

# Instituto Universitário da Maia - ISMAI

Departamento de Ciências Empresariais



Marketing relacional na Indústria Farmacêutica

João Baía Carneiro

Mestrado Gestão de Empresas

Orientador Institucional

Prof. Doutor José Luís Tavares Pires Dias Reis



## RESUMO

Os mercados são cada vez mais competitivos, e as empresas farmacêuticas, devem olhar para a retenção dos seus clientes como uma prioridade. Nos últimos tempos, o marketing das empresas continua centrado a tentar compreender as preferências e necessidades dos clientes, com o objetivo de aumentar as vendas dos seus bens e serviços. Isto faz com que os gestores de Marketing se orientem muito para o volume de negócios, quota de mercado e para as relações maioritariamente “transacionais”. Com a globalização, começou a existir uma maior possibilidade de escolha de fornecedores, e um aumento de fontes de competição, o que fez com que a finalidade do marketing fosse alterada, no sentido de criar relacionamentos de longo prazo com os clientes de uma forma individual. As empresas passaram então, a aumentar a fidelização e o valor criado para os seus clientes. O Marketing Relacional, levou-nos a outros conceitos inerentes, que têm de estabelecer relações fortes, com elevados graus de Compromisso, tais como a Lealdade, Fidelização, Confiança e Satisfação, que são baseadas numa dinâmica relacional assentes na lealdade da marca, sendo fundamentais para as empresas farmacêuticas em Portugal.

O objetivo deste trabalho é do contribuir para uma eficaz compreensão de todos os fatores que podem melhorar as relações da Indústria farmacêutica com os médicos, e o que estes mais valorizam para se tornarem clientes leais, fiéis, comprometidos, satisfeitos, confiantes, o que os faz também capazes de retribuir com vendas para as empresas. Assim, foi elaborado e distribuído um questionário em Portugal, em ambiente hospitalar e ambulatório. Foi obtida uma amostra de conveniência a partir de 157 respondentes, tendo-se verificado que a relação dos profissionais com a indústria farmacêutica é suportada essencialmente pelos resultados que evidenciaram a importância do Marketing relacional principalmente na Confiança, na Lealdade e na Fidelização dos médicos, mas também na sua satisfação e no seu compromisso.

**Palavras-chave:** Marketing Relacional, Indústria Farmacêutica, Fidelização, Confiança, Lealdade.

## **ABSTRACT**

The markets are increasingly competitive, and pharmaceutical companies must look to retaining their customers as a priority. In the recent times, corporate marketing has continued to focus on trying to understand the preferences and needs of customers, with the aim of increasing sales of their goods and services. This makes Marketing managers very oriented towards the volume of business, market share and for mostly “transactional” relationships. With globalization, there was a greater possibility of choosing suppliers, and an increase in sources of competition, which caused the purpose of marketing to be changed in order to create long-term relationships with customers on an individual basis. The companies then went on to increase customer loyalty and the value created for their customers. Relational Marketing has taken us to other inherent concepts, who have to establish strong relationships, with high degrees of commitment, such as Loyalty, Loyalty, Trust and Satisfaction, which are based on a relational dynamic based on brand loyalty, being fundamental for pharmaceutical companies in Portugal.

The objective is to contribute to an effective understanding of all factors that can improve the relationships between the pharmaceutical industry and doctors, and what they value most to become loyal, committed, satisfied, trustful customers, which also makes them capable of giving back to sales for companies. Therefore, a questionnaire was prepared and distributed in Portugal, in a hospital and ambulatory environment. A convenience sample was obtained from 157 respondents, having verified that the relationship of professionals with the pharmaceutical industry is essentially supported by the results that showed the importance of relational marketing, mainly in trust, loyalty and loyalty of doctors, but also in their satisfaction and commitment.

**Keywords:** Relational Marketing, Pharmaceutical Industry, Fidelity, Trust, Loyalty.

# Índice

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	7
<b>2.1 Marketing - Conceito e evolução histórica</b> .....	7
<b>2.2 O Marketing relacional das origens à atualidade</b> .....	9
<b>2.3. Qualidade da relação</b> .....	17
<b>2.4 Satisfação</b> .....	19
<b>2.5 Fidelização</b> .....	21
<b>2.6 Confiança</b> .....	22
<b>2.7 Compromisso</b> .....	23
<b>2.8 Lealdade</b> .....	24
<b>3. Metodologia</b> .....	26
<b>3.1 Hipóteses da Investigação</b> .....	27
<b>3.2 Modelo Concetual</b> .....	30
<b>3.3 Constructos e escalas utilizadas</b> .....	31
<b>3.3 Desenho da Investigação</b> .....	33
<b>3.4 Inquérito</b> .....	35
<b>4. Análise e Discussão dos resultados</b> .....	41
<b>4.1 Caracterização Das Variáveis Sociodemográficas</b> .....	41
<b>4.2. Análise da validade dos Constructos</b> .....	44
<b>4.2.1. Marketing Relacional</b> .....	44
<b>4.2.2. Satisfação</b> .....	46
<b>4.2.3. Fidelização</b> .....	47
<b>4.2.4. Confiança</b> .....	49
<b>4.2.5. Compromisso</b> .....	50
<b>4.2.6. Lealdade</b> .....	52
<b>4.2.7. Análise da fiabilidade dos constructos</b> .....	53
<b>4.3. Verificação das Hipóteses</b> .....	54
<b>4.4. Teste ao modelo</b> .....	59
<b>4.5. Discussão de Resultados</b> .....	61
<b>5. Conclusões</b> .....	66
<b>5.1. Conclusões do estudo</b> .....	66
<b>5.2. Principais Contributos do Estudo</b> .....	68
<b>5.3. Limitações do estudo</b> .....	68
<b>5.4. Recomendações para investigações futuras</b> .....	69

<b>6. Bibliografia</b> .....	70
<b>7. Netgrafia</b> .....	78
<b>8. Anexos</b> .....	79

# 1. INTRODUÇÃO

Apesar do marketing relacional ter sido abordado pela primeira vez por Berry (1983) ainda no início da década de 80, com o objetivo de atrair manter e melhorar as relações com os clientes, é apenas nos finais da década de 80 e década de 90, que o marketing de relacionamentos exprimisse, não só no domínio científico, mas também no domínio empresarial.

No final do século XX, é de salientar os trabalhos do grupo IMP, no domínio das relações Business-to-Business, os trabalhos da escola nórdica (principalmente os académicos Gronroos e Gummesson, na áreas das relações Business-to-Consumer), as investigações de Parasuraman, Zithaml e Berry, para a compreensão e a avaliação da qualidade dos serviços a clientes e o por último, o modelo de Peppers e Rogers na definição de uma política de gestão de relações com os clientes.

Atualmente, ocorrem inúmeras mudanças no mundo económico, político e social, o que leva as organizações a repensarem as suas práticas de marketing. Nos dias de hoje, elas enfrentam uma concorrência feroz na captação e manutenção dos clientes.

A mudança de paradigma, de um Marketing orientado para as transações, para um marketing orientado para as relações, originou um aumento de pesquisas que se focam nas relações de cliente-fornecedor. (Ruste et al, 2004) e no cliente e (Leeflang & Wittink, 2000).

É neste contexto novo, que estratégias de fidelização, ganham maior importância, e onde se verifica que o marketing transacional, não está a suprir as necessidades para a continuidade dos negócios. Por isso, para além de se conquistar novos clientes, é necessário construir relações fortes e duradouras com os clientes atuais. Para isso acontecer, é necessário repensar a própria organização, a sua estratégia e as práticas de marketing e transformá-la numa organização inteligente, capaz de criar valor através de uma gestão de relacionamentos.

Nesta relação da Indústria farmacêutica com o marketing relacional, é importante compreender a influência que a relação com os clientes tem para a evolução das organizações. Para isso, é necessário procurar novas ideias, comportamentos e principalmente metodologia, que levem o êxito nas vendas das empresas, com uma evolução ao nível da fidelização, lealdade, satisfação, confiança e compromisso.

Neste trabalho, pretende-se apresentar um estudo que sirva como modelo para futuros estudos de gestão de relacionamentos na área académica. Para isso, é apresentado um estudo

focalizado no marketing de relacionamentos entre a Indústria farmacêutica e os médicos. É utilizada uma metodologia que tenderá a ser a mais adequada para a abordagem prática desta realidade.

No que diz respeito à estruturação deste trabalho, este vai ser dividido em cinco capítulos. No Capítulo I, será feita a introdução do trabalho, onde se irá proceder ao enquadramento do tema e seu contexto. No Capítulo II, será feita uma revisão Bibliográfica, onde serão abordados os conceitos fundamentais para o tema em estudo. Serão estudadas fontes relevantes que abordem os temas de marketing, marketing relacional, e as suas principais variáveis. No Capítulo III, será abordada a metodologia (metodologia quantitativa), a técnica de recolha (inquérito por questionário), onde posteriormente será feito um tratamento e análise de dados e por último, a hipóteses de investigação estudadas. No Capítulo IV, será feita a análise e a discussão dos resultados que foram obtidos nos questionários. No Capítulo V, irão ser apresentadas as conclusões do estudo.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

Neste capítulo, apresenta-se uma revisão bibliográfica sobre o marketing e a sua evolução histórica, sobre o Marketing relacional e as suas origens, e a sua importância na qualidade da relação, ou seja, na satisfação, fidelização, confiança, compromisso e lealdade dos clientes. Para isso, procurou-se pesquisar os autores clássicos da área, no sentido de fundamentar o modelo concetual apresentado.

Através do apoio da revisão bibliográfica, foi possível fazer um resumo do pensamento científico na área do marketing relacional para que se conseguisse suportar as relações entre as variáveis do modelo de investigação.

### **2.1 Marketing - Conceito e evolução histórica**

O marketing numa primeira abordagem, pode ser definido, como o conjunto dos meios de que dispõe uma empresa para vender os seus produtos aos seus clientes, com rentibilidade. Mas, pode-se dizer, que esta definição não traz algo de novo. “Todas as empresas, desde o seu aparecimento, têm-se preocupado em vender os seus produtos aos seus clientes. A partir do momento, em que os homens sentiram a necessidade de vender o que produziam, o marketing sempre existiu. Mas o que se alterou ao longo de várias décadas, sob a influência de diversos

fatores económicos, tecnológicos e científicos, foi a forma como as empresas o praticam e a própria conceção que fazem dele. (Lindon, D. & Lendrevie J. & Lévy J. & Dionísio P. & Rodrigues J, 2018).

A American Marketing Association (AMA), refere que “o marketing é uma atividade, um conjunto de instituições e de processos para criar, comunicar, entregar e trocar ofertas que têm valor para os consumidores, clientes, parceiros e sociedade em geral”.

A definição mais recente, aprovada pela mesma associação, (AMA) propõe a seguinte definição: o marketing é a atividade, o conjunto de conhecimentos e os processos de criar, comunicar, entregar e trocar ofertas que tenham valor para consumidores, clientes, parceiros e sociedade como um todo (AMA), sendo que, todos os conceitos de marketing, devem ser norteados para o sucesso das empresas. Existe muita confusão entre os conceitos de marketing e vendas. O marketing, está associado a várias atividades planeadas para identificar e satisfazer as necessidades do consumidor e ao mesmo tempo atingir os objetivos das organizações. (Kotler & Clarke, 1987). Segundo os mesmos autores, o marketing é uma atividade humana que está direcionada para satisfazer as necessidades e desejos através de processos de troca.

A partir da necessidade, surge um desejo que vai gerar uma procura por determinado produto que será adquirido através de trocas. Como por exemplo, o dinheiro por um produto, é o que dá origem a uma transação que representa coletivamente um mercado. Assim, inicia-se um círculo vicioso, pois os mercados têm as suas necessidades, que vão despertar desejos.

O marketing engloba, portanto, todas as atividades relacionadas com os processos de criação, comunicação e oferta que potencie valor para o cliente, público e stakeholders. (Kotler & Clarke, 1987). A partir da figura 1, é possível verificar a evolução do marketing, até á atualidade.

*Figura 1 – A evolução do marketing*



Fonte: Adaptado de (Swift, 2001)

O marketing de massas, é proferido a partir do final da 1º guerra mundial (Ávila, 2006). Com a evolução dos meios de comunicação de massa, a linguagem publicitária, é o principal meio para se comunicar com o maior número de pessoas, de formação heterogénea,

usando uma linguagem simples, direta e concisa. Surge o slogan e o aspeto visual acentuado (Vaz, 1993).

Mais tarde, surge o marketing dirigido para públicos seleccionados ou nichos de mercado. Assim, os alvos deixaram de ser todos, para serem grupos com determinadas características comuns entre si, em termos de formação, gostos, necessidades, etc. Aqui, surgem as primeiras técnicas de segmentação. Até aqui, a visão do marketing era simplesmente transaccional. Surge então o marketing mix e os 4P's: Preço, Produto, Comunicação e a Distribuição (Vaz, 1993).

O marketing de cliente, já inclui conceitos de criação de valor para o consumidor e põe maior enfoque na diferenciação e segmentação. A marca e o seu posicionamento pretendem traduzir os valores da empresa. O seu foco na produção e no aprimoramento das técnicas, fez com que a empresa deixasse de ser o centro do universo económico e passassem a sê-lo os clientes, como destino dos produtos fabricados (Denis Lindon, Jacques Lendrevie, Jullien Lévy, Pedro Dionísio, & Joaquim Vicente Rodrigues, 2018). Começa a visão relacional dos negócios, surgindo o CRM.

Atualmente, vigora o que se chama de Marketing one-to-one, uma designação que foi proposta por Peppers & Rogers, também conhecida como Marketing relacional. Esta visão do marketing, considera o cliente como alguém único, individual e diferente de outro cliente. Existe, uma personalização e customização na oferta dos produtos e serviços. Primeiramente surge a relação, só depois a transação: o objeto do marketing relacional.

## **2.2 O Marketing relacional das origens à atualidade**

Segundo Brito (2011), a investigação sobre as origens do marketing relacional, existem quatro escolas atuais no âmbito do marketing relacional. A escola nórdica, o Grupo IMP, a Escola Anglo-Australiana e ainda a abordagem relacional da marca, cujas principais características, como se pode verificar na Tabela 1.

Tabela 1 - Análise Comparativa das Principais Correntes de Investigação

	Escola Nórdica	Grupo IMP	Escola Anglo-Australiana	Abordagem Relacional da Marca
<b>Contexto</b>	B2C	B2B	B2C e B2B	B2C
<b>Foco de Investigação</b>	Empresas prestadoras de serviços	Empresas industriais e suas cadeias de abastecimento e distribuição	Empresas de consumo e industriais	Marcas de bens de consumo
<b>Âmbito</b>	Limitado	Amplio	Limitado e Amplo	Limitado
<b>Relações Estudadas</b>	Empresa-Consumidor	Empresa-Empresa	Empresa-Consumidor Empresa-Stakeholders	Marca-Consumidor
<b>Constructos mais relevantes</b>	Qualidade percebida Expetativas Satisfação do consumidor Fidelização	Interação Redes Interdependência Modelo Atores-Recursos-Atividades	CRM Gestão da qualidade Modelo dos 6 Mercados	Relação entre marca e consumidor Personalidade da marca Relações emocionais
<b>Questões de Investigação Típicas</b>	Quais são as determinantes da satisfação dos clientes? Quais os antecedentes e consequentes da fidelização? Quais as determinantes das expetativas? Qual o impacto da satisfação na performance da empresa?	Como se caracteriza o processo de interação entre duas empresas? Por que se cria e como se desenvolve uma relação inter-organizacional? Como caracterizar uma rede em termos de estrutura e processos? Quais as determinantes da dinâmica das redes industriais?	Qual o impacto do CRM na performance da empresa? Quais as determinantes da qualidade? Qual o impacto da qualidade na performance da empresa? Como se caracteriza a rede de relações de uma empresa com os seus stakeholders	Qual o conteúdo da relação entre uma marca e os consumidores? Como se caracteriza determinada marca em termos de personalidade? Quais as determinantes da relação emocional? Por que razão os consumidores estabelecem determinado tipo de relação com uma marca?
<b>Orientação Metodológica</b>	Qualitativa (embora os desenvolvimentos nos EUA tenham uma orientação mais quantitativa)	Qualitativa	Qualitativa	Qualitativa e quantitativa
<b>Principais Referências</b>	Blomqvist et al. (1993), Grönroos (1990, 1994, 1996, 2000, 2006a, 2006b, 2007), Gummesson (1991, 1993, 1996, 1998, 2002), Lehtinen et al. (1994), Storbacka (1994), Strandvik e Liljander (1994)	Araújo, Dubois e Gadde (2003), Axelsson e Easton (1992), Ford et al. (1998, 2006), Håkansson (1982, 1987, 1989), Håkansson et al. (2004), Johanson e Mattsson (1985), Turnbull e Valla (1986)	Buttle (1996, 2004), Christopher, Payne e Ballantyne (1991, 2002), Payne, Ballantyne e Christopher (2005)	Aaker (1997), Aaker e Fournier (1995), Aaker et al. (2004), Aggarwal (2004), Fletcher e Simpson (2000), Fournier (1994, 1995, 1998), Lindberg-Repo e Brookes (2004)

Fonte: Brito 2011

De acordo com Grönroos (1997) e Gummesson (1990 a 2007), a Escola Nórdica - defende que tanto nos serviços como em outros contextos, onde os relacionamentos têm de ser considerados, as decisões de marketing têm de ser sempre tomadas em separado da gestão global e da gestão das áreas funcionais da empresa. A investigação desta escola de pensamento é uma contribuição muito importante nas áreas da fidelização e satisfação dos clientes.

