto. Estes autores determinam que os consumidores com experiência de compra na categoria e que tenham experimentado produtos de marca percebem menor risco nestes produtos. Contudo, os

consumidores com pouca experiência na compra destes produtos, percebem um maior risco nos produtos de marca do que nos produtos genéricos. Também Perry e Hamm (1969), Roselius (1971) e Mitchell (1993) consideram que a experiência pode influenciar as dimensões de risco. A experiência adquirida através do consumo de vários tipos de medicamentos genéricos afetará as dimensões de risco relacionadas com o seu uso, compra e consumo, tais como o risco físico, funcional e económico.

Uma vez que o consumidor é reconhecido como “não especialista” perante a compra de um medicamento genérico, além de utilizar a sua própria experiência, frequentemente pesquisa informação externa fornecida pelos prescritores como agentes “especialistas” (Alba e Hutchinson, 1987; Park et al., 1994) assim como cada vez mais procuram informação a partir de outras fontes (meios de comunicação, imprensa, internet, etc). Desta forma, o conhecimento que os consumidores adquirem através da sua experiência é ampliado pela informação proveniente dos prescritores (médicos e farmacêuticos) ao estar demonstrada a influência positiva entre a experiência adquirida e a utilização de informação pessoal que aumenta o conhecimento do consumidor (Mattila e Wirtz, 2002).

Para finalizar este capítulo, queremos destacar que embora numerosos estudos tenham analisado a relação existente entre variáveis sócio-demográficas e o risco percebido, a revisão dos mesmos não permite chegar a conclusões definitivas sobre esta relação. Em alguns casos, estas variáveis são determinantes na explicação do risco percebido, enquanto que, em outros não influenciam de forma significativa. Além disso, não existe unanimidade no que se refere a esta relação representar um sentido positivo ou negativo para alguma destas variáveis (Díaz et al., 2001). Deste modo, apenas fazemos um estudo sócio-demográfico no capítulo que se segue para caracterizar a nossa amostra.

CAPITULO V
METODOLOGIA E RESULTADOS

1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo explicamos a metodologia e resultados da investigação empírica. Em concreto, abordamos as fases de desenho da investigação, escolha do método de recolha da informação, obtenção, tratamento e análise dos resultados a partir da aplicação de distintas técnicas estatísticas. Para isso, depois de expor os objectivos, no segundo ponto apresenta-se a metodologia do estudo, isto é, como foi obtida a informação necessária mediante várias fontes de informação primária e que escalas e técnicas de análise de informação foram aplicadas para poder realizar a análise quantitativa. No terceiro ponto, expomos o perfil da amostra, assim como os principais resultados da análise descritiva. O quarto ponto deste capítulo também é dedicado aos resultados, mas neste caso pretende-se mostrar a comprovação empírica do modelo proposto. No quinto e último ponto deste capítulo discutimos os resultados obtidos em relação aos objectivos e hipóteses formulados.

2. OBJECTIVOS

Com este estudo exploratório pretendemos conhecer um pouco melhor a realidade nacional face à problemática dos medicamentos genéricos, dado o interesse do mesmo, dúvidas que o tema suscita e falta de conhecimento deste mercado ainda jovem a nível de medicamentos genéricos que o tema suscita.

N a nossa investigação propomo-nos basicamente a obter dois objectivos:

- Analisar o comportamento do consumidor de medicamentos genéricos, tanto os hábitos de compra de medicamentos em general como o comportamento de compra e consumo de genéricos em particular.

- Realizar uma análise sobre a percepção de risco do consumidor face aos medicamentos genéricos.

Por sua vez, o primeiro dos objectivos pode ser alcançado através dos seguintes sub-objectivos:

- 1.1. Observar o comportamento dos consumidores portugueses, nomeadamente em 3 zonas de Portugal: área do Porto e arredores, área de Lisboa e arredores e Algarve.
- 1.2. Comprovar quais os motivos que impedem os utentes de solicitar medicamentos genéricos.
- 1.3. Analisar o processo de procura de informação por parte do consumidor (fontes de informação externa e interna).

Em relação ao segundo objectivo, os sub-objectivos são:

- 2.1. Identificar as dimensões subjacentes ao constructo de risco percebido no âmbito dos medicamentos genéricos e analisar as suas inter-relações.
- 2.2. Observar o tipo de relação que têm determinadas fontes de informação externas (prescritores) e internas (experiência) com a avaliação do risco percebido.
- 2.3. Compreender a influência do risco percebido sobre a intenção de compra de medicamentos genéricos.

3. FONTES DE OBTENÇÃO DE INFORMAÇÃO

Numa 1ª abordagem desta investigação recorreremos a vários estudos realizados na área do medicamento, na área do marketing, a dados disponibilizados por entidades portuguesas sobre o consumo de medicamentos e medicamentos genéricos em particular, bibliografia variada que nos permitiu reunir um conjunto de informações que foram organizadas de modo a se direccionarem no sentido do nosso objectivo: entender o comportamento do consumidor português no que respeita aos medicamentos genéricos.

É de notar que as fontes utilizadas têm várias proveniências e nacionalidades embora seja nosso objectivo aplicar o *know-how* e maior experiência neste assunto à realidade portuguesa. O questionário que utilizámos neste estudo foi, portanto, obtido através de uma dessas fontes (Suplet, Mercedes;2009).

Em seguida explicaremos todas as etapas e base de suporte dos métodos utilizados.

3.1 ESTUDO QUALITATIVO

Para obter informação geral sobre a avaliação do risco percebido em relação aos medicamentos genéricos e proceder posteriormente ao desenho/desenvolvimento do questionário, foram realizadas entrevistas *entrevistas em profundidade* a especialistas na área da saúde (Suarez,Mercedes, 2009). Os temas abordados foram os seguintes:

1. Nível de conhecimento sobre medicamentos genéricos dos distintos agentes implicados no processo de compra/consumo e prescrição.
2. Tipos de fontes externas de obtenção de informação sobre medicamentos genéricos: familiares e amigos, médico, farmacêutico, publicidade em diferentes meios de comunicação.
3. Nível de consumo de medicamentos genéricos e a sua relação com o risco atribuído (percebido) pelos consumidores.
4. Nível de prescrição por parte de médicos e farmacêuticos.
5. Evolução do mercado e principais diferenças entre países.
6. Interesse na promoção dos medicamentos genéricos para os distintos agentes implicados: Estado (redução gasto farmacêutico/incentivos legais), médicos e farmacêuticos (poupança para o consumidor/ética), laboratórios (fim de patentes).
7. Barreiras à expansão do mercado dos medicamentos genéricos (legislação e funcionamento do sistema).

3.2. ESTUDO QUANTITATIVO: QUESTIONÁRIO AOS CONSUMIDORES

A partir da informação obtida na etapa anterior, foi elaborado um questionário estruturado e adaptado aos consumidores portugueses. Este questionário foi traduzido para a língua portuguesa usando o método que a seguir esquematizamos na Figuras 12 e 13.

Figura 12: Esquema explicativo da escolha da 2ª opção para o nosso questionário

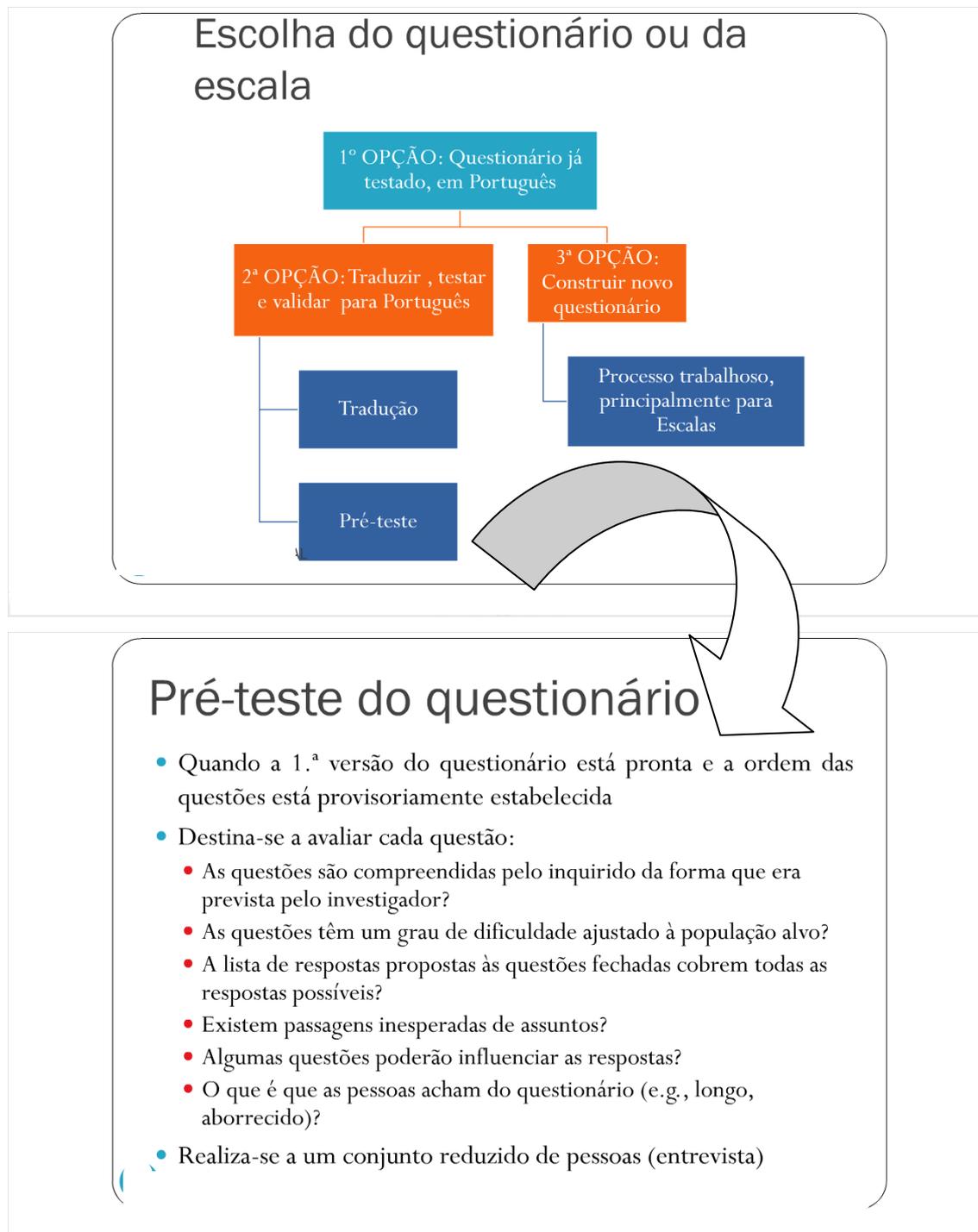
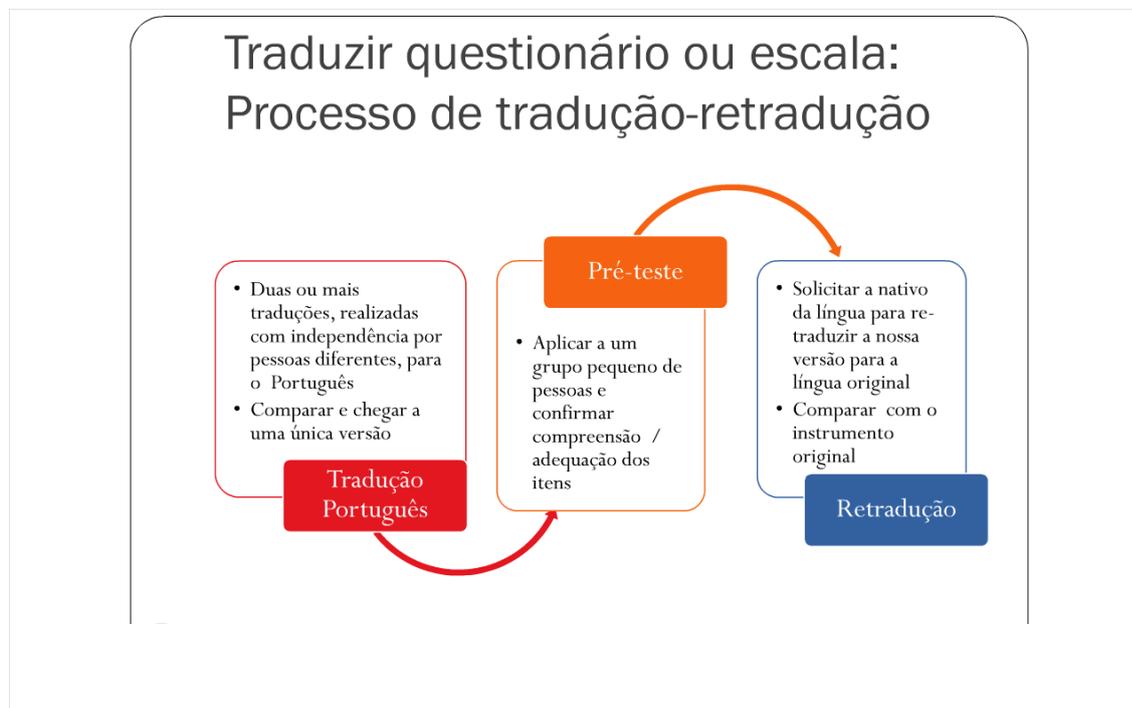


Figura 13: Método utilizado para tradução do questionário



Foram realizadas 228 entrevistas a indivíduos com idade superior a 18 anos familiarizados com o conceito de medicamentos genéricos. As entrevistas foram realizadas aleatoriamente através da internet e directamente aos utentes em algumas farmácias comunitárias. Das 228 entrevistas realizadas, 222 foram consideradas como válidas. No quadro 11, encontra-se a ficha técnica do nosso estudo. Embora até aqui tenhamos abordado a obtenção da informação, no quadro 11 também são apresentadas informações referentes à análise, nomeadamente técnicas e software utilizado, que serão abordadas no ponto seguinte.

Quadro 11: Ficha técnica da investigação

UNIVERSO	Indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos
ÁREA GEOGRÁFICA	3 áreas geográficas: Algarve, Grande Lisboa e Grande Porto
TAMANHO DA AMOSTRA	228 inquiridos
PROCESSO DE AMOSTRAGEM	Estratificado/Região, tendo os questionários sido distribuídos aleatoriamente, através de mails (internet) e entrega directa ao utente em farmácias localizadas nas áreas abrangidas por este estudo
MÉTODO	Exploratório
INTERVALO TEMPORAL DE OBTENÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS	Final do mês de Novembro de 2009 e mês Fevereiro de 2010
QUESTIONÁRIO UTILIZADO	Ver anexo 2
TÉCNICAS DE ANÁLISE DA INFORMAÇÃO	Análise descritiva: frequências, gráficos, correlações, desvios, análise de componentes principais e análise da variância
PROGRAMA ESTATÍSTICO	SPSS versões Windows 15.0 e 17.0

Para assegurar uma interpretação homogénea do conceito de medicamentos genéricos, colocámos a definição de “medicamento genérico” no início do questionário e verificámos que o termo e este tipo de medicamentos já era sobejamente conhecido pelos inquiridos.

O tipo de amostra é aleatória, com uma divisão não controlada da distribuição do número de questionários pelas três zonas geográficas do país que pretendíamos estudar. Com o objectivo de que a selecção dos inquiridos fosse o mais aleatória possível não houve qualquer critério de filtragem, excepto a idade ser superior ou igual a 18 anos.

Em relação às questões colocadas no questionário destacamos as seguintes:

1. Prescrição por parte do médico e farmacêutico.

2. Percepção de risco associado aos medicamentos genéricos.
3. Comportamento actual e futuro para solicitar um medicamento genérico.
4. Comportamento e intenção de compra de medicamentos genéricos
5. Utilização de fontes de informação sobre medicamentos genéricos.
6. Frequência e despesa da compra de medicamentos.
7. Variáveis socio-demográficas.

4. ESCALAS, VARIÁVEIS E TÉCNICAS DE ANÁLISE DE INFORMAÇÃO

As variáveis do questionário provêm de vários tipos de escala primária. Entre as variáveis com escala métrica (de intervalos) encontram-se as dimensões de risco, as fontes de informação externas e a intenção de compra (pedido futuro de um medicamento genérico ao médico ou ao farmacêutico).

Em relação ao assunto principal, objecto do estudo desta tese, a percepção do risco associado aos medicamentos genéricos pelo consumidor, foi aplicada uma escala multi-atributo adaptada ao âmbito do objecto em estudo, medicamentos genéricos, a partir da escala utilizada por Stone e Grønhaug (1993), que recordamos que tinha sido aplicada ao estudo de computadores pessoais.

Assim, para medir cada uma das dimensões de risco e o risco percebido total utilizaram-se três itens para cada uma das variáveis. Os itens finalmente incluídos foram 18, três para cada uma das dimensões de risco e para medir o risco percebido total (quadro 12). Para medir cada um dos itens foi utilizada uma escala tipo Likert com 7 posições.

Quadro 12: Itens para medir as dimensões de risco e risco percebido total

ITENS	RISCO
1.Preocupa-o que não seja um medicamento seguro e de confiança	FUNCIONAL
2.Preocupa-o que a sua acção não seja a esperada	
3.Receia que não lhe possa proporcionar os benefícios prometidos	
4.Pensa que não é uma boa forma de gastar o dinheiro	ECONÓMICO
5.Preocupa-o que não seja uma boa aquisição por ser mais caro que o resto das marcas disponíveis	
6.Preocupa-o que a compra desse medicamento não mereça o dinheiro que gastou	

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

7.Preocupa-o que possa causar algum problema a si ou a algum membro da sua família	FÍSICO						
8.Preocupa-o que o seu consumo possa ser prejudicial para a sua saúde							
9.Preocupam-no os possíveis efeitos negativos a nível físico associados ao seu consumo							
10.Sente-se incomodado consigo mesmo ao comprar estes produtos	PSICOLÓGICO						
11.Sente ansiedade perante as dúvidas que lhe surgem se terá feito a escolha certa							
12.Sente uma tensão não desejada							
13.Teme que os seus familiares ou amigos pensem que poupa dinheiro nos medicamentos	SOCIAL						
14.Pensa que a ideia que os seus amigos e familiares têm de si seria prejudicada							
15.Preocupa-o o facto de ser considerado pouco prudente por pessoas cuja opinião valoriza							
16.Acredita que perderá muito tempo para aprender a usá-lo correctamente*	1	2	3	4	5	6	7
17.No geral considera que sentirá algum tipo de perda	PERCEBIDO TOTAL						
18.Numa avaliação geral crê que cometeria um erro							
19.Considera que realizar a compra destes produtos irá trazer-lhe problemas							

A pergunta 16 foi mantida apesar de não se avaliar o risco “tempo”.

Em relação às fontes de informação externas utilizadas pelo consumidor considerámos apenas as que eram obtidas através dos médicos e farmacêuticos. No quadro 13, encontram-se os itens utilizados para tal. Cada um dos itens é avaliado por uma escala de força com 7 posições, em que 1 significa “nenhuma informação” e 7 “muita informação”.

Quadro 13: Itens para medir a informação obtida através dos “prescritores”

Tipos de fontes	Nenhuma informação						Muita informação
Através do meu médico	1	2	3	4	5	6	7
Através do meu farmacêutico	1	2	3	4	5	6	7
Outras fontes de informação	1	2	3	4	5	6	7

Em relação ao comportamento de pedir no futuro um medicamento genérico ao médico ou farmacêutico, os itens considerados estão no quadro 14. Tal como no caso anterior cada um

dos itens é avaliado por uma escala de força com 7 posições, em que 1 significa “Nada provável” e 7 “Muito provável”.

Quadro 14: Itens para medir a intenção de solicitar medicamentos genéricos pelo consumidor

Num futuro próximo pedirá ao seu médico que lhe prescreva um medicamento genérico?						
Nada provável						Muito provável
1	2	3	4	5	6	7
Num futuro próximo pedirá ao seu farmacêutico que lhe aconselhe um medicamento genérico?						
Nada provável						Muito provável
1	2	3	4	5	6	7

As restantes variáveis que foram utilizadas na investigação têm uma escala métrica (nominal ou ordinal). Assim, os hábitos gerais de consumo de medicamentos, que nos permitem conhecer a despesa mensal, a frequência de compra, medem-se com uma escala ordinal. No quadro 15 estão os itens considerados neste caso.

Quadro 15: Itens para medir hábitos sobre o consumo geral de medicamentos

Hábitos de consumo: despesa mensal

Poderia indicar o valor aproximado mensal que gasta na sua casa em medicamentos?

1	Menos de 6 €	5	Entre 90 e 120 €
2	Entre 6 e 30 €	6	Entre 120 e 150 €
3	Entre 30 e 60 €	7	Entre 150 e 180 €
4	Entre 60 e 90 €	8	Mais de 180 €

Hábitos de consumo: Frequência de compra

Poderia indicar quantas vezes, aproximadamente, compra medicamentos?

1	Duas ou três vezes por semana
2	Uma vez por semana
3	Duas ou três vezes por mês
4	Uma vez por mês
5	Menos de uma vez por mês

Para conhecer se os prescritores (médicos e farmacêuticos) e os consumidores possuem um papel activo no comportamento de prescrição/pedido de medicamentos genéricos, utilizámos os itens que se encontram no quadro 16, que se medem através de uma escala nominal (SIM/NÃO).

Quadro 16: Itens para medir o comportamento de prescrição e pedido de medicamentos genéricos

O seu médico já lhe receitou em alguma ocasião medicamentos genéricos?
O seu farmacêutico recomendou-lhe em alguma ocasião medicamentos genéricos?
Em alguma ocasião pediu ao seu médico que lhe receitasse medicamentos genéricos?
Em alguma ocasião pediu ao seu farmacêutico que lhe “receitasse” medicamentos genéricos?

Ao ser o consumidor o agente principal objecto deste estudo, há grande interesse em conhecer quais os motivos que contribuem para que o consumidor não solicite a compra de medicamentos genéricos, diferenciando os motivos que o levam a não pedir ao médico nem ao farmacêutico este tipo particular de medicamentos.

Os itens considerados, medidos através de uma escala ordinal, figuram no quadro 17.

Quadro 17: Itens para medir os motivos que levam a não pedir medicamentos genéricos pelo consumidor

Não me interessa fazê-lo
Não sabia que podia pedir
Não me deram essa opção

A experiência do consumidor acerca do consumo de medicamentos genéricos mede-se através dos itens que aparecem no quadro seguintes, com uma escala nominal (SIM/NÃO).

Quadro 18: Itens para medir o consumo de medicamentos genéricos pelo consumidor

Já consumiu analgésicos (medicamentos para a dor) genéricos?
Já consumiu anti-inflamatórios genéricos?
Já consumiu antibióticos genéricos?
Já consumiu anti-hipertensores (medicamentos para a tensão arterial) genéricos?
Já consumiu outros medicamentos genéricos?

Os tipos de medicamentos seleccionados correspondem aos grupos terapêuticos de maior consumo, na sua versão de genérico, tal como fizemos referência no Capítulo II.

Por último, as variáveis socio-demográficas incluídas (idade, profissão, estado civil, nível de estudos, salário e sexo) são medidas com uma escala ordinal ou nominal como se demonstra no quadro 19. Como já referido anteriormente (Capítulo IV), não utilizaremos estas variáveis como moderadoras do risco percebido no modelo estrutural. No entanto, estas foram utilizadas para realizar a descrição da nossa amostra.

Quadro 19: Itens para medir as variáveis sócio-demográficas

VARIÁVEIS	ITENS
IDADE	Até 30 anos
	De 31 a 40 anos
	De 41 a 50 anos
	De 51 a 60 anos
	De 61 a 70 anos
	Mais de 70 anos
SEXO	Homem
	Mulher
FORMAÇÃO ACADÉMICA	Sem estudos
	Ensino Primário
	9º ano
	Curso técnico-profissional
	Ensino Secundário
	Licenciatura
	Mestrado
Doutoramento	

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

MÉDIA MENSAL DE ORDENADOS DO AGREGADO FAMILIAR	Menos de 500€
	De 500 a 1200€
	De 1200 a 1800€
	De 1800 a 2400€
	De 2400 a 3000€
	De 3000 a 4500€
	Mais de 4500€
	NS/NR
ESTADO CIVIL	Solteiro
	Casado/ ou união de facto
	Divorciado/viúvo
PROFISSÃO/ OCUPAÇÃO	Dona de casa
	Reformado
	Desempregado
	Trabalhador por conta de outrem
	Trabalhador por conta própria
	Empresário
	Trabalha numa empresa privada
	Funcionário público
	Estudante
	Outro

Em relação às técnicas de análise de informação, para obter os resultados descritos no seguinte ponto aplicaram-se técnicas descritivas, fundamentalmente análise de frequências, gráficos, análise de correlações e análise da variância. No que se refere à comprovação empírica do modelo proposto, foram utilizadas a análise factorial confirmatória. O programa estatístico utilizado foi o SPSS, versão 15.0 e à posteriori a versão 17.0.

