

# Determinantes e implicações da satisfação dos médicos face aos medicamentos genéricos

MARIA CÂNDIDA NETO, JOSÉ CARLOS PINHO E ISABEL MACEDO

**RESUMO:** Este estudo tem como objectivo examinar os principais determinantes e implicações da satisfação da classe médica face aos medicamentos genéricos. O crescente interesse em analisar e medir a satisfação dos médicos assume um carácter ainda mais importante quando esta se reflecte positivamente na lealdade do consumidor, no «passa-palavra» positivo, e numa intenção de compra repetida. Este estudo pretende analisar um modelo conceptual que integra vários conceitos como: expectativas, confiança, reputação, poupança e qualidade, que são considerados como factores determinantes da satisfação da classe médica face aos medicamentos genéricos. Por seu turno, tendo por base a literatura relevante de marketing, procura-se descortinar o impacto da satisfação na lealdade dos médicos nesta área tão específica.

**Palavras-chave:** Satisfação, Expectativa, Confiança, Qualidade, Lealdade

**TITLE:** Determinants and implications of physician's satisfaction towards generic drugs

**ABSTRACT:** The present study builds on and extends literature in the determinants and implications of the satisfaction of medical doctors towards generic drugs. The growing interest in measuring satisfaction assumes an even more important role when it is positively reflected on consumer loyalty, positive word-of-mouth and repurchases intention. The goal of this study is to analyze a conceptual model that covers a number of constructs, namely: expectations, trust, reputation, savings and quality as determinants factors of medical doctor's satisfaction towards generic drugs. Additionally, building on previous research, it examines the impact of satisfaction on loyalty in a specific setting.

**Key words:** Satisfaction, Expectations, Trust, Quality, Loyalty

---

## MARIA CÂNDIDA NETO

candida\_neto\_129@hotmail.com

Doutoranda em Marketing e Gestão Estratégica na Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho.

PhD researcher in Marketing and Strategic Management at School of Economics and Management, University of Minho.

## JOSÉ CARLOS PINHO

jcpinho@eeg.uminho.pt

PhD em Industrial and Business Studies pela Universidade de Warwick. Professor Associado de Marketing na Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho.

PhD in Industrial and Business Studies (Warwick University). Associate Professor of Marketing at School of Economics and Management, University of Minho.

## ISABEL MACEDO

imacedo@eeg.uminho.pt

PhD em Social Policy pela Universidade de Warwick, Professora Auxiliar de Gestão da Qualidade no Sector Público na Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho.

PhD in Social Policy (Warwick University). Assistant Professor of Quality Management in the Public Sector at School of Economics and Management, University of Minho.

## INTRODUÇÃO

A saúde nas sociedades contemporâneas é considerada como um bem essencial e um direito de todos os cidadãos, constituindo um poderoso factor de reforço de coesão social e do desenvolvimento económico. Todavia, o crescimento exponencial dos custos dos cuidados de saúde tem vindo a revelar-se um elemento crítico nas sociedades actuais.

Na realidade, ao Estado cabe o duplo papel de enquadrar o serviço público de saúde e de servir como regulador da participação dos sectores sociais e privados, através de mecanismos de regulação económica. Na política de saúde a prosseguir, o objectivo fundamental é o de servir os destinatários do sistema, isto é, os cidadãos (doentes) em geral. Assim, a acção de qualquer Governo no domínio da indústria farmacêutica assume um carácter estratégico, devendo traduzir-se num conjunto de medidas que visem o estímulo da inovação e desenvolvimento de medicamentos que, em última instância, melhorem as condições de saúde pública.

O medicamento constitui um elemento fundamental da política de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Tem sido preocupação de todos os governos dos países da União Europeia possibilitar aos utentes a utilização de medicamentos genéricos que são bioequivalentes e que têm os mesmos efeitos terapêuticos dos medicamentos de marca. Na realidade, o crescente consumo de medicamentos em Portugal, sendo, em proporção, dos mais elevados da Europa, impõe a necessidade de promover medidas de maior racionalização, numa lógica de diminuição de custos para o Estado e simultaneamente de despesas para o utente. De notar que os defensores da utilização dos medicamentos genéricos sustentam que a sua prescrição pode proporcionar elevadas poupanças para o SNS e inúmeras poupanças para um segmento da população mais desfavorecida economicamente. Embora existam inúmeras pressões para que um número crescente de médicos prescrevam medicamentos genéricos, a realidade é que até ao momento em que este estudo foi realizado, ainda existe uma forte controvérsia relativamente a esta matéria.

Apesar do considerável interesse que a prescrição de medicamentos genéricos tem suscitado, existe uma série de questões, ainda não suficientemente respondida, por parte dos principais prescritores desta categoria de medicamentos. A este facto, acresce a insuficiência de estudos académicos neste domínio em particular. Entre as questões que este artigo pretende analisar destacam-se os determinantes (ou antecedentes) da satisfação global da classe médica face aos medicamentos genéricos. Após a análise dos principais antecedentes, pretende-se aferir qual o impacto dessa satisfação global na lealdade dos médicos face aos medicamentos genéricos.

Este estudo procura encontrar um conjunto de explicações que ajudem, por um lado, os políticos a tomarem melhores decisões e, por outro, que contribuam para o avanço do saber numa área que, tanto quanto é do nosso conhecimento, se encontra profundamente deficitária em estudos desta natureza.

## REVISÃO DA LITERATURA

Sendo o conceito de satisfação do consumidor central no domínio do marketing e estando este intimamente relacionado com o sucesso das organizações, facilmente se poderá explicar a razão pela qual inúmeros gestores e académicos têm vindo a dar cada vez mais atenção a este conceito. Na realidade, existem inúmeros estudos que se têm vindo a centrar especificamente na natureza deste conceito, o qual resulta de mecanismos e processos cognitivos, afectivos e comportamentais (Oliver, 1980, 1981), mas também de factores sociais e económicos. O estudo dos antecedentes e implicações do conceito de satisfação (Oliver, 1980) em determinadas áreas da saúde, em particular dos medicamentos genéricos, ainda está numa fase embrionária.

### Expectativas e satisfação

Inúmeros autores, sobretudo a partir dos anos 1970, procuraram conceptualizar o conceito de satisfação. Enquanto a satisfação é considerada para alguns autores como uma emoção, outros vêem-na como o resultado de uma comparação cognitiva. Por exemplo, para Churchill e Suprenant (1982), a satisfação do consumidor resulta da aquisição e utilização de um determinado produto (ou serviço) por um consumidor que compara a recompensa esperada do usufruto do mesmo com o custo efectivo da sua compra.

Por seu turno, Anderson, Fornel e Lehmann (1994), consideram dois tipos de satisfação: i) a satisfação global ou cumulativa que resulta das experiências globais ao longo do tempo e culmina na aquisição de um produto e; ii) satisfação pontual que resulta de uma transacção específica, sendo esta uma avaliação afectiva imediata, logo após a compra de um produto (Oliver, 1993). Apesar da transacção específica proporcionar importante informação sobre um dado produto, a satisfação global constitui, contudo, um indicador mais poderoso para a avaliação do seu desempenho. Em última instância, é este tipo de satisfação que estimula uma organização a investir de forma contínua na satisfação dos seus clientes (Anderson *et al.*, 1994).

Da mesma forma, Fornell (1992) sugere que o consumidor compara o produto/serviço adquirido com aquilo que ele considera ser um produto ideal. Assim, um consumidor pode estar satisfeito com determinado produto e avaliar comparati-

vamente o desempenho do mesmo com aquelas que deveriam ser as suas verdadeiras potencialidades. Na mesma linha, Oliver (1981) sustenta que esta situação não é mais do que um estado psicológico resultante da comparação que os consumidores fazem do produto que é oferecido com as expectativas iniciais. Estas podem assumir, *a priori*, a forma de crenças sobre o desempenho efectivo do produto sendo, de algum modo, construídas pela empresa através da informação (ou comunicação) que é veiculada sobre o produto (Anderson, 1973).