A segunda escola de pensamento é Grupo IMP – Industrial Marketing and Purchasing, centram-se no estudo dos relacionamentos inter-organizacionais, alguns dos desenvolvimentos teóricos mais relevantes provenientes do Grupo IMP são o modelo de interação (cf. Håkansson, 1982; Turnbull e Valla, 1986) e o modelo das redes industriais (cf. Håkansson e Johanson, 1992). Este autor criaram o denominado modelo A-R-A (atores-recursos-atividades) que fornece uma visão integrada e dinâmica das redes de relacionamentos organizacionais.

O grupo IMP, apresenta a sua corrente de investigação muito baseada nos estudos de caso. Para além dos portugueses já referenciados, este grupo tem entre outros os nomes de Håkan Håkansson, Lars-Gunnar Mattsson, Jan Johanson, Geoff Easton (1985 a 2006).

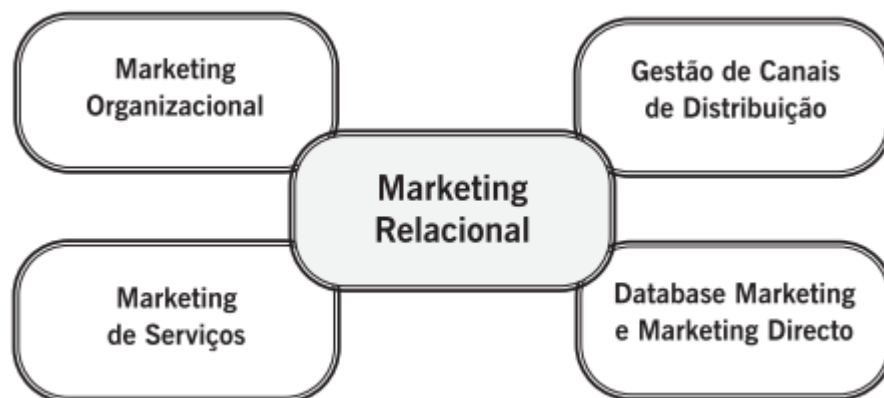
A terceira escola de pensamento é denominada Escola Anglo-Australiana, e são referidos os trabalhos de Francis Buttle (Buttle, 1996 e 2004), assim como de Martin Christopher, Adrian Payne e David Ballantyne (Christopher, Payne e Ballantyne, 1991, 2002; Payne, Ballantyne e Christopher, 2005). Esta escola de pensamento, trata de uma ferramenta que aborda a gestão de relações como os principais stakeholders de uma empresa, ou seja, aquilo que os que os autores denominam de ‘mercados’: o mercado dos clientes, o dos fornecedores e alianças, o interno, o de recrutamento, o de influência e o de referências. Um outro dado interessante dentro desta escola foi o trabalho relevante de Christopher, Payne e Ballantyne (1991 a 2005), na criação do Modelo dos 6 Mercados. São eles: mercado dos clientes, o dos fornecedores e alianças, o interno, o de recrutamento, o de influência e o de referências. Há ainda a salientar alguns seguidores desta escola: Francis Buttle (1996 e 2004), Martin Christopher, Adrian Payne & David Ballantyne (Christopher, Payne & Ballantyne, 1991, 2002; Payne, Ballantyne & Christopher, 2005).

Por último, a “escola” da Abordagem Relacional da Marca, onde não se pode deixar de salientar os trabalhos pioneiros de Susan Fournier no domínio da relação entre os consumidores e as marcas. Com uma tese de doutoramento intitulada “A Person-Brand Relationship Framework for Strategic Brand Management” (1994), Fournier deu início a uma corrente de investigação que conjuga duas áreas de conhecimento: a gestão da marca e a psicologia do

consumidor. Como ideia principal, Fournier afirma que “são os clientes que estabelecem relações com as marcas não apenas porque elas propiciam benefícios funcionais. “Os clientes têm tendência a estabelecer relacionamentos com as marcas, à medida em que as associações que a elas fazem acrescentam valor significativo na sua vida” (Fournier, 1995,1998). Existem ainda outros investigadores que seguem a mesma corrente: Aggarwal (2004), Fletcher e Simpson (2000) e Lindberg-Repo e Brookes (2004).

Segundo (Moller e Halinen,2000), as origens conceituais do marketing relacional, encontram-se principalmente em quatro áreas: a gestão dos canais de distribuição, marketing organizacional, marketing de serviços e database marketing, e marketing direto, conforme é apresentado na figura 2.

*Figura 2- Raízes Conceituais do Marketing Relacional*



Fonte: Moller e Halinen 2000

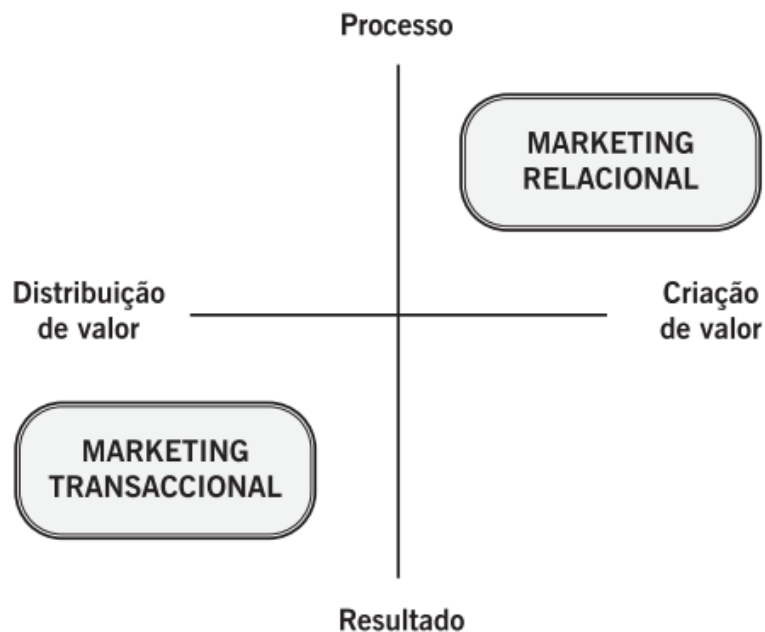
Apesar de estas serem as bases do marketing relacional, este campo teórico é bastante recente, e não existe um acordo alargado sobre aquilo que de facto é a definição de marketing relacional (Grönroos, 2006a).

Morgan e Hunt (1994), afirmam que “o marketing relacional diz respeito a todas as atividades de marketing que visam estabelecer, desenvolver e manter relações com sucesso”.

Segundo Petersson (1995, p 279) esta definição de Morgan e Hunt é verdadeira, então marketing relacional e marketing são termos redundantes, o que faz com que um deles se torne desnecessário, e põe em questão os termos daquilo que é a distinção entre marketing transacional e o marketing relacional.

Segundo (Grönroos, 2007; Gummesson, 2002), apesar da literatura distinguir marketing relacional de marketing transaccional, existe algum consenso sobre o facto de as duas abordagens não corresponderem a polos opostos e alternativos, devendo ser encarados como um contínuo, isto quer dizer que as empresas, podem assumir uma postura mais virada para o marketing transaccional, o que não invalida a possibilidade de trabalhar as relações ou vice-versa. Através da figura 3, é possível fazer uma comparação entre o marketing relacional e o marketing transaccional.

*Figura 3 - Marketing Transaccional versus Marketing Relacional*



Fonte: Brito 2011

(Gummesson 2002), citando Jackson (1985a), coloca a questão de uma forma clara: “o marketing relacional pode ser extremamente bem-sucedido quando for apropriado, mas também pode ser altamente dispendioso e ineficaz se não for apropriado. Da mesma forma, o marketing transaccional pode ser rentável e bem-sucedido quando apropriado, mas tornar-se num tremendo erro se não for apropriado.”

Nos últimos tempos, têm surgido várias tentativas, de forma a encontrar uma nova definição do marketing com o objetivo de acrescentarem à vertente transaccional, a vertente relacional.

No lado oposto do Marketing transacional, no qual o foco são as transações simples com os clientes, o Marketing Relacional tem as suas raízes conceptuais ligadas à construção e suporte de relacionamentos de longo prazo com os clientes (Narteh et al., 2013), e a mudança para estratégias de marketing relacional, pode ser explicada pelo aumento da concorrência devido à globalização, aos rápidos progressos tecnológicos (que reduzem a eficácia de estratégias clássicas, escalada dos custos de marketing e o aumento da tendência da sociedade para o individualismo. (Andersen, 2005; Bauer et al., 2002)

De acordo com (Berry 1995), “o marketing relacional é definido como a atração, a manutenção e o aprimoramento de relacionamentos com clientes.” Berry (2002) diz ainda que “uma das formas de atingir mais competitividade nas empresas e maior satisfação dos clientes, é conseguindo a fidelização dos mesmos.”

Para (Kotler 2002), “no marketing relacional, está representada uma mudança de paradigma por se tratar de uma evolução de mentalidade competitiva, para uma nova abordagem que visa a independência e cooperação. Para o autor, o bom relacionamento com fornecedores, colaboradores e distribuidores, acrescenta valor aos clientes, pois através desta forma a organização presta um serviço com maior excelência.”

“O marketing relacional, desenvolve estratégias para construir relacionamentos com os clientes, para que com mais força, desenvolver essas relações e mantê-las a longo prazo, e através deste processo, criar valor. O objetivo é aumentar a fidelidade do cliente com base na satisfação do mesmo.” (Berry; Parasuraman, 1991; Kotler, 1994)

A prática desta nova área do marketing, identifica-se pela colaboração mútua de vários atores que estabelecem relações comerciais (cliente final, produtores, prestadores de serviço, etc.), e represente uma mudança de um antigo paradigma (relações meramente transacionais) para um novo, onde o cliente e o fornecedor são encarados como parceiros de negócio, onde se estabelece relações de longo prazo, contribuindo para um processo de criação de valor recíproco, com o objetivo de fornecer produtos/serviços num contexto de confiança e envolvimento numa relação.

Brito (2000, p.71-72) refere que “para as organizações serem capazes de melhorar as relações que estabelecem com os atuais clientes, é necessário que passe a encarar cada cliente como um caso específico e individual, com características, necessidades e expectativas próprias, e como tal deve ser objeto de um tratamento individualizado.”

Um relacionamento individualizado requer não apenas um amplo conhecimento do cliente, mas também uma grande capacidade de captar informações, analisar e reagir de forma rápida as necessidades dos clientes. Com esta informação, a empresa também é capaz de examinar as melhorias de lucro e tomar decisões sobre quais os clientes que a empresa deve tentar reter (Swift 2001). Segundo Peppers e Rogers (1999), “as organizações a partir das informações que extraiu sobre os clientes, têm de ser capazes de “personalizar” os seus produtos e os seus serviços à medida de cada cliente.” Os mesmos autores, referem também, que conhecendo bem os seus clientes, as empresas podem crescer no número de vendas cruzadas e diminuir aos custos de transação.

Segundo Kotler (2000 p.43) “as empresas podem conseguir identificar os seus mercados-alvo, mas falhar na compreensão das necessidades dos clientes. O autor distingue cinco tipos de necessidades: Em primeiro lugar, as necessidades declaradas, quando por exemplo o cliente quer um carro económico. Em segundo lugar, as necessidades reais, quando o cliente quer um carro, onde o custo de manutenção é baixo e não o seu preço inicial. Em terceiro lugar, as necessidades não declaradas, quando o cliente espera um bom atendimento por parte do revendedor. Em quarto lugar as necessidades de “algo mais”, quando cliente gostaria que o revendedor incluísse um brinde. E por último, as necessidades secretas, quando o cliente quer ser visto pelos amigos como um consumidor inteligente.”

Neste contexto, é muito importante que as empresas entendam quais são as necessidades dos seus clientes antes de oferecer quaisquer produtos ou serviços. São eles a principal razão do seu negócio. Para que a empresa possa atender bem os seus clientes, ela terá de ter um bom relacionamento com eles. Se esse relacionamento não for satisfatório para o cliente, a troca por dinheiro acaba, e o cliente recorre a outro fornecedor. Gronroos (2004, p. 36-37)

“As empresas que não estejam preparadas para satisfazer as necessidades e expetativas dos seus clientes terão bastantes problemas para sobreviver no mercado, assim, é necessário aprender a gerir a competição por serviço.” Grönroos (2004, p. 43).

Segundo o mesmo autor, “é um requisito fundamental numa estratégia de relacionamento, qualquer que seja a organização, reconhecer melhor as necessidades e desejos de longo prazo dos seus clientes. Os clientes não procuram apenas bens e serviços, eles procuram uma oferta de serviço muito mais holística. Os clientes sempre vão esperar que os prestadores de serviços atendam às suas expetativas.”

Assim sendo, fica claro que as empresas necessitam de ter um desempenho que supere as expectativas dos clientes, formadas a partir de experiências anteriores de compras, e de informações dos profissionais de marketing. As empresas bem-sucedidas, estão a garantir um desempenho superior (Kotler, 2005, p.56). Estas empresas estão a procurar TCS (Total Customer Satisfaction – Satisfação total do cliente).

Grönroos (2004, .117), diz que para perceber como a qualidade é entendida num relacionamento contínuo, é necessário entender como as expectativas desenvolvem-se durante todo o relacionamento. Neste sentido, Grönroos, apresenta para o relacionamento a longo prazo, três tipos de expectativas: a) características difusas existem quando os clientes esperam que um prestador de serviços resolva um problema, mas não têm noção clara do que deve ser feito. b) expectativas estão claras na cabeça do cliente antes de todos os processos de serviço, elas podem ser divididas em não realistas e realistas. c) expectativas implícitas, que se referem a elementos de um serviço que são tão claros para os clientes, que nem são pensados de forma consciente, mas as encaram como algo natural.

O marketing relacional, para além de melhorar a vantagem competitiva das empresas, com o objetivo de estarem a oferecer valor ao cliente, aumenta a oportunidade de mercado das empresas e ajuda a atingir altas taxas de retenção de clientes. (Ward & Dagger, 2007). Contudo, Ravalb e (1996), realçam que a satisfação e lealdade do cliente, são pré-requisitos para que a retenção seja atingida e enquanto não se atingir um estado de satisfação e encantamento, o cliente pode desertar ou alterar o seu comportamento de compra e respetiva lealdade de forma desfavorável.

Para (Grönroos, 1990), a abordagem comportamental dos relacionamentos, que trata de constructos relacionais, como o compromisso, a confiança e satisfação, a conceptualização e avaliação económica da retenção de clientes, com a maioria dos esforços nas relações internas, foi a base de trabalho para o Modelo do ciclo de vida com o cliente, e argumenta que a boa qualidade externa, origina clientes satisfeitos, rentabilidade e retenção de clientes, e o modelo de Rentabilidade da Relação (Storbacka et al., 1994), liga o valor percebido à satisfação do cliente, à força da relação, à longevidade da relação e à rentabilidade da relação com o cliente.

### **2.3. Qualidade da relação**

Estudos de lealdade no âmbito da relação entre cliente e fornecedor, são alimentados pela convicção do impacto dos conceitos inerentes à qualidade da relação tais como a confiança percebida (Morgan e Hunt 1994), compromisso (Mark et al, 1999) e satisfação (Zeithaml et al, 1996) no comportamento de compra dos clientes (Reichheld, 1996).