5. ANÁLISE DESCRITIVA

5.1 Perfil socio-demográfico da amostra e comportamento de compra de medicamentos

Antes de abordar os resultados que caracterizam a nossa amostra, que correspondem ao primeiro dos dois objectivos enunciados no início deste capítulo, descrevemos as principais características da população que integra a nossa amostra. Em concreto, as variáveis socio-

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

demográficas que se estudaram no questionário são: idade, sexo, estado civil, formação académica, profissão/ocupação e média mensal dos ordenados do agregado familiar.

Os questionários foram aplicados a consumidores portugueses de medicamentos.

A amostra é constituída por 228 inquiridos, dos quais 60,1% são do sexo feminino e 39,9% do sexo masculino (Figura 14). O escalão etário modal é o dos 31 aos 40 anos (36,6%). Existe uma maior concentração etária até aos 40 anos (58,5%). (Figura 15)

Figura 14: Gráfico Sexo dos inquiridos

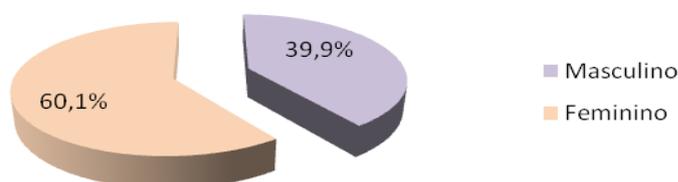
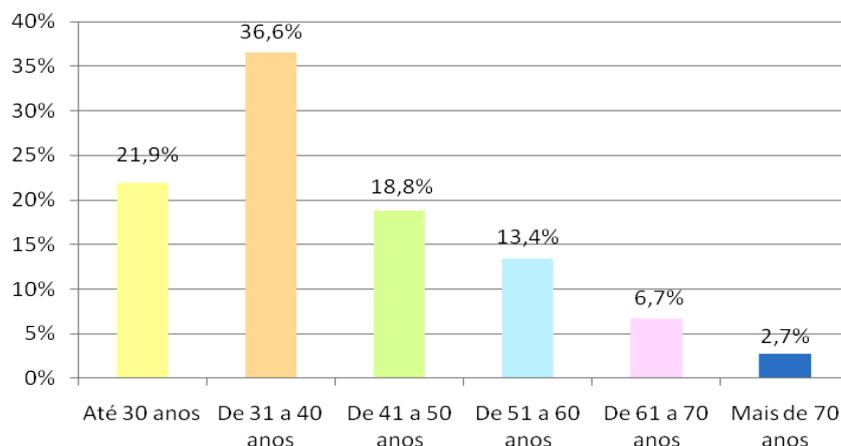
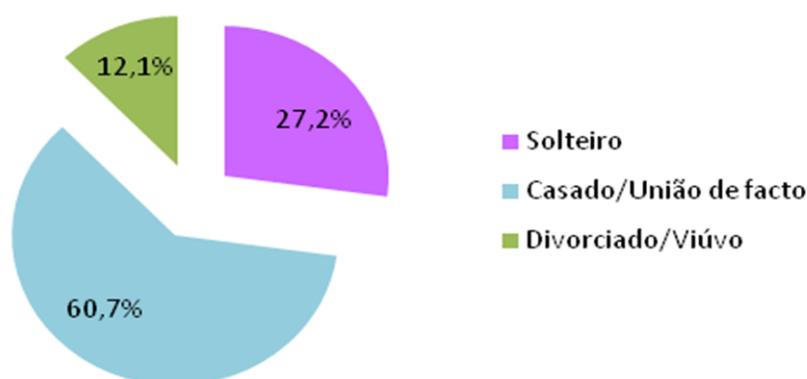


Figura 15: Escalão Etário dos inquiridos



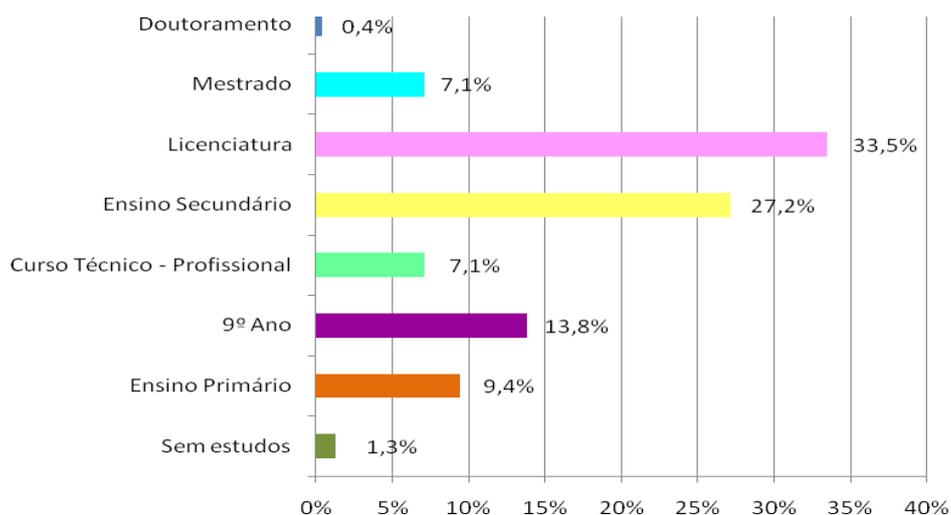
No que concerne ao Estado Civil, a maioria dos inquiridos são casados ou vivem em união de facto 60,7%, seguido dos solteiros 27,2% e por fim os divorciados/viúvos 12,1%.

Figura 16: Estado Civil dos inquiridos



Relativamente à formação académica (escolaridade) dos inquiridos, destaca-se os que possuem uma Licenciatura (33,5%), os que são detentores do Ensino Secundário (27,2%) assim como os que têm o 9º ano (13,8%).

Figura 17: Habilitações Literárias



No que diz respeito à situação profissional, a maioria dos inquiridos 37,2% refere trabalhar por conta de outrem. No entanto, 22,4% menciona funcionário público e 10,3% ser reformado.

Figura 18: Profissão/Ocupação

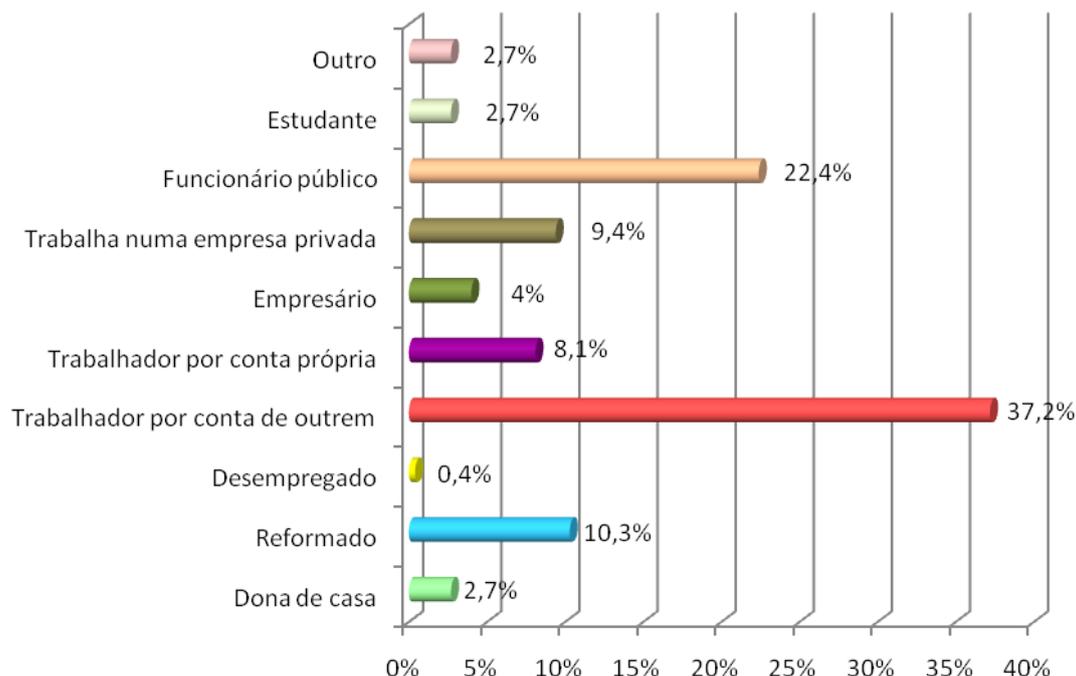
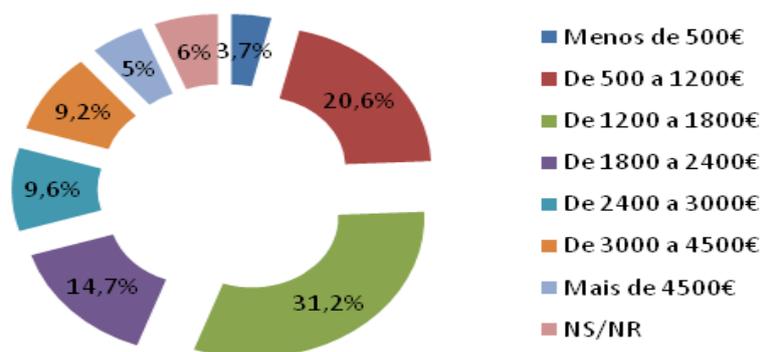


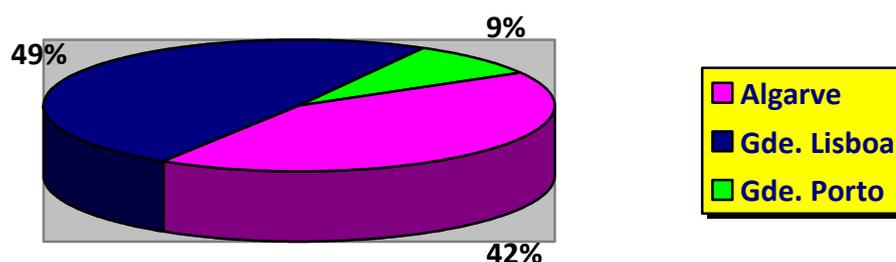
Figura 19: Ordenados médios mensais do agregado familiar



Na sua maioria, os inquiridos mencionam que em média os ordenados mensais do seu agregado familiar são entre 1200 a 1800€ (31,2%) e entre os 500 a 1200€ (20,6%).

Com base nas respostas dadas pelos inquiridos, no que respeita à cidade onde residem, foi possível agrupar em três grandes zonas do país: Porto; Lisboa e Vale do Tejo e Algarve.

Figura 20: Distribuição nacional da amostra em percentagem



Com base nas respostas dadas pelos inquiridos³⁴, no que respeita à cidade onde residem, foi possível agrupar em três grandes zonas do país: Porto; Lisboa e Vale do Tejo e Algarve. Verifica-se uma maior incidência na zona de Lisboa e Vale do Tejo (54,1%) seguido da zona do Algarve (36,5%) e por fim do Porto (9,5%).

		Cidade/Província			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Porto	21	9,2	9,5	9,5
	Lisboa e Vale do Tejo	120	52,6	54,1	63,5
	Algarve	81	35,5	36,5	100,0
	Total	222	97,4	100,0	
Missing	System	6	2,6		
Total		228	100,0		

De um modo geral, a nossa amostra é constituída por 60,1% de mulheres e de 39,9% de homens, quanto à idade podemos ter uma visão geral de três grupos visto que 21,6% têm idade até 30 anos, 36,6% encontram-se entre os 31 e 40 anos e 41,6% dos inquiridos

³⁴ Ver anexo 3

pertencem a uma faixa etária superior aos 41 anos de idade. Em relação ao estado civil mais de metade da amostra (60,7 %) é casado ou encontra-se numa situação de união de facto. Em relação à media de ordenados do agregados familiar as maiores fatias encontram-se nos intervalos dos 500 a 1200 euros/mês (20,6%), entre os 1200 e 1800 euros/mês (31,2%) e 14,7% declaram receber entre os 1800 e 2400 euros/mês, daqui resulta que 55,5% dos nossos inquiridos vive com uma media mensal de salários por agregado familiar inferior a 1800 euros. 5,4% dos inquiridos não tem nenhuma actividade remunerada, correspondendo as maiores percentagens a estudantes (2,7%) e donas de casa (2,7%), enquanto que nas pessoas que trabalham a percentagem mais elevada corresponde aos trabalhadores por conta de outrem (37,2 %).

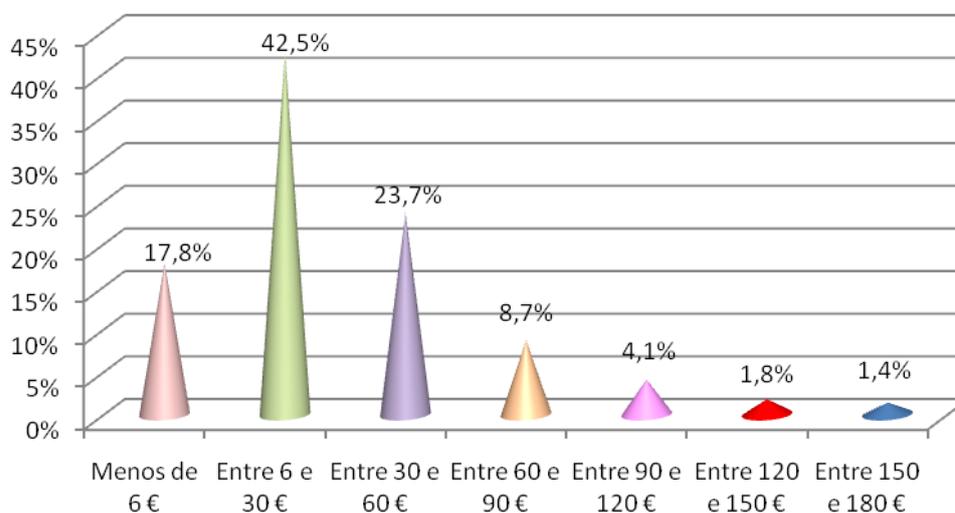
Por último, em relação à formação académica, cerca de 33,5% possuem cursos universitários, enquanto que 59 % correspondem a pessoas cuja formação não chega ao grau de licenciado, sendo esta percentagem distribuída por pessoas que não têm estudos (1,3%) ou que possuem o ensino primário ou secundário (27,2%).

5.2 ANÁLISE DESCRITIVA DO COMPORTAMENTO DE COMPRA DO CONSUMIDOR DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Nesta secção abordamos os resultados da investigação empírica que correspondem ao primeiro dos objectivos enunciados neste Capítulo. Em concreto, trata-se de conhecer o comportamento do consumidor em relação ao consumo de medicamentos genéricos, isto é, saber em que medida a decisão de escolher um medicamento genérico recai sobre os prescritores e/ou consumidores, analisar os motivos que levam o consumidor a não solicitar um medicamento genérico e determinar quais as classes de medicamentos genéricos que são mais consumidas. Também é necessário conhecer a importância de cada uma das dimensões de risco a nível descritivo.

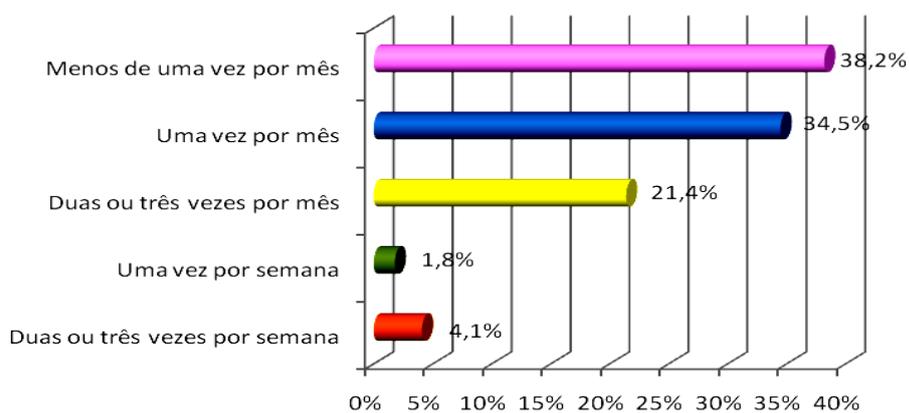
Não obstante, antes de nos referirmos aos medicamentos genéricos apresentamos os dados relativos a hábitos gerais de compra e consumo de medicamentos. Neste sentido, foram analisadas as respostas a várias questões pertencentes ao questionário realizado e que dizem respeito ao gasto mensal, frequência de compra e nível de consumo de medicamentos, cujos valores e frequências obtidos se detalham em seguida.

Figura 21: Valor mensal gasto em medicamentos



O valor mensal gasto, pela grande maioria, inquiridos em medicamentos varia entre os 6 a 30€ (42,5%) e entre os 30 e 60€ (23,7%).

Figura 22: Compra de medicamentos



Uma parte significativa dos inquiridos refere comprar medicamentos menos de uma vez por mês (38,2%) ou então uma vez por mês (34,5%). Contudo, 21,4% dos inquiridos diz comprar medicamentos duas a três vezes por mês.

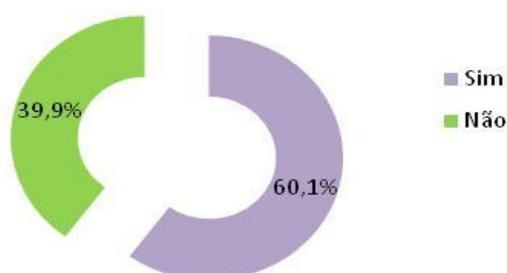
Ao analisar os resultados demonstrados nos gráficos anteriores, verificamos que a nossa amostra se caracteriza por um baixo consumo mensal de medicamentos, valores de despesa mensal com os mesmos e frequência de compra também reduzidos não parecem coincidir com os dados que mostrámos no Capítulo II obtidos do INFARMED. Ainda que se tenham obtido em momentos distintos a nível cronológico, poderemos concluir que os hábitos que manifestam ter os inquiridos da nossa amostra são ligeiramente diferentes à informação obtida através de outras fontes. Portanto, nas limitações do estudo teremos em conta este possível desvio e a sua influência nos resultados.

Assim, podemos destacar que 42,5 % da amostra gasta entre 6 a 30 euros por mês em medicamentos e ainda que 60,3% tem um gasto inferior a cerca de 30 euros aproximadamente. Uma elevada percentagem (72,7%) compram medicamentos com pouquíssima frequência (uma vez ou menos por mês).

5.2.1 Comportamento do utente/consumidor e dos prescritores

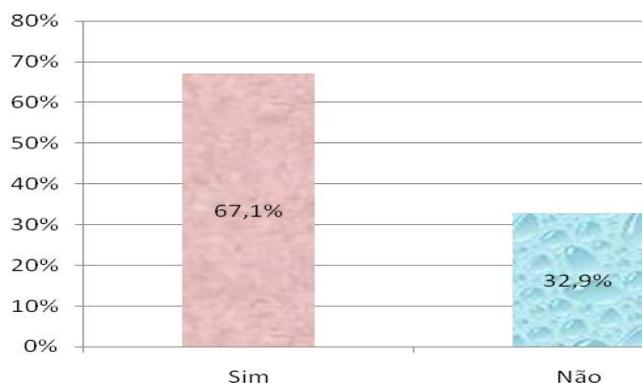
Em relação ao comportamento dos três elementos fundamentais para a aquisição de medicamentos genéricos (médicos, farmacêuticos e consumidores), os resultados obtidos podem demonstrar-se como a seguir demonstramos:

Figura 23: Medicamentos genéricos receitados pelo médico



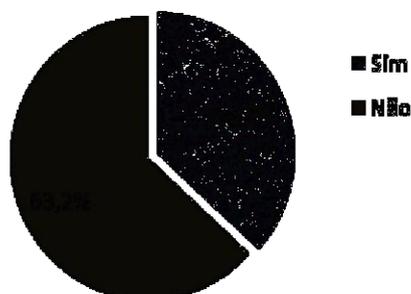
A maioria dos inquiridos (60,1%) refere que o seu médico já lhe receitou em alguma ocasião medicamentos genéricos.

Figura 24: Medicamentos genéricos recomendados pelo farmacêutico



O farmacêutico recomendou medicamentos genéricos, segundo a maioria dos inquiridos (67,1%)

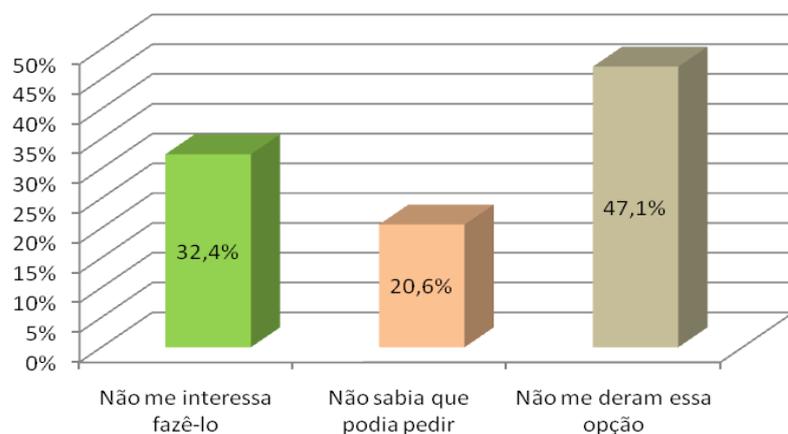
Figura 25: Pedido para receitarem medicamentos genéricos (ao médico)



Grande parte dos inquiridos refere que em nenhuma ocasião pediu ao seu médico que lhe receitasse medicamentos genéricos (63,2%) embora, 36,8% de inquiridos o tenham feito.

Os inquiridos referem que a principal razão que os levou a não solicitar ao seu médico medicamentos genéricos foi o facto de lhes não terem dado essa opção (47,1%); seguido de não lhes interessar fazer (32,4%) e por último, não sabiam que podiam solicitar medicamentos genéricos ao seu médico (20,6%) como se pode ver no gráfico nº12.

Figura 26: Razões que o levam aos inquiridos a não solicitar ao seu médico medicamentos genéricos



Em relação ao comportamento do farmacêutico/utente(consumidor) chegámos aos resultados de que segundo os inquiridos e na sua maioria, estes não pedem ao seu farmacêutico que lhes “receite” medicamentos genéricos (55,4%) e mencionam que a principal razão que os levou a não solicitar ao seu farmacêutico medicamentos genéricos foi o facto de não lhes interessar fazer (47,1%) seguido de não terem dado essa opção (30,1%); e por último, não sabiam que podiam solicitar medicamentos genéricos ao seu farmacêutico (22,6%).

Figura 27: Pedido ao farmacêutico que receitasse medicamentos genéricos

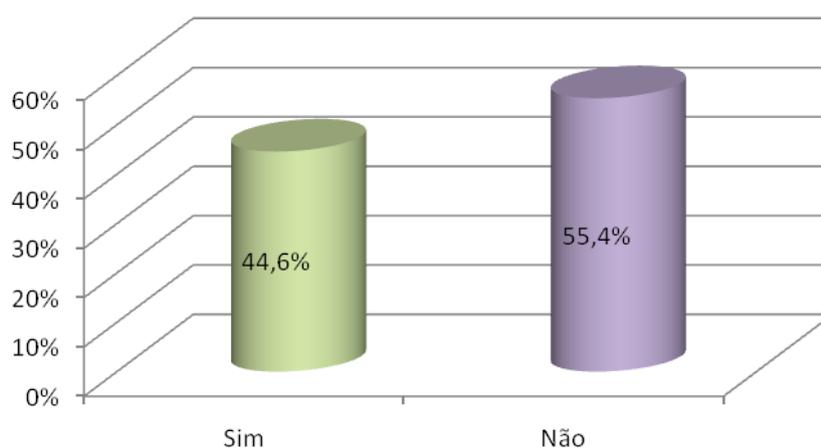
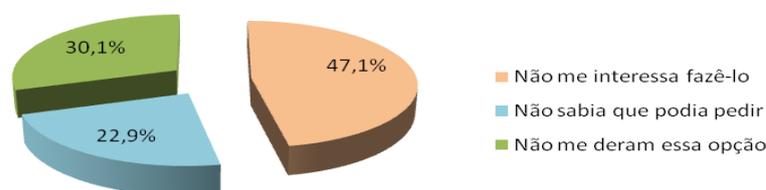


Figura 28: Razões que o levam aos inquiridos a não solicitar ao seu farmacêutico medicamentos genéricos



Tanto a percentagem de médicos que receitam genéricos como a de farmacêuticos que sugerem aos seus utentes que os comprem são consideravelmente elevadas, 67,1% e 60,1% respectivamente. No entanto o utente não mostra grande tendência para ele próprio solicitar ao médico (63,2%) nem ao farmacêutico (55,4%) um medicamento genérico.