A literatura no domínio do comportamento do consumidor tem vindo a considerar o paradigma da infirmação das expectativas como um importante modelo explicativo da satisfação do consumidor. Este paradigma inclui três importantes conceitos, a saber: expectativas, desempenho do produto e o conceito de infirmação (Churchill e Suprenant, 1982). No que se refere às expectativas, estas reflectem uma postura antecipada sobre a *performance* do produto. A literatura no domínio da satisfação sugere que os consumidores formam diferentes tipos de expectativas sobre os produtos. Por exemplo, Miller (1977) identificou quatro tipos de expectativas: esperada (aquilo que o consumidor sente que vai receber); mínima tolerada (aquilo que o consumidor sente como mínimo esperado); merecida (aquilo que o consumidor sente que merece); e ideal (aquilo que o consumidor sente que o desempenho do produto pode vir a ser). Day e Landon (1977), por seu turno, distinguiram as expectativas em função de: i) natureza do produto ou serviço; ii) custo e esforço necessário para alcançar determinado benefício; e iii) benefícios ou custos sociais. Outros autores ainda subdividem as expectativas em: i) expectativas preditivas – indicam a forma como se pensa que o produto se comportará e ii) normativas – definem com precisão como o produto se deverá comportar (Wotruba e Dunbcán, 1975).

No que se refere à importância do desempenho do produto na satisfação, esta tem sido evidente na literatura. Vários autores colocaram a ênfase na forma como a percepção da *performance* de um produto pode ser influenciada pelas expectativas do consumidor (Olshavsky e Miller, 1972; Olson e Dover, 1976).

A teoria da infirmação ocupa uma posição central na literatura da satisfação do consumidor apesar de ter sido alvo de diferentes tipos de interpretações. Por exemplo, de acordo com Churchill e Suprenant (1982), o paradigma da infirmação sustenta que a satisfação do consumidor está relacionada com a dimensão e a direcção da experiência. O consumidor pode deparar-se com as seguintes situações: i) expectativa confirmada quando a *performance* de um produto é a esperada; ii) infirmação negativa das expectativas quando a *performance* do produto é inferior à esperada; iii) infirmação positiva das expectativas quando a *performance* do produto é superior à esperada. A insatisfação ocorre quando estamos na presença da infirmação negativa.

Constata-se também que existe alguma divergência teórica, no que diz respeito à definição do conceito de expectativas (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988; Oliver, 1981). As expectativas são vistas por Oliver (1981) como variáveis explicativas da satisfação do consumidor face a um produto ou serviço específico. Boulding *et al.* (1993), por seu turno, consideram existir três tipos de expectativas distintas. Os consumidores criam expectativas sobre o que irá acontecer relativamente a um determinado produto, da mesma forma que o fazem relativamente à satisfação. Neste sentido, o produto deve procurar aproximar-se tanto quanto possível desse patamar de satisfação.

As expectativas, como antecedente da satisfação, podem ainda ser analisadas sob duas perspectivas: i) expectativas como antecipação; ou ii) expectativas comparativas. Relativamente à primeira, e na ausência de qualquer comparação, assume-se que as expectativas do consumidor têm uma influência prévia nos níveis de satisfação (Oliver e DeSarbo, 1988). Quanto à segunda, que resulta de processos de comparação, os consumidores criam expectativas sobre os níveis de *performance* do produto sendo que essas expectativas servem de referência na avaliação da satisfação (Oliver, 1981, 1993). Por norma, os consumidores tendem a nivelar os níveis de satisfação a um grau idêntico às expectativas, de forma a evitar entrar em dissonância cognitiva. Em suma, inúmeros trabalhos de investigação suportam uma relação positiva entre expectativas e satisfação (Bearden e Teel, 1983; Oliver e Linda, 1981).

### **Confiança e satisfação**

Vários são os autores que exploram a importância da confiança no âmbito da satisfação do consumidor (Schlenker, Helm e Tedeschi, 1973). Apesar da discordância de alguns investigadores relativamente ao facto das organizações serem ou não alvo de confiança, grande parte da literatura enfatiza o facto de se poder desenvolver uma relação de confiança relativamente às instituições públicas, às organizações ou mesmo aos indivíduos.

Dadas as especificidades inerentes à área em estudo (medicamentos genéricos), este trabalho será orientado para a análise da confiança relativamente aos medicamentos genéricos. Para o efeito, recorreremos à literatura relevante, que identifica processos distintos através dos quais a confiança pode ser desenvolvida. Dasgupta (1988) e, posteriormente Williamson (1991), defendem que a confiança se constrói a partir de cinco processos base. Por seu turno, Doney e Cannon (1997) sustentam que a confiança é uma atitude relevante sobretudo em contextos de elevada incerteza e está intimamente relacionada com a credibilidade e benevolência percebidas. Ou seja, os compradores tentam reduzir o risco percebido através da selecção de fornecedores

credíveis e preocupados com o bem-estar dos compradores. Neste sentido, a manutenção e desenvolvimento da confiança é um factor de extrema importância, sobretudo em ambientes competitivos nos quais existe uma fraca diferenciação dos produtos.

No entender de Chiu *et al.* (2002), a confiança é um antecedente da satisfação na medida em que: i) se um consumidor não confiar no produto com base em experiências anteriores, este tenderá para a insatisfação; ii) tendo por base a teoria de trocas sociais, a confiança anterior à troca terá uma influência directa na satisfação pós-compra; iii) a experiência de relacionamentos duradouros com o consumidor conduz a um sentimento de reduzida ansiedade, maior confiança e conhecimento do produto e a uma menor percepção do risco.

### **Poupança e satisfação**

Alguns estudos demonstram a relevância da inclusão da variável poupança como antecedente da satisfação (Bearden e Mason, 1980). Devido ao facto dos medicamentos genéricos serem mais económicos que os medicamentos de marca, vários autores acreditam que encorajando os médicos na prescrição de medicamentos genéricos, tal conduz a uma redução significativa dos custos globais da comparticipação dos medicamentos por parte do SNS. Vários autores defendem que os custos excessivos da publicidade na indústria farmacêutica contribuem para um aumento do preço dos medicamentos de marca (Greenfield e Wolff, 1974). Aliás, o argumento político para a prescrição de genéricos tem por base o conceito de poupança/economia. Partindo do princípio que a qualidade e o valor terapêutico é equivalente, tanto o consumidor como o estado via SNS beneficiam com a substituição dos medicamentos de marca por medicamentos genéricos.

Alguns estudos demonstraram também que os médicos têm em consideração a capacidade financeira do doente para suportar os custos dos medicamentos (Becker *et al.*, 1972).

### **Qualidade e satisfação**

Neste estudo, não é nosso objectivo abordar a qualidade percebida, tal como é tratada de forma exaustiva no domínio dos serviços, mas centrar a atenção na qualidade de um produto com características tão específicas, como é o caso dos medicamentos genéricos. Todavia, não podemos deixar de referir o contributo de Zeithaml (1988) relativamente à excelência e superioridade global de um determinado produto, o qual deve ser analisado sob diferentes perspectivas, designadamente: i) a qualidade é percebida como distinta da qualidade real e objectiva; ii) a qualidade é

percepcionada como uma abstracção e não com base num atributo específico do produto; iii) a qualidade é percebida como uma avaliação global que, em determinados casos, pode ser semelhante a uma atitude e iv) a qualidade é percebida como um julgamento por parte do consumidor.