Seguindo a mesma linha de raciocínio, a qualidade de relacionamento, é um constructo composto por componentes que retratam a natureza de todos os relacionamentos entre a empresa e os clientes (Henning-thurau e Hansen, 2000). Pesquisas desenvolvidas sobre benefícios relacionais, propõem dimensões da qualidade de relacionamento que incluem normas cooperativas (Baker, Simpson e Siguaw, 1999), orientação para o consumidor Dorsch, Swanson e Kelley, 1998; Palmer e Bejou, 1995), experiência do vendedor (Palmer e Bejou, 1995), e o conflito, desejo de investir e expectativa de continuidade de relacionamento (Kumar, Scheer e Steenkamp, 1995). Porém, existe conciliação que satisfação do consumidor com o desempenho do serviço prestado, confiança no fornecedor e compromisso como relacionamento estabelecido com a organização são fatores da qualidade do relacionamento. (Baker, Simpson e Siguaw, 1999; Crosby, Evans e Cowles, 1990; Dorsch, Swanson e Kelley, 1998, Garbarino e Johnson, 1999; Palmer e Bejou, 1994, Smith, 1998).

De acordo com (Hennig-Thurau e Hansen 2000), a qualidade do relacionamento pode determinar comportamentos do consumidor, como a continuidade e o grau de intensidade com o qual, o consumidor se vai relacionar com a organização. Este constructo, é também influenciado pela habilidade do consumidor à medida que percebe os benefícios potenciais de um produto após a sua aquisição, por consequência, o valor é percebido pelo cliente, que favorece a qualidade do relacionamento. Segundo (Stahl 1996), a satisfação é precursora da qualidade do relacionamento. Assim sendo, a percepção de qualidade do consumidor pode ser fortalecida através do desempenho do produto e, conseqüentemente, é um antecedente da confiança e do compromisso, que gera a retenção do cliente, como se pode verificar na figura 4.

Figura 4 - Construto qualidade do relacionamento



Fonte: Adaptado de Hennig-Thurau e Hansen (2000).

Para Gronroos (2004), a sumarização dos episódios entre o consumidor e o fornecedor, a percepção da qualidade deverá ser avaliada num relacionamento. Assim, o consumidor irá julgar constantemente as suas relações com os fornecedores, essencialmente num processo contínuo de fornecimento de serviços.

Uma pesquisa cronológica de estudiosos na matéria, revelam que (Dwyer, Schurr e Oh 1987), consideram a satisfação, oportunismo e confiança, como componentes da Qualidade da Relação. (Crosby, Evans e Cowles 1990) consideram apenas a confiança e satisfação. Kumar, Scheer e Steekamp (1995) acrescentaram o conflito, o compromisso, a propensão ou disponibilidade para investir e as expectativas de continuidade, mas não consideram a satisfação. A literatura da Qualidade da Relação refere-se, frequentemente, ao compromisso e à confiança como sendo críticos no estabelecimento/manutenção de relações (e.g.: Morgan & Hunt, 1994).

(Wulf et al 2001), considera a qualidade da relação um constructo de segunda ordem, representado pela confiança, compromisso e satisfação. (Palmatier et al 2006), fizeram um estudo na tentativa de descobrir se a qualidade da relação era um constructo de primeira ou de segunda ordem, e chegaram à conclusão que as consequências do relacionamento são mais fortemente influenciadas pela qualidade da relação, ao ser tratado com um todo, em vez de ser tratado como um constructo em separado.

## 2.4 Satisfação

A partir da teoria da Desconfirmação das Expectativas Oliver (1980), a satisfação “é o resultado de um processo de comparação entre uma performance percebida aquando da utilização de um produto ou serviço e as expectativas iniciais e os sentimentos relacionados com a experiência de consumo anterior á compra”. Geralmente, a satisfação é determinada pelo grau nas quais as expectativas anteriores são confirmadas (Bhattacharjee, 2001b).

De acordo com este pensamento, Kotler (1988), define satisfação como “a função do desempenho percebido e das expectativas. Se as expectativas forem atingidas, o cliente estará satisfeito. Se as expectativas e as perceções não forem iguais, diz-se que a expectativa foi quebrada. Se a perceção ficou aquém do esperado, o resultado será a insatisfação do cliente, o que desencadeará a sua deserção.”

Oliver (1999) diz que “existe correlação entre a satisfação e a lealdade do consumidor, no entanto, é importante frisar que existem casos de clientes satisfeitos, que não são leais, assim sendo, verifica-se que a satisfação é um passo muito importante para a formação da lealdade, mas não é suficiente.”

De acordo com (Zeithaml e Bitner 2003, p.87), “o conceito de satisfação baseia-se nas perceções dos clientes, e não se baseia em critérios objetivos anteriormente determinados de como um serviço é ou não deveria ser”.

Para Oliver (1993), a satisfação é uma realização que proporciona prazer, onde o cliente sente uma sensação de realização de uma necessidade, desejo ou objetivo e que é essa realização que proporciona a sensação de prazer. Sendo a afetividade muito característica da satisfação e pode ser o elemento chave que a distingue da qualidade percebida. Segundo (Anderson e Sullivan (1993), a diferença entre qualidade percebida e satisfação, é baseada no tempo em que são estabelecidas, sendo que a satisfação é uma experiência pós-consumo e a qualidade percebida refere-se à avaliação global do serviço prestado.

Na mesma linha do tempo, a ideia que predomina, é que a qualidade percebida tem uma tendência de estabilidade ao longo do tempo, enquanto a satisfação está ligada a uma transação específica (Parasuraman et al, 1998). É o fator que cria a confusão entre os dois conceitos (Bahia et al, 2000).

Algumas vezes surge alguma confusão entre confiança e satisfação. É também fator tempo que as distingue. A confiança refere-se a uma avaliação prospetiva, orientada para o

futuro. Por outro lado, a satisfação refere-se a um acumular de avaliações de um ou mais eventos passados. Outro elemento que as distingue é o facto de a confiança ser uma atitude dirigida à característica pessoal e personalidade de um indivíduo em quem se confia, pois, a satisfação não requer motivações, sendo mais efémera e sujeita a revisões rápidas baseadas em diferentes experiências. (Murray et al., (1996).

Hunt, (1977), iniciou o estudo da satisfação onde, através da sua teoria cognitiva, define a satisfação como um fenómeno que se segue a uma experiência e que consiste na avaliação dessa experiência em particular. Assim sendo, a satisfação, não é só uma parte agradável da experiência, mas sim um julgamento de que a experiência é no mínimo, tão boa quanto a esperada. Assim, a satisfação representa uma avaliação de uma emoção e não a emoção em si.

Uns anos mais tarde, Oliver (1993) arguiu que na satisfação poder-se-á incluir a dimensão cognitiva, mas que isso resulta de emoções geradas pelo elemento surpresa num acontecimento em particular. De acordo com o modelo afetivo, os clientes avaliam um serviço não só pelos atributos racionais, mas também por elementos subjetivos, ou seja, a satisfação é o resultado de uma avaliação pós-consumo, que contém elementos cognitivos e afetivos (Oliver, 1999).

Diversos autores consideram existir dois tipos de satisfação. O primeiro, denominado por atributo satisfação, referente à satisfação cognitiva com um produto específico ou com os atributos de um serviço (Chiou, 2006).

De acordo com Westbrook (1981) “a satisfação, é uma acumulação de avaliações separadas de satisfações com o pessoal, o ambiente, os produtos ou outros fatores.” O segundo tipo de satisfação é a designada por satisfação total ou satisfação acumulada ao longo do tempo, como resultado de uma agregação de experiências. (Parasuraman et al., 1994)

Lacerda e Mendonça (2010), referem a importância que a satisfação tem no contexto B2B, os autores apontam que este campo tem ganho destaque nas publicações académicas desde 2002, em que, anteriormente a esta data, não era muito considerado quando se falava de satisfação.

No tipo de relação B2B, Walker e Neeley (2004) e Gummerson (1996) salientam o interesse das partes em manter relações duradouras, pois a perda de clientes neste tipo de relação implica insucesso, uma vez que as trocas realizadas em B2B agregam grande valor. Esta visão a longo prazo, para Gummerson (1996) acontece também na relação B2C, porém é mais efetivo

num mercado B2B. Segundo Prieto e Carvalho (2005), os processos numa relação BB envolvem vários passos, que envolvem negociações.

Walker e Neeley (2004), quando falam sobre o interesse em manter um bom relacionamento, num acordo B2B, tratam a satisfação que se baseia num processo de trocas de valores, onde existem uma percepção de um valor que é dado e outro que é recebido. Assim, o autor aborda sobre o relacionamento em valores esperados, fundamental numa relação a longo prazo, fundamental para uma boa parceria B2B.

Segundo Morgan e Hunt (1994), o marketing voltado para o relacionamento, é primordial para aperfeiçoar, manter e estabelecer relações duradouras, e de longo prazo, o que garante vantagem competitiva. Estes mesmo autores, afirmam que num ambiente B2B, existem vários tipos de relacionamento, que variam consoante o tipo de área empresarial trabalhada e devem ser trabalhadas de forma específica.

## **2.5 Fidelização**

Segundo Gremler e Brown (1996) definem a fidelização de um serviço como “o grau em que os clientes mostram procedimentos de compra sistemáticos, e dispõem de uma posição atitudinal positiva em relação a um prestador de serviço, e recorrem a este prestador quando uma determinada necessidade de serviço existe”

Jacoby e Chestnut (1978) e Oliver (1999), dizem que a fidelização de uma marca por parte do cliente deve ser encarada como resultado de três dimensões: cognitiva, onde o cliente acredita que a performance do produto/serviço é superior ou de outras marcas da mesma categoria, a afetiva, que se caracteriza pelos clientes desenvolverem um atitude favorável ou desfavorável em relação ao produto/serviço e a conativa, que está relacionada com as intenções do cliente de recomprar o produto/serviço.

Marques (2012, p.25), indica-nos oito razões para fidelizarmos clientes: Em primeiro lugar, reduzir a rotação dos clientes, em segundo, em terceiro, a permanência e crescimento dos negócios, em quarto, reduzir a incerteza, em quinto lugar, reduzir as reclamações, em sexto lugar, reduzir custos de aquisição, em sétimo lugar, reduzir custos de recuperação e por último reduzir custos de recrutamento e reduzir custos de gestão de clientes.

Para Baloglu (2002), os clientes só são realmente fiéis á marca, quando estão fortemente ligados em termos afetivos, de forma positiva e compram com frequência. Os clientes são fiéis

de modo latente, quando estão ligados de forma emocional, mesmo tendo baixos níveis de compra. Segundo o autor, este fenômeno pode estar relacionado com os preços elevados ou a inacessibilidade do produto ou serviço. Por outro lado, os clientes, cuja fidelização é baixa, são aqueles que têm ambos os fatores (atitudes/emocionais e repetição de compra) são pouco positivos. Finalmente, existem os clientes cuja fidelização é suspeita, na medida em que compram repetidamente a uma determinada marca, mas a atitude favorável em relação a mesma é baixa. Isto pode ser explicado, por fatores relacionados com incentivos financeiros, a conveniência, a falta de alternativas e fatores relacionados com a situação individual do cliente.

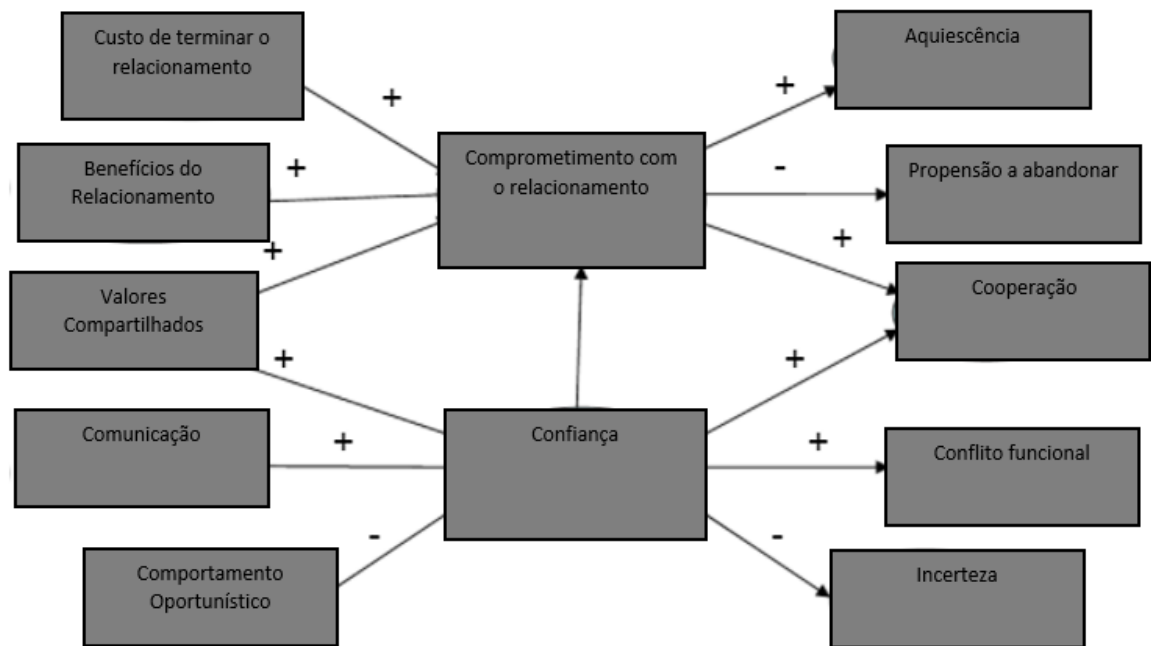
Dowling e Uncles (2001), afirmam que para uma organização praticar marketing de fidelização, ou seja, criarem um programa de fidelização, devem em primeiro lugar conhecer os seus clientes fiéis. No entanto, o que acontece várias vezes, é que as empresas em vez de estarem a compensar a fidelização por parte dos clientes em relação a um produto ou serviço, estão a induzir a fidelização a um programa de fidelização (Rothsild e Gaidis, 1981). Isto significa, que os clientes compram de forma repetida, não pelo valor criado em si no produto/serviço, mas sim pelo esquema criado pela empresa no sentido de fidelizarem os clientes.

O programa de retenção de clientes criado por Berry e Parasuraman (1991), revela que as estratégias a serem desenvolvidas, podem ser perspectivadas nas quatro dimensões seguintes: (1) financeiras, através da concessão de compensações de preço por aquisições em maior volume e frequentes, oferta de preços mais estáveis e mesmo mais competitivos para clientes fiéis. (2) sociais, mantendo relacionamentos contínuos e pessoais com os clientes e entre clientes em ambientes fora do âmbito da atividade da empresa. (3) Personalização, através de um conhecimento das efetivas necessidades e preferências dos clientes. (4) estruturais, pelo investimento conjunto ao nível da integração de sistemas de informação.

## **2.6 Confiança**

Segundo Garbarino e Johnson (1999), é indispensável o estudo da confiança num processo de marketing de relacionamento, e considerado um fator decisivo na existência ou não de um relacionamento. Morgan e Hunt (1994) argumentam que existe confiança, quando uma das partes acredita na confiabilidade e integridade da outra parte da relação. Os mesmos autores, abordam o tema com o esquema da figura 5:

Figura 5 - As trocas relacionais no marketing de relacionamento



Fonte: Morgan e Hunt 1994

Segundo Gummeson (2008, p.32), o grande sucesso da colaboração entre os clientes e a organização, faz com que a confiança aumente por parte dos clientes. O não conhecimento, faz com que existam incertezas, por isso a relação deve ser sempre franca, embora exista sempre um risco nas alianças.

Assim sendo, a confiança, a satisfação e o compromisso, constituem aquilo que na literatura se denomina a qualidade da relação (Alejandro et al., 2011; Cannière et al., 2010; Lee et al., 2011a; Storbacka et al., 1994; Walter et al., 2003) e explica a lealdade do cliente a uma marca. A lealdade, baseada numa satisfação sincera e progressiva atualmente um dos ativos mais importantes das empresas. (Marques 2012).

## 2.7 Compromisso

Segundo as pesquisas de Marques (2012, p. 76), o compromisso nas relações, é um elemento fulcral para que se estabeleça, e que mantenham relações de longo prazo. Segundo a autora, o compromisso, pode ser definido, como um profundo desejo de manter uma relação válida e afirma que esta dimensão é um antecedente da lealdade.

Nos últimos anos de estudo do marketing relacional, o que sabe sobre o entendimento, evoluiu significativamente (Fullerton, 2011). Desde a primeira e limitada definição de Morgan e Hunt 1994, foi evoluindo e atualmente, é reconhecida por algo mais complexo e que inclui múltiplos componentes.