Segundo os dados obtidos 67,7% dos inquiridos não sabia que podia pedir ou não lhes deram a opção para pedir a prescrição de medicamentos genéricos por parte do médico, enquanto no que concerne ao farmacêutico demonstram mais à vontade visto que neste caso verifica-se um certo equilíbrio entre o somatório percentual dos grupos que não sabia que podia e não lhes deram opção (52,9%) e o grupo que disse que não lhe interessava fazê-lo (47,1%).

A partir destes dados poderemos inferir que o consumidor pode ter um papel activo ou de influenciador no processo de prescrição para este tipo de medicamentos.

De seguida temos os gráficos 5.1. a 5.3 nos quais as relações encontradas estatisticamente significativas são demonstradas através da distribuição de frequências para cada uma das variáveis consideradas: nível de consumo, frequência de compra e despesa mensal.

No que diz respeito ao nível de consumo, verifica-se que quanto maior o consumo de medicamentos, maior é a frequência com que o médico receita e o consumidor solicita medicamentos genéricos. Esta relação não é tão marcante quando é o farmacêutico quem sugere um genérico ao consumidor em Espanha mas é em Portugal, o que torna interessante realizar a comparação entre dois países tão próximos.

Figura 29

Relación entre el comportamiento de receta, sugerencia y solicitud de medicamentos genéricos y nivel de consumo de medicamentos

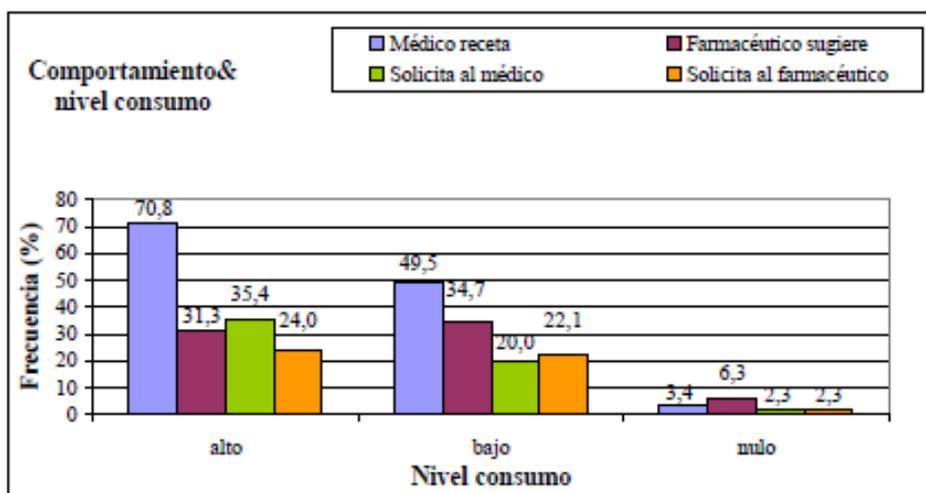
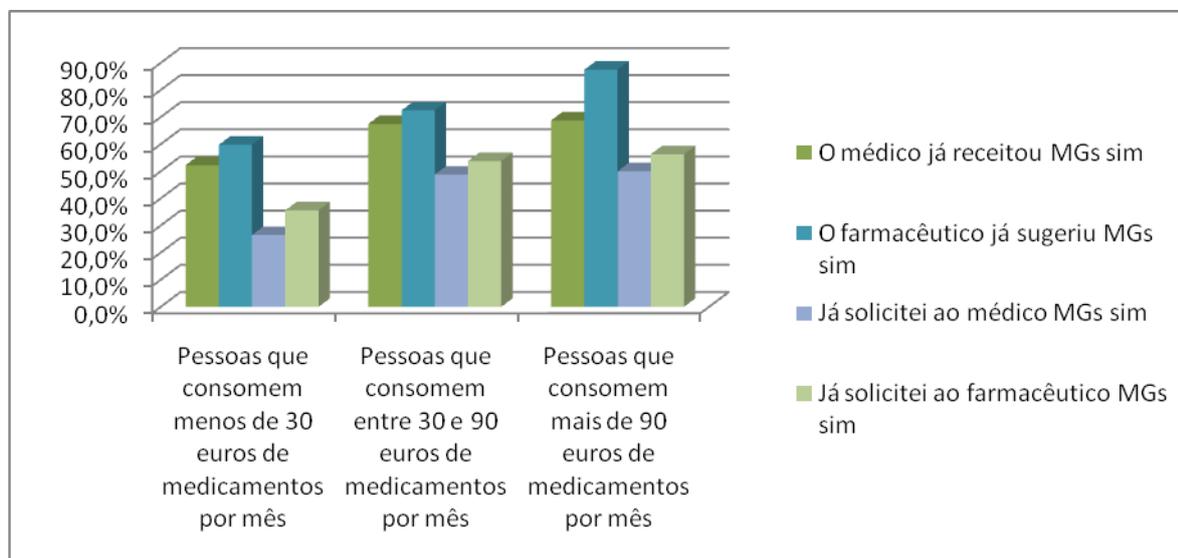


Figura 30: Comportamento e nível de consumo de MGs em Portugal



Para a frequência de compra, a figura 30, mostra que quanto maior é a frequência de compra de medicamentos, maior é a percentagem de ocasiões em que o farmacêutico sugere um genérico e o consumidor o pede. Este facto pode atribuir-se a que quanto maior é a frequência de compra (mais de uma vez por mês) mais vezes se vai à farmácia e pode ser criada uma

relação de confiança e familiaridade entre o farmacêutico e o consumidor o que contribui ou poderá contribuir para o aumento da possibilidade de compra de medicamentos genéricos por parte deste último.

E por último, para a despesa mensal, na figura 30 pode-se observar que quanto menor é o gasto em medicamentos menor é a frequência com que o médico prescreve medicamentos genéricos, e também com que o consumidor e o farmacêutico tendem a consumir e a aconselhar, respectivamente, estes medicamentos.

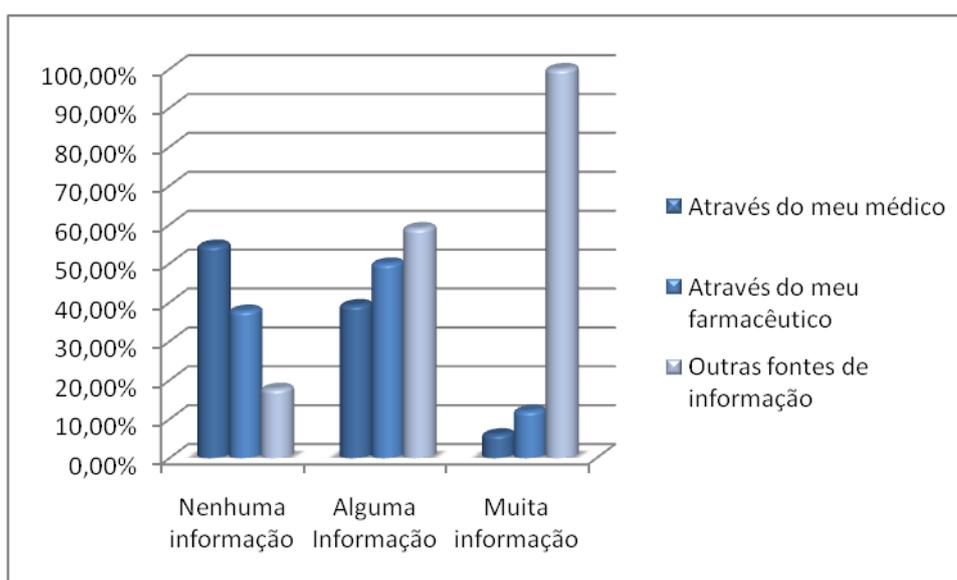
Informação sobre medicamentos genéricos

Na opinião da maioria dos inquiridos (54,6%), não lhes foi fornecida informação nenhuma da parte do seu médico sobre medicamentos genéricos. Os inquiridos mencionam que a informação que possuem sobre medicamento genéricos lhes foi dada pelo farmacêutico (50%) e através de outras fontes (59,1%).

Quadro 20: Informação sobre medicamentos genéricos

	Nenhuma informação	Alguma Informação	Muita informação
Através do meu médico	54,6%	39,3%	6,1%
Através do meu farmacêutico	37,9%	50%	12,1%
Outras fontes de informação	17,8%	59,1%	23,15

Figura31: Gráfico sobre as fontes de informação (os valores correspondem aos do quadro 20)



5.2.2 Motivos para o consumidor não solicitar MGs

Dado que existe uma elevada percentagem de inquiridos que ainda não solicitam medicamentos genéricos ao seu médico (63,2%) nem ao seu farmacêutico (55,4%), analisaram-se os motivos que levam o consumidor a não realizar esse pedido. Os resultados obtidos encontram-se nos quadros 21, 22 e 23 servem para conhecer o que se passa em Portugal e estabelecer uma comparação com o país vizinho, Espanha.

Quadro 21: **Motivos de no solicitar medicamentos genéricos a médicos y farmacéuticos**

VARIABLE	VALORES	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA (%)	
		Al médico	Al farmac.	Al médico	Al farmac.
Motivos de no solicitar genéricos	No estaba interesado	123	139	37,05	42,64
	No sabía que podía pedirlo	71	68	21,39	20,86
	No me dieron la opción	138	119	41,57	36,50
	TOTAL	332	326	100	100

Fonte: Suplet M., 2009

Quadro 22: Quais são as razões que o levam a não solicitar ao seu farmacêutico medicamentos genéricos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não me interessa fazê-lo	92	40,4	40,4	40,4
Não sabia que podia pedir	53	23,2	23,2	63,6
Não me deram essa opção	83	36,4	36,4	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Quadro 23: Quais são as razões que o levam a não solicitar ao seu médico medicamentos genéricos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não me interessa fazê-lo	76	33,3	33,3	33,3
Não sabia que podia pedir	52	22,8	22,8	56,1
Não me deram essa opção	100	43,9	43,9	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Figura 32

Quais são as razões que o levam a não solicitar ao seu farmacêutico medicamentos genéricos?

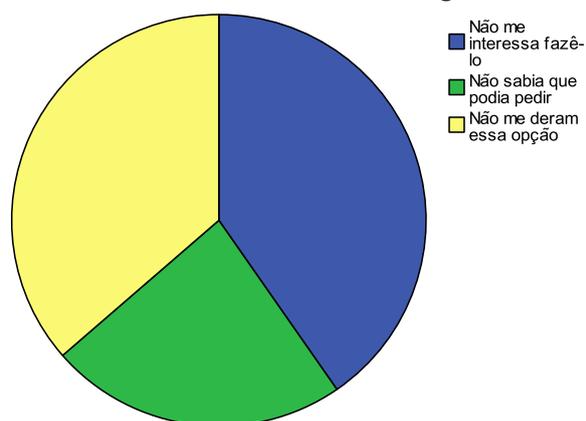
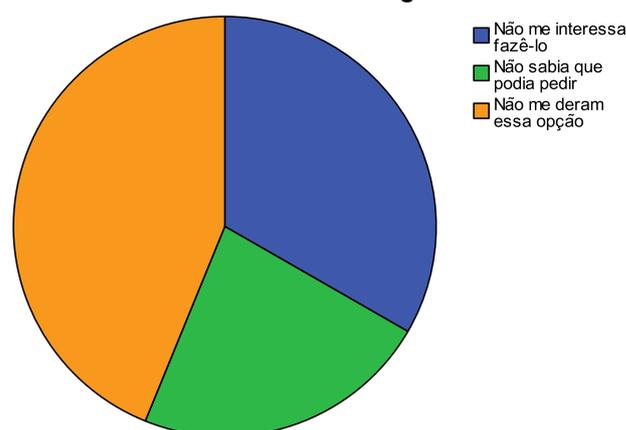


Figura 33

Quais são as razões que o levam a não solicitar ao seu médico medicamentos genéricos?



Em relação aos motivos para não solicitar genéricos ao médico, destaca-se o seguinte:

1. O motivo mais frequente que leva o consumidor a não solicitar um medicamento genérico ao médico (43,9%), é porque este não lhe oferece a possibilidade de participar na decisão do acto da prescrição. O médico exerce o seu direito a prescrever de acordó com a sua consciência clínica assumindo que tem toda a responsabilidade pela decisão a tomar e que isto é aceite pelo consumidor.
2. O seguinte motivo por ordem de frequência é a falta de interesse (33,3%). O consumidor confia no médico como pessoa “especialista” e qualificada para realizar adequadamente a selecção do medicamento que é necessário, de forma que nem sequer lhe ocorre poder ter alguma influência sobre a decisão do médico.

3. Por último, e com uma percentagem menor de respostas, o motivo para não solicitar um medicamento genérico recai no facto de desconhecer que o pode solicitar ao médico (22,8%). Poderemos deduzir que o médico também não constituirá uma boa fonte de informação sobre este assunto para o paciente que tem diante de si.

No respeitante ao farmacêutico, destacam-se os seguintes aspectos:

1. O motivo mais frequente pelo qual o consumidor não pede um genérico ao farmacêutico é por falta de interesse (40,4%), esta falta de interesse pode ser devido à confiança que o consumidor tem no farmacêutico como especialista da área da saúde e do medicamento (Hassali et al., 2007; Traverso et al., 2007).
2. O seguinte motivo por ordem de frequência é que o farmacêutico não promove esta opção (36,4%) junto do utente, já que o seu poder de decisão (e aconselhamento), neste caso específico, se encontra limitado por determinados parâmetros legais. (Ver Capítulo II).
3. Por último, a frequência mais baixa corresponde ao desconhecimento sobre a possibilidade de poder solicitar esta categoria de medicamentos ao farmacêutico (23,2%) o que demonstra claro desconhecimento por do consumidor do papel que pode ser desempenhado pelo farmacêutico tanto como fonte de informação como o de “segundo decisor” (Hassali et al., 2007).

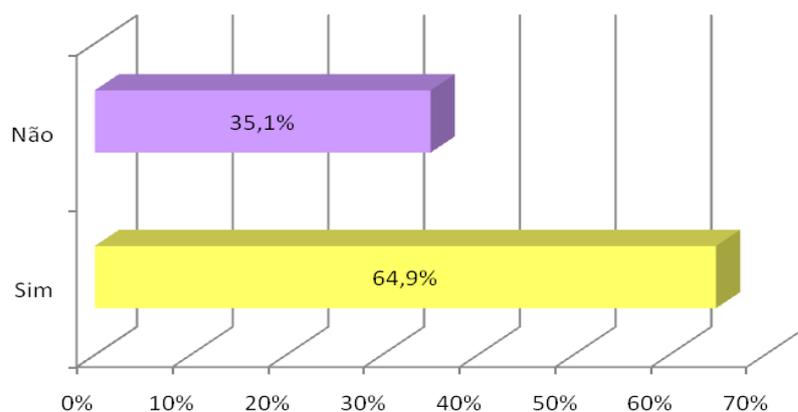
Neste caso, verificamos que os resultados do comportamento do consumidor português é muito similar ao comportamento do consumidor espanhol quando estão tanto perante o farmacêutico como perante o médico.

5.2.3. Experiência em consumo de medicamentos genéricos

No que concerne à experiência no consumo de medicamentos genéricos, foram seleccionadas quatro classes farmacoterapêuticas de medicamentos genéricos que integram o grupo de genéricos com maior quota de mercado.

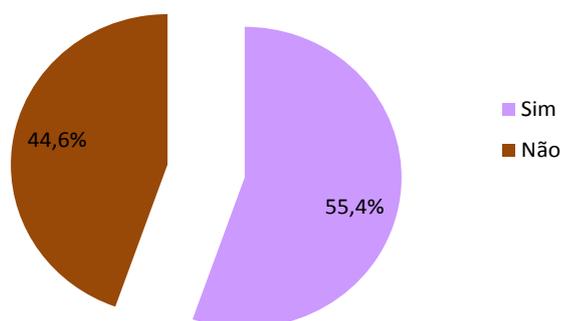
Grande parte dos inquiridos menciona já ter consumido analgésicos (medicamentos para a dor) genéricos (64,9%), todavia, existe um número significativo que refere que nunca consumiu analgésicos genéricos (35,1%).

Figura 34: Consumo de analgésicos genéricos



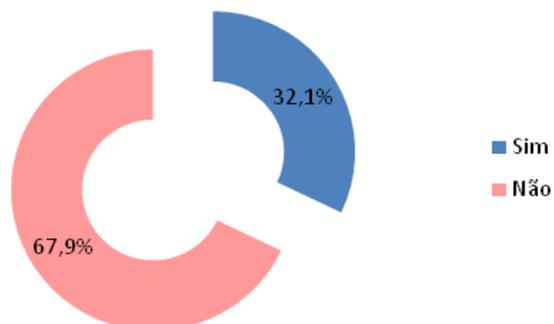
Os inquiridos mencionam, na sua maioria, que já consumiram anti-inflamatórios genéricos (55,4%).

Figura 35: Consumo de anti- inflamatórios genéricos



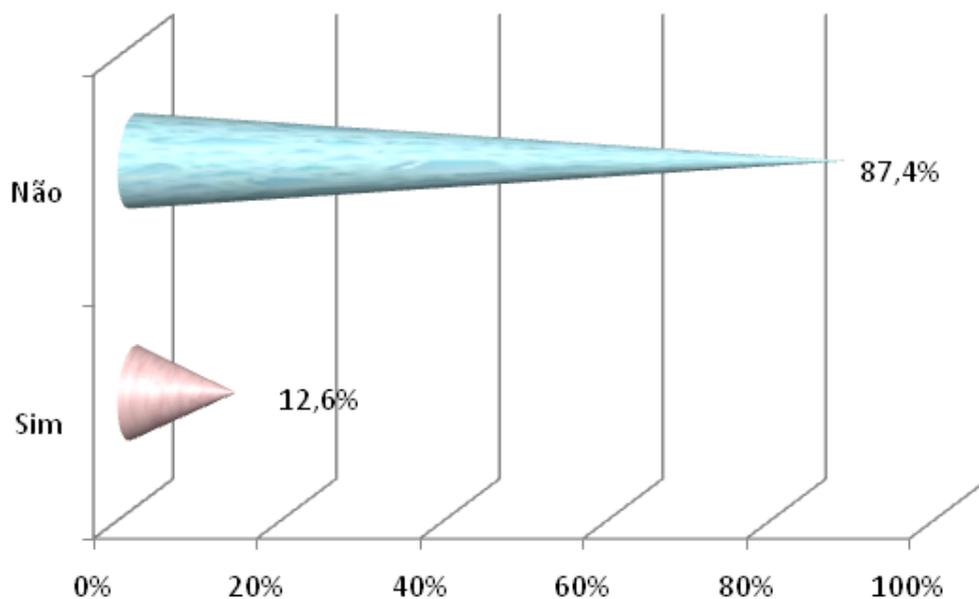
Do total dos inquiridos, 67,9% refere já ter consumido antibióticos genéricos.

Figura 36: Consumo de antibióticos genéricos



Dos 228 inquiridos, 87,4% diz já ter consumido anti-hipertensores (medicamentos para a tensão arterial) genéricos.

Figura 37: Consumo de anti-hipertensores genéricos



Uns inquiridos (54,3%) refere que já consumiu outros medicamentos genéricos, e outros mencionam que nunca fizeram tal consumo (45,7%).

Figura 38: Consumo de outros medicamentos genéricos

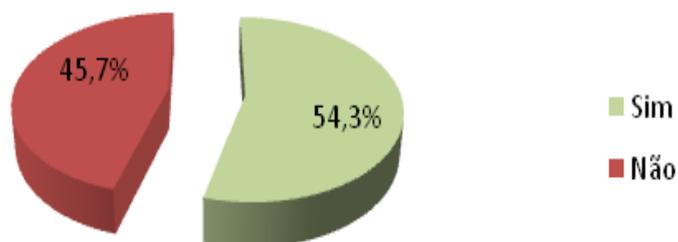
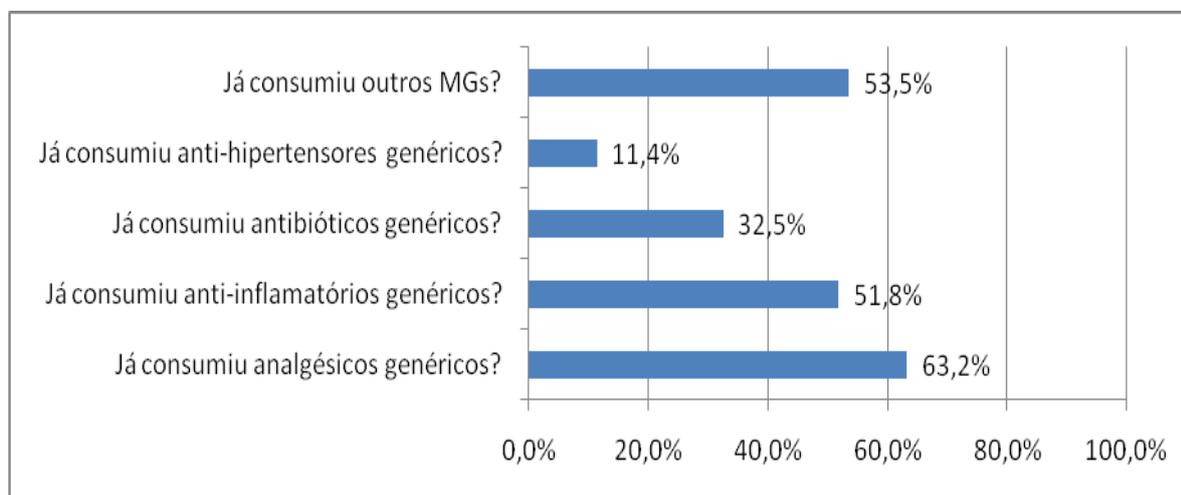


Figura 39: Consumo de MGs das áreas terapêuticas aplicadas no nosso questionário



Verifica-se que segundo o quadro que apresentamos no capítulo II acerca das áreas farmacoterapêuticas com maiores gastos para o SNS, o consumo de medicamentos genéricos dos inquiridos que fazem parte da nossa amostra é contrária nas áreas terapêuticas anti-hipertensores e analgésicos. Enquanto que o SNS tem maiores gastos com anti-hipertensores e

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

menores com analgésicos a nossa amostra tem um consumo exactamente contrário. Embora não seja possível retirar daqui nenhuma conclusão poderíamos pensar que esta atitude poderia ter a ver com a percepção da gravidade (risco inerente) à própria enfermidade, isto é, quanto maior o grau de gravidade menor a tendência para se consumir genéricos (seria interessante como sugestão para um trabalho futuro estudar esta relação, mas de sugestões trataremos no capítulo VI).

As respostas dos inquiridos relativamente à influência na toma de medicamentos genéricos foram:

- A decisão em consumir medicamentos foi própria não tive influência de ninguém (58%);
- Conversa com o farmacêutico/ médico mas a decisão foi própria (68,8%);
- Escolha de medicamentos genéricos por indicação/prescrição do médico (69,8%);
- Influência do médico e do farmacêutico (61,7%);
- Indicação do farmacêutico (56,2%);
- Utilização de outras fontes de informação (57,1%).

Quadro 24: Motivos que influenciaram na escolha de tomar medicamentos genéricos

<u>Motivos</u>	<u>Discordo totalmente</u>	<u>Discordo</u>	<u>Concordo</u>	<u>Concordo totalmente</u>
A decisão foi somente minha. Não tive influência de ninguém.	27,8%	14,1%	30,2%	27,8%
Eu escolhi medicamentos genéricos porque o meu farmacêutico mos indicou.	29,4%	14,2%	37,3%	19,1%
Eu conversei com o meu farmacêutico/ médico mas a decisão final foi minha.	19,5%	11,7%	28,8%	40%
Eu escolhi medicamentos genéricos porque o meu médico mos indicou/prescreveu.	21,6%	8,7%	31,3%	38,5%
Tanto o meu médico como o meu farmacêutico influenciaram a minha decisão.	26,8%	11,5%	30,1%	31,6%
Utilizei outras fontes de informação (p.e. internet, jornais, revistas, TV,etc) para decidir comprar medicamentos genéricos.	33,3%	9,7%	30%	27,1%

5.3 IMPORTÂNCIA DAS DIMENSÕES DE RISCO PERCEBIDO

“Quando o seu médico lhe receita um medicamento genérico/Se o seu médico lhe receitasse um medicamento genérico, ante a evidência da compra do mesmo.”