Segundo Cronin e Taylor (1992), a qualidade é encarada como um antecedente da satisfação do consumidor, e esta, por sua vez, tem um peso significativo na intenção de compra.

Alguns autores admitem que a forma de medir a percepção da qualidade se enquadra no paradigma da infirmação. A explicação mais comum para distinguir a qualidade percebida e a satisfação baseia-se no facto de que a primeira é uma atitude que resulta de uma avaliação contínua, enquanto a segunda resulta, por norma, de uma transacção específica (Bitner, 1990; Bolton e Drew, 1991; Parasuraman *et al.*, 1988).

Parasuraman *et al.* (1988) sugerem que a diferença reside na forma como a infirmação é operacionalizada. Estas diferenças parecem inconsistentes se as confrontarmos com a opinião de Woodruff, Cadotte e Jenkins (1983) que referem que as expectativas se baseiam em normas de experiência, ou seja, aquilo que o consumidor deve esperar em virtude da sua experiência com produtos similares. Aliás, a qualidade percebida não depende exclusivamente da percepção sobre aquilo que está a ser oferecido, mas resulta também da comparação que o cliente faz dessa percepção com as expectativas iniciais. A qualidade tem sido descrita como uma atitude relacionada, mas não equivalente à satisfação (Bolton e Drew, 1991; Parasuraman *et al.*, 1988).

Torna-se, assim, importante clarificar a relação entre qualidade e satisfação, quer para os investigadores, quer para os gestores, pois é necessário saber se o objectivo é manter os consumidores medianamente satisfeitos ou atingir um nível máximo de satisfação.

Inicialmente, Parasuraman *et al.* (1988) sugeriram que elevados níveis de qualidade percebida resultavam num aumento da satisfação do consumidor, especialmente quando as expectativas iniciais do consumidor são superadas. Embora tenham surgido algumas evidências de que a satisfação é, também, um antecedente da qualidade (Bolton e Drew, 1991; Bitner, 1990), estudos posteriores vieram reforçar uma tendência oposta. Por exemplo, Bolton e Drew (1991) concluíram que a qualidade é análoga a uma atitude, sendo este um importante antecedente da satisfação do consumidor. Por seu turno, Churchill e Suprenant (1982) reforçam a posição de que a

qualidade percebida afecta directamente o grau de satisfação, especialmente em produtos que implicam um maior valor. Na mesma linha, Oliver e DeSarbo (1988) também defendem que a qualidade percebida detém um elevado impacto na satisfação, conclusão que também é partilhada por Anderson e Sullivan (1993) quando afirmam que a qualidade percebida pode exercer uma influência directa sobre a satisfação superior àquela que é proposta pelo modelo de expectativa e infirmação. Finalmente, importa referir o contributo de Cronin e Taylor (1992) que reforça que a qualidade é um importante antecedente da satisfação do consumidor.

### Satisfação e lealdade

A satisfação do consumidor é um conceito-chave no domínio do marketing na medida em que traduz processos de compra e de pós-compra, como por exemplo, compra repetida e lealdade (Yi, 1991; Oliver, 1987; Fornell, 1992). Yi (1991), por exemplo, sustenta que entre as várias implicações associadas ao impacto da satisfação, especial destaque deverá ser atribuído às acções de comportamento de compra repetido e «passa-palavra».

A este propósito, Oliver e Swan (1989) referem que o fenómeno pós-compra se reveste de especial interesse para os *marketeers* visto que este processo pode influenciar as escolhas futuras dos consumidores. Nesta medida, é de esperar que os profissionais de marketing potenciem as intenções de compra repetidas. Inúmeros autores têm vindo a analisar o efeito da satisfação ao nível das intenções de compra repetidas (Oliver e Linda, 1981; Bearden e Teel, 1983). A intenção de compra repetida não é, contudo, directamente controlável e, por esta razão, torna-se valioso o seu conhecimento. Oliver (1987), a este propósito, refere que a intenção de compra repetida no tempo poderá conduzir à lealdade do consumidor. Neste sentido, uma elevada satisfação do consumidor poderá resultar não só no aumento da lealdade por parte dos consumidores actuais, mas também contribuir para a atracção de novos consumidores (Fornell, 1992; Anderson *et al.*, 1994). Importa sublinhar que existe uma diferença entre obter clientes satisfeitos e clientes muito satisfeitos, sendo esta última condição a que melhor contribui para o grau de lealdade do consumidor.

A lealdade garante a possibilidade de compras contínuas no futuro e diminui a probabilidade do consumidor trocar de produto ou serviço (Aaker, 1991). Os consumidores podem ser leais a um produto devido a factores de natureza psico-sociológica, tecnológica e económica, factores estes que podem dificultar a transição para outro fornecedor. De igual modo, o valor que os consumidores atribuem à marca é também um elemento-chave, na medida em que estão envolvidos elementos de natureza funcional e emocional. Trabalhos recentes no domínio da satisfação têm



vindo a salientar a importância da vertente emocional. Assumindo que as barreiras à mudança são momentâneas, as organizações encaram a construção de uma relação de lealdade como a única estratégia viável a longo prazo (Fornell, 1992). Refira-se, contudo, que há autores que alertam para o facto de que um cliente leal a um produto não significa necessariamente que este esteja satisfeito com o mesmo. Na realidade, poderão existir outros motivos, tais como: conveniência, inexistência de outros fornecedores, inércia do cliente, baixo preço, localização favorável, elevados custos de mudança, entre outros, que contribuem para o programa de fidelização do cliente (Gorst, Kanji e Wallace, 1998).

De acordo com Ganesh, Arnold e Reynolds (2000), a lealdade integra as seguintes dimensões: «passa-palavra» (*word of mouth* – WOM) e intenção de compra repetida. Um consumidor satisfeito, muito provavelmente, falará a terceiros da sua experiência positiva e fomentará um WOM positivo. Por seu turno, clientes insatisfeitos mudam de marca e fomentam um WOM negativo (Richins, 1983; File e Prince, 1992). A satisfação do consumidor é reconhecida como a chave fundamental na formação da intenção de compra futura do consumidor (Taylor e Baker, 1994).

A importância de medir a satisfação do consumidor reside no facto desta conduzir à repetição nas compras (Fornell, 1992), à promoção de um WOM positivo (Halstead e Page, 1992) e, em última instância, à lealdade (Cronin e Taylor, 1992). Quanto à primeira, a probabilidade de consumidores satisfeitos repetirem uma compra e de resistirem à «sedução» ou apelo de produtos concorrentes é francamente maior (Anderson e Sullivan, 1993; Cronin e Taylor, 1992; Zeithaml, Berry e Parasuraman, 1996). No que se refere à segunda, o WOM positivo, Yi (1991) refere que este tem um efeito poderoso na medida em que: i) reflecte uma interacção face a face tendo um impacto superior relativamente a terceiros; ii) tem origem em fontes externas à própria empresa tornando-o mais credível; iii) tem um efeito destruidor mais poderoso, porque é transmitido por vários consumidores. Neste sentido, é possível afirmar que o WOM é uma das formas mais poderosas de persuasão traduzindo uma expressão pessoal sobre as experiências passadas relativamente a um produto (Arndt, 1967). É de esperar, deste modo, que os consumidores satisfeitos tenham uma maior propensão para fomentar um WOM positivo e que façam comentários a terceiros favoráveis a um produto ou serviço. Este é também visto como uma alternativa de promoção sem custos adicionais (File e Prince, 1992).