A abordagem de Morgan e Hunt (1994), focava-se principalmente no compromisso dirigido para a identificação do que faz ligar os clientes às empresas. Partindo do princípio do que era melhor para as empresas, de forma a ter mais clientes comprometidos, seguiu-se para uma abordagem multidimensional, onde são incluídos vários componentes. (Kumar et al., 1995)

Harrison-Walker (2001), sugere a existência de duas dimensões no compromisso: o compromisso pode então definido como “compromisso afetivo”, que está relacionado com o facto de o cliente se sentir identificado e envolvido com a organização, e o “compromisso de elevado sacrifício”, que está relacionado ao sentimento de estar “preso” a um fornecedor de serviços, devido a problemas e quebras de benefícios e aumento dos custos que advém dessa mudança.

Ruyter, Wetzels e Bloemer (1998) concluíram que o compromisso (afetivo) afeta de forma positiva as intenções dos clientes em continuarem numa relação.

Para (Allen & Meyer, 1990), existe ainda o compromisso normativo ou de obrigação. Este tipo de compromisso, estabelece uma ligação entre cliente e prestador, devido à obrigação percebida. (Bansal et al., 2004). Kumar et al. (1994), dizem que uma empresa que esteja comprometida normativamente, continua a relação porque sente que o deve fazer, por fatores imperativos morais.

É possível verificar que a confiança a satisfação e o compromisso, são tudo aquilo que na literatura dá o nome de “qualidade da relação” e têm capacidade de explicar a lealdade dos clientes a uma marca (Alejandro et al., 2011; Cannière et al., 2010; Lee et al., 2011a; Storbacka et al., 1994; Walter et al., 2003).

## **2.8 Lealdade**

Segundo Oliver (1999, p. 34), a lealdade é “a manutenção de um imenso compromisso, em relação à recompra de um produto ou serviço de forma consistente”, o que vai originar compras consequenciais da marca ou mesmo de um conjunto de marcas, sem a preocupação

com influências situacionais e esforços de marketing com potencial para causar mudanças de comportamento.

Para Ruyter, Wetzels e Bloemer (1998), a lealdade é uma atitude do cliente, caracterizada pela repetição do padrão de compra, acompanhada de disposição mais favorável do cliente em relação à organização, produto ou serviço relativamente à concorrência.

A lealdade pode ser analisada através de três dimensões distintas: (1) a cognitiva, que consiste na repetição de compra fundada, como por exemplo, na avaliação da relação qualidade/preço, ou na vontade de pagar um preço premium (Wetzels e Bloemer, 1998; Zeithaml et al., 1996); (2) a comportamental, que define a lealdade em termos de repetição de compra (Enis e Paul, 1970); e (3) a atitudinal que é definida como um desejo profundo de manter uma relação com um fornecedor em particular, um produto ou uma marca (Czepiel & Gimore, 1987).

O termo lealdade é de difícil definição, visto que existem muitos tipos de lealdade. No ponto de vista do marketing, a lealdade pode ser definida como a intenção de desempenhar um conjunto de comportamentos que indiquem a motivação de manter o relacionamento com uma empresa, que inclui várias ações, nomeadamente, ações como comprar mais, recomendar a organização por meio do WOM (word-of-mouth) positivo ou intenção de retorno (Sirdeshmukh et al., 2002).

O WOM (word-of-mouth), que significa, a “comunicação informal dirigida a outros consumidores, no que diz respeito à propriedade, que utiliza características de determinados bens ou serviços ou organizações que os vendem.” (Westbrook, 1987). Aparece em variados estudos, fazendo parte integrante do conceito de lealdade (Jones e Sasser, 1995; Zeithaml et al., 1996; Prichard, 1991). (Hur et al. 2010), por exemplo, no estudo realizado no contexto dos serviços, referem-se ao WOM positivo como um dos três tipos de comportamentos intrínsecos à lealdade do cliente, juntamente com a retenção e a compra de serviços adicionais. Wangenheim (2005) apurou que, numa situação de deslealdade, na qual os consumidores trocam de fornecedor, existe um aumento da probabilidade de os consumidores proferirem um WOM negativo.

Por fim, Ladhari et al. (2011) argumentam que a lealdade dos clientes proporciona não só um grande nível de preferência e de apoio por parte daquele, a diminuição da probabilidade de mudança para a concorrência e da sensibilidade ao preço, mas também incentiva as recomendações do serviço ou da organização a outros.

### 3. Metodologia

Neste capítulo, apresentam-se as grandes linhas orientadoras do estudo empírico realizado. Neste sentido, começa-se por definir o objetivo do estudo e as respetivas hipóteses de investigação. A seguir, apresenta-se a metodologia adotada.

O presente estudo recai sobre a Indústria Farmacêutica e a sua relação com os médicos. Assim sendo, apresentam-se os seguintes dados:

O número de médicos em Portugal em 2019, era de 24.510 mil do sexo masculino e de 30.922 mil do sexo feminino, o que dá um total de 55.432 médicos (INE, PORDATA).

O valor do mercado de medicamentos cresceu mais de 4% em 2019, para 2.750 milhões de euros. Os medicamentos genéricos aumentaram ligeiramente a sua quota de mercado, à semelhança do sucedido no ano anterior. (fonte: Dbkinforma)

As previsões de curto prazo apontam para um crescimento acelerado da faturação da indústria farmacêutica, estimando-se para 2020/2021 uma variação de 7-8%, em linha com o aumento da procura, nomeadamente nos hospitais, provocada pela pandemia Covid-19. (fonte: Dbkinforma)

Sabemos também que em 2018, existiam 109 empresas farmacêuticas (fonte: Apifarma).

Quando o objetivo da pesquisa quantitativa é quantificar dados e generalizar os resultados da amostra para a população-alvo Malhotra (2004), o questionário é um instrumento de medida que traduz objetivos do estudo com variáveis mensuráveis e ajuda a organizar, normalizar e controlar os dados para que as informações procuradas possam ser recolhidas de forma rigorosa Fortin (2009). A qualidade dos resultados, depende em grande parte da fiabilidade e validade do instrumento de medida.

Foi construído um questionário, para a obtenção de uma amostra por conveniência. Optou-se pela construção de um questionário online. Este questionário foi produzido no *google forms* e enviado para médicos de todo o país, através do email profissional, de forma a atingir o grupo-alvo. Esta opção, teve como objetivo uma elevada recolha de dados em pouco tempo e baixos custos (Hill e Hill 2005).

### 3.1 Hipóteses da Investigação

A partir da revisão da literatura, foram definidas as hipóteses de investigação. As hipóteses devem ser algumas suposições colocadas com respostas justificáveis e provisórias para o problema da pesquisa. Elas devem ser provisórias porque podem ser ou não confirmadas ou rejeitadas com o desenvolvimento da pesquisa (Gil, 1991).

Grönroos (2004, p. 300) defende que “o principal objetivo do marketing relacional, é primeiramente estabelecer, depois manter e realçar, e por vezes até encerrar quando for necessário os relacionamentos com os clientes ou potenciais clientes, para que se cumpra os objetivos da empresa, no que diz respeito às variáveis económicas e outras.”

Zeithaml e Bitner (2000) referem que é geralmente mais barato à empresa manter os atuais clientes do que atrair novos, só que para isso, a organização deve construir e manter uma rede de clientes envolvidos com a organização que giram lucro, e para conseguir atingir esse objetivo a organização deve se focar na obtenção, satisfação, retenção e melhoria das relações com os clientes.

Os autores, Wright, F; Lundstrom, (2013), afirmam que o marketing relacional é um dos principais impulsionadores de vendas na indústria farmacêutica.

O objetivo do trabalho estudado, foi o desenvolvimento de um modelo teórico que ilustrasse a formação de percepções dos médicos, em relação aos representantes da IF.

**H1: Espera-se que o marketing relacional, seja um constructo multidimensional, Kotler & Setiawan, (2011)**

**H2: O Marketing Relacional influencia positivamente e estaticamente a relação da Indústria Farmacêutica com os clientes, Wright, F. & Lundstrom, (2013).**

Segundo os mesmos autores, podemos adicionar que a formação de percepções dos médicos sobre representantes de vendas farmacêuticas incide sobre três áreas de interesse:

- 1- A percepção da corporação para que o representante trabalha;
- 2- As percepções dos médicos sobre os valores dos representantes de vendas farmacêuticas;
- 3- Percepções dos médicos sobre as características pessoais do representante de vendas farmacêuticas.

A satisfação do cliente é um fator que gera confiança no consumidor em relação à empresa, que fornece os produtos. Sempre que um cliente tem uma interação com a empresa, é

produzida uma nova ligação que pode criar uma oportunidade para que o cliente aumente a sua satisfação e o seu desejo de continuar a ter uma relação com a empresa. Assim sendo, a empresa pode aproveitar cada encontro para incrementar serviços de qualidade e satisfação do cliente, fazendo com que o cliente sinta mais confiança, o que pode levar a um aumento de fidelidade, favorecendo assim, a construção de uma relação sólida. (Bitner, 1995).

**H3: A satisfação dos médicos, relaciona-se positiva e estatisticamente com a confiança na organização. Morgan & Hunt (1994).**

"A satisfação e o compromisso estão tradicionalmente interligados no Marketing Relacional (Bauer et al., 2002)." Mais precisamente, a satisfação reflete o estado afetivo positivo em relação aos resultados obtidos com o relacionamento (Ganesan, 1994), que favorece uma orientação a longo prazo dado que é razoável pensar que as partes irão conseguir obter os mesmos benefícios da sua colaboração no futuro, ou seja, a satisfação favorece o compromisso numa relação (Belanche et al., 2013; Cater & Zabkar, 2009; Fornell, 1992).

**H4: A satisfação dos médicos, relaciona-se positiva e estatisticamente com o compromisso na organização. Morgan & Hunt (1994).**

A satisfação do cliente, faz com que o cliente confie na empresa e nos seus respetivos produtos, em cada momento de interação entre o cliente e a empresa, aumenta a sua admiração e o reconhecimento/desejo de continuar o relacionamento a longo prazo. (Anderson & Narus, 1990; Morgan & Hunt, 1994; Berry, 1995).

Para Sheth e Parvatiyar (1995), existem quatro razões que fazem com que o cliente mantenha uma relação. Em primeiro lugar, atingir uma grande eficiência nas suas decisões; em segundo lugar, diminuir a tarefa da recolha da informação, em terceiro, atingir uma maior consistência nas suas decisões e por último, reduzir o risco associado em futuras decisões. Podemos assim formular a seguinte hipótese:

**H5: A satisfação relaciona-se positivamente com a fidelização dos médicos. Macintosh & Lockshin (1997), Hennig-Thurau (2000), Gwinner & Gremler (2002).**

Agustin e Singh (2005, p. 97) definiram a confiança como “as crenças de um consumidor num vendedor para que este entregue o serviço prometido”.

Mayer, Davis, & Schoorman (1995, p. 712) definiram confiança como “a disposição de uma parte em ser vulnerável às ações de outra parte, baseada nas expectativas que a outra parte

irá desempenhar uma ação particular importante para o “crente”, ou seja, o fato de um indivíduo confiar noutra pessoa torna-o vulnerável e dependente às ações desta (Moorman et al., 1992).

Segundo Morgan e Hunt (1994) com base na criação do seu estudo “The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing” , baseado nas variáveis Compromisso e Confiança, constituído por fatores antecedentes e procedentes destas duas, ou seja, fatores que se relacionam de forma positiva ou negativamente com a confiança e compromisso e fatores daí resultantes. Após fazerem o teste ao seu modelo, foi possível confirmar uma relação positiva entre elas.

Muitos estudos de marketing relacional, descrevem que as variáveis confiança e compromisso aparecem como variáveis mediadoras a ter em conta no contexto do desenvolvimento de relações duradouras (Morgan & Hunt, 1994). Assim aparece a possibilidade de criar a hipótese:

**H6: A confiança na organização relaciona-se positiva e estatisticamente com a fidelização médicos, Morgan & Hunt (1994).**

A definição de compromisso pode ser traduzida como uma crença de um parceiro de que um relacionamento continuado com a outra parte é tão importante quanto a garantia máxima de esforços na manutenção de tal relacionamento (Morgan & Hunt, 1994).

O compromisso representa o mais alto estágio de elos relacionais entre as partes (Dwyer, Schurr & Oh, 1987), os quais são marcados pelo esforço relacional mútuo e motivação (Voss & Voss, 1998) que podem ser associados a outras variáveis, incluindo laços estruturais e objetivos mútuos, bem como a própria fidelização (Berry, 1995).

O compromisso envolve o interesse ou a intenção em manter um relacionamento sob a perspectiva de longo prazo (Moorman, Zaltman & Deshpande, 1992), tendo a longevidade e a consistência como dois elementos fundamentais para o seu sucesso (Dwyer, Schurr & Oh, 1987). De uma maneira geral, o compromisso pode ser compreendido como uma promessa implícita ou explícita de continuidade relacional (Oliver, 1999). Então formula-se a hipótese:

**H7: O compromisso na relação por parte dos médicos, relaciona-se positiva e estatisticamente com a fidelização. Morgan & Hunt (1994)**

A lealdade é um compromisso profundo de recomprar/ frequentar novamente um produto/ serviço preferido consistentemente no futuro, e assim realizar compras repetitivas da mesma marca ou do mesmo conjunto de marcas, apesar de influências situacionais e esforços

de marketing potencialmente capazes de causar mudanças comportamentais (Oliver, 1999, p. 34). Podemos então relacionar a lealdade com a satisfação e formular a seguinte hipótese:

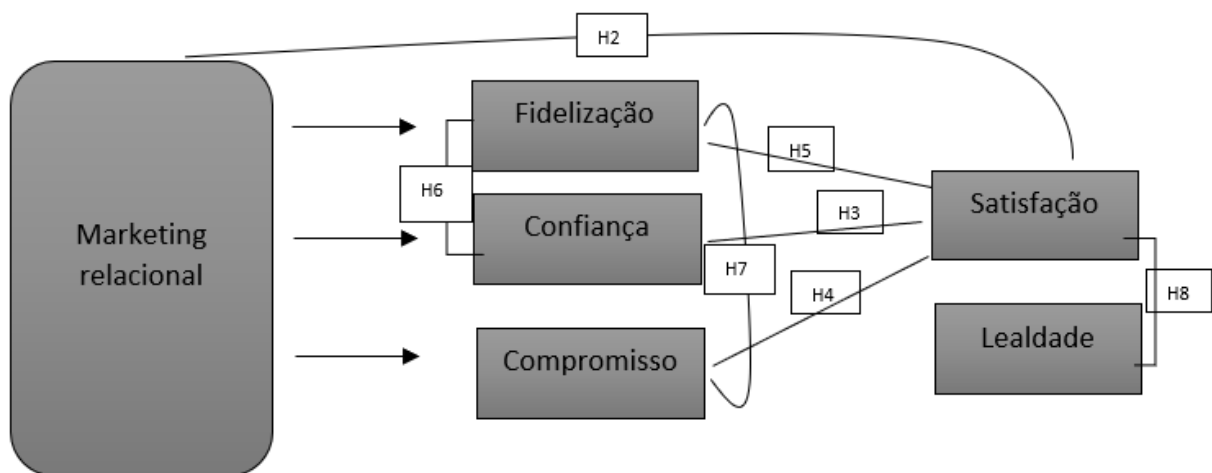
**H8: A satisfação relaciona-se positiva e estatisticamente com a lealdade dos médicos. Aykut & Dilaver (2010).**

### 3.2 Modelo Concetual

Através dos autores (Aykut & Dilaver, 2010), que desenharam um modelo concetual focalizado na indústria farmacêutica, é possível observar a ligação do estudo do Marketing Relacional à Satisfação e lealdade dos clientes da indústria farmacêutica.

Através da literatura e dos modelos analisados propõem-se o seguinte modelo, ilustrado na figura 6.

*Figura 6– Modelo Concetual*



Fonte: Elaboração própria

Este modelo permite confirmar quais são os fatores que mais influenciam nos relacionamentos entre os profissionais da Indústria farmacêutica e os profissionais da saúde, neste caso, os médicos.

### 3.3 Constructos e escalas utilizadas

Com base nos estudos que foram abordados na revisão bibliográfica, foram detetadas diversas escalas, devidamente testadas.

No que diz respeito á construção do questionário, foram tidas em conta aquelas que mais se adequavam e se aplicavam ao público-alvo. As escalas utilizadas foram multi-item para que desta forma, se consiga medir uma variável que não é observada diretamente, e posteriormente ser analisada através de técnicas estatísticas.

Será apresentado seguidamente na tabela 2, um quadro resumo, com os constructos, as escalas e os respetivos autores e por fim, os grupos de questões e respetivo número de itens.