A consistência interna pode ser verificada pelo Alpha de Cronbach. Este reflecte o grau de covariância dos itens entre si. Valores próximos de 1 indicam uma boa consistência interna. Para uma pesquisa exploratória, aceita-se valores acima de 0,6.

O valor de *alpha* encontrado, no conjunto das 19 afirmações inerentes aos medicamentos genéricos, apresenta um nível de consistência interna muito bom, de 0,952. Mostrando que os itens apresentam uma adequação muito boa.

Output nº1

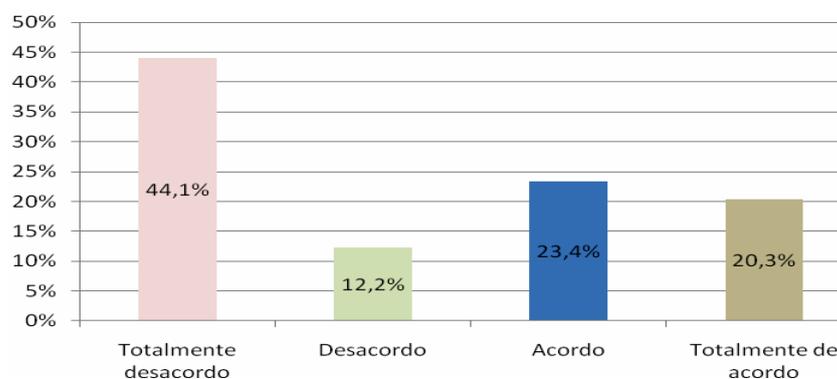
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,952	19

De seguida, apresentar-se-á uma análise em relação às 19 variáveis em estudo.

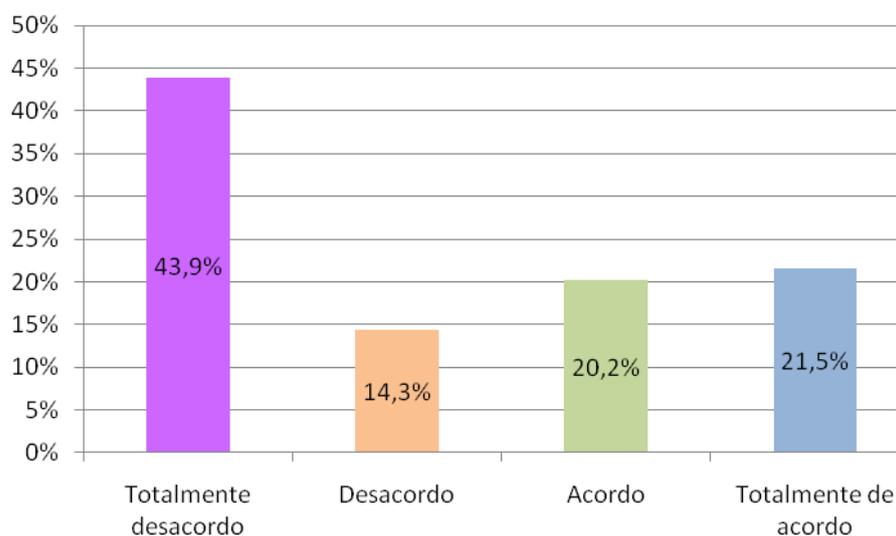
A grande maioria dos inquiridos (56,3%) está completamente em desacordo com o facto de os medicamentos genéricos não serem medicamentos seguros e de confiança.

Figura 40: Preocupa-o que não seja um medicamento seguro e de confiança



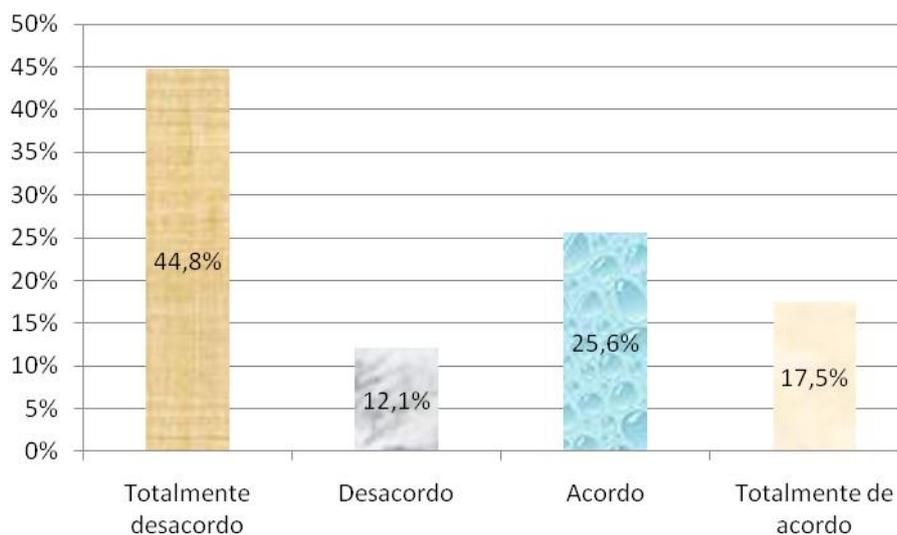
No que concerne à preocupação perante a acção do medicamento genérico não seja a esperada, grande parte dos inquiridos está totalmente em desacordo/desacordo (58,2%).

Figura 41: Preocupa-o que a sua acção não seja a esperada



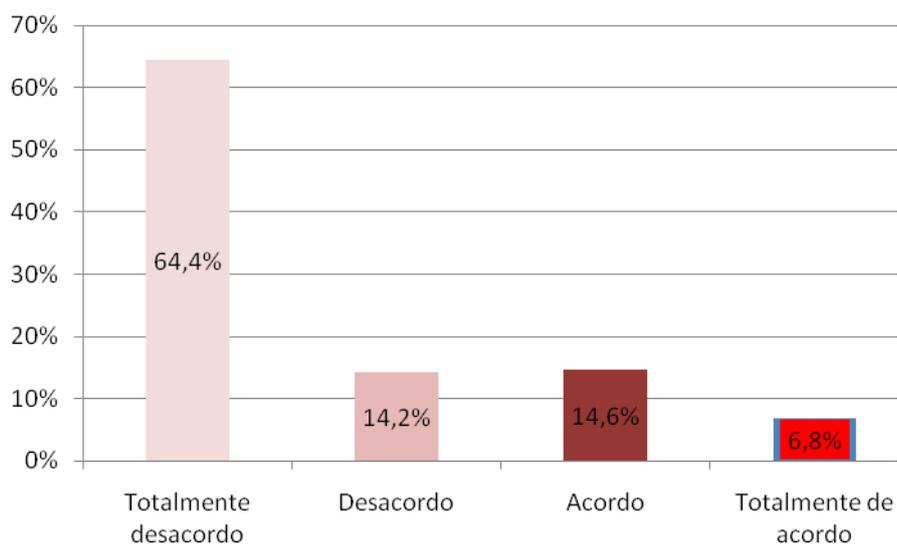
A maioria dos inquiridos (56,9%) está totalmente em desacordo/desacorda com “Receia que não lhe possa proporcionar os benefícios prometidos”.

Figura 42: Receia que não lhe possa proporcionar os benefícios prometidos



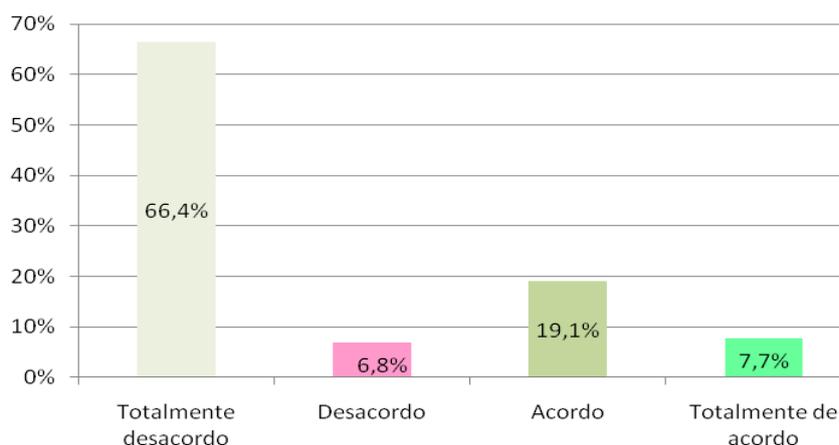
Do total dos inquiridos 78,6% alegam estar totalmente desacordo / desacordo “Pensa que não é uma boa forma de gastar o dinheiro”.

Figura 43: Pensa que não é uma boa forma de gastar o dinheiro



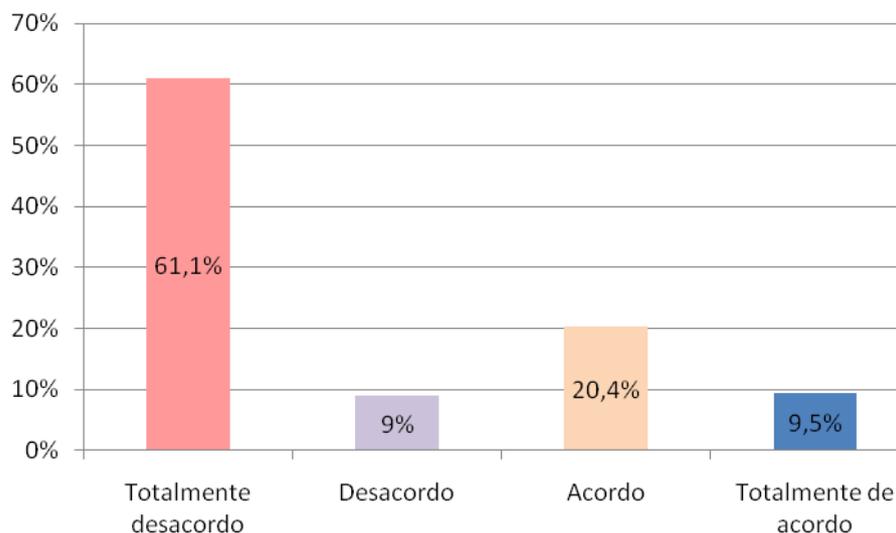
Os inquiridos, na sua maioria (66,4%) não estão preocupados que os genéricos não sejam uma boa aquisição por ser mais caro que o resto das marcas disponíveis.

Figura 44: Preocupa-o que não seja uma boa aquisição por ser mais caro que o resto das marcas disponíveis



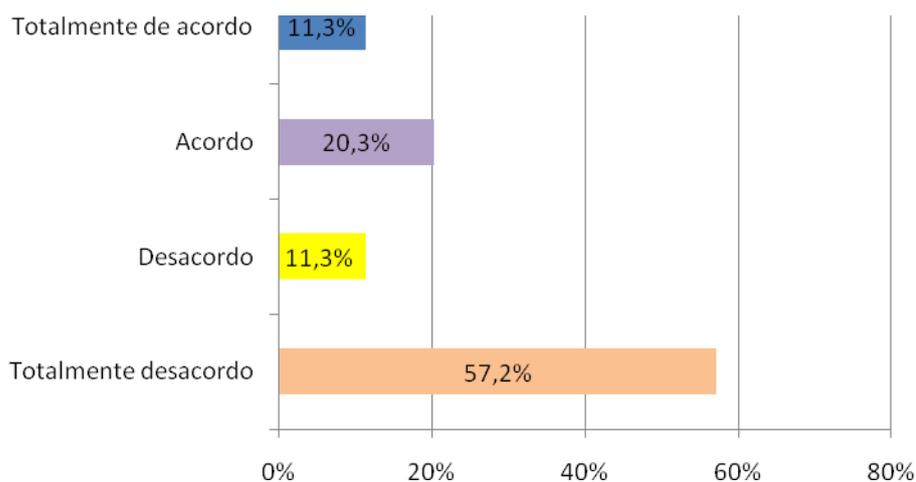
Os inquiridos não estão preocupados relativamente ao facto de a compra do medicamento genérico não merecer o dinheiro que gastou (70,1%)

Figura 45: Preocupa-o que a compra desse medicamento não mereça o dinheiro que gastou



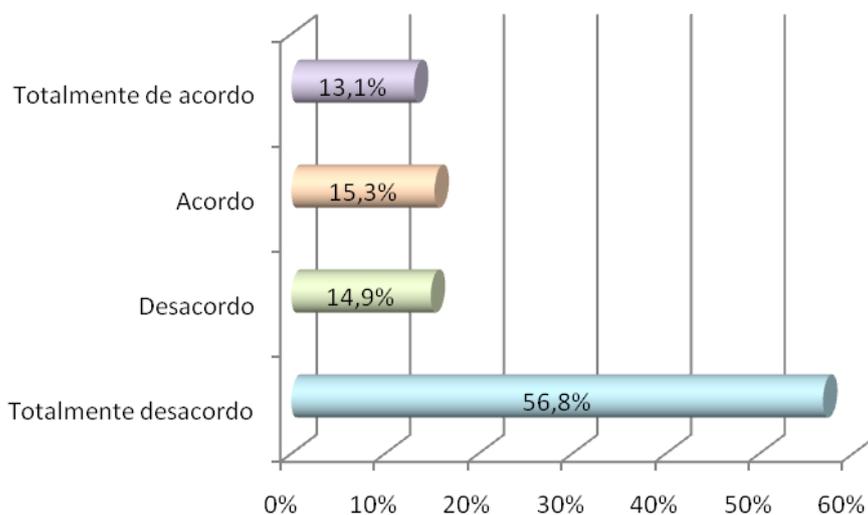
A maioria dos inquiridos (67%) não possuem a preocupação de os medicamentos genéricos possa causar algum problema a si ou em algum membro da sua família.

Figura 46: Preocupa-o que possa causar algum problema a si ou a algum membro da sua família



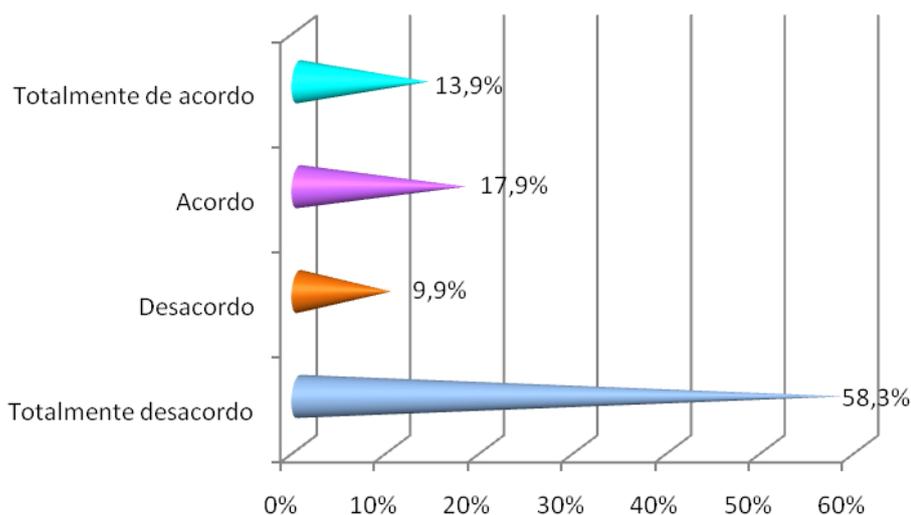
Da totalidade dos inquiridos 56,8% considera que não estão preocupados que o consumo de medicamentos genéricos possa prejudicar a sua saúde.

Figura 47: Preocupa-o que o seu consumo possa ser prejudicial para a sua saúde



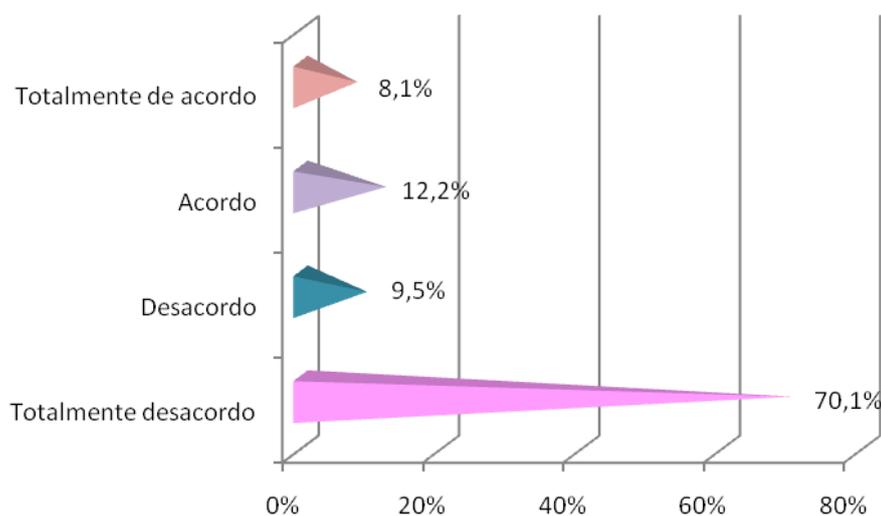
A maioria dos inquiridos (58,3%) não se preocupa com os possíveis efeitos negativos a nível físico associados ao consumo de medicamentos genéricos.

Figura 48: Preocupam-no os possíveis efeitos negativos a nível físico associados ao seu consumo



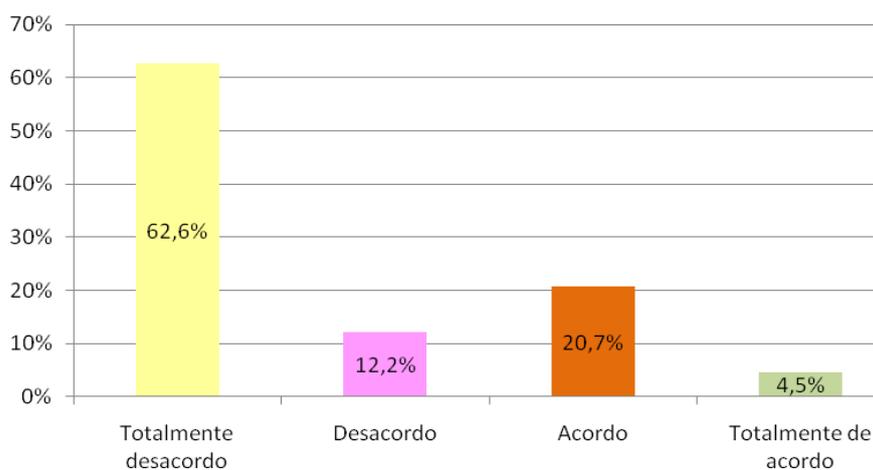
A grande maioria dos inquiridos (79,6%) mencionam que não se sentem incomodados consigo próprios ao comprar medicamentos.

Figura 49: Sente-se incomodado consigo mesmo ao comprar estes produtos



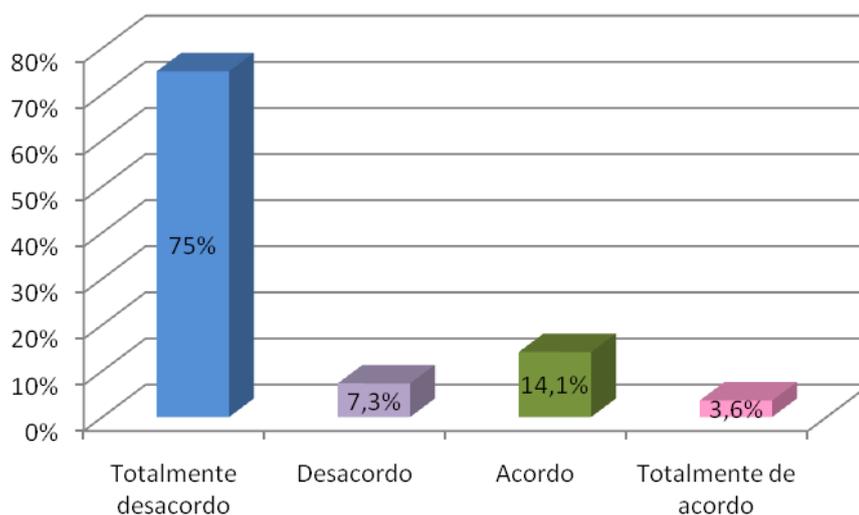
A grande maioria dos inquiridos (74,8%), não sente ansiedade perante as dúvidas que lhes surgem se terá feito a escolha certa relativamente aos genéricos.

Figura 50: Sente ansiedade perante as dúvidas que lhe surgem se terá feito a escolha certa



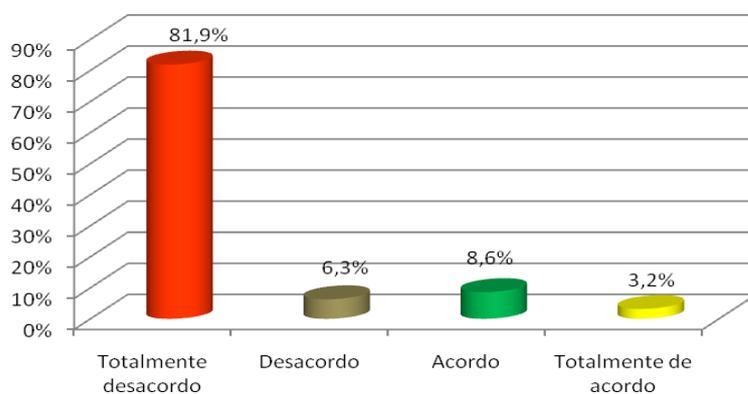
Da totalidade dos inquiridos, 82,3% não sente nenhuma tensão relativamente aos medicamentos genéricos

Figura 51: Sente uma tensão não desejada



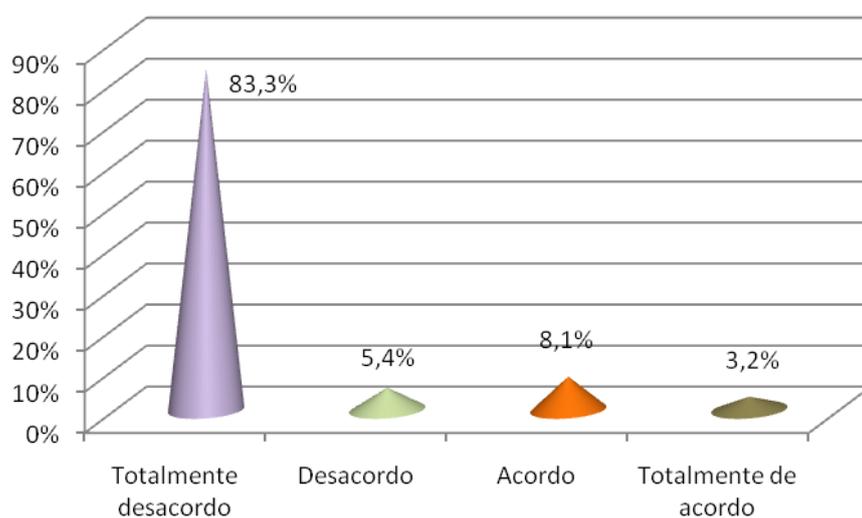
Grande parte dos inquiridos (88,2%) não receia que os seus familiares ou amigos pensem que poupa dinheiro nos medicamentos.

Figura 52: Teme que os seus familiares ou amigos pensem que poupa dinheiro nos medicamentos



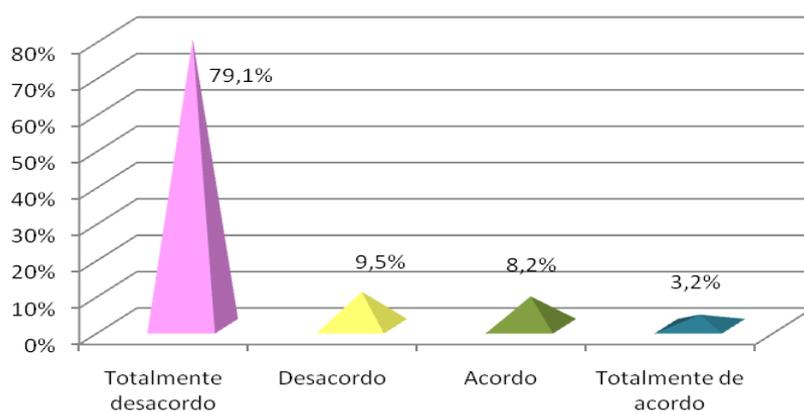
A grande maioria dos inquiridos (88,7%) pensa que a ideia que os seus amigos e familiares têm de si não seria prejudicada.