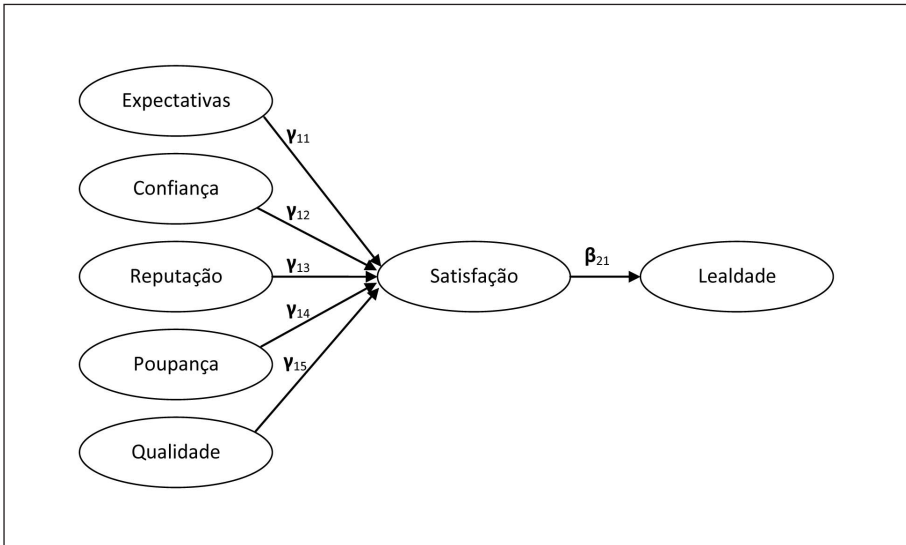
Tendo por base o que foi dito, apresentam-se de seguida as hipóteses e o modelo conceptual que orientam este trabalho de investigação. Tendo por base a revisão de literatura apresentada anteriormente, as hipóteses de trabalho são as seguintes:

- **Hipótese 1:** Quanto maior a expectativa face aos medicamentos genéricos, mais elevada tende a ser a satisfação do médico;
- **Hipótese 2:** Quanto maior a confiança face aos medicamentos genéricos, mais elevada tende a ser a satisfação do médico;
- **Hipótese 3:** Quanto maior a reputação do laboratório face aos medicamentos genéricos, mais elevada tende a ser a satisfação do médico;
- **Hipótese 4:** Quanto maior for o sentimento de poupança, maior será a sua satisfação do médico relativamente aos medicamentos genéricos;
- **Hipótese 5:** A qualidade percebida tem um elevado grau preditivo na satisfação do médico relativamente aos medicamentos genéricos;
- **Hipótese 6:** Quanto maior a satisfação face aos medicamentos genéricos, maior será o grau de lealdade do médico.

Estas hipóteses estão representadas no seguinte modelo (Figura).

#### FIGURA

Modelo de satisfação – Lealdade da classe médica face aos medicamentos genéricos



#### METODOLOGIA E DESIGN DO ESTUDO

No que se refere ao «design do estudo», esta pesquisa insere-se no âmbito de um estudo descritivo e de corte transversal, uma vez que os dados foram recolhidos num determinado momento do tempo. Este tipo de abordagem é adequada quando o

objectivo do investigador é analisar uma dada situação ou problema num determinado momento do tempo (Kumar, 1996). Acresce ainda que este tipo de *design* se traduz numa elevada economia em termos de recursos financeiros e de tempo, quando comparado com um estudo longitudinal.

Quanto à recolha de dados, optou-se pelo inquérito por questionário uma vez que permite uma elevada sistematização e simplicidade de análise, bem como uma maior rapidez e economia no processo de recolha de dados (Quivy e Campenhoudt, 1998). Contudo, o recurso ao questionário apresenta também alguns inconvenientes, sendo o mais importante a elevada taxa de não resposta (Aaker e Day, 1980). Com o objectivo de minimizar este efeito optou-se, na linha de Aaker e Day (1980), por: i) preparar previamente a população-alvo para a realização do estudo; ii) adicionar uma carta de apresentação ao questionário explicando detalhadamente os objectivos e importância do estudo; iii) recorrer a um envelope pré-pago para facilitar o re-envio do questionário; iv) oferecer uma cópia síntese dos principais resultados aos participantes; e, v) finalmente, garantir de forma convincente que a confidencialidade dos inquiridos iria ser profundamente respeitada.

Quanto à forma e conteúdo do questionário, foi importante desenvolver algumas entrevistas exploratórias numa etapa inicial da pesquisa, pese embora o facto de que a maioria das escalas de medida se baseou na literatura de marketing.

Antes de se aplicar o questionário, procedeu-se à validação de conteúdo das escalas de medida através de um pré-teste/teste-piloto a dois académicos e a três médicos que sugeriram alguns ajustamentos e correcções, as quais foram introduzidas no questionário tornando-o mais perceptível e mais bem ajustado à população em análise (classe médica). A organização e a estrutura do questionário consistiram numa etapa de extrema importância. Como tal, as questões foram encadeadas de forma coerente, de molde a abarcar a maioria dos conceitos em análise.

De seguida, o questionário foi enviado para uma população de 320 médicos clínicos gerais e dentistas do Distrito de Viana do Castelo. As bases de dados utilizadas foram facultadas pela Ordem dos Médicos da região Norte. Procurou-se, através deste processo, obter uma amostra o mais representativa possível do distrito de Viana do Castelo.

Concluído este processo, foram recebidos 113 questionários, o que corresponde a uma taxa de resposta de 32% da população, que é francamente positiva. Este facto, associado a um baixo número de valores em falta, deveu-se à realização de dois

*follow-ups* e à forma quase directa de administração do questionário. De notar que um dos autores desempenhava uma actividade profissional ligada ao sector da saúde, o que facilitou o processo de recolha dos dados. Após implementação do questionário, procedeu-se à preparação e análise dos dados recolhidos através do *software* estatístico SPSS (*version 14*).

No diz respeito ao perfil da amostra, esta é caracterizada sobretudo por uma ligeira predominância de indivíduos do sexo masculino (55%) em relação ao sexo feminino (46%). A faixa etária mais representativa situa-se entre os 41-50 anos, o grau de ensino mais elevado é a licenciatura (92%), seguindo-se o mestrado com 17%. Neste estudo constatámos que 31,3% dos médicos prescrevem entre 21 a 51 medicamentos por semana.

## OPERACIONALIZAÇÃO DE CONCEITOS ADOPTADOS NESTE ESTUDO

Convém, antes de mais, começar por referir que a maioria das escalas adoptadas neste estudo se baseou na literatura relevante.

### **Expectativas do médico**

A escala desenvolvida por Cadotte, Woodruff e Jenkins (1987) para avaliar as expectativas foi adaptada a este estudo tendo sido incluídos os itens que se seguirão, os quais foram especificamente adaptados aos medicamentos genéricos, designadamente: qualidade, fiabilidade, suporte científico, eficácia, segurança e risco. Esta variável foi medida a partir de duas escalas distintas em que se consideraram dois momentos distintos no tempo: antes da prescrição (1 = Expectativas muito baixas; 5 = Expectativas muito elevadas) e depois da prescrição (1 = Pior que o esperado; 5 = Melhor que o esperado).