*Tabela 2 - Constructos, escalas, autores, grupos e número de itens*

CONSTRUCTOS	ESCALAS /AUTORES	GRUPOS/Nº ITENS
Marketing Relacional	Likert de 5 pontos Wright, F; Lundstrom, (2004) Kotler & Setiawan, (2011)	Grupo 2 5 itens
Satisfação/Confiança	Likert de 5 pontos Morgan e Hunt (1994)	Grupos 3 e 5 5 itens
Satisfação/Compromisso	Likert de 5 pontos Morgan e Hunt (1994)	Grupos 3 e 6 5 itens
Satisfação	Likert de 5 pontos Dwyer, Schurr e Oh (1987)	Grupo 3 5 itens
Fidelização	Likert de 5 pontos Macintosh & Lockshin (1997); Hennig-Thurau, Gwinner & Gremler (2002)	Grupo 4 5 itens
Confiança/Fidelização	Likert de 5 pontos Morgan & Hunt (1994)	Grupos 4 e 5 5 itens
Compromisso /Fidelização	Likert de 5 pontos Morgan & Hunt (1994)	Grupos 4 e 6 5 itens
Satisfação/Lealdade	Likert de 5 pontos Aykut & Dilaver (2010)	Grupos 3 e 7 5 itens

Fonte: Elaboração própria

Segundo Cortina (1993), o coeficiente alfa é umas das ferramentas estatísticas com mais relevância e que foram reveladas em pesquisas relacionadas com a criação de testes com a sua aplicação.

Para (Cronbach, 1951), “o índice de Cronbach, é utilizado para medir a confiabilidade do tipo consistência interna de uma escala, ou seja, ele serve para que se faça uma avaliação da magnitude com que os itens de um instrumento estão correlacionados.” (Cortina, 1993).

Assim sendo, o alfa de Cronbach faz a média das correlações entre os itens que fazem parte de um instrumento (Streiner, 2003).

Também se pode conceituar este coeficiente como a medida pela qual algum constructo, conceito ou fator medido está presente em cada item. De uma forma geral, um grupo de itens que explora um fator comum mostra um grande valor de alfa de Cronbach (Rogers & Shmiti & Mullins, 2002). Como resumo do esquema utilizado, segue-se o seguinte esquema da tabela 3:

*Tabela 3 - Síntese Esquemática*

HIPÓTESES	CONSTRUCTOS	AUTORES
O Marketing Relacional influencia positiva e estatisticamente a relação da Indústria Farmacêutica com os clientes	Marketing Relacional	Wright, F; Lundstrom, (2004)
A satisfação do grupo alvo relaciona-se positiva e estatisticamente com a confiança na organização	Satisfação/Confiança	Morgan e Hunt (1994)
A satisfação do grupo alvo relaciona-se positiva e estatisticamente com o compromisso na organização	Satisfação/Compromisso	Morgan e Hunt (1994)
A satisfação relaciona-se positiva e estatisticamente com a fidelização do grupo-alvo	Satisfação	Dwyer, Schurr e Oh (1987)
A confiança na organização relacionasse positiva e estatisticamente com a fidelização do grupo alvo	Confiança/Fidelização	Morgan & Hunt (1994); Macintosh & Lockshin (1997); Hennig-Thurau, Gwinner & Gremler (2002)
O compromisso na relação por parte do grupo alvo relaciona-se positiva e estatisticamente com a sua fidelização	Compromisso /Fidelização	Morgan e Hunt (1994)
A satisfação relaciona-se positiva e estatisticamente com a lealdade do grupo alvo	Satisfação/Lealdade	Aykut & Dilaver (2010)

Fonte: Elaboração própria

### **3.3 Desenho da Investigação**

#### **População:**

Segundo Malhotra (2004), a população diz respeito ao agregado de todos os elementos que fazem parte de um conjunto comum de características de interesse para o problema em investigação.

A caracterização da população alvo desse estudo, que são os médicos, onde, procurar-se-á apresentar o processo de amostragem utilizado neste estudo.

#### **Recolha de Dados:**

A técnica de recolha de dados utilizada na presente dissertação foi o inquérito por questionário. Este instrumento é normalmente associado a uma abordagem dedutiva. É uma estratégia popular e comum em pesquisas de marketing e frequentemente usado para responder às questões: a quem, o quê, onde e quanto (McDaniel & Gates, 2011).

O inquérito por questionário permite também aceder a informações internas de uma pessoa como o conhecimento que esta possui, os seus valores, as suas preferências, as suas atitudes ou crenças e até mesmo sobre as suas experiências passadas ou atuais (Saunders et al., 2008)

#### **Estrutura da Amostragem:**

“A estrutura da amostragem faz correspondência a uma seleção dos elementos da população dos quais selecionamos as unidades a serem amostradas” (McDaniel & Gates, 2011).

Numa situação ideal, deveríamos ter acesso a uma lista de todos os médicos em Portugal, completa e precisa. Porém, não temos essa lista. Por isso, em vez de se fazer uma estrutura amostral de forma tradicional, terá de se refletir essa estrutura, através de algum procedimento que produza uma amostra representativa dos indivíduos com características desejadas. Por isso, será selecionado um método de amostragem (McDaniel & Gates, 2011)

### **Método de Amostragem:**

Os principais métodos de amostragem subdividem-se entre os métodos de amostragem probabilística e amostragem não-probabilística (Barañano, 2008).

A seleção de cada um destes métodos depende dos objetivos do estudo, dos recursos disponíveis, das limitações de tempo e da natureza do problema que está a ser investigado. No caso do presente trabalho, o método de amostragem escolhido foi a amostragem não probabilística, visto que, se incluem elementos de uma população que são selecionados de uma maneira não aleatória. Dentro do método de amostragem não-probabilística, a amostra caracteriza-se por uma amostra de conveniência uma vez que, como o próprio nome infere, por motivos de conveniência foi mais facilmente de ser obtida (McDaniel & Gates, 2011). O método de amostragem deste estudo é probabilístico. A amostra é aleatória simples.

### **Tamanho da Amostra**

O cálculo da amostra, será feita com um nível de confiança de 95% e com um erro de amostragem de 5% num total de população de 55.432 (médicos em Portugal).

*Tabela 4 - Tamanho da Amostra*

<b>Total População</b>	<b>55.432</b>
<b>Margem de erro</b>	<b>5%</b>
<b>Nível de confiança</b>	<b>95%</b>
<b>Tamanho da Amostra</b>	<b>157</b>

Fonte: Elaboração própria

### 3.4 Inquérito

Para fazer a medição das diferentes variáveis, foram utilizadas escalas que se baseiam na literatura. Nas ciências sociais e na psicologia, são normalmente utilizadas as escalas multi-item, construídas a partir da metodologia que foi proposta por Likert (1932), para que fossem avaliadas as diferentes capacidades, características da personalidade, e outras dimensões psicológicas.

Assim, variáveis, foram avaliadas numa escala de Likert 5 pontos, pontos (1 = Discordo totalmente a 5= Concordo totalmente). Esta escala tem sido das mais utilizadas em estudos de marketing relacional, como no caso de (Morgan e Hunt 1994).

Para Brandalise (2005, p.4), as principais vantagens das escalas Likert, são em primeiro lugar, a facilidade de construção, seguidamente, o uso de afirmações que não estão explicitamente ligadas à atitude estudada, permitindo a inclusão de qualquer item que se verifique empiricamente, depois, ser coerente com o resultado final e por fim a amplitude de respostas permitidas apresenta informação mais precisa da opinião do respondente em relação a cada afirmação. Como principal desvantagem, ser uma escala essencialmente ordinal, o que não permite dizer quanto um respondente é mais favorável a outro, nem mede o quanto de mudança ocorre na atitude após expor os respondentes a determinados eventos.

Malhotra (2006) argumenta que, neste tipo de escalas, o indivíduo indica o seu grau de concordância e de discordância em relação a cada uma das afirmações que lhe é apresentada, o que permite graduar numericamente a sua resposta. Embora alguns indivíduos tenham dificuldade em quantificar a sua opinião, este tipo de escalas afigurasse como o método mais preciso para obter informações sobre variáveis menos objetivas

No que diz respeito aos dados, vão ser recolhidos através de inquérito por questionário, de forma aleatória dentro do universo. O questionário vai consistir em questões fechadas, de modo a orientar os inquiridos no que diz respeito à sua uniformidade. E facilitar a codificação e o tratamento estatístico das questões. As respostas às questões, serão submetidas a tratamento estatístico, através do software de análise SPSS. Foi criada uma base de dados onde se procedeu à análise descritiva para definir o perfil dos inquiridos que participaram no estudo.

De acordo com os objetivos do estudo, as questões foram feitas da seguinte forma:

- ❖ Uma introdução para explicar aos inquiridos a natureza do estudo;
- ❖ É dividido em 9 grupos de questões, com base nos constructos identificados anteriormente:

1. Três questões introdutórias sobre a opinião genérica relativamente aos profissionais da indústria farmacêutica;
2. Cinco questões sobre marketing relacional;
3. Cinco questões sobre satisfação;
4. Cinco questões sobre fidelização;
5. Cinco questões sobre confiança;
6. Cinco questões sobre compromisso;
7. Cinco questões sobre lealdade;
8. Cinco questões sobre interação com a indústria farmacêutica;
9. Sete questões sobre classificação sociodemográfica

Como se pode verificar na tabela 5, grupo 1, perguntamos aos médicos, questões de opinião relativas aos representantes da indústria farmacêutica:

*Tabela 5 - Itens grupo 1*

GRUPO 1	QUESTÕES	ITENS
Questões introdutórias sobre a opinião genérica relativamente aos profissionais da indústria farmacêutica.	Foi contactado(a) pela Indústria Farmacêutica no último mês?	
	Mensalmente, quantas vezes é habitualmente contactado(a)?	
	Como avalia o comportamento do representante da Indústria Farmacêutica, relativamente aos seguintes aspetos?	Disponibilidade do representante
		Simpatia
		Nível de conhecimentos
		Nível de Profissionalismo
		Clareza da informação fornecida
		Regularidade nos contactos
		Eficácia na resolução de problemas
		Tempo de resposta a solicitações
		Facilidade de contacto
		Cumpre o que promete
		Nível de conhecimentos
Nível de Profissionalismo		

Fonte: Elaboração própria

Na tabela 6, grupo 2, abordamos questões relacionadas á opinião dos médicos em relação ao marketing relacional das empresas farmacêuticas.

*Tabela 6 - Itens grupo 2*

<b>GRUPO 2</b>	<b>QUESTÕES</b>	<b>ITENS</b>
<b>MARKETING RELACIONAL</b>	<b>Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância</b>	Prefiro empresas que comunicam frequentemente comigo
		Prefiro empresas que se empenham em aprofundar as relações comigo
		Prefiro empresas que se esforçam para que eu me sinta à vontade com elas
		O meu relacionamento de longo prazo com as empresas farmacêuticas é bom
		Existe uma boa relação entre mim e as empresas farmacêuticas

Fonte: Elaboração própria

Seguidamente na tabela 7, grupo 3, quisemos saber a opinião dos médicos relativamente á sua satisfação em relação às empresas farmacêuticas.

*Tabela 7 - Itens grupo 3*

<b>GRUPO 3</b>	<b>QUESTÕES</b>	<b>ITENS</b>
<b>STISFAÇÃO</b>	<b>Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância</b>	Considero-me satisfeito com as relações de longo prazo com as empresas farmacêuticas da minha escolha
		A minha opção pelas empresas farmacêuticas que escolho é acertada
		Estou muito satisfeito(a) com o serviço das empresas farmacêuticas
		Relacionar-me com essas empresas tem sido uma boa experiência
		O relacionamento com essas empresas, excedeu as minhas expectativas

Fonte: Elaboração própria

Na tabela 8, grupo 4, questionamos os médicos em relação á sua fidelidade em relação às empresas farmacêuticas.

*Tabela 8 - Itens grupo 4*

GRUPO 4	QUESTÕES	ITENS
<b>FIDELIZAÇÃO</b>	<b>Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância</b>	Tenciono continuar a relacionar-me com as empresas farmacêuticas da minha escolha
		Costumo tecer comentários positivos dessas empresas quando falo com outras pessoas
		Sugiro aos meus colegas profissionais que se relacionem com as empresas farmacêuticas da minha escolha
		Prefiro as empresas farmacêuticas que apostam em dar apoio à minha formação
		Considero-me fiel às empresas farmacêuticas da minha escolha

Fonte: Elaboração própria

Na tabela 9, grupo 5, questionamos os médicos em relação á sua confiança perante as empresas farmacêuticas.

*Tabela 9 - Itens grupo 5*

GRUPO 5	QUESTÕES	ITENS
<b>CONFIANÇA</b>	<b>Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância</b>	Eu sei o que posso esperar das empresas farmacêuticas da minha escolha
		Pode-se confiar perfeitamente nos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha
		Considero que tenho confiança nos serviços das empresas farmacêuticas da minha escolha
		Eu sei que a informação prestada pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, é fiável
		As promessas feitas pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, são de confiança

Fonte: Elaboração própria

Na tabela 10, grupo 6, abordamos os médicos com questões relativas ao seu compromisso relativamente às empresas farmacêuticas.

*Tabela 10 - Itens grupo 6*

GRUPO 6	QUESTÕES	ITENS
<b>COMPROMISSO</b>	<b>Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância</b>	A minha relação com as empresas farmacêuticas da minha escolha é algo que quero manter
		Acredito que as empresas farmacêuticas da minha escolha fazem esforços para eu continuar a preferi-las
		Eu preocupo-me com o sucesso das empresas farmacêuticas da minha escolha a longo prazo
		Considero-me comprometido com as empresas farmacêuticas da minha escolha
		A amizade dos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha faz-me sentir bem

Fonte: Elaboração própria

Na tabela 11, grupo 7, questionamos os médicos para saber qual a sua opinião relativamente á sua lealdade perante a indústria farmacêutica

*Tabela 11 - Itens grupo 7*

GRUPO 7	QUESTÕES	ITENS
<b>LEALDADE</b>	<b>Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância</b>	Tenciono manter-me leal na relação profissional com as empresas farmacêuticas da minha escolha
		Costumo fazer comentários positivos sobre as empresas farmacêuticas da minha escolha
		Raramente altero o grupo das empresas farmacêuticas da minha escolha
		Considero-me leal às empresas farmacêuticas da minha escolha
		A minha satisfação relaciona-se positivamente com a lealdade que tenho para com as empresas farmacêuticas da minha escolha

Fonte: Elaboração própria

Na tabela 12, grupo 8, inquirimos os médicos de forma a fazer uma previsão para o próximo biénio, (2021/2022), com questões relacionadas com interação entre médicos e representantes da indústria farmacêutica.

*Tabela 12 - Itens grupo 8*

GRUPO 8	QUESTÕES	ITENS
QUESTÕES SOBRE INTERAÇÃO COM A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	Assinale a sua opinião (X), quanto à antevisão que faz da interação com a Indústria Farmacêutica, no próximo biénio (2021- 2022), relativamente às seguintes afirmações	Maior contacto via internet com a IF
		Informação entre “grupos sociais net”
		Aumento serviços via net com a IF
		Contactos menos frequentes com IF
		Mais companhias em “nichos de mercado”
		Menos representantes da IF
		Aumento da importância do mercado hospitalar vs mercado ambulatorio
		A visitação da IF tenderá a ser através de reuniões e/ou workshops com as instituições
		Competências dos representantes da IF tenderão a aumentar na vertente científica

Fonte: Elaboração própria

Por fim, na tabela 13, e último grupo, questionamos os médicos sobre variáveis sociodemográficas.

*Tabela 13 - Itens grupo 9*

GRUPO 9	ITENS
QUESTÕES SOBRE CLASSIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	Sexo
	Idade
	Estado Civil
	Qual o seu grupo profissional?
	Onde exerce a sua atividade?
	Qual o distrito do país onde exerce a sua atividade?
	Grau de Habilitações Literárias

Fonte: Elaboração própria

## 4. Análise e Discussão dos resultados

O presente capítulo, tem como objetivo, testar as hipóteses de investigação e discutir os resultados obtidos. Primeiramente, serão apresentadas as características sociodemográficas dos inquiridos, para depois analisar algumas estatísticas relativas ao comportamento da IF e de opinião sobre o futuro da IF. Seguidamente, será apresentada uma análise estatística sobre cada um dos constructos (Marketing relacional, Satisfação, Fidelização, Confiança, Compromisso e Lealdade). Depois, serão testadas as hipóteses do estudo e realizado o teste ao modelo. Por fim, serão discutidos os resultados.

### 4.1 Caracterização Das Variáveis Sociodemográficas

A partir da tabela 11, é possível visualizar os dados relativos às variáveis sociodemográficas dos médicos inquiridos no estudo.