Figura 53: Pensa que a ideia que os seus amigos e familiares têm de si seria prejudicada



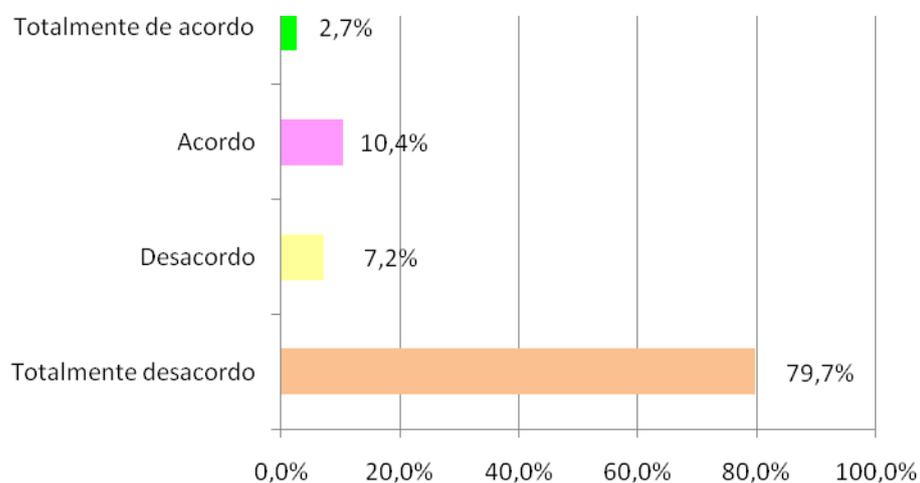
A maioria dos inquiridos (88,6%) não está preocupada como facto de ser considerado pouco prudente por pessoas cuja opinião valoriza.

Figura 54: Preocupa-o o facto de ser considerado pouco prudente por pessoas cuja opinião valoriza



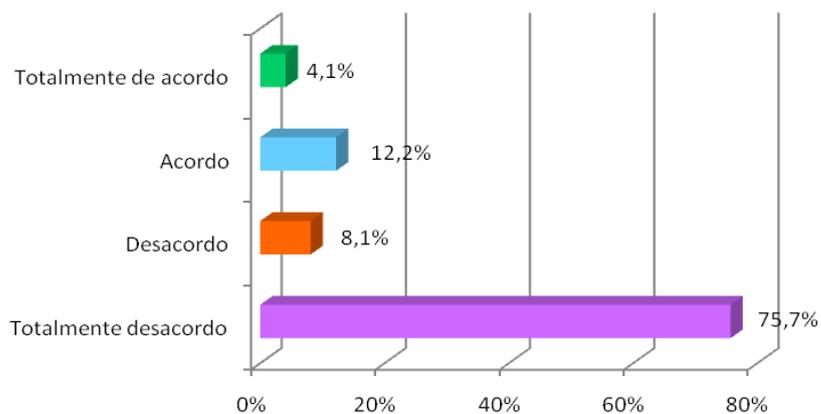
Da totalidade dos inquiridos 86,9% não acredita que poderia perder muito tempo para aprender a usar correctamente o medicamento genérico.

Figura 55: Acredita que perderá muito tempo para aprender a usá-lo correctamente



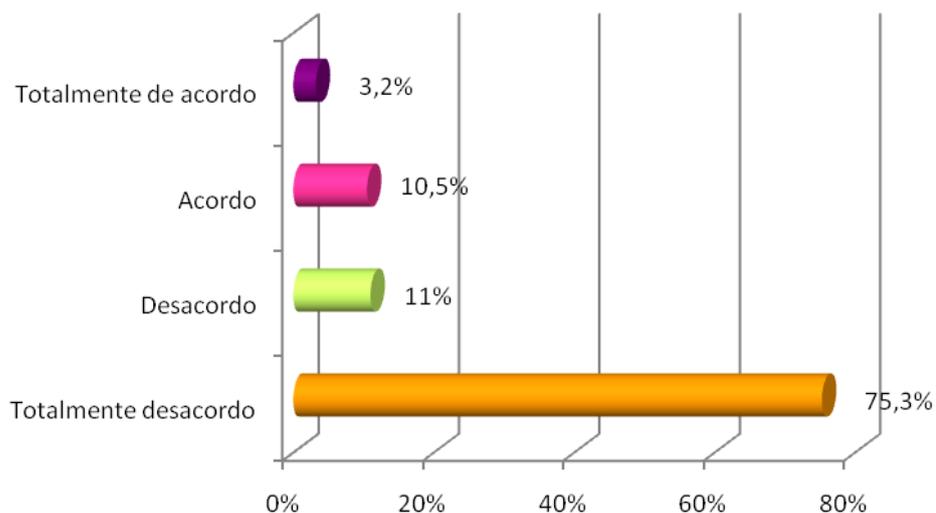
Os inquiridos consideram que não sentiria nenhum tipo de perda (83,8%).

Figura 56: No geral considera que sentirá algum tipo de perda



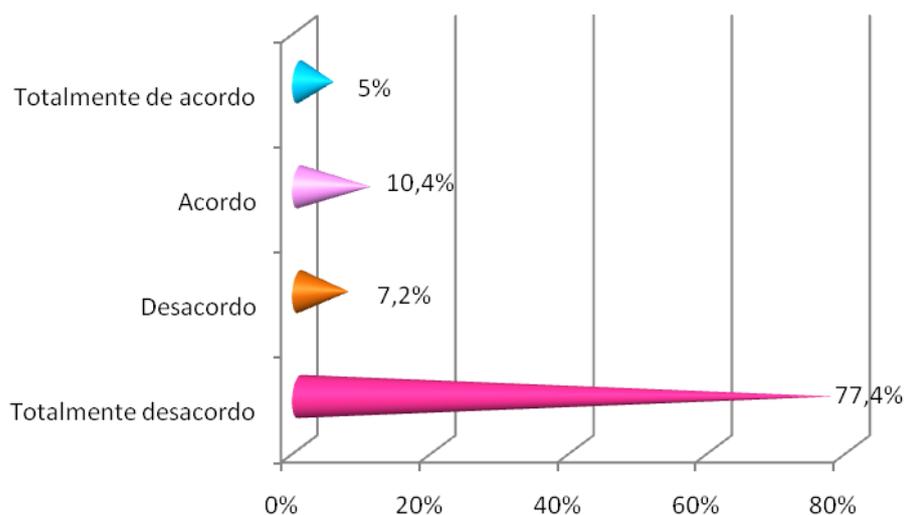
Os inquiridos, na sua maioria (86,3%) referem que numa avaliação geral acham que não cometeriam nenhum erro.

Figura 57: Numa avaliação geral crê que cometeria um erro



Os inquiridos, na sua maioria, consideram que a compra destes produtos não lhes irá trazer problemas (84,6%).

Figura 58 - Considera que realizar a compra destes produtos irá trazer-lhe problemas



Tal e como sugerem Stone e Grønhaug (1993) a importância relativa das diferentes dimensões de risco, não é necessariamente a mesma em todas as decisões de compra. Para observar tanto esta importância como as relações entre os distintos tipos de risco que antecedem a risco total, realizámos as análises que se detalham em seguida. Em relação às correlações entre as dimensões de risco objecto deste estudo, foi realizada uma análise factorial confirmatoria (AFC) com os doze itens que representam quatro das dimensões de risco (físico, funcional, económico e social). Não obstante, antes de utilizar este método é necessário efectuar previamente outro tipo de análise:

➤ Correlação Linear

De uma forma geral, verifica-se uma tendência para a existência de uma razoável /boa associação/ correlação linear positiva entre os itens, como é visível no anexo 3. Esta correlação linear existente é estatisticamente significativa (Sig = 0,000). Contudo, à que destacar a existência de algumas correlações ao nível do bom e muito bom, nomeadamente as entre os itens:

- “Preocupa-o que não seja um medicamento seguro e de confiança” e “Preocupa-o que a sua acção não seja a esperada” em que existe uma forte correlação linear positiva (0,871). Esta forte e positiva correlação linear é estatisticamente significativa (Sig = 0,000).
- “Preocupa-o que não seja um medicamento seguro e de confiança” e “Receia que não lhe possa proporcionar os benefícios prometidos” verifica-se também uma forte correlação linear positiva (0,824). Também esta forte e positiva correlação linear é estatisticamente significativa (Sig = 0,000).
- Entre “Preocupa-o que a sua acção não seja a esperada” e Receia que não lhe possa proporcionar os benefícios prometidos” existe uma correlação linear positiva muito forte (0,901). Esta muito forte e positiva correlação linear é estatisticamente significativa (Sig = 0,000).
- Entre o item “Preocupa-o que possa causar algum problema a si ou a algum membro da sua família” e o item “Preocupa-o que o seu consumo possa ser prejudicial para a sua saúde” existe uma forte correlação linear positiva (0,887). Esta forte e positiva correlação linear é estatisticamente significativa (Sig = 0,000).

- Entre o item “Preocupa-o que possa causar algum problema a si ou a algum membro da sua família” e o item “Preocupam-no os possíveis efeitos negativos a nível físico associados ao seu consumo” existe uma forte correlação linear positiva (0,824). Esta forte e positiva correlação linear é estatisticamente significativa (Sig = 0,000).

- Entre o item “Preocupam-no os possíveis efeitos negativos a nível físico associados ao seu consumo” e o item “Sente-se incomodado consigo mesmo ao comprar estes produtos” existe uma forte correlação linear positiva (0,868). Esta forte e positiva correlação linear é estatisticamente significativa (Sig = 0,000).

- Entre o item “Pensa que a ideia que os seus amigos e familiares têm de si seria prejudicada” e o item “Preocupa-o o facto de ser considerado pouco prudente por pessoas cuja opinião valoriza” existe uma forte correlação linear positiva (0,886). Esta forte e positiva correlação linear é estatisticamente significativa (Sig = 0,000).

Síntese da análise realizada

- Quanto maior é a preocupação por parte dos inquiridos face à segurança e confiança no medicamento genérico, maior a sua preocupação face à acção esperada do medicamento.

- Quanto mais preocupação existir em relação à segurança e confiança no medicamento genérico, por parte dos inquiridos, mais receios existem no que respeita aos benefícios prometidos.

- Quanto maior a preocupação dos inquiridos relativamente à acção do medicamento não ser a esperada, maiores receios têm em relação aos benefícios prometidos.

- Quanto mais preocupados os inquiridos estão face às causas do medicamento (problemas a si ou à sua família) maior será a preocupação relativamente ao seu consumo (seja prejudicial para a sua saúde)

- Quanto maior preocupação existir relativamente aos possíveis efeitos negativos a nível físico associados ao consumo do medicamento genérico, mais incomodados se sentem os inquiridos em comprar estes medicamentos.

6 ANÁLISE FACTORIAL DO RISCO PERCEBIDO

Neste ponto vamos abordar o segundo objectivo da análise empírica mencionado no início do Capítulo, isto é, comprovar que influência tem a percepção de risco na intenção de compra e qual o factor risco mais determinante na percepção do risco total nos consumidores portugueses de medicamentos genéricos.

6.1. Tratamento estatístico

6.1.1. Análise factorial exploratoria

Para averiguar a existência de fortes correlações entre os 19 itens em estudo, foram utilizados dois testes estatísticos: KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) e o de Esfericidade de Bartlett. Esses são determinantes no sentido de que, se a correlação entre as variáveis não for forte o suficiente, a análise factorial não poderá ser realizada.

- O teste KMO apresenta um valor de 0,917 (adequação excelente), permitindo que se prossiga com a Análise Factorial.
- O teste de esfericidade de Bartlett's tem associado um nível de significância de 0,000 (inferior a 0,05) o que leva a rejeitar-se a hipótese da matriz das correlações na população inquirida ser identidade, o que mostra que existe correlação entre os 19 itens estudados (inerentes aos medicamentos genéricos).

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,917
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4034,260
	df	171
	Sig.	,000

É possível reter três factores. A variância total explicada por esses factores em conjunto (75,258%) que não varia com a rotação. O primeiro factor explica 55,548% da variância, o segundo explica 14,380% e o terceiro explica 5,330%. Com a rotação estes valores alteram-

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

se: primeiro passa a explicar 29,113% da variância, o segundo 24,149% e o terceiro 21,996%. (ver anexo 4).

O primeiro factor retido designado “ percepção risco social” engloba os seguintes itens:

Itens	
Pensa que a ideia que os seus amigos e familiares têm de si seria prejudicada	0,885
Teme que os seus familiares ou amigos pensem que poupa dinheiro nos medicamentos	0,876
Preocupa-o o facto de ser considerado pouco prudente por pessoas cuja opinião valoriza	0,860
Considera que realizar a compra destes produtos irá trazer-lhe problemas	0,820
Acredita que perderá muito tempo para aprender a usá-lo correctamente	0,765
Numa avaliação geral crê que cometeria um erro	0,739
No geral considera que sentirá algum tipo de perda	0,631

O segundo factor é constituído pelos itens a baixo indicados, e com a designação de “percepção de risco psicológico”

Itens	
Sente-se incomodado consigo mesmo ao comprar estes produtos	0,742
Sente ansiedade perante as dúvidas que lhe surgem se terá feito a escolha certa	0,717
Preocupa-o que a compra desse medicamento não mereça o dinheiro que gastou	0,717
Sente uma tensão não desejada	0,686
Preocupa-o que possa causar algum problema a si ou a algum membro da sua família	0,659
Preocupa-o que o seu consumo possa ser prejudicial para a sua saúde	0,637
Preocupa-o que não seja uma boa aquisição por ser mais caro que o resto das marcas disponíveis	0,615

O terceiro factor denominado de “percepção de risco físico” abrangido pelos seguintes itens:

Itens	
Preocupa-o que a sua acção não seja a esperada	0,906
Preocupa-o que não seja um medicamento seguro e de confiança	0,893
Receia que não lhe possa proporcionar os benefícios prometidos	0,878

O item “Preocupam-no os possíveis efeitos negativos a nível físico associados ao seu consumo” tanto poder ser incluído na “percepção de risco psicológico” como na “percepção de risco físico” visto apresentar valores muito próximos em ambos os factores (segundo – 0,578; terceiro – 0,561). O item “Pensa que não é uma boa forma de gastar o dinheiro” será excluído da análise, visto que apresenta em ambos os factores valores inferiores a 0,5.

A medida de adequação da amostra Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) tem um valor de 0,91, superior ao valor aceitável de 0,7 e o teste de esfericidade de Barlett apresenta um p-valor inferior ao nível de significância limite (0,05) para eliminar a hipótese nula de que a matriz de correlações é uma matriz identidade, motivo pelo qual podemos concluir que o factorial é adequado.

A partir das correlações obtidas (ver anexo 4 e 5) podemos concluir o seguinte:

- ✓ O risco funcional possui uma forte correlação com o risco económico e o físico;
- ✓ O risco económico possui correlações significativas com os riscos funcional, físico, psicológico e percebido total;
- ✓ O risco físico possui correlações significativas com os riscos funcional, económico, psicológico e percebido total;
- ✓ O risco psicológico possui correlações significativas com os riscos económico, físico e percebido total;
- ✓ O risco social possui fracas correlações, sendo que, poderemos atribuir uma correlação moderadamente significativa com o risco psicológico mas certamente e inesperadamente com relevância com o risco percebido total.

Em suma, os riscos económico, físico, psicológico e social são os que parecem contribuir com maior destaque para a percepção por parte do consumidor do risco total que envolve o consumo dos medicamentos genéricos.

7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta última secção, pretende-se reflectir sobre os resultados obtidos do trabalho empírico, destacando as conclusões mais relevantes para os objectivos deste capítulo. O primeiro objectivo era o de conhecer o comportamento do consumidor quanto ao uso de medicamentos genéricos. Em particular, sabendo em que medida a decisão de escolher um medicamento genérico cai em prescretores e / ou consumidores para entender os motivos que podem levar o consumidor a não solicitar um medicamento genérico, identificar os genéricos mais utilizados e, finalmente, entender a relação entre o comportamento para medicamentos genéricos e os hábitos de compra de medicamentos em geral. A análise

descritiva permitiu-nos obter essa informação. Em relação aos médicos, é o médico que sugere o uso de prescrição um menor número de vezes de um medicamento genérico contra o farmacêutico (60,1% versus 67,1%). Isso coincide com a nossa legislação que limita mas que também dá possibilidade de substituição de um medicamento sempre que o médico não “tranque” a receita, portanto, o farmacêutico tem uma autonomia reduzida e depende muito da decisão prévia do médico.

Como consumidores, embora a percentagem de quem procura um genérico possa parecer baixa (36,8% pede genéricos ao médico e 44,6% ao farmacêutico), é importante observar que esse comportamento manifesta a influência que têm na escolha e que alguns consumidores adoptam um papel activo na decisão de compra de medicamentos. Por outro lado, os consumidores manifestam que a principal razão para não solicitar um medicamento genérico ao médico é que ele não lhes dá essa opção, o que pode explicar por que uma elevada percentagem de consumidores não fazem tal pedido. A influência do consumidor não deve ser entendida como um intromissão nas decisões dos médicos e farmacêuticos, que têm claramente reconhecido o seu papel como especialistas. Quando um consumidor pede um genérico a qualquer um dos prescritores, esta deve ser uma indicação de que o consumidor tem menos relutância no consumo desta classe de medicamentos, quer seja porque já os consumiu quer porque conhece a existência e tem necessidade de certificar-se sobre a informação de que dispõe.

Também é demonstrado que existe uma relação entre as variáveis que reflectem o comportamento de compra em geral de medicamentos e o comportamento dos prescriptores e consumidor para prescrever e solicitar genéricos. Assim, quanto maior o consumo de medicamentos mais os médicos prescrevem / sugerem genéricos e o consumidor também os solicita mais. Além disso, quanto maior a frequência de compra e portanto mais vezes vão à farmácia, o farmacêutico sugere mais vezes a compra de genéricos tal como o consumidor foca mais flexível à aquisição dos mesmos. A informação facultada pelo farmacêutico a respeito dos medicamentos genéricos tem uma influência positiva na intenção de solicitar medicamentos genéricos. Quanto maior é esta informação, maior é a intenção de os solicitar. Por último, as despesas mensais com medicação também apresenta uma relação com o facto de serem prescritos medicamentos genéricos com maior regularidade/facilidade por parte de todos os agentes envolvidos: médicos, farmacêuticos e consumidores.

Em relação ao segundo objectivo proposto nesta investigação, realizar uma análise sobre a percepção de risco do consumidor face aos medicamentos genéricos, destacamos as principais conclusões. Os riscos económico, físico, psicológico e social são os que parecem contribuir com maior destaque para a percepção por parte do consumidor do risco total que envolve o consumo dos medicamentos genéricos. Assim, quanto maior é a incerteza ao comprar estes medicamentos, a dúvida sobre se fez a escolha certa ou não, a pouca prudência acerca de que se realiza a compra (risco psicológico), maior é o risco percebido total. Quanto maior é a consideração de que o genérico provoca efeitos secundários, danos físicos e que possa ser prejudicial para a saúde (risco psicológico) maior é o risco percebido total. O risco físico tem uma relação positiva e directa sobre o risco percebido total. Quanto maior é o risco físico associado à compra de um medicamento genérico, maior é o risco percebido total.

CAPITULO VI
CONCLUSÕES

Nesta última parte da dissertação tratamos, em primeiro lugar, de realizar uma síntese das principais conclusões que foram obtidas a partir da investigação realizada, destacando os aspectos fundamentais tratados em cada capítulo e as contribuições teóricas que permitiram a sustentabilidade deste estudo. Posteriormente, expomos as implicações práticas que derivam dos nossos resultados. Ao realizar esta investigação supõe-se que contribuiremos, de algum modo, para complementar e/ou aumentar o nível de conhecimento do tema aqui apresentado e que poderemos acrescentar algo aos trabalhos já realizados sobre este assunto. No entanto não podemos deixar de destacar uma série de limitações que devem ser consideradas aquando da interpretação dos resultados. Estas limitações poderão ser precursoras de uma série de futuras alternativas de investigação que poderão iniciar-se a partir deste trabalho e que serão detalhadas no final do presente capítulo.

1. CONCLUSÕES

Nesta investigação tivemos a oportunidade de rever e analisar uma série das fontes de informação, tanto trabalhos sobre percepção de risco e comportamento do consumidor como artigos, revistas, dados e relatórios sobre o mercado dos medicamentos genéricos, os quais nos permitiram desenvolver um trabalho teórico identificando diversas correntes de investigação que são enumeradas e integradas no âmbito do nosso estudo. Após revisão teórica passamos à metodologia de investigação empírica com o objectivo de melhor compreender o consumidor português a partir dos dados obtidos.

1.1. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Neste ponto, vamos realizar um resumo das principais conclusões que derivam de cada capítulo e que pretendem dar resposta às questões formuladas no início do estudo.

Estas serviram de fio condutor e permitiram-nos ir examinando em pormenor cada um dos aspectos concebidos. Para tal, tivemos sempre presente a “ambição” e desejo de proporcionar um maior conhecimento tanto a partir de uma perspectiva académica como de um ponto de vista prático a nível sócio-económico e de gestão de recursos.

O mercado dos medicamentos genéricos em Portugal encontra-se numa fase de crescimento tendo ainda valores baixos de quota de mercado em relação a outros países, os quais considerámos como mercados mais “maduros” anteriormente neste trabalho baseando-nos na elevada representatividade e expressão que os medicamentos genéricos possuem nos mesmos não esquecendo o factor tempo que também será muito importante para a evolução de um mercado tão específico como o dos MGs. Ainda que seja necessário esperar o período da patente do medicamento de marca precursor e a autorização de introdução no mercado do medicamento genérico com consequente fixação do preço de comercialização e, sempre que aplicável, a determinação da comparticipação do mesmo, é inevitável que nos perguntemos o porquê do crescimento deste mercado ter vindo a ser tão lento em Portugal.

No **Capítulo II** analisámos a evolução e situação actual do mercado dos MGs. No sector farmacêutico são muitos os agentes implicados: o governo, as empresas farmacêuticas tanto as de medicamentos de marca (representadas pela APIFARMA em Portugal e pela EPFIA (internacionalmente) como as dos medicamentos genéricos (representadas pela APOGEN em Portugal e pela EGA a nível internacional) , os médicos, farmacêuticos e consumidores que desempenham um papel fundamental, respectivamente, na prescrição, venda e consumo de medicamentos. Nem todos os agentes têm os mesmos interesses. Por um lado as empresas titulares das patentes defendem o interesse de potenciar a investigação e inovação, enquanto que o governo (representado pelo Ministério da Saúde) e as empresas de medicamentos genéricos possuem interesse no desenvolvimento deste mercado, pois vêem a possibilidade de obter benefícios económicos que resultarão de um novo mercado com grande potencial de crescimento. No meio destes “interesses” encontram-se os outros três agentes: médicos, farmacêuticos e consumidores que são aqueles que actuam directamente no consumo dos medicamentos. Neste contexto é importante destacar que enquanto as relações não se basearem em soluções nas que todos os agentes obtenham benefícios (*win win*) e enquanto não existirem esforços coordenados de todas as partes, independentemente das medidas que

se adoptem para potenciar este mercado de MGs dificilmente se obterá o apoio e compromisso necessários para conseguir alcançar os resultados desejados. Não obstante, o balanço das medidas aplicadas (como por exemplo, campanhas para o uso racional do medicamento, campanhas do INFARMED sobre segurança e eficácia dos medicamentos genéricos, entrada em vigor do sistema de preços de referência, majoração da comparticipação dos medicamentos genéricos, prescrição por DCI, etc), e desenvolvidas fundamentalmente nestes últimos seis anos, oferece um resultado pouco satisfatório para a política de implementação a nível nacional dos genéricos. Concretamente, no nosso país ainda há uma baixa quota de mercado destes medicamentos e o objectivo de reduzir as despesas com os medicamentos não foi conseguida com sucesso.