### **Confiança em relação ao medicamento genérico**

O trabalho de Doney e Cannon (1997) apresenta uma medida de confiança que se apresenta útil para os objectivos deste estudo. Esta escala de medida após respectiva adaptação apresenta os seguintes itens: «Acredito que os laboratórios têm como principal preocupação servir necessidades terapêuticas»; «Os laboratórios cumprem em geral aquilo que prometem»; «Os laboratórios nem sempre são honestos» (recodificado); «Acredito, em geral, na informação que é veiculada sobre os medicamentos genéricos»; «Os laboratórios estão, realmente, preocupados com o sucesso terapêutico dos seus fármacos»; «Em geral, considero que os medicamentos genéricos são de confiança»; «Em geral, é necessário ter cautela na prescrição de medicamentos genéricos» (recodificado). Cada item foi medido numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

### **Reputação (do laboratório associado ao medicamento)**

O trabalho desenvolvido por Doney e Cannon (1997) apresenta uma escala de reputação que se adequa ao âmbito deste estudo, designadamente: «Os laboratórios têm em geral, a reputação de serem honestos»; «Os laboratórios são conhecidos por se preocuparem com os consumidores»; «Os laboratórios têm, em geral, uma má reputação no mercado» (recodificado). Numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) foram avaliados os seguintes itens: honestidade, responsabilidade e reputação global no respectivo mercado.

### **Poupança (economia de preço) do medicamento**

Medida desenvolvida por Bearden e Mason (1980) em que foram avaliados dois itens: preço dos medicamentos genéricos face a outros de marca (1 = Muito pior; 5 = Muito melhor; o recurso a medicamentos genéricos permite elevadas economias em termos de preço. Este item foi medido através de um escala de Likert de 5 pontos (1 =Discordo totalmente; 5 = Concordo em absoluto).

### **Qualidade do medicamento**

Para avaliar a qualidade percebida adaptou-se o trabalho desenvolvido por Doney e Cannon (1997). Foram medidos os mesmos itens considerados para as expectativas através de uma escala de 1 (muito pior) a 5 (muito melhor), onde foi solicitado ao respondente que posicionasse, em termos de qualidade percebida, os medicamentos genéricos comparativamente com os medicamentos de marca. Os referidos itens são: qualidade, fiabilidade, suporte científico, eficácia, segurança e risco.

### **Satisfação do médico**

Para medir a satisfação adoptou-se a escala desenvolvida por Oliver (1997) e Homburg e Stock (2004) onde foram avaliados/adaptados os seguintes itens: «Estou satisfeito com a minha experiência com os medicamentos genéricos»; «De uma forma geral estou muito satisfeito com os medicamentos genéricos»; «Gosto de colaborar na prescrição de medicamentos genéricos»; «Globalmente a minha experiência com os medicamentos genéricos tem sido positiva»; «A minha decisão foi correcta no que se refere à decisão de prescrição de medicamentos genéricos». Para tal, utilizaram-se as seguintes escalas: 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

### **Lealdade do médico**

Esta variável foi operacionalizada por Zeithaml, Berry e Parasuraman (1996) e incluiu os seguintes itens: «Farei comentários positivos sobre os medicamentos genéricos com os colegas»; «Recomendarei a prescrição de medicamentos genéricos a outros colegas que pedirem opinião»; «Considero os medicamentos genéricos como primeira escolha de prescrição»; «Continuarei a prescrever medicamentos genéricos

no futuro»; «Incentivarei outros colegas à prescrição de medicamentos genéricos». A escala adoptada para esta variável baseou-se numa escala de Likert de 5 pontos: 1 = Muito pouco provável a 5 = Muito provável.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS

As hipóteses de estudo foram sujeitas à análise de equações estruturais em particular à metodologia PLS (*Partial Least Squares*) ou Mínimos Quadrados Parciais. Uma das principais vantagens desta metodologia comparativamente com os métodos baseados nas co-variâncias de que o LISREL e EQS são um exemplo, prende-se com o facto de que é pouco exigente relativamente à dimensão da amostra e independência e normalidade dos resíduos (Chin, 1998; Barclay *et al.*, 1995). Por outro lado, o pressuposto da normalidade multivariada não é um requisito necessário para a estimação dos parâmetros na medida em que o PLS procede à partição dos dados em blocos de atributos que estão relacionados com as respectivas variáveis latentes (Vandenhosch, 1996). A ferramenta adoptada para testar a estabilidade das estimativas dos parâmetros foi a técnica de *Bootstrapping*. De acordo com Vilares e Coelho (2005), com esta abordagem são geradas  $k$  amostras que permitem calcular  $k$  estimativas para cada parâmetro do modelo. Cada amostra (de dimensão  $n$ ) é gerada, através da extracção com reposição da amostra original (também de dimensão  $n$ ). Os coeficientes são reavaliados em cada amostra que é gerada, bem como as respectivas médias e desvio-padrão.

O modelo proposto será analisado em duas etapas: numa primeira etapa procede-se à avaliação do modelo de medida e, numa segunda, à avaliação do modelo estrutural.

### MODELO DE MEDIDA (*OUTER MODEL*)

O modelo de medida (*outer model*) associa cada uma das seis variáveis latentes (não observadas) a dois ou mais itens (medidos através do questionário). Relativamente às variáveis latentes estas foram medidas através de itens reflectivos (*Mode A*), pelo que é necessário ter em conta os valores próprios das variáveis ou correlações entre os itens e respectivas variáveis latentes. Conforme pode ser observado através da Tabela 1, a maioria dos itens retidos apresentam uma correlação com as respectivas variáveis latentes superior a 0,63 (com excepção de v10). No modelo reflectivo, os coeficientes do modelo de medida são obtidos através de regressão simples e, como tal, não são afectados pelos problemas de multicolinearidade (Vilares e Coelho, 2005). A etapa seguinte, por norma, diz respeito à análise do grau de fiabilidade das variáveis, que permite avaliar o grau de unidimensionalidade das variáveis latentes. Antes de sub-

metemos os respectivos itens para cada variável latente à análise SEM, procedemos a uma primeira depuração dos itens através das correlações «item-to-total» corrigidas, tendo-se definido um ponto de corte de 0,30. Neste processo num total de 27 itens, procedemos à eliminação de 5 itens.

**TABELA 1**  
Pesos dos itens e correlações com as respectivas variáveis latentes

Variável Latente / Itens	Estimação Bootstrap (N=500)				Commu- -nality	Alpha ( $\alpha$ )	Dillon- Goldstein ( $\rho$ )	AVE
	Outer Weight	Intervalos de Confiança	D.P	Corre- lações				
EXPECTATIVAS								
EXP1	0.21	[0.175-0.262]	0.02	0.92	0.86	0.92	0.94	0.73
EXP2	0.20	[0.144-0.243]	0.02	0.92	0.85			
EXP3	0.17	[0.127-0.239]	0.02	0.83	0.69			
EXP4	0.25	[0.211-0.321]	0.02	0.93	0.86			
EXP5	0.17	[0.114-0.236]	0.03	0.88	0.77			
EXP6	0.11	[0.014-0.184]	0.04	0.63	0.40			
CONFIANÇA								
V7	0.46	[0.410-0.526]	0.02	0.91	0.83	0.75	0.86	0.67
V10	0.22	[0.107-0.307]	0.04	0.58	0.34			
V11r	0.47	[0.412-0.538]	0.03	0.92	0.85			
REPUTAÇÃO								
V13r	0.41	[0.070-0.663]	0.13	0.82	0.68	0.66	0.81	0.59
V14r	0.57	[-0.689-0.795]	0.28	0.83	0.69			
V16r	0.40	[-0.374-0.645]	0.22	0.64	0.41			
POUPANÇA								
V46	0.51	[0.449-0.569]	0.02	0.92	0.85	0.85	0.93	0.85
V19	0.56	[0.498-0.619]	0.03	0.93	0.88			
QUALIDADE								
V41	0.25	[0.229-0.280]	0.01	0.93	0.86	0.91	0.93	0.74
V42	0.25	[0.229-0.285]	0.01	0.91	0.84			
V43	0.16	[0.115-0.210]	0.02	0.72	0.53			
V44	0.23	[0.201-0.266]	0.01	0.87	0.77			
V45	0.23	[0.203-0.270]	0.01	0.85	0.72			
SATISFAÇÃO								
V1	0.29	[0.260-0.321]	0.01	0.91	0.83	0.89	0.92	0.76
V6	0.30	[0.270-0.332]	0.01	0.90	0.82			
V8	0.19	[0.146-0.240]	0.02	0.71	0.51			
V15	0.34	[0.304-0.366]	0.01	0.94	0.88			
LEALDADE								
V31	0.22	[0.190-0.243]	0.01	0.88	0.78	0.92	0.94	.76
V32	0.23	[0.213-0.253]	0.00	0.92	0.84			
V33	0.23	[0.211-0.260]	0.01	0.84	0.71			
V34	0.22	[0.205-0.245]	0.01	0.84	0.70			
V35	0.22	[0.200-0.238]	0.00	0.90	0.81			