*Tabela 11 – Variáveis Sociodemográficas*

Variáveis	Itens	%
<b>Género</b>	M	41,7%
	F	58,3%
<b>Idade (Idade média (46,48))</b>	Escalão 23 a 34 anos	7,7%
	Escalão 35 a 44 anos	29%
	Escalão 45 a 54 anos	37,3%
	Escalão + 55 anos	18,8%
<b>Estado Civil</b>	Casado(a)/União de Facto	42,3%
	Solteiro(a)	23,1%
	Divorciado(a)/Separado(a)	32,1%
	Viúvo	2,6%
<b>Onde exerce</b>	Meio Hospitalar	43,6%
	Meio Ambulatório	35,9%
	Ambos	20,5%
<b>Grau de Habilitações Literárias</b>	Especialidade	56,4%
	Doutoramento	43,6%

Fonte: Elaboração própria

**Género:** A divisão do género é superior no sexo Feminino (58,3%), contra o sexo masculino (41,7%).

**Idades:** Os escalões 35 a 44 anos e 45 a 54 anos, representam cerca de 66,3% do total dos inquiridos. A média de idades é de 46,48.

**Estado Civil:** a maioria dos inquiridos é casado(a)/União de Facto com 42,3%, de seguida os divorciados(as)/Separados(as) com 32,1%, em terceiro os solteiros(as) com 23,1% e por último os viúvos(as) com 2,6%.

**Onde exercem a atividade:** o meio hospitalar destaca-se com 43,6%, depois segue-se o meio ambulatório com 35,9% e por último, ambos com 20,5%.

**Grau de Habilitações Literárias:** a maioria dos inquiridos tem o grau de especialidade, com 56,4% e 43,6% tem o doutoramento

Apesar de não serem fatores sociodemográficos, é importante salientar que os médicos foram alvo de análise no inquérito, em relação a:

1. Contactos da indústria farmacêutica
2. Quantos contactos por mês
3. Como avalia o comportamento dos representantes da indústria farmacêutica
4. Antevisão da interação com a indústria farmacêutica em 2021-2022

### **1 e 2) Contactos da indústria farmacêutica no último mês e quantos contactos por mês**

Apesar de todas as restrições de acesso da Indústria Farmacêutica aos locais de trabalho dos médicos devido á pandemia (Covid19), verifica-se que 34,9% dos inquiridos assume que foi visitado mais de 10 vezes no último mês, e apenas 5,9% dos inquiridos assume que foi visitado entre 4 e 5 vezes, como se pode verificar na tabela 12.

*Tabela 12 - Estatísticas Contactos por mês*

Quantas vezes por mês?		
	Frequência	Percentagem
Nenhuma	45	26,6%
Até 3	26	15,4%
De 4 a 5	10	5,9%
De 6 a 9	17	10,1%
Mais de 10	59	34,9%
Total	157	100,0%

Fonte: Elaboração própria

### 3) Como avalia o comportamento dos representantes da indústria farmacêutica?

Relativamente ao comportamento dos representantes da IF, é importante salientar que os inquiridos apresentaram como média mais baixa (3,32) a “regularidade do contacto” e a “simpatia” com a média mais alta (4,13). Por outro lado, o desvio padrão apresentou a “Simpatia” com o valor menor (0,911) e o “Nível de clareza de informação” com o valor mais elevado (1,305). O valor da média na regularidade dos contactos, coincidem com o que se verifica no ambiente atual que se vive, apesar de mesmo assim, os médicos serem visitados, com percentagem superior mais de 10 vezes por mês, como se pode verificar na tabela 13.

Tabela 13 - Estatísticas sobre comportamento dos representantes da IF

	Disponibilidade	Simpatia	Nível de conhecimentos	Nível de profissionalismo	Clareza da informação fornecida	Regularidade nos contactos	Eficácia na resolução de problemas	Tempo de resposta a solicitações	Facilidade de contacto	Cumprimento
<b>Média</b>	4,09	<b>4,13</b>	3,50	3,97	3,61	<b>3,32</b>	3,67	3,50	3,64	<b>3,89</b>
<b>Desvio Padrão</b>	1,034	<b>0,911</b>	1,274	1,135	<b>1,305</b>	1,204	1,232	1,269	1,286	1,180
<b>Mínimo</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Máximo</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Fonte: Elaboração própria

### 4) Antevisão da interação com a indústria farmacêutica no biénio 2021-2022

Na tabela 14, com a perspetiva de prever o futuro próximo (2021-2022), foi perguntado em áreas específicas a opinião dos nossos inquiridos. Verifica-se que, “o maior contacto via internet com a IF” obteve a média mais alta (3,98), mas por outro lado, verifica-se com uma média mais baixa (2,87), de “menos representantes da IF”, o que quer isto dizer, que apesar dos inquiridos quererem aumentar o contacto via internet, não querem deixar de contar com a presença dos elementos da IF. No que diz respeito ao desvio padrão, “Mais companhias em nichos” e “Competências dos representantes da IF tenderão a aumentar”, com o valor maior (1,399) e “Maior contacto via internet” com o valor menor (1,227).

Tabela 14 - Estatísticas sobre o grupo de questões de previsão 21/22

	Maior contacto via internet	Informação entre grupos sociais	Aumento de serviços via net	Contactos menos frequentes	Mais companhias em nichos	Menos representantes da IF	Aumento da importância do mercado hospitalar vs. Ambulatório	A visitação da IF tenderá a ser através de reuniões	Competências dos representantes da IF tenderão a aumentar
<b>Média</b>	<u>3,98</u>	3,62	3,50	3,13	3,34	<u>2,87</u>	3,13	3,15	3,22
<b>Desvio Padrão</b>	<u>1,227</u>	1,298	1,284	1,275	<u>1,399</u>	1,334	1,350	1,391	<u>1,399</u>
<b>Mínimo</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Máximo</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Fonte: Elaboração própria

## 4.2. Análise da validade dos Constructos

Após a criação do inquérito, com 68 campos de respostas possíveis, foram registadas 157 respostas, onde se verificou os dados, no que diz respeito á sua validade e confiabilidade.

### 4.2.1. Marketing Relacional

Iniciamos a análise descritiva do constructo “Marketing Relacional”, onde se verifica que os valores se encontram entre 1 (mínimo) e 5 (máximo).

Através da tabela 15, é possível se perceber que o item com a média mais alta foi, “*O meu relacionamento de longo prazo com as empresas farmacêuticas é bom*”, com uma média de (3,54), e o item com a média mais baixa foi “*Prefiro empresas que se empenham em aprofundar as relações comigo*” com uma média de (3,29).

Tabela 15 - Tabela de Frequência – Marketing Relacional

Marketing Relacional	Válidos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Prefiro empresas que comunicam frequentemente comigo	157	3,53	1,366	1	5
Prefiro empresas que se empenham em aprofundar as relações comigo		<u>3,29</u>	<u>1,473</u>	1	5
Prefiro empresas que se esforçam para que eu me sinta à vontade com elas		3,52	<u>1,318</u>	1	5
O meu relacionamento de longo prazo com as empresas farmacêuticas é bom		<u>3,54</u>	1,333	1	5
Existe uma boa relação entre a minha classe e as empresas farmacêuticas		3,40	1,471	1	5
Escala de Likert – 1 (Discordo totalmente) 2 (Concordo totalmente)					

Fonte: Elaboração própria

Passaremos agora para uma análise fatorial exploratória das principais componentes, de forma a poder avaliar e identificar as dimensões do constructo Marketing Relacional.

Para Fortin (1999), a técnica descritiva faz um resumo de toda a informação numérica, de forma estruturada, para que se consiga obter uma imagem geral das variáveis que são medidas de uma amostra.

Salientamos que segundo Nunnally (1978), o valor de  $\alpha$  Cronbach de 0,614, indica que estamos no nível de investigação preliminar, e por isso tem um nível de consistência interna considerada moderada. O valor da variância é de 39,837, por isso, pode-se afirmar que o Marketing relacional explica na variância, a variância total explicada (1,992), e um coeficiente de  $\alpha$  Cronbach de 0,614, como se pode verificar na tabela 16.

Tabela 16 - Marketing Relacional – Indicadores do grau de associação e fiabilidade entre variáveis

Varição total explicada	1,992
% da variância	39,837
Número de itens	5
$\alpha$ Cronbach total dos 5 itens	0,614

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito á análise fatorial, a tabela 17 mostra-nos que o item mais valorizado pelos inquiridos foi “*Existe uma boa relação entre a minha classe e as empresas farmacêuticas*” (0,755), e o item menos valorizado foi “*Prefiro empresas que comunicam frequentemente comigo*” (0,445).

*Tabela 17- Marketing Relacional – Análise fatorial*

	<b>Marketing Relacional</b>
Prefiro empresas que comunicam frequentemente comigo	<b>0,445</b>
Prefiro empresas que se empenham em aprofundar as relações comigo	0,720
Prefiro empresas que se esforçam para que eu me sinta à vontade com elas	0,546
O meu relacionamento de longo prazo com as empresas farmacêuticas é bom	0,638
Existe uma boa relação entre a minha classe e as empresas farmacêuticas	<b>0,755</b>

Fonte: Elaboração própria

#### 4.2.2. Satisfação

Na tabela de frequências 18, os valores encontram-se entre 1 (mínimo) e 5 (máximo), em relação à análise descritiva do constructo “Satisfação”.

*Tabela 18 – Satisfação -Tabela de frequências*

Satisfação	Válidos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Considero-me satisfeito com as relações de longo prazo com as empresas farmacêuticas da minha escolha	157	<u>3,82</u>	<u>1,222</u>	1	5
A minha opção pelas empresas farmacêuticas que escolho é acertada		3,78	1,243	1	5
Estou muito satisfeito (a) com o serviço das empresas farmacêuticas		3,76	1,282	1	5
Relacionar-me com essas empresas tem sido uma boa experiência		3,62	1,294	1	5
O relacionamento com essas empresas, excedeu as minhas expectativas		<u>3,25</u>	<u>1,523</u>	1	5
Escala de Likert – 1 (Discordo totalmente) 2 (Concordo totalmente)					

Fonte: Elaboração própria

Na mesma tabela, é possível verificar, que o item com média mais alta foi “*Considero-me satisfeito com as relações de longo prazo com as empresas farmacêuticas*” (3,82), e com a média mais baixa com (3,25), foi o item “*O relacionamento com essas empresas, excedeu as minhas expectativas*”.

Na tabela 19, o valor de  $\alpha$  Cronbach foi de 0,741, o que indica uma boa consistência interna, com uma variância total de 49,556, o que é considerada aceitável.

*Tabela 19 - Satisfação - Indicadores do grau de associação e fiabilidade entre variáveis*

Varição total explicada	2,478
% da variância	49,556
Número de itens	5
$\alpha$ Cronbach total dos 5 itens	0,741

Fonte: Elaboração própria

Na análise fatorial, é importante salientar que o item “*Estou muito satisfeito (a) com o serviço das empresas farmacêuticas*” foi o mais valorizado (0,768) e o menos valorizado foi o item “*O relacionamento com essas empresas, excedeu as minhas expectativas*” (0,630). Como se pode verificar na tabela 20.

*Tabela 20 – Satisfação – Análise fatorial*

	Satisfação
Considero-me satisfeito com as relações de longo prazo com as empresas farmacêuticas da minha escolha	0,721
A minha opção pelas empresas farmacêuticas que escolho é acertada	0,687
Estou muito satisfeito (a) com o serviço das empresas farmacêuticas	<b>0,768</b>
Relacionar-me com essas empresas tem sido uma boa experiência	0,706
O relacionamento com essas empresas, excedeu as minhas expectativas	<b>0,630</b>

Fonte: Elaboração própria

### 4.2.3. Fidelização

Em todas as questões, verificou-se neste constructo que a resposta “Concordo totalmente”, foi a mais importante com base na percentagem relativa às outras.

Na tabela 21, o item com a médias mais alta foi “Tenciono *continuar a relacionar-me com as empresas farmacêuticas da minha escolha*” (4,00), e com a média mais baixa “*Prefiro as empresas farmacêuticas que apostam em dar apoio à minha formação*” (3,22)

Tabela 21 - Fidelização – Tabela de frequências

Fidelização	Válidos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Tenciono continuar a relacionar-me com as empresas farmacêuticas da minha escolha	157	4,00	1,166	1	5
Costumo tecer comentários positivos dessas empresas quando falo com outras pessoas		3,36	1,507	1	5
Sugiro aos meus colegas profissionais que se relacionem com as empresas farmacêuticas da minha escolha		3,32	1,569	1	5
Prefiro as empresas farmacêuticas que apostam em dar apoio à minha formação		3,22	1,555	1	5
Considero-me fiel às empresas farmacêuticas da minha escolha		3,54	1,483	1	5
<b>Escala de Likert – 1 (Discordo totalmente) 2 (Concordo totalmente)</b>					

Fonte: Elaboração própria

Em relação ao coeficiente de  $\alpha$  Cronbach, foi de 0,636 o que indica uma substancial consistência interna. A variância foi de 41,096 e é classificada como aceitável. Como se pode ver na tabela 22.

Tabela 22 - Fidelização - Indicadores do grau de associação e fiabilidade entre variáveis

Varição total explicada	2,055
% da variância	41,096
Número de itens	5
$\alpha$ Cronbach total dos 5 itens	0,636

Fonte: Elaboração própria

Em relação á análise fatorial, como se pode ver na tabela 23, o item mais valorizado foi “*Considero-me fiel às empresas farmacêuticas da minha escolha*” (0,716) e o item menos valorizado foi “*Prefiro empresas farmacêuticas que apostam em dar apoio à minha formação*” (0,539).

Tabela 23 - Fidelização – Análise Fatorial

	Fidelização
Tenciono continuar a relacionar-me com as empresas farmacêuticas da minha escolha	0,609
Costumo tecer comentários positivos dessas empresas quando falo com outras pessoas	0,612
Sugiro aos meus colegas profissionais que se relacionem com as empresas farmacêuticas da minha escolha	0,711
Prefiro as empresas farmacêuticas que apostam em dar apoio à minha formação	<b>0,539</b>
Considero-me fiel às empresas farmacêuticas da minha escolha	<b>0,716</b>

Fonte: Elaboração própria

#### 4.2.4. Confiança

Na análise descritiva deste constructo, os valores encontram-se entre 1 (mínimo) e 5 (máximo).

O item com a média mais alta de resposta foi “*Eu sei o que posso esperar das empresas farmacêuticas da minha escolha*” (4,05) e o item com o valor da média mais baixo foi “*Eu sei que a informação prestada pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, é fiável*”, com (3,44). Como se verifica na tabela 24.

Tabela 24 -

Confiança – Análise de frequências

Confiança	Válidos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Eu sei o que posso esperar das empresas farmacêuticas da minha escolha	157	<b>4,05</b>	<b>1,229</b>	1	5
Pode-se confiar perfeitamente nos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha		3,56	1,420	1	5
Considero que tenho confiança nos serviços das empresas farmacêuticas da minha escolha		3,80	1,380	1	5
Eu sei que a informação prestada pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, é fiável		<b>3,44</b>	<b>1,438</b>	1	5
As promessas feitas pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, são de confiança		3,64	1,405	1	5
<b>Escala de Likert – 1 (Discordo totalmente) 2 (Concordo totalmente)</b>					

Fonte: Elaboração própria

Na tabela 25, o coeficiente de  $\alpha$  Cronbach foi de 0,708, o que indica a existência de uma substancial consistência interna. A percentagem da variância total foi de 46,400, o que é aceitável.

*Tabela 25 – Confiança - Indicadores do grau de associação e fiabilidade entre variáveis*

Varição total explicada	2,320
% da variância	46,400
Número de itens	5
$\alpha$ Cronbach total dos 5 itens	0,708

Fonte: Elaboração própria

Na análise fatorial, é de salientar que “*Considero que tenho confiança nos serviços das empresas farmacêuticas da minha escolha*”, foi o item mais valorizado com 0,769 e “*Eu sei o que posso esperar das empresas farmacêuticas da minha escolha*” foi o item menos valorizado (0,571). Como se verifica na tabela 26.

*Tabela 26 – Confiança – Análise Fatorial*

	<b>Confiança</b>
Eu sei o que posso esperar das empresas farmacêuticas da minha escolha	<b>0,571</b>
Pode-se confiar perfeitamente nos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha	0,698
Considero que tenho confiança nos serviços das empresas farmacêuticas da minha escolha	<b>0,769</b>
Eu sei que a informação prestada pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, é fiável	0,632
As promessas feitas pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, são de confiança	0,719

Fonte: Elaboração própria

#### **4.2.5. Compromisso**

Na análise descritiva, os valores do constructo compromisso, encontram-se entre 1 (mínimo) e 5 (máximo).