Ao finalizar o Capítulo II conseguimos oferecer algumas respostas à questão antes mencionada. A partir do Capítulo III centrámo-nos na perspectiva da procura, isto é, analisámos como influencia o risco percebido (sua percepção) no comportamento de compra por parte do consumidor, sendo esta outra das questões que tínhamos formulado. A falta de confiança pode ser estudada sob a perspectiva de marketing e, mais concretamente, dentro da área do comportamento do consumidor, como risco percebido. Neste capítulo analisámos de forma, relativamente, detalhada as principais referências bibliográficas sobre risco percebido desde os anos 70 até aos nossos dias. Procurámos mostrar como evoluiu o conceito de risco percebido, como foram surgindo diferentes métodos para medi-lo e quais os principais factores que têm influência sobre o mesmo. Tudo isto permitiu-nos expor as lacunas encontradas na literatura, realizar uma série de classificações que ajudam a simplificar e a compreender como foi avaliado e aplicado o estudo do risco percebido na área do marketing e como influenciaram outras “disciplinas” o estudo do risco percebido. Mais concretamente, fizemos referência às contribuições bibliográficas que entendemos como fundamentais para nos focarmos no nosso objectivo principal de investigação: o risco percebido, cuja influência afecta negativamente a intenção de compra do consumidor. Desta forma consideramos que se o consumidor manifesta dúvidas, insegurança ou preocupação porque tem a percepção de que a compra e o consumo de um medicamento genérico podem ter consequências não desejáveis, consequentemente este factor converte-se num travão para o crescimento do mercado e o comportamento positivo em relação ao aceitar este tipo de medicamentos.

Assim, no **Capítulo IV** centramo-nos no produto objecto deste estudo, os medicamentos genéricos, já que a revisão da literatura realizada no Capítulo anterior foi sobre o risco percebido e os factores que o influenciam independentemente do tipo de produto. Portanto, responder às questões: como influencia o risco percebido a prescrição e compra destes medicamentos e quais as dimensões de risco que possuem maior influência foi a linha de orientação da análise realizada neste capítulo. De um modo geral, um medicamento tem um elevado risco associado à saúde. Precisamente devido a este pormenor isto pode supor um inconveniente no momento do consumidor escolher uma versão genérica. Neste sentido, a literatura fornece-nos evidências de que o consumidor tem a percepção de que os medicamentos genéricos são menos efectivos, com mais efeitos secundários e com pior relação qualidade-preço quando comparados com os medicamentos de marca.

Também é importante notar que, embora tenha havido interesse em estudar este tipo de produto e do mercado, existem poucos estudos que analisam a percepção de risco do ponto de vista do consumidor. Por esta razão, demos destaque à percepção do consumidor, avaliando e procurando estudos que demonstram o papel cada vez mais activo não só no que diz respeito à compra de medicamentos mas também na influência sobre a decisão do médico.

Os medicamentos genéricos são apresentados mediante um panorama que engloba todos os aspectos de risco mais a vertente da avaliação de risco total. Também é importante sublinhar que além do interesse de estudar os medicamentos genéricos e o respectivo mercado também quisemos dar relevância ao papel do consumidor já que há poucos estudos sobre esta temática, principalmente, a nível nacional. Pudemos verificar que há estudos que sustentam a nossa ideia de que o consumidor tem um papel cada vez mais activo não só na compra de medicamentos mas também na relação e subsequente decisão do médico. Tanto as contribuições bibliográficas sobre risco como os resultados dos estudos específicos no mercado dos MGs permitiram-nos dar resposta a várias questões colocadas. Analisando as várias dimensões de risco e simultaneamente a influência de variáveis externas e internas no comportamento do indivíduo, quer a nível da percepção de risco como a nível de intenção de compra de medicamentos genéricos.

No **Capítulo V** mostram-se os resultados obtidos acerca de todas as dimensões de risco mais a intenção de compra e as três variáveis observáveis: experiência, informação do médico e

informação do farmacêutico. Assim, concluímos que a percepção global de risco por parte do consumidor e a sua própria experiência são os factores que influenciam o mesmo no momento de solicitar um medicamento genérico. Desta forma, quando o consumidor percebe que a compra de um medicamento genérico lhe pode causar algum problema, a sua intenção de compra diminui consideravelmente ainda que a mesma seja minimizada se anteriormente já teve alguma experiência de consumo de genéricos. Além disso a experiência da toma de MGs reduz os riscos associados à compra e consumo do genérico, quer dizer, diminuem as dúvidas sobre a fiabilidade, segurança, efeitos secundários e danos para a saúde, assim como as dúvidas sobre se a compra de um medicamento genérico merece o dinheiro gasto. Por outro lado, quanto maior é a falta de tranquilidade devido à compra destes medicamentos, a preocupação com os seus efeitos secundários e o prejuízo para a sua saúde, maior é a crença de que o MG pode provocar algum tipo de problema e que, portanto, cometeria um erro ao comprá-lo. Por último, os prescritores (médico e farmacêutico) possuem um papel importante no momento da prescrição, aconselhamento e venda destes medicamentos porque são quem proporciona informação mais fiável ao consumidor, de forma que este confia nas suas recomendações. Ainda neste âmbito verificámos que o consumidor pede medicamentos genéricos com mais facilidade ao farmacêutico do que ao médico.

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

Estas conclusões, juntamente com a análise realizada nos capítulos anteriores, fornecem-nos argumentos relevantes no momento de reflectir sobre as implicações dos resultados obtidos com a análise empírica, tanto a nível teórico como a nível prático.

2. IMPLICAÇÕES TEÓRICAS

Neste ponto pretendemos reflectir a respeito das contribuições mais significativas deste trabalho, tendo em conta o marco de conhecimento desenvolvido até ao momento sobre esta linha de investigação, a saber, a percepção do risco percebido e o comportamento do consumidor na perspectiva de marketing.

Os resultados obtidos neste estudo supõem uma contribuição de utilidade na investigação sobre risco percebido pelo consumidor, para além do que se realizou até o momento na literatura. No Capítulo IV, tivemos em conta que as dimensões de risco com influência directa sobre o risco total podem variar dependendo do tipo de produto analisado (Stone e Grønhaug, 1993). Efectivamente, o risco físico associado a um medicamento genérico é uma dimensão com influência positiva e directa sobre o risco total, enquanto no caso da compra de um computador pessoal (objecto de estudo no trabalho destes autores) essa dimensão estava ligada ao risco económico.

Adicionalmente, verificámos útil utilizar uma estrutura multidimensional para medir o conceito de risco através de diferentes itens e dimensões. Também vimos que o risco físico e funcional refletem a preocupação dos possíveis efeitos secundários e que os genéricos possam ser menos eficazes e seguros que o seu equivalente medicamento de marca (Bearden e Mason, 1978; Carroll et al., 1986; 1991; Agrawal, 1995). Além disso, demonstra-se uma relação negativa e directa entre a experiência e as dimensões de risco associadas ao uso/consumo. Ainda que os estudos empíricos prévios não tenham considerado a influência da experiência sobre dimensões de risco, senão apenas sobre o risco total (Grønhaug, 1972; Murphy e Laczniak, 1979; Kim, 2001; Laroche et al., 2003; Pires et al., 2004; Mourali et al., 2005), os nossos resultados coincidem com o sentido desta relação e com o raciocínio formulado por Perry e Hamm (1969), Roselius, (1971) e Mitchell (1993) ao considerar que deve existir influência sobre a cada dimensão de risco. Nós demonstrámos ademais que, dependendo do tipo de produto analisado, possam variar as dimensões sobre as que a experiência tenha influência. A respeito à intenção de compra, constatámos que o consumidor pode ter um papel activo ou de influenciador no processo de prescrição para este tipo de medicamentos. Este resultado coincide com as conclusões obtidas de estudos anteriores (Kravitz et al., 2003; Mintzes et al., 2003; Venkataraman e Stremersch, 2007), que destacam que o consumidor influencia a decisão do médico. Precisamente sobre a intenção de solicitação influem a

percepção de risco de forma negativa e a experiência de forma positiva, tendo o primeiro um peso maior. Ambas as relações coincidem com os resultados de estudos empíricos previamente referidos em relação tanto à compra de produtos de grande consumo (Grønhaug, 1972; Sitkin e Pablo, 1992; Sitkin e Weingart, 1995; Richardson et al., 1996; Laroche et al., 2003; Linda et al., 2004; Pires et al., 2004; Mourali et al., 2005; Drenan et al., 2006) como especificamente na compra de medicamentos genéricos (González et al., 2006). Por último, os nossos resultados mostram o importante papel que possuem os prescriptores nas decisões tomadas pelo consumidor. A informação facilitada por médico e farmacêutico influencia positiva e directamente sobre a experiência de uso de medicamentos genéricos no consumidor, relação que também é demonstrada no estudo de Mattila e Wirtz (2002). Não obstante, nos casos em que o consumidor não solicita um genérico ao médico, o principal motivo é porque este não lhe oferece a possibilidade de participar na decisão. Portanto, exerce o seu direito de prescrever de acordo com a sua decisão e avaliação clínica (Prosser e Walley (2007), assumindo a responsabilidade da decisão. O mais relevante de tudo isto é que esta responsabilidade é plenamente aceite pelo consumidor (Mason e Bearden, 1980). Também cabe destacar que o outro motivo para não solicitar um genérico tanto ao médico como ao farmacêutico é a falta de interesse. O consumidor confia nestes prescriptores como pessoas “experientes” e qualificadas (Hassali et al., 2007; Traverso et al., 2007) no momento de escolher o “melhor” medicamento para si (Gallent e Cases, 2007). Verificamos também que por parte do consumidor há desconhecimento sobre o papel que pode desempenhar o farmacêutico tanto de informador como de “segundo decisor”, tal e como já destacam Hassali et al. (2007).

Em general, a literatura mostra que a relação entre informação facilitada pelo médico e risco percebido é negativa (Grønhaug, 1972; Woodside e Delozier, 1976; Mourali et al., 2005; Gallent e Cases, 2007). Nós obtemos um resultado contrário ao esperado, mostrando uma relação positiva, ainda que débil. Ao ser este um resultado que consideramos muito relevante, explorámos de novo a literatura tentando encontrar uma explicação plausível. O trabalho cuja conclusão coincide com o nosso é o de Allen e Butler (1993). Estes autores realizam um estudo sobre a intenção de doar sangue e também de forma contrária ao esperado, demonstram que a percepção de risco aumenta quando o pessoal especialista na área da saúde fornece informação detalhada sobre a doação de sangue a consumidores não especialistas.

Estes autores acham que o sentido negativo desta relação pode ser devido a que o consumidor não tenha avaliado todos os possíveis aspectos de risco antes de obter essa informação.

3. CONTRIBUIÇÕES DESTE TRABALHO

Este trabalho permite conhecer melhor o comportamento do consumidor ante os medicamentos genéricos e portanto, proporciona informação para que os diferentes agentes implicados e com interesses neste mercado possam desenvolver medidas de forma coordenada e dinâmica para aumentar a quota de mercado dos genéricos. Sugerimos, deste modo, que a informação proporcionada, tanto por parte do Ministério da Saúde como por parte das empresas farmacêuticas e outras Associações, não só deve ir direccionada para melhorar e aumentar o conhecimento dos prescriptores mas também deve ser dirigida de tal forma que os médicos e os farmacêuticos possam proporcionar informação ao consumidor para que as suas dúvidas e preocupações sobre os possíveis efeitos secundários e prejuízos para sua saúde sejam diminuídas, reduzindo assim a sua inquietude, sobretudo se tivermos em conta que o medicamento genérico tem os mesmos controlos de qualidade que qualquer medicamento com marca. Na exposição de resultados, já se detalhou que o médico, em vez de reduzir as dúvidas e a preocupação do consumidor, está a produzir o efeito contrário. É possível que isto se deva à falta de tempo ou a que a informação que proporciona não vá claramente dirigida aos aspectos mais relevantes para aumentar a confiança do consumidor (esclarecer dúvidas, diminuir preocupação sobre os possíveis efeitos secundários e sobre o prejuízo para a sua saúde). Também o farmacêutico deve ser um aliado e colaborador neste papel. O consumidor confia no médico e farmacêutico e está disposto a tratar com eles os seus problemas de saúde, pelo que isto supõe uma oportunidade para desenvolver acções conjuntas. A nossa segunda recomendação está relacionada com a informação que proporciona directamente ao consumidor. Por um lado, temos as campanhas publicitárias institucionais de informação e consciencialização que se realizaram e por outra, a informação que se facilita através da Web tanto de laboratórios farmacêuticos como das diferentes associações, já que ambos não podem realizar nenhum tipo de publicidade dirigida a consumidores. Em relação às primeiras, consideramos que devem ser um apoio às acções que devem desenvolver tanto médicos como farmacêuticos, constituindo um reforço à informação que transmitem os prescriptores, caso contrário os esforços podem ir dirigidos em sentidos diferentes. Em relação à informação que proporcionam laboratórios e associações, se desejam

que esta vá dirigida ao consumidor devem ter em conta que o consumidor é um “não especialista”. Um excesso de informação de carácter especializado e técnico pode aumentar o risco percebido em vez de diminuí-lo. Por tanto, a informação facilitada deve ser clara e fazer referência a todos e a cada um dos aspectos de risco que já se expuseram anteriormente. Por último, devemos destacar que as anteriores propostas e recomendações vão dirigidas a reduzir o risco percebido por parte do consumidor, o que tem uma influência positiva sobre sua intenção de solicitar medicamentos genéricos e portanto, no comportamento de compra. A experiência supõe que o consumidor possa adquirir uma maior familiaridade com o medicamento genérico, o que por sua vez minimiza a sua percepção de risco.

4. LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS LINHAS DE INVESTIGAÇÃO

Uma das principais limitações desta investigação advém do desfasamento a nível temporal entre o momento actual e a data de obtenção dos dados utilizados na nossa análise visto que entretanto e em poucos meses foi emanada legislação que poderia ter uma influência significativamente relevante nas respostas ao questionário utilizado nesta investigação alterando algumas respostas, principalmente, a nível de prescrição por parte do médico e intenção de compra por parte dos consumidores.

O questionário foi distribuídos por três zonas do país: Algarve, Lisboa e arredores e Porto e arredores. Provavelmente, o diferente comportamento que os consumidores de distintas zonas do país possam apresentar poderão contribuir para que a nossa amostra seja um reflexo parcial (e não total, que seria o efectivamente desejável) da realidade nacional acerca da percepção e comportamento dos consumidores em relação aos medicamentos genéricos. Assim seria interessante alargar esta investigação a todo o país.

Foi proposto um modelo no qual mostrámos a existência de uma estrutura de relações entre as várias dimensões de risco e entre essas dimensões e variáveis ou factores externos e internos ao indivíduo, assim como a sua influência na intenção de compra. No entanto, consideramos que uma das possíveis futuras linhas de investigação poderia ser a realização deste estudo actualmente (depois de todas as alterações legais a nível do medicamento e da política de contenção com o plano de austeridade, PEC II) e a nível nacional. Além disso, seria de grande

interesse poder incluir outras variáveis na investigação que permitissem classificar os consumidores em função do facto de terem tratamentos de longa duração, se serem indivíduos polimedicados, gravidade da doença, etc. Isto ajudaria a ter mais informação sobre possíveis diferenças de comportamento entre estes agentes.

Por outro lado, há que ter em conta que os dados foram obtidos a partir de um questionário. No estudo sobre marcas de distribuidor, Baltas (2003) defende que os trabalhos que utilizam medidas de auto-avaliação, provavelmente, não são capazes de captar o consumo real dessas marcas. Por isso limitámo-nos a analisar a intenção de compra e não a compra ou consumo final. O nosso objectivo foi explicar a intenção de compra de genéricos a partir de uma série de variáveis que apenas se podem obter através de um questionário (os factores de risco, a experiência ou a informação obtida de prescriptores). Assim, outra possível linha de investigação consistirá em analisar a existência de dados provenientes de ambos os tipos de técnicas (painel de investigação³⁵ e questionário), de forma que unindo-os, se obtenha uma melhor relação entre o consumo real de medicamentos genéricos e os seus factores explicativos.

Em relação à técnica utilizada para realizar a análise estatística inferencial, ainda que os resultados obtidos sejam suficientemente robustos, podem ser realizadas aplicações adicionais tais como aplicação do modelo das equações estruturais as quais permitirão demonstrar se as várias dimensões de risco influenciam o risco psicológico e se este o risco total, análise multigrupo para observar se são gerados distintos modelos de comportamento tendo em conta variáveis não métricas. Por exemplo, poder-se-ia conhecer melhor o papel dos prescriptores mediante dois modelos alternativos, de forma a que se comprovasse se existem diferenças entre o comportamento das pessoas às quais nunca foram prescritos MGs e as pessoas a quem foram receitados ou sugeridos. Esta análise também permitiria observar o efeito das variáveis gerais que descrevem os hábitos de compra de medicamentos, que possuem uma escala ordinal como a despesa ou a frequência de compra.

³⁵ Um painel (IP) é uma técnica de pesquisa de mercado de informações quantitativas obtidas a partir de uma amostra da população, durante um período estabelecido de tempo. A amostra é constituída por um grupo de pessoas que colaboram livremente e voluntariamente no estudo, que se comprometem a permanecer no grupo por um período mínimo de tempo (variável dependendo do tipo de painel em questão).

Outra das possíveis linhas de investigação está relacionada com os outros agentes implicados no processo de compra: o médico e o farmacêutico. Acreditamos que para ter uma ideia completa sobre o fenómeno analisado, se deveria realizar um estudo complementar no qual se analise o risco percebido mas sob a perspectiva dos prescritores. Trata-se, neste caso, de observar se estes como especialistas, possuem uma diferente avaliação e valorização do risco inerente aos MGs e como isso influencia a sua decisão de receitar/sugerir a compra dos mesmos. Ao utilizar a opinião dos médicos e farmacêuticos, poderíamos tratar de quantificar os diferentes modelos de risco expostos no nosso Capítulo III para comprovar qual é o que tem maior influência.

Por último, ainda que a nossa principal conclusão se refira à estrutura de relações entre variáveis e/ou factores, uma das perguntas que orientou esta dissertação centrou-se na procura das razões do nosso país possuir uma conquista de mercado mais lenta quando comparado com outros países, a nível de consumo de MGs. Portanto, os nossos resultados poderão ter interesse sobretudo em países que possuem uma evolução paralela à do nosso mercado ou que se encontram numa fase menos avançada.

Uma das possíveis alternativas de investigação futura seria comprovar se as distintas condições de realidade nacional própria e de evolução do mercado condicionam a percepção de risco por parte dos consumidores nos vários e diferentes países. Neste sentido, seria interessante escolher países com diferentes graus de quota de mercado de medicamentos genéricos e comprovar se as atitudes por parte dos utentes/pacientes são distintas segundo o estado de desenvolvimento do produto. Sobretudo, pensamos que teria especial interesse a realização de um estudo cuja comparação permitisse observar quais os factores culturais que constituem um travão ao desenvolvimento do mercados dos MGs.

Para finalizar, consideramos a presente investigação como mais um passo no sentido do maior conhecimento da realidade nacional face a este tipo de produto tão específico e, em certa medida, ainda tão polémico, e acreditamos que contribuirá para formular novos projectos com interesse nesta área.

Do ponto de vista de gestão na área da saúde, esperamos ter contribuído para que os vários agentes implicados possam caminhar em direcção a um maior sucesso, criando medidas mais assertivas com segurança, e que estimulem o consumo deste tipo de medicamentos (sempre e quando aplicável) e que, de alguma forma, a despesa na área da saúde possa diminuir, sendo assim possível aproveitar esses recursos para outras carências da população. A nível teórico, esperamos que esta investigação tenha sido inovadora no sentido de proporcionar mais informação e conhecimento sobre este assunto tão actual e que as questões a que deu origem sirvam de “motor” ou “alavanca” para a realização e construção de mais trabalhos e modelos, tanto a nível teórico como a nível empírico.

BIBLIOGRAFIA

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

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

APIFARMA, www.apifarma.pt (varios dados).

APOGEN (2009), www.apogen.pt (vários dados).

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

Barros, P. (2009), *Economia da Saúde: conceitos e comportamentos*. Coimbra: Almedina.

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

Begonha R. (2001), Biodisponibilidade/Bioequivalência - parâmetros farmacocinéticos na demonstração da bioequivalência, 1º Simpósio Nacional "O medicamento genérico". in Livro O medicamento genérico, Ciclum Farma.

Bernoulli, D. (1954). "Exposition of a new theory on the measurement of risk", *Econometrica* 22, 23-36.

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

Bettman, J (1971) "The structure of consumer choice processes", *Journal of Marketing Research* 8, 465-471.

Brito de Sá A. (2002), Prescrição por DCI: uma oportunidade a não perder, *Jornal Médico de Família* III(31), Setembro.

Britten, N. (1994). Patients' ideas about medicines: a qualitative study in a general practice population. *The British Journal of General Practice*, 44, 465--468.

Brody, R.; Cunningham, S. (1968). "Personality variables and the consumer decision process", *Journal of Marketing Research* 5, (February), 50-58.

Brown, T.L.; Gentry, J.W. (1975). "Analysis of risk and risk reduction strategies", *Journal Academy of Marketing Science* 3, 148-160.

Brucks, M. (1985). "The effects of product class knowledge on information search behaviour", *Journal of Consumer Research* 12 (June),1-16.

Buckley, M.R., Cote, J.A., Comstock, S.M. (1990). "Measurement errors in behavioural sciences: the case of personality/attitude research", *Educational and Psychological Measurement* 50 (3), 447-474.

Caetano, E. (2002), O 'Pacotão' dos Remédios. *Revista Visão*, 28 de Agosto.

Caetano E. (2003), Genéricos: A roda dos milhões, *Revista Visão*, 30 de Janeiro.

Caldas, A.R., Cambão, R., Ferreira, J., Monteiro, J., Neto, J., Sousa, C., Pires, J. (2002/2003), Utilização e importância dos medicamentos genéricos em Portugal, Introdução à Medicina, Universidade do Porto.

Calvo, D.; Tudoran, A. (2008). "Factores determinantes de la intención de consumo de un nuevo producto: actitud, norma social y control percibido", XX Encuentro de Profesores Universitarios de Marketing, 17-19 (septiembre), pp.1-13.

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

Carroll, N. V., Wolfgang, A. P., Kotzan, J. A., & Perri, M. (1988). Consumers attitudes and actions towards generic drugs. *Journal of Pharmacie Market and Manage*, 2 (4), 87-99.

Carroll, N.V.; Wolfgang, A. (1989). "Inherent risk and market acceptance of generic drug products", *Journal of Health Care Marketing* 9(4), 48-51.

Carrol, N.; Wolfgang, A. (1991). "Risk, benefits and generic substitution", *The Journal of consumers affairs* 25(1), 110-121.

Coimbra, J. (2002), Cópias devem ser consideradas genéricos de marca, *Revista Hipócrates*, Novembro, 49-51.

Comunicado da Ordem dos Médicos- Conselho Nacional Executivo. *Revista Ordem dos Médicos*, Jul/Ago/Set 2002, 6-7.

Cordeiro, J. (2002), Tenho uma confiança ilimitada nos farmacêuticos. *Revista Hipócrates*, Novembro, 36-41.

Cunningham, I.; Hardy, A.; Imperia, G. (1982). "Generic brands versus national brands and store brands", *Journal of Advertising Research* 22(5), 25-32.

Cyrill De Run, E.; NG, M. (2006). "Patented and generic pharmaceutical drugs: perception and prescription", *International Journal of Business and Society* 7(2), 55-78.

Das, T.K.; Teng, B.(2001). "Strategic risk behavior and its temporalities: between risk propensity and decision context", *Journal of Management Studies* 38(4), 515-534.

Das, T.K.; Teng, B. (2004). "The risk-based view of trust: a conceptual framework", *Journal of Business and Psychology* 19(1), 85-116.

Dholakia, U. (2001). "A motivational process model of product involvement and consumer risk perception", *Journal of Marketing* 35(11-12), 1340-1360.

Díaz, A.M.; González, C.; González, S.; Suárez, A.; Trespalacios, J.A. (2001). "Un estudio exploratorio de la intención de compra de medicamentos genéricos". XI Congreso Nacional de ACEDE, Zaragoza, 1-20.

Dionísio, J.P. (1989), "Fazer bons negócios e satisfazer os clientes", *Revista Distribuição Hoje* 29.

Dionísio, J. P., Outros. (2004). *Mercator XXI - Teoria e Prática do Marketing*. Lisboa: Publicações Dom Quixote

Dowling, G. (1986). "Perceived Risk: The concept and Its Measurement", *Psychology & Marketing* 3(3), 193-210.

Dowling, G.; Staelin, R. (1994). "A model of perceived risk and intended risk-handling activity", *Journal of Consumer Research* 21, 119-134.