Uma característica específica do *SPAD-PLS*, comparativamente com outros programas similares, prende-se com a apresentação das estimativas dos pesos do modelo de medida (*outer weights*) e respectivos intervalos de confiança (Tabela 1). A estimativa dos pesos do modelo de medida corresponde à associação entre a variável latente e a variável observada, sendo estes considerados significativos se não incluírem o valor de zero no intervalo (Temme, Kreis e Hildebrandt, 2006). Conforme se poderá constatar através da Tabela 1, as únicas variáveis que incluem o valor zero são: p14r e p16r pertencentes à variável latente Reputação, pelo que estas variáveis foram eliminadas

sendo o modelo novamente reavaliado. O *SPAD-PLS* calcula os valores correspondentes à fiabilidade interna através do Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) e fiabilidade compósita (Dillon-Goldstein). Conforme se poderá constatar na Tabela 1, as seis variáveis latentes apresentam níveis razoáveis de fiabilidade interna ( $\alpha > 0,70$ ) e de fiabilidade compósita ( $0,7 < fc < 1$ ). A única excepção prende-se com a variável Reputação cuja fiabilidade interna é inferior ( $\alpha = 0,66$ ) ao ponto de corte ( $\alpha = 0,70$ ).

No que se refere validade discriminante procedemos, numa primeira etapa, ao cálculo da variância média extraída (AVE) cujos valores são superiores a 0,50, sendo possível concluir que mais do que 50% da variância dos itens é explicada (ver diagonal principal Tabela 2).

**TABELA 2**  
Medidas descritivas e matriz de correlação

Variáveis Latentes	N.º inicial/ (final) de itens	Média (final)	S.D (final)	1	2	3	4	5	6	7
1 Expectativas	6 (6)	-0.33	1.04	<b>(0.85)</b>						
2 Confiança	7 (3)	3.46	0.67	0.30	<b>(0.81)</b>					
3 Reputação	3 (3)	2.96	0.68	0.12	0.30	<b>(0.76)</b>				
4 Poupança	2 (2)	3.97	0.79	0.16	0.49	0.19	<b>(0.95)</b>			
5 Qualidade	6(5)	2.81	0.68	0.44	0.69	0.25	0.39	<b>(0.86)</b>		
6 Satisfação	5(4)	3.51	0.91	0.37	0.75	0.28	0.53	0.71	<b>(0.87)</b>	
7 Lealdade	5(5)	3.09	1.05	0.41	0.70	0.21	0.50	0.70	0.86	<b>(0.87)</b>

Conforme se pode observar, o valor resultante é igual ou superior às correlações entre as diversas variáveis latentes (*off-diagonal*), pelo que se pode concluir pela validade discriminante. Após re-estimação do modelo de medida, prosseguiu-se com a estimação do modelo estrutural.

### MODELO ESTRUTURAL (INNER MODEL)

Com o objectivo de testar as hipóteses propostas devem considerar-se os coeficientes padronizados da regressão e as suas significâncias estatísticas (teste t). Tais coeficientes indicam a força das relações causais entre as diversas variáveis latentes do modelo, actuando directamente na confirmação ou rejeição das hipóteses de investigação.

A Tabela 3 (ver p. 65) ilustra as estimativas dos impactos directos das variáveis exógenas na variável endógena Satisfação, bem como o impacto da satisfação na



TABELA 3

Coeficientes estruturais estimados com base no procedimento «Bootstrap»

	Relações Estruturais	Cont. p/ R2 (%)	Estimativas dos impactos [IC]	Correlação	S.D	T-Value
H1: $\gamma_{11}$	Expectativas → Satisfação	4.12	.074 [-0.025-0.157]	0.37	0.04	1.60
H2: $\gamma_{12}$	Confiança → Satisfação	45.3	.400 [0.260-0.578]	0.75	0.07	5.19
H3: $\gamma_{13}$	Reputação → Satisfação	1.3	.003 [-0.09-0.122]	0.28	0.04	0.67
H4: $\gamma_{14}$	Poupança → Satisfação	15.5	.196 [0.073-0.302]	0.53	0.05	3.35
H5: $\gamma_{15}$	Qualidade → Satisfação	33.5	.314 [0.190-0.442]	0.71	0.06	4.93
H6: $\beta_{21}$	Satisfação → Lealdade	100	.879 [0.847-0.905]	0.87	0.01	59.3

Notes: \* $p < 0.01$  (2-tailed); \*\* $p < 0.001$  (2-tailed);

Lealdade. De acordo com Chin (1998), para que as estimativas dos impactos directos apresentem alguma significância estatística, estas devem exceder pelo menos 0,2. No caso específico deste estudo existem pelo menos duas relações em que esta condição não se verifica. Acresce ainda referir que o intervalo de confiança da relação Expectativas → Satisfação e Reputação → Satisfação contém o valor zero (0). As variáveis Reputação ( $R^2=1,3$ ) e Expectativas ( $R^2=4,1$ ) revelam ainda uma baixa capacidade explicativa da satisfação. Neste sentido, optou-se por eliminar estas duas relações do modelo estrutural, procedendo-se de seguida à reavaliação do modelo, o qual passamos a apresentar de seguida (Tabela 4).

TABELA 4

Reavaliação do modelo dos coeficientes estruturais

	Relações Estruturais	Cont. p/ R2 (%)	Estimativas dos impactos [IC]	Correlação	S.D	t-value
H2: $\gamma_{12}$	Confiança → Satisfação	46.7	.408* [0.280-0.576]	0.75	0.07	5.65
H4: $\gamma_{14}$	Poupança → Satisfação	15.8	.200* [0.077-0.298]	0.53	0.05	3.44
H5: $\gamma_{15}$	Qualidade → Satisfação	37.4	.349* [0.229-0.458]	0.71	0.05	5.96
H6: $\beta_{21}$	Satisfação → Lealdade	100	.879** [0.846-0.905]	0.87	0.01	58.9

Notes: \* $p < 0.01$  (2-tailed); \*\* $p < 0.001$  (2-tailed);

Com o objectivo de avaliar a validade preditiva do modelo relativamente às estimativas dos parâmetros do mesmo procedeu-se ao cálculo do índice *cv-redundancy* (i.e. Stone-Geisser  $Q^2$  test). O teste Stone-Geisser  $Q^2$  é análogo ao teste *jackknife*, i.e., o valor do teste representa uma medida que traduz o grau de eficiência em que as variáveis observadas são reconstruídas pelo modelo e suas estimativas (Chin, 1998). Assim, valores superiores a zero (0) significam que o modelo apresenta relevância preditiva. No caso específico deste estudo, o valor do teste de Stone-Geisser  $Q^2$  é igual a 0,553, pelo que podemos concluir da relevância preditiva do

modelo. Conforme referem Tenenhaus, Vinzi, Chatelin e Lauro (2005), ao contrário dos métodos baseados nas co-variâncias, o PLS não otimiza nenhuma função escalar ou índices de ajustamento global do modelo. O índice «global criterion of goodness-of-fit» (GoF) constitui, deste modo, uma solução operacional para solucionar este problema. Este índice pode ser calculado a partir da média geométrica do valor médio das comunalidades e da média do coeficiente de determinação. No caso específico deste estudo seria 0,73, sugerindo um bom ajustamento global do modelo.