No que diz respeito á tabela 27, a resposta com os valores médios mais elevados foi “*A minha relação com as empresas farmacêuticas da minha escolha é algo que quero manter*” (4,14), e o item com a média de resposta mais baixa foi “*Eu preocupo-me com o sucesso das empresas farmacêuticas da minha escolha*” com (3,66).

Tabela 27 - Compromisso – Análise de frequências

Compromisso	Válidos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
A minha relação com as empresas farmacêuticas da minha escolha é algo que quero manter	157	<u>4,14</u>	<u>1,135</u>	1	5
Acredito que as empresas farmacêuticas da minha escolha fazem esforços para eu continuar a preferi-las		3,87	1,306	1	5
Eu preocupo-me com o sucesso das empresas farmacêuticas da minha escolha a longo prazo		<u>3,66</u>	1,338	1	5
Considero-me comprometido com as empresas farmacêuticas da minha escolha		3,38	<u>1,375</u>	1	5
A amizade dos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha faz-me sentir bem		3,98	1,283	1	5
<b>Escala de Likert – 1 (Discordo totalmente) 2 (Concordo totalmente)</b>					

Fonte: Elaboração própria

O valor do Coeficiente de  $\alpha$  Cronbach foi de 0,633, o que indica um nível de consistência interna substancial. A percentagem da variância total foi de 40,777, o que é considerada aceitável. Como se verifica na tabela 28.

Tabela 28 - Compromisso- Indicadores do grau de associação e fiabilidade entre variáveis

Varição total explicada	2,039
% da variância	40,777
Número de itens	5
$\alpha$ Cronbach total dos 5 itens	0,633

Fonte: Elaboração própria

Em relação à análise fatorial, os itens mais valorizados foram “A minha relação com as empresas farmacêuticas da minha escolha é algo que quero manter” (0,678) e o item “Eu preocupo-me com o sucesso das empresas farmacêuticas da minha escolha a longo prazo” (0,678”. O item menos valorizado foi “Acredito que as empresas farmacêuticas da minha escolha fazem esforços para eu continuar a preferi-las” (0,577). Como se verifica na tabela 29.

Tabela 29 – Compromisso – Análise Fatorial

	Compromisso
A minha relação com as empresas farmacêuticas da minha escolha é algo que quero manter	0,678
Acredito que as empresas farmacêuticas da minha escolha fazem esforços para eu continuar a preferi-las	0,577
Eu preocupo-me com o sucesso das empresas farmacêuticas da minha escolha a longo prazo	0,678
Considero-me comprometido com as empresas farmacêuticas da minha escolha	0,642
A amizade dos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha faz-me sentir bem	0,612

Fonte: Elaboração própria

#### 4.2.6. Lealdade

Na análise descritiva deste constructo, os valores encontram-se entre 1 (mínimo) e 5 (máximo).

Na tabela 30, a resposta com o valor médio mais elevado foi “*Tenciono manter-me leal na relação profissional com as empresas farmacêuticas da minha escolha*” (4,15) e a resposta com o valor médio mais baixo foi “*A minha satisfação, relaciona-se positivamente com a lealdade que tenho para com as empresas farmacêuticas da minha escolha*” (3,29).

Tabela 30 – Lealdade – Análise de frequência

Lealdade	Válidos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Tenciono manter-me leal na relação profissional com as empresas farmacêuticas da minha escolha	157	4,15	1,051	1	5
Costumo fazer comentários positivos sobre as empresas farmacêuticas da minha escolha		3,36	1,472	1	5
Raramente altero o grupo das empresas farmacêuticas da minha escolha		3,34	1,462	1	5
Considero-me leal às empresas farmacêuticas da minha escolha		3,56	1,402	1	5
A minha satisfação relaciona-se positivamente com a lealdade que tenho para com as empresas farmacêuticas da minha escolha		3,29	1,520	1	5
Escala de Likert – 1 (Discordo totalmente) 2 (Concordo totalmente)					

Fonte: Elaboração própria

Na tabela 31, o constructo, apresenta um coeficiente de  $\alpha$  Cronbach de 0,607, o que é considerado moderado. A percentagem da variação é de 34,189.

*Tabela 31 - Lealdade - Indicadores do grau de associação e fiabilidade entre variáveis*

Varição total explicada	1,709
% da variância	34,189
Número de itens	5
$\alpha$ Cronbach total dos 5 itens	0,607

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito á análise fatorial, é importante salientar o item mais valorizado pelos inquiridos “A minha satisfação relaciona-se positivamente com a lealdade que tenho para com as empresas farmacêuticas da minha escolha” (0,667), e o item menos valorizado “Raramente altero o grupo das empresas farmacêuticas da minha escolha” (0,474).

*Tabela 32 - Lealdade – Análise fatorial*

	<b>Lealdade</b>
Tenciono manter-me leal na relação profissional com as empresas farmacêuticas da minha escolha	0,564
Costumo fazer comentários positivos sobre as empresas farmacêuticas da minha escolha	0,527
Raramente altero o grupo das empresas farmacêuticas da minha escolha	<b>0,474</b>
Considero-me leal às empresas farmacêuticas da minha escolha	0,666
A minha satisfação relaciona-se positivamente com a lealdade que tenho para com as empresas farmacêuticas da minha escolha	<b>0,667</b>

Fonte: Elaboração própria

#### **4.2.7. Análise da fiabilidade dos constructos**

Na tabela 33, o conjunto de todos os constructos tem como nível de consistência interna, considerada substancial, com um valor médio de  $\alpha$  Cronbach de 0,656. Em relação á variância total, verifica-se que o valor médio é de 41,809%.

Tabela 33 – Análise de fiabilidade e validade dos constructos

Constructos	Análise Fatorial Exploratória			Análise Fiabilidade		
	Nº Itens	Nº Componentes	Total da Variância	Avaliação da Unidimensionalidade	Alfa de Cronbach	Avaliação da Fiabilidade Interna
<b>Marketing relacional</b>	5	1	39,837	Unidimensional	0,614	Substancial
<b>Satisfação</b>	5	1	49,556	Unidimensional	0,741	Substancial
<b>Fidelização</b>	5	1	41,096	Unidimensional	0,636	Substancial
<b>Confiança</b>	5	1	46,400	Unidimensional	0,708	Substancial
<b>Compromisso</b>	5	1	40,777	Unidimensional	0,633	Substancial
<b>Lealdade</b>	5	1	34,189	Unidimensional	0,607	Moderada

Fonte: Elaboração própria

### 4.3. Verificação das Hipóteses

**H1: Espera-se que o marketing relacional, seja um constructo multidimensional, Kotler & Setiawan, (2011)**

Através da análise efetuada, foi possível observar que o marketing relacional, aplicado à indústria farmacêutica em Portugal, é uma variável unidimensional, por isso a hipótese não é confirmada.

O teste do qui-quadrado de Pearson, servirá para determinar se as variáveis são independentes, comparando o valor-p com o nível de significância. De maneira geral, um nível de significância de 0,05 funciona bem. Um nível de significância de 0,05, indica um risco de 5% de concluir que existe uma associação entre as variáveis quando não existe uma associação real.

Se o valor de -p for menor ou igual ao nível de significância, rejeita-se a hipótese nula, e existe uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis. Se o valor de -p for

maior do que o nível de significância, não se rejeita a hipótese nula porque não existem evidências de que as variáveis estão associadas.

**H2: O Marketing Relacional influencia positivamente e estaticamente a relação da Indústria Farmacêutica com os clientes, Wright, F. & Lundstrom, (2013).**

H0: Não há uma associação estaticamente significativa entre as variáveis

H1: Há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis

Na tabela 34, os resultados da correlação entre o Marketing relacional e a Satisfação, é possível se perceber que a estatística do Qui-Quadrado de Pearson é 36,032 e o valor-p = 0,071.

Portanto, no nível de significância de 0,05, é possível concluir que a associação entre as variáveis “Marketing Relacional” e “Satisfação”, não é estatisticamente significativo. O resultado da investigação leva-nos a afirmar que se rejeita a hipótese H1.

*Tabela 34 – Correlação entre Marketing Relacional e Satisfação*

Marketing Relacional	Correlação	
	Qui-Quadrado	Satisfação
		36,032
	gl	25
	Sig.	0,071

Fonte: Elaboração própria

**H3: A satisfação dos médicos, relaciona-se positiva e estatisticamente com a confiança na organização. Morgan & Hunt (1994).**

H0: Não há uma associação estaticamente significativa entre as variáveis

H1: Há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis

Na tabela 35, os resultados da correlação entre o Satisfação e confiança, é possível se perceber que a estatística do Qui-Quadrado de Pearson é 47,667 e o valor-p = 0,004\*.

Portanto, no nível de significância de 0,05, é possível concluir que a associação entre as variáveis “Satisfação” e “Confiança”, é estatisticamente significativo. O resultado da investigação leva-nos a afirmar que se rejeita a hipótese H0.

Isto é algo que acontece na realidade, pois os médicos lidam diretamente com a IF, e se a satisfação existir, a confiança em receitar produto daquela empresa aumenta significativamente.

Tabela 35 – Correlação entre satisfação e Confiança

Satisfação	Correlação	
	Qui-Quadrado	47,667
	gl	25
	Sig.	0,004*

Fonte: Elaboração própria

**H4: A satisfação dos médicos, relaciona-se positiva e estatisticamente com o compromisso na organização. Morgan & Hunt (1994).**

H0: Não há uma associação estaticamente significativa entre as variáveis

H1: Há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis

Na tabela 36, os resultados da correlação entre o Satisfação e Compromisso, é possível se perceber que a estatística do Qui-Quadrado de Pearson é 41,434 e o valor-p = 0,021\*.

Portanto, no nível de significância de 0,05, é possível concluir que a associação entre as variáveis “Satisfação” e “Compromisso”, é estatisticamente significativo. O resultado da investigação leva-nos a afirmar que se rejeita a hipótese H0.

Tabela 36 - Correlação entre a Satisfação e o Compromisso

Satisfação	Correlação	
	Qui-Quadrado	41,434
	gl	25
	Sig.	0,021*

Fonte: Elaboração própria

**H5: A satisfação relaciona-se positivamente com a fidelização dos médicos. Macintosh & Lockshin (1997), Hennig-Thurau (2000), Gwinner & Gremler (2002).**

H0: Não há uma associação estaticamente significativa entre as variáveis

H1: Há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis

Na tabela 37, os resultados da correlação entre o Satisfação e Compromisso, é possível se perceber que a estatística do Qui-Quadrado de Pearson é 38,433 e o valor-p = 0,042\*.

Portanto, no nível de significância de 0,05, é possível concluir que a associação entre as variáveis “Satisfação” e “Fidelização”, é estatisticamente significativo. O resultado da investigação leva-nos a afirmar que se rejeita a hipótese H0.

Tabela 37 – Correlação entre a Satisfação e a Fidelização

Satisfação	Correlação	Fidelização
	Qui-Quadrado	38,433
	gl	25
	Sig.	0,042*

Fonte: Elaboração própria

**H6: A confiança na organização relaciona-se positiva e estatisticamente com a fidelização médicos, Morgan & Hunt (1994).**

H0: Não há uma associação estaticamente significativa entre as variáveis

H1: Há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis

Na tabela 38, os resultados da correlação entre a Confiança e Fidelização, é possível se perceber que a estatística do Qui-Quadrado de Pearson é 74,785 e o valor-p = 0,000\*.

Portanto, no nível de significância de 0,05, é possível concluir que a associação entre as variáveis “Confiança” e “Fidelização”, é estatisticamente significativo. O resultado da investigação leva-nos a afirmar que se rejeita a hipótese H0.

É de notar, que existe uma enorme correlação entre a confiança e a fidelização, ou seja, se os médicos confiarem nos profissionais da indústria farmacêutica, a sua fidelização em relação a estes, aumenta significativamente.

Tabela 38 – Correlação entre Satisfação e Fidelização

Confiança	Correlação	Fidelização
	Qui-Quadrado	74,785
	gl	25
	Sig.	0,000*

Fonte: Elaboração própria

**H7: O compromisso na relação por parte dos médicos, relaciona-se positiva e estatisticamente com a fidelização. Morgan & Hunt (1994)**

H0: Não há uma associação estaticamente significativa entre as variáveis

H1: Há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis

Na tabela 39, os resultados da correlação entre a Compromisso e Fidelização, é possível se perceber que a estatística do Qui-Quadrado de Pearson é 36,056 e o valor-p = 0,071\*.

Portanto, no nível de significância de 0,05, é possível concluir que a associação entre as variáveis “Compromisso” e “Fidelização”, não é estatisticamente significativo. O resultado da investigação leva-nos a afirmar que se rejeita a hipótese H1.

Tabela 39 – Correlação entre Compromisso e Fidelização

Compromisso	Correlação	
	Qui-Quadrado	Fidelização
	gl	36,056
	Sig.	25
		0,071*

Fonte: Elaboração própria

**H8: A satisfação relaciona-se positiva e estatisticamente com a lealdade dos médicos. Aykut & Dilaver (2010).**

H0: Não há uma associação estaticamente significativa entre as variáveis

H1: Há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis

Na tabela 40, os resultados da correlação entre a Satisfação e Lealdade, é possível se perceber que a estatística do Qui-Quadrado de Pearson é 31,466 e o valor-p = 0,074\*.

Portanto, no nível de significância de 0,05, é possível concluir que a associação entre as variáveis “Compromisso” e “Fidelização”, não é estatisticamente significativo. O resultado da investigação leva-nos a afirmar que se rejeita a hipótese H1.

Seguidamente, passaremos a fazer uma tabela que faz um resumo sobre o nível de significância de Pearson de cada uma das hipóteses.

Tabela 40 – Correlação entre Compromisso e Fidelização

Satisfação	Correlação	
	Qui-Quadrado	Lealdade
	gl	31,466
	Sig.	25
		0,074*

Fonte: Elaboração própria

Finalmente, na tabela 41, é possível constatar que as hipóteses com o nível de significância entre variáveis maior, foram a (Hipótese 3) “A satisfação dos médicos, relaciona-se positiva e estatisticamente com o compromisso na organização” e a (hipótese 5) “A confiança na organização relaciona-se positiva e estatisticamente com a fidelização médicos”, com os valores-p de 0,021 e 0,000 respetivamente. Por outro lado, as hipóteses menos significativas foram a (Hipótese 7) “A satisfação relaciona-se positiva e estatisticamente com a lealdade dos médicos” com valor-p 0,074 e a (Hipótese 1) “O Marketing Relacional influencia positivamente e estaticamente a relação da Indústria Farmacêutica com os clientes”

e a (Hipótese 6) “O compromisso na relação por parte dos médicos, relaciona-se positiva e estatisticamente com a fidelização” com valor-p de 0,071 respetivamente.

Tabela 41 – Resumo sobre a significância das hipóteses

Hipóteses	Valor da Significância de Pearson	Significância
1		Não válida
2	0,071	Não Significativa
3	0,004*	Significativa
4	0,021*	Significativa
5	0,042*	Significativa
6	0,000*	Significativa
7	0,071	Não Significativa
8	0,074	Não Significativa

Fonte: Elaboração própria

#### 4.4. Teste ao modelo

Neste estudo, pretendemos saber a partir da variável dependente Marketing Relacional, as relações com as variáveis independentes, Satisfação, fidelização, confiança, compromisso e lealdade. Para testar, vamos utilizar a análise de regressão múltipla.

Para se fazer esta análise, foi selecionada a questão mais pertinente do inquérito na dimensão Marketing Relacional como variável independente, e correlacionamos com cada uma das questões mais pertinentes das restantes dimensões, Satisfação, Fidelização, Confiança, Compromisso e Lealdade.

A variável dependente (Marketing Relacional) que será utilizada é referente á questão: “O meu relacionamento de longo prazo com as empresas farmacêuticas é bom”. As variáveis independentes são referentes às seguintes questões: “*Considero-me satisfeito com as relações de longo prazo com as empresas farmacêuticas da minha escolha*” (Satisfação), “*Considero-me fiel às empresas farmacêuticas da minha escolha*” (Fidelização), “*Considero que tenho confiança nos serviços das empresas farmacêuticas da minha escolha*” (Confiança), “*Considero-me comprometido com as empresas farmacêuticas da minha escolha*” (Compromisso), “*Considero-me leal às empresas farmacêuticas da minha escolha*” (Lealdade).