EFPIA (2009), Federação Europeia de Associações e Indústria Farmacêutica, <http://www.efpia.org/Content/Default.asp>

European Generic Medicines Association (EGA) (2004). "Data exclusivity and market protection". <http://www.egagenerics.com/gendataex.htm#newframework>

European Generic Medicines Association (EGA) (2007). "Generic Medicines in Europe: The role of Generic Medicines in Europe". <http://www.egagenerics.com/gen-geneurope.htm>

EGA (2009) How to increase patients access to generic medicines in European Healthcare Systems, *Health Economics Committee*, http://www.egagenerics.com/doc/ega_increase-patient-access_update_072009.pdf

Erdem, T.; Swait, J. (2004). "Brand Credibility, brand consideration, and choice", *Journal of Consumer Research* 31, 191-198.

Figueiras, M. J. (2006). Psicologia da Doença vs. Psicologia da Saúde: a relevância dos modelos de senso --comum. In I. Leal (Coord.), *Perspectivas em Psicologia da Saúde* , 99-116. Coimbra: Quarteto.

Figueiras, M. J., Marcelino, D., Cortes, M. A. *et al.*, (2007), Crenças de senso comum sobre medicamentos genéricos vs. medicamentos de marca: Um estudo piloto sobre diferenças de género. *Aná. Psicológica* 25 (3), 427-437.

Figueiras, M. J., & Alves, N. C. (2007). Lay perceptions of a serious illnesses: An adapted version of the Revised Illness Perceptions Questionnaire (IPQ-R) for healthy people, *Psychology and Health*, 22 (2), 143-158.

Figueiras, M. J., Marcelino, D., & Cortes, M. A. (2007). Medicamentos genéricos: Crenças de senso comum da População Portuguesa. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23, 43-51.

Frank, R.; Salkever, D. (1997). "Generic entry and the pricing of pharmaceuticals", *Journal of Economics & Management Strategy* 6 (1), 75-90.

Frota, N. (1999), Genéricos, o notável progresso na saúde pública. *Revista Farmácia + Saúde* 37, Outubro.

Gaither, C. A., Kirking, D. M., Ascione, F. J., & Welage, L. S. (2001). Consumers' views on generic medications, *Journal of the American Pharmaceutical Association*, 41 (5), 729-736.

Ganther, J. M., & Kreling, D. H. (2000). Consumer Perceptions of Risk and Required Cost Savings for Generic Prescription Drugs. *Journal of the American Pharmacist Association*, 40 (3), 378-383.

García, A. J.; Martos, F.; Leiva, F.; Sanchez, F. (2003). "Genéricos: ¿buenos o malos?. Conocimientos y actitudes de los médicos ante los medicamentos genéricos", *Gaceta Sanitaria* 17(2), 144-149.

Ghiglione, R.; Matalon, B. (1992). *O Inquérito. Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora

Gonul, F.; Carter, F.; Petrova, E.; Srinivasan, K. (2001). "Promotion of prescription drugs and its impact on physicians choice behavior", *Journal of Marketing* 65(3), 79-90.

González, S.; González, C.; Díaz, A.M. (2003). "Intención de compra de medicamentos genéricos por parte de los usuarios de Asturias", *Revista Española de Salud*, Vol. 77, nº 6, 691-699.

Grønhaug, K. (1972). "Risk indicators, perceived risk and consumer's choice of information sources", *Swedish Journal of Economics*, nº 2, pp. 246-262.

Hansen, F. (1976). "Psychological Theories of Consumer Choice", *Journal of Consumer Research* 3(3), 117-142.

Hellerstein, J. (1998). "The importance of the physician in the generic versus trade-name prescription decision", *The Rand Journal of Economics* 29(1), 108-136.

Hill, M.; Hill A. (2008). *Investigação por questionário*. Lisboa; Edições Sílabo.

Hisrich, R.D.; Dornoff, R.J.; Kernan, J.B. (1972). "Perceived risk in store selection", *Journal of Marketing Research* IX, 435-439.

Hoover, R. J.; Green, R. T.; Saegert, J. (1978). "A Cross-national study of perceived risk", *Journal of Marketing* 42 (3), 102-108.

Horton, R. (1976). "The structure of perceived risk: some further progress", *Journal of the Academy of Marketing Science* 4(4), 694-706.

Horton, R. (1979). “Some relationships between personality and consumer decision making“, *Journal of Marketing Research* 16(2), 233-246.

INFARMED (2007), Quota de mercado dos genéricos vs. não genéricos entre 2003 e 2007, Apifarma, Centro de estudos da indústria farmacêutica, Observatório do medicamento e dos produtos de saúde, Direcção de economia do medicamento e produtos de saúde.

INFARMED (2009), Medicamentos genéricos, genéricos artigos de opinião, Lisboa.<http://www.infarmed.pt>

INFARMED (2010), Estatísticas do Medicamento.

Inverneiro, R. (2003), Novo Sistema de Comparticipações já entrou em vigor – genéricos e preços de referência. *Revista Nova Gente*, 26 Mar - 1 Abr

Jacoby, J.; Kaplan, L. (1972): “The Components of Perceived Risk”; *Proceedings of the Third Annual Conference of the Association for Consumer Research*, 382-393.

Kanavos, P. (2007), Do generics offer significant savings to the UK National Health Service? *Current Medical Research and Opinion* : LSE Health London School of Economics and Political Science, 23(10),105-16.

Kaplan, L. B.; Szybillo, G.J.; Jacoby, J. (1974). “Components of perceived risk in product purchase”, *Journal of applied Psychology* 59 (3), 287-291.

Kelly, J.(2001), Evolução do mercado internacional. O medicamento genérico, 1º Simpósio Nacional "O medicamento genérico", Ciclum Farma.

Lambert, Z.V.; Doering, P. L.; Goldstein, E.; McCormick, W.C. (1980). “Predispositions toward Generic Drug acceptance”, *Journal of Consumer Research* 7(1),14-23.

Laroche, M.; McDougall, G.H.; Bergeron, J; Yang, Z. (2003). “How intangibility affects perceived risk: the moderating role of knowledge and involvement”, *Journal of Services Marketing* 17(2), 122-140.

Laroche, M.; McDougall, G.H.; Bergeron, J.; Yang, Z. (2004). “Exploring how intangibility affects perceived risk”, *Journal of Service Research* 4, 373-389.

Lexchin, J.(2004), The effect of generic competition on the price of brand-name drugs, *Health Policy* 68, 47-54.

Locander, W.; Hermann, P. (1979). “The effect of self-confidence and anxiety on information seeking in consumer risk reduction, *Journal of Marketing Research*16 (2), 238-274.

Magazzini, L., Pammolli, F. e Riccaboni, M. (2004), Dynamic competition in pharmaceuticals. Patent expiry, generic penetration, and industry, *Eur J Health Econ* 5, 175-182.

Maya, M. (2001); Avaliação do Medicamento Genérico. 1.º Simpósio Nacional "O medicamento genérico".

Maria, V.(2001), Evolução da política nacional sobre o medicamento genérico. 1º Simpósio Nacional "O medicamento genérico". in Livro O medicamento genérico, Ciclum Farma.

Marques, B. (2006), O mercado dos genéricos em Portugal, Medicamentos e Farmacêuticos Lisboa: Campo da Comunicação, 55-57.

Mason, J.; Bearden, W. (1980). "Generic Drugs: consumer, pharmacist and physician perceptions of the issues", *The Journal of Consumer affairs* 14(1), 193-206.

Mendonça, V. (2009), Acções de promoção do medicamento genérico, Lisboa: INFARMED.

Morais, J. (2006), Medicamento, inovação e sociedade - Faculdade de Farmácia de Lisboa, <http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/64685.pdf>

Mercado Genérico - Genéricos na Berlinda. *Revista Farmácia Distribuição*, Mar 2003

Mitchell, V. (1992). "Understanding consumer's behaviours: Can perceived risk theory help", *Management Decision* 30(3), 26-31.

Moulins, J. (2004). "Risque perçu et fidélités à la marque: une analyse exploratoire", *Revue Française du Marketing*, nº 199, 4/5, pp. 87-107.

Moura, P. (2002), O mercado dos genéricos é hoje uma realidade em Portugal. *Revista Hipócrates*, Novembro.

Mourali, M.; Laroche, M.; Pons, F. (2005). "Antecedents of consumer relative preference for interpersonal information sources in pre-purchase search", *Journal of Consumer Behavior* 4(5), 307-318.

Mossialos, E. (1998), Regulação das despesas com medicamentos nos países da União Europeia, Comentários de Pedro Pita Barros. Documento de trabalho 1/98, London School of Economics and Political Science.

Murphy, P.E.; Laczniak, G.R. (1979). "Generic supermarket items: A product and consumer analysis", *Journal of Retailing* 55(2), 3-14.

NETFARMA (2009), Portal dos profissionais do sector farmacêutico, <http://www.netfarma.pt>

Nicosia, F (1969). "Perceived risk, information processing, and consumer behaviour", *Journal of Business* 42(2), 162-166.

Nunes, R.; Rego, G., Seminário sobre Política do Medicamento. Porto. 19 Jan 2001.

Nunes, R. (2002), Política do Medicamento, G. Prioridades na Saúde, Mc GrawHill, 33-59.

Pelicano A., Muito Genericamente, *Revista Mundo Médico*, Set/Out 2002.

Pedralva, J., S. Brito (2007), Análise de 2005 a 2007, medicamentos genéricos, dados IMS Health, *Revista Ordem dos Farmacêuticos*, edição Novembro/Dezembro, 80:44-45.

Pereira, A. (2006), SPSS, Guia Prático de Utilização: Análise de dados para ciências sociais e psicologia. Lisboa: Edições Sílabo.

Política do Medicamento sobre novas alterações. *Revista Ordem dos Médicos* 30, Jul/Ago/Set 2002, 10-19.

Premivalor Consulting,(2009), Estudo comparativo dos preços dos medicamentos genéricos. Portugal vs. Espanha, Itália, França e Grécia, Abril.

Proença, R. (2001), "Posicionamento de Produtos Ético-Farmacêuticos: do Conceito ao Modelo", *Revista Portuguesa de Gestão* 2.

Proença, R. (2002) "The Patient Typology Model: A New Drug Information Service", 9th Recent Advances in Retailing & Services Science, Conference - European Institute of Retailing and Service Studies (EIRASS), Heidelberg, Germany, Agosto.

Proença, R. (2003), "Fontes de Informação Terapêutica e Prescrição de Genéricos", *Revista de Gestão Hospitalar*, Maio.

Proença, R. (2009), "MOLECULA"- *Suplemento de actualidades sobre o medicamento, investigação & desenvolvimento e farmaco-economia*, jornal medico família, Maio.

Quivy,R., Campenhout,L. (1992)., *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa:Gradiva.

Reis, E., P. Melo, R. Andrade. e T. Calapez ,(2006), *Estatística Aplicada*, Volume 1 e 2. Lisboa: Edições Sílabo.

Relatório do Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde, Infarmed, Julho de 2007. [http:// www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt).

Sagardui-Villamor JK, M. Rodríguez-Labajo e S. Casado-Buendía (2005) Sustitución de medicamentos de marca por genéricos en atención primaria: factores asociados al rechazo, 36 (9), 489-93.

Santos, M.(1999), Para quando as medidas a favor da equidade social e dos consumidores?, *Revista Farmácia + Saúde*, Outubro.

Schaninger, C. (1976). "Perceived risk and personality", *Journal of Consumer Research* 3, 95-100.

Semelhantes que separam (2003), *Revista Farmácia Distribuição*, n.º 138, 28-34.

Silva, A. (2002), Medicamentos Genéricos: Mitos e Realidades - Falta de informação... ou manipulação da dita? *Jornal Médico de Família* III (31), Setembro.

Slovic, P. (1987). "Perception of risk", *Science* 236 (4799), 280- 285.

Stone, R.N.; Grønhaug, K. (1993). "Perceived risk: Further considerations for the marketing discipline", *European Journal of Marketing* 27(3), 39-50.

Stone, R.N.; Mason, J.B. (1995). "Attitude and risk: exploring the relationship", *Psychology&Marketing* 12 (2), 135-153.

Suh, D.; Greenberg, M.; Schneider, D.; Colaizzi, J. (2002). "Pharmacist's perceptions of healthy people goals in economically stressed citie", *Academic Research Library* 27(2), 133-150.

Suplet, M. (2009), *Riesgo percibido en Medicamentos genéricos: Comportamiento del Consumidor en el mercado español*, tese de doutoramento, Facultad de ciencias económicas y empresariales Departamento de financiación e investigación comercial, Madrid.

Taylor, J. (1974). "The role of Risk in Consumer Behavior", *Journal of Marketing* 38(2), 54-60.

Tizón, M. (2006). "Médico y paciente. Una relación mejorable", *Revista Pacientes* 6,8-13.

Tootelian, D.H.; Gaedeke, R.M.; Schlacter, J. (1988). "Branded versus generic prescription drugs: perception of risk, efficacy, safety and value", *Journal of Health Care Marketing* 8(3), 26-29.

Vaz, J. e Z. Mendes (2007), Mercado português de medicamentos genéricos: Caracterização e efeitos na poupança dos consumidores. Centro de estudos e avaliação em Saúde. ANF (Associação Nacional de Farmácias). Banco Espírito Santo: Espírito Santo Research. Research Sectorial. Lisboa: INFARMED.

Workshop G10 - A Europa e os Genéricos (2003). *Revista Farmácia Distribuição*, Fevereiro.

Workshop online (2009), INFARMED, Setembro.
<http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED>

ANEXOS

ANEXO 1

➤ Legislação sobre comparticipação

Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro revogado

Regula a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a comercialização e a comparticipação dos medicamentos de uso humano. (Revogado pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto)

Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho

Estabelece o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos

Decreto-Lei n.º 305/98, de 7 de Outubro

Altera o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho, sobre o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos

Aviso n.º 19836/98, de 3 de Dezembro

Esclarecimentos sobre o Decreto-Lei n.º 305/98, de 7 de Outubro

Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto

Medidas para racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

Decreto-Lei n.º 205/2000, de 1 de Setembro

Altera o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho, que estabelece o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos

Decreto-Lei n.º 242/2000, revogado

Altera o Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro, que regula a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a comercialização e a comparticipação de medicamentos de uso humano. (Revogado pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto)

Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro

Estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos e altera o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho.

Decreto-Lei n.º 271/2002, de 2 de Dezembro

Altera a Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto, que aprovou medidas de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

Decreto-Lei n.º 234/2003, de 27 de Setembro

Rege a aplicação dos regimes jurídicos do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, da Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto, com a redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 271/2002, de 2 de Dezembro, e da Portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro,(...)

Decreto-Lei n.º 249/2003, de 11 de Outubro

Altera o Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro, que regula a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a comercialização e a comparticipação de medicamentos de uso humano, e o Decreto-lei n.º 118/92, de 25 de Junho, que estabelece o regime (...).

Decreto-Lei n.º 81/2004, de 10 de Abril

Altera o Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, que estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos, (...).

Decreto-Lei n.º 90/2004, de 20 de Abril

Altera o Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro, que regula a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a comercialização e a comparticipação de medicamentos de uso humano(...).

Portaria n.º 1471/2004, de 21 de Dezembro

Estabelece os princípios e regra a que se deve obedecer a dimensão das embalagens dos medicamentos susceptíveis de comparticipação pelo Estado no respectivo preço(...).

Portaria n.º 1474/2004, de 21 de Dezembro

Grupos e subgrupos farmacoterapêuticos comparticipáveis. Revoga a Portaria n.º 743/93, de 16 de Agosto.

Portaria n.º 393/2005, de 5 de Abril

Alterações do escalão de comparticipação

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Decreto-Lei n.º 129/2005, de 11 de Agosto

Altera o Decreto-Lei 118/92 – Regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos

Despacho n.º 19650-A/2005, de 1 de Setembro

Medicamentos considerados imprescindíveis em termos de sustentação de vida

Decreto-Lei n.º 6/2006, de 3 de Janeiro

Prorroga até 30 de Junho de 2006 a majoração de 25% prevista no n.º 2 do art. 6º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro.

Portaria n.º 314/2006, de 3 de Abril

Prorroga o prazo para apresentação da declaração e do documento comprovativo aos pensionistas que pretendam beneficiar do regime especial de comparticipação de medicamentos

Despacho n.º 12188/2006, de 17 de Maio

Prorroga o prazo para apresentação da declaração e do documento comprovativo aos pensionistas que pretendam beneficiar do regime especial de comparticipação de medicamentos

Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto (NOVO ES)

Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, transpondo a Directiva n.º 2001/83/CEE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Novembro, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano.

Declaração de rectificação n.º 73/2006, de 26 de O

Rectifica as inexactidões do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.

Decreto-Lei n.º 242-A/2006, de 29 de Dezembro

Prorroga até 31 de Dezembro de 2007, o prazo a que se refere o n.º 2 do art. 6º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, na redacção que lhe foi introduzida pelo Decreto-Lei n.º 127/2006, de 4 de Julho.

Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de Janeiro

Actualiza o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos. Estabelece a redução em 6% do PVP dos medicamentos comparticipados.

Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de Junho

Altera o Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto, define as regras de reclassificação de medicamentos quanto à dispensa ao público e as regras da comparticipação destes.

Decreto-Lei n.º 392-B/2007, de 28 de Dezembro

Prorroga, até 30 de Junho de 2008, a majoração de 20 % estabelecida no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, para o preço de referência dos medicamentos adquiridos pelos utentes do regime especial.

Decreto-Lei n.º 110/2008, de 27 de Junho

Prorroga, até 30 de Junho de 2008, a majoração de 20 % estabelecida no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, para o preço de referência dos medicamentos adquiridos pelos utentes do regime especial.

Decreto-Lei n.º 247/2008, de 18 de Dezembro

Prorroga, até 31 de Dezembro de 2009, a majoração de 20 % estabelecida no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, para o preço de referência dos medicamentos adquiridos pelos utentes do regime especial.

Portaria n.º 90/2009 de 23 de Janeiro

Altera a Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro, que regula o procedimento de pagamento às farmácias da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos.

Decreto-Lei n.º 129/2009, de 29 de Maio

Procede à 11.ª alteração ao Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho, que estabelece o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.

Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio

Approva o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, altera as regras a que

obedece a avaliação prévia de medicamentos para aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde,(...).

➤ **Estatuto Do Medicamento**

Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto

Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, transpondo a Directiva n.º 2001/83/CEE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Novembro, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano

Declaração de rectificação n.º 73/2006, de 26 de Outubro

Rectifica as inexactidões do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.

➤ **Medicamentos Genéricos**

Decreto-Lei n.º 81/90, de 12 de Março

Regula a produção, autorização de introdução no mercado e distribuição de medicamentos genéricos

Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro

Regula a autoridade de introdução no mercado, o fabrico, a comercialização e a comparticipação dos medicamentos de uso humano. (Revogado pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto)

Decreto-Lei n.º 249/93, de 9 de Julho

Altera o Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro regula a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a comercialização e a comparticipação de medicamentos de uso humano

Decreto-Lei n.º 291/98, de 17 de Setembro

Dá nova redacção aos artigos 2.º e 20.º do Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro e os artigos 21.º, 22.º e 23.º do Decreto-Lei n.º 249/93, de 9 de Julho, nas partes que diz respeito aos medicamentos genéricos e à definição de medicamentos essencial

Decreto-Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto

Medidas para a racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

Decreto-Lei n.º 242/2000, de 26 de Setembro

Altera o Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro, que regula a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a comercialização e a comparticipação de medicamentos de uso humano

Portaria n.º 577/2001 de 7 de Junho

Fixa um regime especial de preços para os medicamentos genéricos, como tal considerados no artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro, com a nova redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 242/2000, de 26 de Setembro. Revoga a Portaria n.

Lei n.º 84/2001, de 3 de Agosto

Altera o Decreto-Lei n.º 242/2000, de 26 de Setembro, que altera o Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro, que regula a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a comercialização e a comparticipação de medicamentos de uso humano

Decreto-Lei n.º 271/2002, de 2 de Setembro

Racionalização da política do medicamento, desenvolvimento e melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (Altera o Decreto-Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto)

Deliberação n.º 728/2002, de 29 de Abril

Publicou a Deliberação n.º 08/CA/2002, do Conselho de Administração do Infarmed sobre o direito aplicável à tramitação e avaliação dos pedidos de autorização de introdução no mercado, de formação de preços e comparticipação de medicamentos genéricos

Portaria n.º 914/2003, de 1 de Setembro

Altera o n.º 2 da Portaria n.º 577/2001, de 7 de Junho, relativa ao regime especial do preço dos medicamentos

genéricos

Decreto-Lei n.º 249/2003, de 11 de Outubro

Altera o Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro, que regula a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a comercialização e a comparticipação de medicamentos de uso humano, e o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho, (...).

Despacho n.º 20.071-A/2003 (2ª série), de 20 de Out

Regulamenta o Decreto-Lei n.º 249/2003, de 11 de Outubro, que consagrou um novo regime de passagem de medicamentos de marca a medicamentos genéricos

Despacho n.º 11.118/2006 (2ª série), de 23 de Maio

Altera o despacho n.º 20 071-A/2003 que regulamenta o Decreto-Lei n.º 249/2003, de 11 de Outubro, relativo à passagem de medicamentos de marca a medicamentos genéricos

Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março

Estabelece o regime de preços dos medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados. Revoga a Portaria n.º 29/90, de 13 de Janeiro, a Portaria n.º 338/90, de 3 de Maio e a Portaria n

➤ **Preços de Referência**

Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro

Estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos e altera o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho

Despacho conjunto n.º 865-A/2002, de 5 de Dezembro

Aprova o preço de referência de cada grupo homogéneo

Deliberação n.º 4/2003, de 13 de Dezembro de 2002

Aprova os grupos homogéneos

Decreto-Lei n.º 31/2004, de 6 de Fevereiro

Prorroga até 31 de Dezembro de 2004 o prazo previsto no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, que estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos

Deliberação n.º 669/2004, de 26 de Março

Aprova a lista de grupos homogéneos

Decreto-Lei n.º 81/2004, de 10 de Abril

Altera o Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, que estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos, o Decreto-Lei n.º 101/94, de 19 de Abril, que estabelece as regras a que deve

Decreto-Lei n.º 23/2005, de 26 de Janeiro

Prorroga até 31 de Dezembro de 2005 a majoração de 25% estabelecida no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro

Despacho conjunto n.º 358/2005, 15 de Março

prova os preços de referência dos grupos homogéneos que constam do anexo do presente despacho, passando assim a constituir o anexo I do despacho conjunto n.º 865-A/2002, de 5 de Dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 281, de 5 de

Deliberação n.º 53/2005, 13 de Dezembro

Aprova a lista de grupos homogéneos

Decreto-Lei n.º 6/2006, de 3 de Janeiro

Prorroga até 30 de Junho de 2006 a majoração de 25% prevista no n.º 2 do art. 6º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro

Despacho Conjunto n.º 166/2006, de 9 de Fevereiro

Actualiza os preços de referência dos grupos homogéneos, o anexo passa a constituir o anexo I do Despacho Conjunto n.º 865-A/2002 (2ª série), de 5 de Dezembro.

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Despacho n.º 15978/2006, de 26 de Junho

Aprova os preços de referência dos grupos homogéneos que constam do anexo do presente despacho, passando assim a constituir o anexo I do despacho conjunto n.º 865-A/2002, de 5 de Dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 281.

Decreto-Lei n.º 127/2006, de 4 de Julho

Altera o Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, revendo a majoração aplicável ao preço de referência dos medicamentos adquiridos pelos utentes do regime especial.

Despacho n.º 21787/2006, de 29 de Setembro

Aprova os preços de referência dos grupos homogéneos de medicamentos sujeitos ao sistema de preços de referência.

Decreto-Lei n.º 242-A/2006, de 29 de Dezembro

Prorroga até 31 de Dezembro de 2007 a majoração de 20% estabelecida no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, com a redacção que lhe foi introduzida pelo Decreto-Lei n.º 127/2006, de 4 de Julho, para o preço de referência

Despacho n.º 4130/2007 (2ª série), de 5 de Março

Actualiza os preços de referência dos grupos homogéneos. O anexo passa a constituir o anexo I do Despacho Conjunto n.º 865-A/2002 (2ª série), de 5 de Dezembro.

Despacho n.º 6434/2007 (2ª série), 30 de Março

Actualiza os preços de referência dos grupos homogéneos. O anexo passa a constituir o anexo I do Despacho Conjunto n.º 865-A/2002 (2ª série), de 5 de Dezembro

Decreto-Lei n.º 392-B/2007, de 28 de Dezembro

Prorroga, até 30 de Junho de 2008, a majoração de 20 % estabelecida no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, para o preço de referência dos medicamentos adquiridos pelos utentes do regime especial.