A Tabela 4 ilustra que, das seis hipóteses propostas inicialmente, quatro são estatisticamente confirmadas. Entre as não confirmadas destacam-se a Hipótese 1 (expectativas -> satisfação) e Hipótese 3 (reputação -> satisfação). Uma possível explicação para a não validação destas hipóteses prende-se com o facto de as escalas poderem não ter sido as mais adequadas.

Relativamente à segunda hipótese, que integra o conceito Confiança nos medicamentos genéricos, este engloba aspectos como: a credibilidade da informação sobre os medicamentos genéricos; os laboratórios estarem preocupados com o sucesso farmacêutico dos seus fármacos; e o grau de confiança que suscitam na classe médica. Este estudo permitiu comprovar empiricamente a Hipótese 2, que sustenta que quanto maior for o grau de confiança dos médicos relativamente aos medicamentos genéricos, mais elevada é a sua satisfação quanto à prescrição ( $\gamma_{12} = 0,408$ ).

A poupança do medicamento genérico engloba aspectos que se prendem com as elevadas economias de preço que medicamentos genéricos proporcionam aos utentes. Os resultados deste estudo apontam para uma confirmação/validação da Hipótese 4 deste estudo ( $\gamma_{14} = 0,200$ ).

A mesma situação ocorre relativamente à qualidade dos medicamentos genéricos que inclui aspectos diversos como a qualidade em si, a fiabilidade e suporte científico, bem como a segurança. Ou seja, quanto maior a qualidade relativamente às dimensões referidas anteriormente, maior o grau de satisfação dos médicos, pelo que a Hipótese 5 também foi suportada ( $\gamma_{15} = 0,349$ ).

Finalmente este estudo permitiu comprovar empiricamente ou validar a Hipótese 6 de que quanto maior a satisfação da classe médica relativamente aos medicamentos genéricos, maior tende a ser o grau de lealdade em relação aos mesmos ( $\beta_{21} = 0,879$ ). Este conceito integra duas dimensões particularmente importantes, nomeadamente a intenção de prescrição e o *word-of-mouth* positivo.

## IMPLICAÇÕES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os estudos sobre a satisfação do consumidor consideram este conceito como um elemento-chave no processo de lealdade e retenção do cliente. Tendo por base esta premissa, este trabalho pretende desenvolver um modelo que explique os diferentes factores que antecedem e determinam o processo de satisfação de uma classe específica de consumidores/prescritores (classe médica) face a uma categoria específica de produtos (medicamentos genéricos).

Este estudo terá importantes implicações que se situarão, essencialmente, a dois níveis. Ao nível da indústria farmacêutica e ao nível do Ministério da Saúde e outras organizações auxiliares como seja o INFARMED. No que concerne à indústria farmacêutica, este trabalho poderá ser útil pois orientará a indústria a abordar uma classe de prescritores tão importantes como a classe médica. Quanto ao Ministério da Saúde, qualquer esforço de implementação dos medicamentos genéricos passará, inevitavelmente, pela satisfação da classe médica face aos medicamentos genéricos.

Paralelamente a estes contributos, espera-se também que este estudo conduza a uma melhor clarificação dos determinantes e implicações da satisfação face a um produto tão específico como os medicamentos genéricos. Aliás, neste estudo, e como se pode verificar pela análise do modelo conceptual desenvolvido, foram incluídas novas variáveis que ajudam a compreender melhor este processo de satisfação do consumidor («reputação» e «poupança»). A escassez de estudos neste domínio alerta-nos para a necessidade de desenvolvimento de mais investigação que incorpore novas variáveis explicativas. Este estudo não está, contudo, isento de algumas limitações, designadamente o facto de a amostra utilizada centrar-se apenas nas respostas de Médicos de Clínica Geral e Dentistas do Distrito de Viana do Castelo, o que faz com que as conclusões da investigação sejam restritas à população desta área geográfica e a estas áreas específicas da medicina. Ou seja, trata-se de uma amostra por conveniência, não sendo possível generalizar os resultados a uma população mais alargada. Outra limitação refere-se ao facto deste estudo estar delimitado a um dado período no tempo. Uma perspectiva complementar seria analisar o modelo conceptual numa perspectiva longitudinal.

Em termos de sugestões para investigação futura, uma que merece especial destaque consiste na monitorização do modelo proposto ao longo de um determinado período de tempo. Esta investigação permitiria uma análise dinâmica do comportamento dos médicos face aos medicamentos genéricos. A amostra deveria ser alargada, quer em dimensão, quer geograficamente, aos médicos de Portugal Continental, incluindo Clínicos Gerais e todas as especialidades. Para tal poderia recorrer-se aos dados

constantes no Portal Oficial da Ordem dos Médicos. O recurso a uma amostra representativa seria, certamente, uma mais-valia considerável neste estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAKER, D. A. e DAY, G. S. (1980), **Marketing Research**. 4.<sup>a</sup> ed. John Wiley & Sons, Nova Iorque.
- AAKER, D. A., (1991), **Managing Brand Equity: Capitalising of the Value of Brand Name**. The Free Press, Nova Iorque.
- ANDERSON, E. W. e SULLIVAN, M. W. (1993), «The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms». *Marketing Science*, vol. 12, pp.125-43.
- ANDERSON, E. W.; FORNELL, C. e LEHMANN, D. R. (1994), «Customer satisfaction, market,share and profitability: findings from Sweden». *Journal of Marketing*, vol. 58, pp. 53-66.
- ANDERSON, R. E. (1973), «Consumer dissatisfaction: the effect of disconfirmed expectancy on perceived product performance». *Journal of Marketing Research*, vol.10, pp. 38-44.
- BARCLAY, D.; HIGGINS, C. e THOMPSON, R. (1995), «The partial least squares (PLS) approach to causal modelling: personal computer adoption and use as an illustration». *Technology Studies*, vol. 2(2), pp. 285-309.
- BEARDEN, W. O. e MASON, J. B. (1980), «Determinants of physician and pharmacist support of generic drugs». *Journal of Consumer Research*, vol. 7(2), pp. 121-130.
- BEARDEN, W.O. e TEEL, J. E. (1983), «Selected determinants of consumer satisfaction and complaint reports». *Journal of Marketing Research*, vol. 20, pp. 21-28.
- BECKER, M. H.; STOLLEY, P. D.; LASAGNA, L.; MCEVILLA, J.D. e SLOANE L. M. (1972), «Differential education concerning therapeutics and resultant physician prescribing patterns». *Journal of Medical Education*, vol. 47, pp. 118-27.
- BITNER, M. J. (1990), «Evaluating service encounters: the effect of physical surroundings and employee responses». *Journal of Marketing*, vol. 54, pp. 69-82.
- BOLTON, R. N. e DREW, J. (1991), «A longitudinal analysis of the impact of service changes on customer research». *Journal of Marketing*, vol. 55, pp. 1-9.
- BOULDING, W.; KALRA, A.; STAELING, R. e ZEITHAML, V.A. (1993), «A dynamic process model of service quality: from expectations to behavioural intentions». *Journal of Marketing Research*, vol. 30, pp. 7-27.
- CADOTTE, E.R.; WOODRUF, R.B. e JENKINS, R.L. (1987), «Expectations and norms in models of consumer satisfaction». *Journal of Marketing Research*, vol. 24, pp. 305 -314.
- CHIN, W. (1998), «Issues and opinion on structural equation modelling». *MIS Quarterly*, vol. 22(1), pp.7-16.
- CHIOU, J.-S.; DROGE, C. e HANVANICH, S. (2002), «Does customer knowledge affect how loyalty is formed?». *Journal of Service Research*, vol. 5(2), pp.113-124.
- CHURCHILL, G. A. e SUPRENANT, C. (1982), «An investigation into the determinants of customer satisfaction». *Journal of Marketing Research*, vol. 19, pp. 491-504.
- CRONIN JR., J. J. e TAYLOR, S. A. (1992), «Measuring service quality: a re-examination and extension». *Journal of Marketing*, vol. 56, pp. 55-69.
- DASGUPTA, P. (1988), «Trust as a commodity». In Gambetta, D. (Ed.), **Trust: Making and Breaking Cooperative Relations**. Basil Blackwell Inc., Nova Iorque.
- DAY, R.L. e LANDON, E.L. JR. (1977), «Toward a theory of consumer complaining behaviour». In Woodside, A., Seth, J. e Bennet, P. (Eds.), **Consumer and Industrial Buying Behaviour**, North Holland, Nova Iorque, pp. 425-437.
- DONEY, M. P. e CANNON, P. J. (1997), «An examination of the nature of trust in buyer-seller relationships». *Journal of Marketing*, vol. 61(2), pp. 35-51.
- FILE, K.M. e PRINCE, R. A. (1992), «Positive word of mouth: customer satisfaction and buyer behaviour». *International Journal of Bank Marketing*, vol. 10(1), pp. 25-29.
- FORNELL, C. (1992), «A national customer satisfaction barometer: the Swedish experience». *Journal of Marketing*, vol. 56(1), pp. 6-21.
- GANESH, J.; ARNOLD, M. J. e REYNOLDS, K. E. (2000), «Understanding the customer base of service providers: an examination of the differences between switchers and stayers». *Journal of Marketing*, vol. 64, pp. 65-87.

- GORST, J.; KANJI, G. e WALLACE, W. (1998), «Providing customer satisfaction». *Total Quality Management*, vol. 9, n.º 4/5, pp. S100-S103.
- GREENFIELD, P. e WOLFF, F. (1974), «The pressures of drug advertising on physicians and patients». *Journal of Drug Issues*, pp. 254-258.
- HALSTEAD, D. e PAGE, T. J. JR. (1992), «The effects of satisfaction and complaining behaviour on consumers' repurchase behaviour». *Journal of Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, vol. 5, pp. 1-11.
- HOMBURG, C. e STOCK, R. M. (2004), «The link between salespeople's job satisfaction and customer satisfaction in a business-to-business context: a dyadic analysis». *Journal of the Academy of Marketing Science*, vol. 32(2), pp. 144-158.
- KUMAR, R. (1996), **Research Methodology – A Step-by-Step Guide for Beginners**. Sage Publications, Londres.
- MILLER, J. A. (1977), «Exploring satisfaction, modifying models, eliciting, posing problems and marketing meaningful measurements». In Hunt, K. (Ed.), **Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction**. Marketing Science Institute, Cambridge, MA, pp. 72-91.
- OLIVER, R. L. (1980), «A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions». *Journal of Marketing Research*, vol. 17, pp. 460-469.
- OLIVER, R. L. (1981), «Measurement and evaluation of satisfaction processes in retail settings». *Journal of Retailing*, vol. 57, pp. 25-48.
- OLIVER, R. L. (1987), «An investigation of the interrelationship between consumer (dis)satisfaction and complaining reports». In Wallendorf, M. e Anderson, P. (Eds.), **Advances in Consumer Research**. Association for Consumer Research, Ann Arbor, MI, pp. 218-222.
- OLIVER, R. L. (1993), «Cognitive, affective and attribute bases of the satisfaction response». *Journal of Consumer Research*, vol. 20, pp. 418-430.
- OLIVER, R. L. e DESARBO, W. S. (1988), «Response determinants in satisfaction judgements». *Journal of Consumer Research*, vol. 14, pp. 495-507.
- OLIVER, R.L. e LINDA, G. (1981), «Effects of satisfaction and its antecedents on consumer preference and intention». In Monroe, K.B. (Eds), **Advances in Consumer Research**. Association for Consumer Research, Ann Arbor, MI, vol. 8, pp. 88-93.
- OLIVER, R. L. e SWAN, J. E. (1989), «Consumer perceptions of interpersonal equity and satisfaction in transactions: a field survey approach». *Journal of Marketing*, vol. 53, pp. 21-35.
- OLSHAVSKY, R. e MILLER, J. A. (1972), «Consumer expectations, product performance and perceived product quality». *Journal of Marketing Research*, vol. 9, pp. 19-2.
- OLSON, J. e DOVER, P. (1976), «Effects of expectations, product performance, and disconfirmation on belief elements of cognitive structures». In Anderson, B. B. (Ed.), **Advances in Consumer Research**, vol. 3. Association for Consumer Research, Cincinnati.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. e BERRY, L. (1988), «SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality». *Journal of Retailing*, vol. 64, pp. 12-40.
- QUIVY, R. e CAMPENHAUDT, L. V. (1998), **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. Gradiva.
- RICHINS, M. L. (1983), «Negative word-of-mouth by dissatisfied customers». *Journal of Marketing*, vol. 47, pp. 68-78.
- SCHLENKER, B.R.; HELM, R. e TEDESCHI, J. T. (1973), «The effects of personality and situational variables of behavioural trust». *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 25, pp. 419-427.
- SINGH, J. e SIRDESHUMKH, D. (2000), «Agency and trust mechanisms in customer satisfaction and loyalty judgments». *Journal of Academy of Marketing Science*, vol. 28(1), pp. 150-167.
- TAYLOR, S.A. e BAKER, T.L. (1994), «An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumer's purchase intentions». *Journal of Retailing*, vol. 70(2), pp. 163-78.
- TEMME, D.; KREIS, H. e HILDEBRANDT, L. (2006), «PLS Path Modeling – A software review». Consultado em <http://sfb649.wiwi.hu-berlin.de/papers/pdf/SFB649DP2006-084.pdf>.
- TENENHAUS, M.; ESPOSITO V. V.; CHATELIN, Y. M. e LAURO, C. (2005), «PLS path modeling». *Computational Statistics and Data Analysis*, vol. 48, pp. 159-205.
- VANDENBOSCH, M. (1996), «Confirmatory compositional approaches to the development of product spaces». *European Journal of Marketing*, vol. 30(3), pp. 23-46.
- VILARES, M. e COELHO, P. (2005), **Satisfação e Lealdade do Cliente**, Escolar Editora.

WILLIAMSON, O. E. (1991), «Calculativeness, trust, economic organization». *Journal of Law and Economics*, vol. 26, pp. 453-86.

WOODRUFF, R. B.; CADOTTE, E. R. e JENKINS, R. L. (1983), «Modelling consumer satisfaction processes using experienced-based norms». *Journal of Marketing Research*, vol. 20, pp. 296-304.

YI, Y. (1991), «A critical review of consumer satisfaction». In Zeithmal, V. A. (Ed.), *Review of Marketing*. American Marketing Association, Chicago.

ZEITHAML, V. A. (1988), «Consumer perceptions of price, quality and value: a means-end model and synthesis of evidence». *Journal of Marketing*, vol. 52, pp. 2-22.

ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. e PARASURAMAN, A. (1996), «The behavioural consequences of service quality». *Journal of Marketing*, vol. 60, pp. 31-46.