Decreto-Lei n.º 110/2008, de 27 de Junho

Prorroga, até 31 de Dezembro de 2008, a majoração de 20 % estabelecida no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, para o preço de referência dos medicamentos adquiridos pelos utentes do regime especial.

Portaria n.º 1016-A/2008, de 8 de Setembro

Reduz os preços máximos de venda ao público dos medicamentos genéricos

Decreto-Lei n.º 247/2008, de 18 de Dezembro

Prorroga, até 31 de Dezembro de 2009, a majoração de 20 % estabelecida no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, para o preço de referência dos medicamentos adquiridos pelos utentes do regime especial.

Portaria n.º 1551/2008, de 31 de Dezembro

Altera a Portaria n.º 1016-A/2008, de 8 de Setembro, que reduz os preços máximos de venda ao público dos medicamentos genéricos

Despacho n.º 1478-A/2009, de 13 de Janeiro

Aprovação dos preços de referência dos grupos homogéneos de medicamentos sujeitos ao sistema de preços de referência

Despacho n.º 8792-A/2009, de 27 de Março

Aprovação dos preços de referência dos grupos homogéneos de medicamentos sujeitos ao sistema de preços de referência

Portaria n.º 668/2009, de 19 de Junho

Segunda alteração à Portaria n.º 1016-A/2008, de 8 de Setembro, que reduz os preços máximos de venda ao público dos medicamentos genéricos

Portaria n.º 1047/2009, de 15 de Setembro

Terceira alteração à Portaria n.º 1016-A/2008, de 8 de Setembro, que reduz os preços máximos de venda ao público dos medicamentos genéricos

Portaria n.º 1460-D/2009, de 31 de Dezembro

Altera a Portaria n.º 1016-A/2008, de 8 de Setembro, que reduz os preços máximos de venda ao público dos

medicamentos genéricos

Portaria n.º 16/2010, de 8 de Janeiro

Quarta alteração à Portaria n.º 1016-A/2008, de 8 de Setembro, que reduz os preços máximos de venda ao público dos medicamentos genéricos

Portaria n.º 6/2010, de 15 de Janeiro

Prorroga a majoração de 20 % estabelecida no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, para o preço de referência dos medicamentos adquiridos pelos utentes do regime especial até à data de entrada em vigor do novo regime jurí

➤ **Política da Saúde e do Medicamento**

Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto

Medidas para a racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

Resolução do Conselho de Ministros n.º 75/2001,

Medidas para a concretização da política do medicamento

Decreto-Lei n.º 271/2002, de 2 de Dezembro

Racionalização da política do medicamento, desenvolvimento e melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

Despacho n.º 7145/2002, 7 de Março

Incentivo à prescrição por DCI Revogado pelo Despacho n.º 1389/2003, de 6 de Janeiro)

Despacho n.º 1389/2003, 7 de Janeiro

Revoga o Despacho n.º 7145/2002, 7 de Março

Resolução da Assembleia da República n.º 4/2007

Recomenda ao Governo a adopção de medidas de expansão do consumo de genéricos e de redução do desperdício de medicamentos prescritos e de orientações em diagnóstico e terapêutica

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO REALIZADO AOS CONSUMIDORES

Questionário dirigido aos consumidores

Avaliação do risco percebido e atitude dos consumidores portugueses em relação aos
medicamentos genéricos

Nota: todos os questionários serão tratados de forma global e anónima. Obrigada pela participação.

Data: _____

Cidade/ Província: _____

Definição de medicamento genérico (fonte: INFARMED, 2009):

“Um medicamento genérico é um medicamento com a mesma substância activa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência.”

Parte I

1. Agradecemos que nos indique a quantidade de informação que lhe chegou sobre os medicamentos genéricos. O 1 implica nenhuma informação e o 7 muita informação:

	Nenhuma informação						Muita informação
Através do meu médico	1	2	3	4	5	6	7
Através do meu farmacêutico	1	2	3	4	5	6	7
Outras fontes de informação	1	2	3	4	5	6	7

2. O seu médico já lhe receitou em alguma ocasião medicamentos genéricos?

1 Sim 2 Não

3. O seu farmacêutico recomendou-lhe em alguma ocasião medicamentos genéricos?

1 Sim 2 Não

4. Em alguma ocasião pediu ao seu médico que lhe receitasse medicamentos genéricos?

1 Sim 2 Não

PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

5. Quais são as razões que o levam a não solicitar ao seu médico medicamentos genéricos?

1	Não me interessa fazê-lo
2	Não sabia que podia pedir
3	Não me deram essa opção

6. Em alguma ocasião pediu ao seu farmacêutico que lhe “receitasse” medicamentos genéricos?

1 Sim 2 Não

7. Quais são as razões que o levam a não solicitar ao seu farmacêutico medicamentos genéricos?

1	Não me interessa fazê-lo
2	Não sabia que podia pedir
3	Não me deram essa opção

8. Já consumiu analgésicos (medicamentos para a dor) genéricos?

1 Sim 2 Não

9. Já consumiu anti-inflamatórios genéricos?

1 Sim 2 Não

10. Já consumiu antibióticos genéricos?

1 Sim 2 Não

11. Já consumiu anti-hipertensores (medicamentos para a tensão arterial) genéricos?

1 Sim 2 Não

12. Já consumiu outros medicamentos genéricos?

1 Sim 2 Não

**PERCEÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

13. Num futuro próximo pedirá ao seu médico que lhe prescreva um medicamento genérico?

Nada provável						Muito provável
1	2	3	4	5	6	7

14. Num futuro próximo pedirá ao seu farmacêutico que lhe aconselhe um medicamento genérico?

Nada provável						Muito provável
1	2	3	4	5	6	7

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

15. De seguida vamos pedir-lhe que manifeste o seu grau de acordo ou desacordo com uma série de afirmações referentes aos medicamentos genéricos, de forma a que 1 implica estar em total desacordo e 7 estar totalmente de acordo com a afirmação proposta.

“Quando o seu médico lhe receita um medicamento genérico/ Se o seu médico lhe receitasse um medicamento genérico, ante a evidência da compra do mesmo:”

	Total desacordo						Totalmente de acordo
Preocupa-o que não seja um medicamento seguro e de confiança	1	2	3	4	5	6	7
Preocupa-o que a sua acção não seja a esperada	1	2	3	4	5	6	7
Receia que não lhe possa proporcionar os benefícios prometidos	1	2	3	4	5	6	7
Pensa que não é uma boa forma de gastar o dinheiro	1	2	3	4	5	6	7
Preocupa-o que não seja uma boa aquisição por ser mais caro que o resto das marcas disponíveis	1	2	3	4	5	6	7
Preocupa-o que a compra desse medicamento não mereça o dinheiro que gastou	1	2	3	4	5	6	7
Preocupa-o que possa causar algum problema a si ou a algum membro da sua família	1	2	3	4	5	6	7
Preocupa-o que o seu consumo possa ser prejudicial para a sua saúde	1	2	3	4	5	6	7
Preocupam-no os possíveis efeitos negativos a nível físico associados ao seu consumo	1	2	3	4	5	6	7
Sente-se incomodado consigo mesmo ao comprar estes produtos	1	2	3	4	5	6	7
Sente ansiedade perante as dúvidas que lhe surgem se terá feito a escolha certa	1	2	3	4	5	6	7
Sente uma tensão não desejada	1	2	3	4	5	6	7
Teme que os seus familiares ou amigos pensem que poupa dinheiro nos medicamentos	1	2	3	4	5	6	7
Pensa que a ideia que os seus amigos e familiares têm de si seria prejudicada	1	2	3	4	5	6	7
Preocupa-o o facto de ser considerado pouco prudente por pessoas cuja opinião valoriza	1	2	3	4	5	6	7
Acredita que perderá muito tempo para aprender a usá-lo correctamente	1	2	3	4	5	6	7
No geral considera que sentirá algum tipo de perda	1	2	3	4	5	6	7
Numa avaliação geral crê que cometeria um erro	1	2	3	4	5	6	7
Considera que realizar a compra destes produtos irá trazer-lhe problemas	1	2	3	4	5	6	7

**PERCEÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

16. Poderia indicar a sua idade?

1	Até 30 anos	4	De 51 a 60 anos
2	De 31 a 40 anos	5	De 61 a 70 anos
3	De 41 a 50 anos	6	Mais de 70 anos

17. Profissão/ Ocupação:

1	Dona de casa	6	Empresário
2	Reformado	7	Trabalha numa empresa privada
3	Desempregado	8	Funcionário público
4	Trabalhador por conta de outrem	9	Estudante
5	Trabalhador por conta própria	10	Outro

18. Estado civil:

1	Solteiro
2	Casado/ ou união de facto
3	Divorciado/viúvo

19. Formação académica:

1	Sem estudos	5	Ensino Secundário
2	Ensino Primário	6	Licenciatura
3	9º ano	7	Mestrado
4	Curso tecnico-profissional	8	Doutoramento

20. Poderia indicar qual a média de ordenados mensais do seu agregado familiar?

1	Menos de 500€	5	De 2400 a 3000€
2	De 500 a 1200€	6	De 3000 a 4500€
3	De 1200 a 1800€	7	Mais de 4500€
4	De 1800 a 2400€	8	NS/NR

21. Sexo

1- Masculino **2** –Feminino

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

22. Poderia indicar o valor aproximado mensal que gasta na sua casa em medicamentos?

1	Menos de 6 €	5	Entre 90 e 120 €
2	Entre 6 e 30 €	6	Entre 120 e 150 €
3	Entre 30 e 60 €	7	Entre 150 e 180 €
4	Entre 60 e 90 €	8	Mais de 180 €

23. Poderia indicar quantas vezes, aproximadamente, compra medicamentos?

1	Duas ou três vezes por semana
2	Uma vez por semana
3	Duas ou três vezes por mês
4	Uma vez por mês
5	Menos de uma vez por mês

Parte II

Em relação às pessoas que o influenciam na escolha de medicamentos genéricos, por favor marque um X nas opções que melhor representam a sua opinião, sendo que 1 significa DISCORDO TOTALMENTE e 7 CONCORDO TOTALMENTE. Favor de marcar valores intermediários para níveis médios de concordância e discordância.

“Escolhi consumir medicamentos genéricos”

<u>Motivos</u>	<u>Discordo totalmente</u>						<u>Concordo totalmente</u>
A decisão foi somente minha. Não tive influência de ninguém.	1	2	3	4	5	6	7
Eu escolhi medicamentos genéricos porque o meu farmacêutico mos indicou.	1	2	3	4	5	6	7
Eu conversei com o meu farmacêutico/ médico mas a decisão final foi minha.	1	2	3	4	5	6	7
Eu escolhi medicamentos genéricos porque o meu médico mos indicou/prescreveu.	1	2	3	4	5	6	7
Tanto o meu médico como o meu farmacêutico influenciaram a minha decisão.	1	2	3	4	5	6	7
Utilizei outras fontes de informação (p.e. internet, jornais, revistas, TV,etc) para decidir comprar medicamentos genéricos.	1	2	3	4	5	6	7

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

ANEXO 3: Distribuição geográfica da amostra

Cidade/Província				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	2	,9	,9	,9
Algarve	4	1,8	1,8	2,6
Algés	2	,9	,9	3,5
Almada	20	8,8	8,8	12,3
Alporcin	1	,4	,4	12,7
Alvor	1	,4	,4	13,2
Amora	3	1,3	1,3	14,5
Armação	6	2,6	2,6	17,1
Barcelos	1	,4	,4	17,5
Barreiro	4	1,8	1,8	19,3
Braga	1	,4	,4	19,7
Cadaval	1	,4	,4	20,2
Cascais	1	,4	,4	20,6
Coimbra	1	,4	,4	21,1
Costa de	1	,4	,4	21,5
Faro	2	,9	,9	22,4
Foros da Amora	1	,4	,4	22,8
Forte da Casa	1	,4	,4	23,2
Lagoa	1	,4	,4	23,7
Lisboa	51	22,4	22,4	46,1
Loures	1	,4	,4	46,5
Montijo	1	,4	,4	46,9
Odiv elas	5	2,2	2,2	49,1
Oeiras	2	,9	,9	50,0
Palmela	2	,9	,9	50,9
Paredes	1	,4	,4	51,3
Pêra	5	2,2	2,2	53,5
Pinhal de Frades	1	,4	,4	53,9
Pinhal Novo	4	1,8	1,8	55,7
Porto	7	3,1	3,1	58,8
Pov oa do Lanhoso	9	3,9	3,9	62,7
Sacavém	2	,9	,9	63,6
Santo Ti	1	,4	,4	64,0
Santo Tirso	1	,4	,4	64,5
Seixal	19	8,3	8,3	72,8
Setubal	1	,4	,4	73,2
Setúbal	2	,9	,9	74,1
Tavira	58	25,4	25,4	99,6
Viseu	1	,4	,4	100,0
Total	228	100,0	100,0	

**PERCEÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

ANEXO 4: Pearson's correlation

Itens	Pearson	Sig.
Itens (1 e 2)	0,871	0,000
Itens (1 e 3)	0,824	0,000
Itens (1 e 7)	0,640	0,000
Itens (1 e 8)	0,604	0,000
Itens (1 e 9)	0,621	0,000
Itens (2 e 3)	0,901	0,000
Itens (2 e 7)	0,644	0,000
Itens (2 e 8)	0,603	0,000
Itens (3 e 7)	0,632	0,000
Itens (4 e 6)	0,636	0,000
Itens (5 e 6)	0,667	0,000
Itens (6 e 7)	0,718	0,000
Itens (6 e 8)	0,672	0,000
Itens (6 e 9)	0,615	0,000
Itens (6 e 10)	0,619	0,000
Itens (6 e 11)	0,627	0,000
Itens (6 e 12)	0,626	0,000
Itens (6 e 17)	0,610	0,000
Itens (7 e 8)	0,887	0,000
Itens (7 e 9)	0,824	0,000
Itens (7 e 11)	0,629	0,000
Itens (7 e 17)	0,629	0,000
Itens (8 e 9)	0,868	0,000
Itens (8 e 11)	0,616	0,000
Itens (8 e 17)	0,627	0,000
Itens (9 e 17)	0,622	0,000
Itens (10 e 11)	0,717	0,000
Itens (10 e 12)	0,754	0,000
Itens (11 e 12)	0,791	0,000
Itens (11 e 16)	0,641	0,000
Itens (11 e 17)	0,638	0,000
Itens (12 e 13)	0,607	0,000
Itens (12 e 14)	0,632	0,000
Itens (12 e 15)	0,649	0,000
Itens (12 e 16)	0,696	0,000
Itens (12 e 17)	0,660	0,000
Itens (12 e 18)	0,634	0,000
Itens (13 e 14)	0,778	0,000
Itens (13 e 15)	0,768	0,000
Itens (13 e 16)	0,741	0,000
Itens (13 e 17)	0,612	0,000
Itens (13 e 18)	0,669	0,000
Itens (13 e 19)	0,762	0,000
Itens (14 e 15)	0,886	0,000
Itens (14 e 16)	0,704	0,000
Itens (14 e 17)	0,629	0,000
Itens (14 e 18)	0,675	0,000
Itens (14 e 19)	0,701	0,000
Itens (15 e 16)	0,736	0,000
Itens (15 e 17)	0,653	0,000

**PERCEÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Itens (15 e 18)	0,661	0,000
Itens (15 e 19)	0,668	0,000
Itens (16 e 17)	0,607	0,000
Itens (16 e 18)	0,654	0,000
Itens (16 e 19)	0,632	0,000
Itens (17 e 18)	0,794	0,000
Itens (17 e 19)	0,706	0,000
Itens (18 e 19)	0,777	0,000

**PERCEÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

ANEXO 5

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulativ e %	Total	% of Variance	Cumulativ e %	Total	% of Variance	Cumulativ e %
1	10,554	55,548	55,548	10,554	55,548	55,548	5,531	29,113	29,113
2	2,732	14,380	69,928	2,732	14,380	69,928	4,588	24,149	53,262
3	1,013	5,330	75,258	1,013	5,330	75,258	4,179	21,996	75,258
4	,855	4,498	79,756						
5	,746	3,928	83,684						
6	,462	2,434	86,118						
7	,446	2,349	88,468						
8	,337	1,774	90,242						
9	,306	1,609	91,851						
10	,259	1,363	93,214						
11	,222	1,169	94,382						
12	,212	1,117	95,499						
13	,181	,950	96,449						
14	,170	,894	97,343						
15	,138	,724	98,067						
16	,133	,702	98,769						
17	,091	,478	99,247						
18	,077	,405	99,653						
19	,066	,347	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Preocupa-o que não seja um medicamento seguro e de confiança	39,49	477,065	,660	,951
Preocupa-o que a sua acção não seja a esperada	39,53	476,662	,672	,950
Receia que não lhe possa proporcionar os benefícios prometidos	39,60	480,517	,669	,950
Pensa que não é uma boa forma de gastar o dinheiro	40,48	489,388	,710	,949
Preocupa-o que não seja uma boa aquisição por ser mais caro que o resto das marcas disponíveis	40,44	489,483	,653	,950
Preocupa-o que a compra desse medicamento não mereça o dinheiro que gastou	40,28	480,025	,763	,948
Preocupa-o que possa causar algum problema a si ou a algum membro da sua família	40,08	477,053	,780	,948
Preocupa-o que o seu consumo possa ser prejudicial para a sua saúde	40,14	475,040	,778	,948
Preocupam-no os possíveis efeitos negativos a nível físico associados ao seu consumo	40,09	477,183	,756	,949
Sente-se incomodado consigo mesmo ao comprar estes produtos	40,64	491,840	,694	,950
Sente ansiedade perante as dúvidas que lhe surgem se terá feito a escolha certa	40,45	488,945	,764	,949
Sente uma tensão não desejada	40,80	493,063	,783	,949
Teme que os seus familiares ou amigos pensem que poupa dinheiro nos medicamentos	41,04	505,062	,615	,951
Pensa que a ideia que os seus amigos e familiares têm de si seria prejudicada	41,07	503,862	,636	,951
Preocupa-o o facto de ser considerado pouco prudente por pessoas cuja opinião valoriza	40,94	502,452	,651	,950
Acredita que perderá muito tempo para aprender a usá-lo correctamente	40,96	503,317	,648	,950
No geral considera que sentirá algum tipo de perda	40,81	492,743	,790	,948
Numa avaliação geral crê que cometeria um erro	40,82	495,508	,750	,949
Considera que realizar a compra destes produtos irá trazer-lhe problemas	40,81	498,596	,655	,950

PERCEÇÃO E COMPORTAMENTO DOS CONSUMIDORES PORTUGUESES RELATIVAMENTE AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

ANEXO 6: MODELO ESTRUTURAL DE INFLUENCIA DAS DIMENSÕES DE RISCO SOBRE A INTENÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS.

		Correlations																			
	Preocupa-o que não seja um medicamento seguro e de confiança	Preocupa-o que a sua acção não seja a esperada	Receta que não lhe possa proporcionar os benefícios prometidos	Fansa que não seja uma boa aquisição por ser o mais caro que o resto das marcas disponíveis	Preocupa-o que não seja uma boa aquisição por ser o mais caro que o resto das marcas disponíveis	Preocupa-o que a compra desse medicamento não mereça o dinheiro que a gastou	Preocupa-o que a compra cause algum problema a si ou a algum membro da sua família	Preocupa-o que o seu consumo possa ser prejudicial para a sua saúde	Preocupam-nos os possíveis efeitos negativos a nível físico associados ao seu consumo	Sente-se incomodado com o modo de comprar estes produtos	Sente ansiedade perante as dúvidas que lhe surgem e tenta fazer a escolha certa	Sente uma ternura não desejada	Temo que os meus familiares ou amigos parem em que poupa dinheiro nos medicamentos	Fansa que a ideia que os meus familiares ou amigos têm de si seria prejudicada	Preocupa-o o facto de ser considerado pouco prudente por passas com a sua opinião/valorizações	Acredita que perderá muito tempo para se entender a tudo o que se passa correctamente	No geral considera que se sentirá a algum spo de perda	Numa avaliação geral cre que cometerá um erro	Considera que realizará a compra apesar de perceber que trará problemas		
Preocupa-o que não seja um medicamento seguro e de confiança	1	.672**	.623**	.523**	.386**	.551**	.649**	.618**	.628**	.386**	.482**	.401**	.223**	.201**	.252**	.451**	.226**	.416**	.226**		
Preocupa-o que a sua acção não seja a esperada	.672**	1	.686**	.580**	.444**	.630**	.648**	.630**	.621**	.480**	.475**	.441**	.197**	.220**	.202**	.446**	.434**	.288**	.288**		
Receta que não lhe possa proporcionar os benefícios prometidos	.623**	.686**	1	.649**	.444**	.636**	.626**	.606**	.608**	.480**	.487**	.407**	.181**	.223**	.226**	.246**	.420**	.420**	.313**		
Fansa que não seja uma boa aquisição por ser o mais caro que o resto das marcas disponíveis	.523**	.580**	.649**	1	.686**	.653**	.622**	.622**	.627**	.548**	.548**	.539**	.387**	.463**	.454**	.363**	.659**	.630**	.486**		
Preocupa-o que não seja uma boa aquisição por ser o mais caro que o resto das marcas disponíveis	.386**	.444**	.444**	.686**	1	.659**	.666**	.626**	.627**	.484**	.529**	.616**	.408**	.309**	.306**	.420**	.648**	.648**	.442**		
Preocupa-o que a compra desse medicamento não mereça o dinheiro que gastou	.551**	.630**	.636**	.653**	.659**	1	.756**	.631**	.633**	.656**	.625**	.634**	.346**	.389**	.389**	.632**	.632**	.542**	.387**		
Preocupa-o que a compra cause algum problema a si ou a algum membro da sua família	.649**	.648**	.626**	.626**	.626**	.756**	1	.691**	.618**	.693**	.652**	.676**	.326**	.317**	.312**	.348**	.623**	.623**	.362**		
Preocupam-nos os possíveis efeitos negativos a nível físico associados ao seu consumo	.618**	.630**	.606**	.622**	.622**	.622**	.691**	1	.672**	.666**	.622**	.630**	.327**	.364**	.363**	.460**	.638**	.638**	.419**		
Sente-se incomodado com o modo de comprar estes produtos	.386**	.444**	.444**	.621**	.621**	.630**	.618**	.672**	1	.533**	.572**	.567**	.337**	.379**	.379**	.676**	.676**	.494**	.494**		
Sente ansiedade perante as dúvidas que lhe surgem e tenta fazer a escolha certa	.482**	.475**	.480**	.548**	.548**	.622**	.622**	.622**	.622**	1	.613**	.613**	.480**	.466**	.466**	.631**	.631**	.628**	.422**		
Sente uma ternura não desejada	.401**	.441**	.407**	.637**	.637**	.637**	.637**	.637**	.637**	.613**	1	.622**	.762**	.770**	.764**	.629**	.629**	.612**	.491**		
Temo que os meus familiares ou amigos parem em que poupa dinheiro nos medicamentos	.223**	.201**	.223**	.406**	.406**	.340**	.327**	.327**	.327**	.422**	.462**	.622**	1	.762**	.770**	.764**	.629**	.629**	.749**		
Fansa que a ideia que os meus familiares ou amigos têm de si seria prejudicada	.201**	.220**	.201**	.367**	.367**	.326**	.326**	.326**	.326**	.461**	.461**	.622**	.762**	1	.762**	.764**	.629**	.629**	.688**		
Preocupa-o o facto de ser considerado pouco prudente por passas com a sua opinião/valorizações	.252**	.202**	.226**	.424**	.424**	.366**	.312**	.363**	.379**	.478**	.621**	.631**	.770**	.762**	1	.747**	.680**	.623**	.636**		
Acredita que perderá muito tempo para se entender a tudo o que se passa correctamente	.451**	.446**	.420**	.628**	.628**	.348**	.348**	.348**	.348**	.622**	.622**	.622**	.747**	.747**	.747**	1	.628**	.628**	.616**		
No geral considera que se sentirá a algum spo de perda	.226**	.434**	.420**	.659**	.659**	.632**	.623**	.623**	.623**	.623**	.623**	.623**	.623**	.623**	.623**	.623**	1	.759**	.648**		
Numa avaliação geral cre que cometerá um erro	.416**	.420**	.420**	.630**	.630**	.647**	.627**	.627**	.627**	.627**	.627**	.627**	.612**	.626**	.626**	.616**	.759**	1	.762**		
Considera que realizará a compra apesar de perceber que trará problemas	.226**	.288**	.313**	.486**	.486**	.367**	.322**	.413**	.416**	.422**	.481**	.749**	.749**	.749**	.749**	.629**	.629**	.762**	1		

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).