*Tabela 42 - Resumo do modelo de análise da regressão múltipla*

<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R quadrado</b>	<b>R quadrado ajustado</b>	<b>Erro padrão da Estimativa</b>
1	,351 <sup>a</sup>	,123	,094	1,268

Fonte: Elaboração própria

O coeficiente de determinação é umas das medidas da qualidade de ajustamento. O  $R^2$ , mede a percentagem da variação na variável dependente que é explicada pela variável independente pelo modelo. Quando o  $R^2=0$ , o modelo não se ajusta aos dados, e quando  $R^2 = 1$  o ajustamento é perfeito.

Como se pode ver na tabela 42, o valor de R quadrado ajustado foi = a 0,094, o que significa que apenas 9% da variabilidade total é explicada pelas variáveis independentes presentes neste modelo de regressão linear ajustado.

*Tabela 43 – ANOVA*

<b>Modelo</b>	<b>Soma dos Quadrados</b>	<b>df</b>	<b>Média dos Quadrados</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Regressão	34,182	5	6,836	4,250	,001b
Residual	242,876	151	1,608		
Total	277,057	156			

Fonte: Elaboração própria

O teste ANOVA, compara os modelos, com um modelo sem qualquer previsor. Na tabela 43, é possível verificar que obtivemos um valor de  $F=4,250$  com 5 e 151 df. Visto que a estatística de teste tem um p-value de 0,001, ou seja, é menor que 0,05, pode-se rejeitar a Hipótese nula  $H_0$  (o ajuste do modelo = ajuste do modelo sem previsor), a favor da Hipótese alternativa  $H_1$  (o ajuste do modelo é diferente do ajuste do modelo sem previsor). Isto indica-nos, que incluir os previsores, melhorou a qualidade do modelo, ou seja, o modelo é estatisticamente significativo.

## 4.5. Discussão de Resultados

No processo, começou-se por fazer a validação das escalas de todos os constructos, de forma a confirmar a sua validade e fiabilidade, assim sendo, elas deveriam ser unidimensionais.

Seguidamente, foi realizada uma análise fatorial exploratória, de forma a validar as relações entre os 6 constructos e os seus itens.

Através dos testes Qui-quadrado de Pearson, foi possível verificar o nível de significância das 8 hipóteses, de forma a entender o grau de associação entre as variáveis em estudo. Verificou-se que a Hipótese 1 não era válida, pois não se verificava. As hipóteses H2, H7 e H8 não foram estatisticamente significativas, enquanto que as hipóteses H3, H4, H5 e H6 foram consideradas estatisticamente significativas.

A Hipótese H1: *“Espera-se que o marketing relacional seja um constructo multidimensional”*, visto que é constituído apenas por uma dimensão a que demos o nome de MR, não foi confirmada.

A Hipótese H2: *“O Marketing Relacional influencia positivamente e estaticamente a relação da Indústria Farmacêutica com os clientes”* não foi confirmada, o que vai contra o defendido por Wright, F. & Lundstrom, (2013).

A Hipótese H3: *“A satisfação dos médicos, relaciona-se positiva e estatisticamente com a confiança na organização”*, foi confirmada. Os autores Morgan & Hunt (1994), já defendiam esta ideia.

A Hipótese H4: *“A satisfação dos médicos, relaciona-se positiva e estatisticamente com o compromisso na organização”*, foi confirmada. Segundo os autores Morgan & Hunt (1994), afirmavam esta mesma situação, a satisfação influencia o compromisso.

A Hipótese H5: *“A satisfação relaciona-se positivamente com a fidelização dos médicos”*, também foi confirmada. Os autores Macintosh & Lockshin (1997), Hennig-Thurau (2000), Gwinner & Gremler (2002). Estes autores defendem exatamente a mesma ideia que foi confirmada no estudo, e a importância da interligação entre a satisfação e a fidelização.

A Hipótese H6: *“A confiança na organização relaciona-se positiva e estatisticamente com a fidelização médicos”*, também foi confirmada. Esta hipótese, foi a que apresentou maior correlação. Morgan & Hunt (1994), na continuação dos seus estudos, também afirmam que a confiança influencia a fidelização dos clientes.

A Hipótese H7: “O compromisso na relação por parte dos médicos, relaciona-se positiva e estatisticamente com a fidelização”, não foi confirmada. O resultado do nosso estudo, vai contra a ideia de Morgan & Hunt (1994).

A Hipótese H8: “A *satisfação relaciona-se positiva e estatisticamente com a lealdade dos médicos*”, também não foi confirmada. Apesar da pesquisa feita a partir dos autores Aykut & Dilaver (2010), a correlação entre estas variáveis não foi estatisticamente significativa neste estudo.

Em relação aos constructos, é possível verificar que no:

**Marketing relacional**, a média variou entre 3,29 e 3,54 e um desvio padrão a variar entre os 1,318 e 1,473 (5 itens).

Com um valor de  $\alpha$  Cronbach de 0,614, acima de 0,6, ou seja, com um nível de fiabilidade substancial. Com um valor de variância de 39,837 e uma variação total explicada de 1,992.

Na análise fatorial, é importante referir que o item mais valorizado pelos inquiridos foi “*Existe uma boa relação entre a minha classe e as empresas farmacêuticas*” (0,755), e o item menos valorizado foi “*Prefiro empresas que comunicam frequentemente comigo*” (0,445). Pode-se daqui concluir que a IF deve continuar a apostar nas boas relações que têm com os médicos. Por outro lado, a frequência com que a IF comunica com os médicos, não é relevante para os resultados.

**Satisfação**, a média variou entre 3,25 e 3,82 e um desvio padrão a variar entre 1,222 e 1,523 (5 itens).

Com um valor de  $\alpha$  Cronbach de 0,741, acima de 0,6, ou seja, com um nível de consistência interna considerada substancial. Com um valor de variância de 49,556, podemos afirmar que o constructo explica nessa percentagem a variação total explicada de 2,478.

Na análise fatorial, é importante salientar que o item “*Estou muito satisfeito (a) com o serviço das empresas farmacêuticas*” foi o mais valorizado (0,768) e o menos valorizado foi o item “*O relacionamento com essas empresas, excedeu as minhas expectativas*” (0,630). Podemos afirmar que tudo deve ser feito para superar as expectativas dos médicos.

**Fidelização**, a média variou entre 3,22 e 4,00 e o desvio padrão variou entre 1,666 e 1,569 (5 itens).

Com um valor de  $\alpha$  Cronbach de 0,636, o que indica uma substancial consistência interna, uma percentagem de variância de 41,096%, e uma variação total explicada de 2,055.

Na análise fatorial, o item mais valorizado foi “*Considero-me fiel às empresas farmacêuticas da minha escolha*” (0,716) e o item menos valorizado foi “*Prefiro empresas farmacêuticas que apostam em dar apoio à minha formação*” (0,539). Assim sendo, as empresas farmacêuticas devem continuar o bom trabalho da fidelização dos médicos, e por outro lado, não apostar tanto no apoio á formação e concentrarem-se mais na relação.

**Confiança**, a média variou entre 3,44 e 4,05, com o desvio padrão a variar entre 1,229 e 1,438 (5 itens).

O valor de  $\alpha$  Cronbach foi de 0,708, ou seja, a consistência interna do constructo é substancial. A percentagem da variância foi de 46,400, podemos afirmar que o constructo explica nessa percentagem a variação total explicada de 2,320.

Na análise fatorial, é de salientar que “*Considero que tenho confiança nos serviços das empresas farmacêuticas da minha escolha*”, foi o item mais valorizado com 0,769 e “*Eu sei o que posso esperar das empresas farmacêuticas da minha escolha*” foi o item menos valorizado (0,571). É importante referir que a IF deve continuar a apostar na qualidade do relacionamento, visto que os médicos se consideram confiantes em relação ao trabalho da IF.

**Compromisso**, a média variou entre 3,66 e 4,14, e o desvio padrão variou entre 1,135 e 1,375 (5 itens).

O valor de  $\alpha$  Cronbach foi de 0,633, então, o nível de consistência interna é considerado substancial. A percentagem da variância foi de 40,777, assim, pode-se afirmar que o constructo explica nessa percentagem a variação total explicada de 2,039.

Na análise fatorial, os itens mais valorizados foram “*A minha relação com as empresas farmacêuticas da minha escolha é algo que quero manter*” (0,678) e o item “*Eu preocupo-me com o sucesso das empresas farmacêuticas da minha escolha a longo prazo*” (0,678”. O item menos valorizado foi “*Acredito que as empresas farmacêuticas da minha escolha fazem esforços para eu continuar a preferi-las*” (0,577).

É possível verificar que a relação de preferência dos médicos perante a IF é boa, por isso deve ser mantida. Deve-se por outro lado apostar na diferenciação, para que a imagem dos médicos no que diz respeito aos seus esforços para que estes continuem a preferir a IF seja alterada.

**Lealdade**, o valor da média variou entre 3,29 e 4,15, e o desvio padrão variou entre 1,051 e 1,520 (5 itens).

O valor de  $\alpha$  Cronbach foi de 0,607, o que é considerado aceitável. A percentagem da variância foi de 34,184 e a sua variação total explicada foi de 1,709.

No que diz respeito à análise fatorial, é importante referir que o item mais valorizado pelos inquiridos “*A minha satisfação relaciona-se positivamente com a lealdade que tenho para com as empresas farmacêuticas da minha escolha*” (0,667), e o item menos valorizado “*Raramente altero o grupo das empresas farmacêuticas da minha escolha*” (0,474).

A lealdade é um requisito bastante difícil de se conseguir, a partir desta análise é possível perceber que os médicos não têm problemas em alterar o grupo de empresas farmacêuticas com quem trabalham, assim sendo, é preciso apostar na lealdade dos médicos de forma proativa.

### **Análise da fiabilidade dos constructos**

No que diz respeito á fiabilidade, é possível concluir que a que a variância total tem um valor médio de 41,974%. Todos os constructos são unidimensionais. Na análise de  $\alpha$  Cronbach, todos os constructos são acima de 0,6 e a média é de 0,6565, o que é considerada aceitável e por isso confirma-se a consistência interna.

### **Em relação às hipóteses**

É possível verificar que o constructo marketing relacional na relação com a IF, é unidimensional, o que não confirmou a nossa hipótese.

Na hipótese 2 que diz respeito à correlação entre a satisfação e o marketing relacional, não é estatisticamente significativo [Qui-Quadrado= 36,032, gl= 25, Sig =0,071]. Então, ambos os conceitos devem ser trabalhados separadamente.

Na correlação entre a satisfação e a confiança, a hipótese 3 é confirmada, pois é positiva e estatisticamente significativa [Qui-Quadrado= 47,667, gl= 25, Sig = 0,004\*]. É importante a indústria farmacêutica, pensar e trabalhar estes dois conceitos ao mesmo tempo.

Na hipótese 4, abordamos a correlação entre a satisfação e o compromisso, e também foi confirmada, pois a correlação foi positiva e estatisticamente significativa [Qui-Quadrado= 41,434, gl= 25, Sig=0,021\*]. Esta correlação é muito importante para o negócio, pois está diretamente relacionada com a sustentabilidade do mesmo, e faz com que os médicos sintam de certa forma que têm “algo” a fazer pela IF, e por isso, gerem vendas.

Ao correlacionarmos as variáveis satisfação e fidelização, as análises mostram que a hipótese 5 foi confirmada. Esta correlação, é estatisticamente positiva com o valor de significância menor que 0,05. [Qui-Quadrado=38,433, gl = 25, Sig = 0,042]. Apesar de ser uma correlação estatisticamente positiva, é possível verificar que o valor de significância está perto de 0,05, assim sendo, é possível se perceber que a fidelização dos médicos não é consensual. Esta resistência poderá acontecer, devido ao controlo permanente a que estão sujeitos e porque a IF foca-se mais em vender do que propriamente em fidelizar.

Na correlação entre a confiança e a fidelização, onde encontramos a hipótese 6, é possível verificar que existe uma correlação muito significativa, por isso a hipótese 5 foi confirmada. [Qui-Quadrado=74,785, gl = 25, Sig = 0,000\*]. Através desta informação, pode-se deduzir que a confiança é um elemento bastante importante para que os médicos se fidelizem com as empresas da IF e com os seus representantes. Por isso, é importante apostar na confiança que é passada para os médicos.

É possível concluir que na correlação entre o compromisso e a fidelização, a hipótese 7, não é estatisticamente positiva e por isso não é confirmada. [Qui-Quadrado= 36,056, gl = 25, Sig = 0,071\*].

Esta não correlação pode levar-nos a afirmar que apesar da satisfação e da confiança serem bastante positivas para que os médicos se fidelizem com as empresas, já o compromisso, não é tão relevante e por isso, os médicos sentem mais resistência á fidelização. Esta atitude pode estar relacionada, porque os médicos olham para o compromisso mais de forma institucional do que relacional. A partir destas ilações, o mais sensato a ser feito, será as empresas da IF apostarem mais na satisfação e na confiança em detrimento do compromisso, para que se fidelize de forma mais eficaz os médicos.

Por fim, na correlação entre a satisfação e a lealdade, foi possível verificar que a hipótese 8 também não é confirmada, pois não é estatisticamente significativa. [[Qui-Quadrado= 31,466, gl = 25, Sig = 0,074\*]. Através desta análise, é possível verificar que os médicos não oferecem a sua lealdade a partir da satisfação que têm, ou que deixam de ter, às empresas da IF.

## **5. Conclusões**

Neste capítulo, apresentam-se as conclusões sobre a influência do marketing relacional na indústria farmacêutica. Identificam-se, os contributos da investigação para o desenvolvimento e compreensão da temática. Para além disso, foram descritos os principais contributos da investigação, as limitações do estudo e por fim as recomendações futuras.

### **5.1. Conclusões do estudo**

O principal objetivo desta investigação, foi estudar a relação do marketing relacional na Indústria Farmacêutica. Para isso, foi criado um instrumento que permitisse fazer essa avaliação, englobando diversos fatores e consequentes resultados, de forma a contribuir para as empresas, com sugestões de melhoria entre a indústria farmacêutica e os médicos.

Através das questões de investigação e depois da literatura, foi possível identificar as variáveis mais pertinentes do Marketing Relacional, que na relação entre a IF e os médicos, levam ao reconhecimento do valor dos profissionais da IF.

Foi possível também identificar aquilo que os médicos mais reconhecem, e assim contribuir para o sucesso nas vendas e uma evolução da satisfação, da Confiança, da Fidelização, do compromisso e da lealdade.

Este estudo, pode ser aplicado pelas empresas da área farmacêutica de forma a melhorar o êxito nas vendas e trazer mais benefícios para as empresas.

Através de autores referência nesta temática, principalmente, Morgan e Hunt, e autores da escola nórdica, foi possível fazer uma pesquisa relevante e fiel, através de fontes credíveis e reconhecidas na comunidade científica.

Seguidamente, apresentamos a metodologia e as hipóteses de investigação.

Em relação à população-alvo, foi possível atingir 157 profissionais da saúde, mais propriamente médicos.

O estudo, foi constituído por maioritariamente pessoas do género feminino (58,3%) contra (41,7%) do sexo masculino, as idades dos participantes variaram entre os 23 e 65 anos, com uma média de (46,48 anos), e (42,5%) com o estado civil Casado/União de Facto.

No que diz respeito ao meio onde os participantes trabalham, verificou-se que (43,6%), trabalham maioritariamente no meio hospitalar. Em termos académicos, a maioria dos médicos tem algum tipo de Especialidade (56,4%) contra (43,6) que tem o doutoramento.

Em relação ao número de visitas, é possível verificar que os inquiridos são visitados na sua maioria mais de 10 vezes por mês (34,9%), mesmo nesta fase de pandemia em que os acessos foram mais restritos.

Outra conclusão, é que os médicos maioritariamente consideram que os representantes da IF “Cumpre o que promete” e tem “Simpatia”, por outro lado consideram que existe uma menos “Regularidade nos contactos”.

Foi também possível constatar que os médicos dão mais importância, em primeiro lugar, ao constructo “Satisfação”, em segundo lugar, “Confiança”, em terceiro, “Fidelidade”, em quarto, “Compromisso”, em quinto, “Marketing Relacional” e no sexto e último lugar, a “Lealdade”.

A correlação entre Marketing relacional e Satisfação, não é estatisticamente significativa.

As correlações entre Satisfação, Confiança, Compromisso e Fidelização, são positivas e estatisticamente significativas. Entre Satisfação e Lealdade, não são estatisticamente significativas.

A correlação entre as dimensões Confiança e Fidelização, são extremamente positivas e significativas.

A correlação entre as dimensões Compromisso e Fidelização, não é estatisticamente significativa.

Ao analisar o qui-quadrado de pearson, verificamos que as dimensões Satisfação e Compromisso, não são estatisticamente significativas em relação ao Marketing relacional. E as dimensões Fidelização, Confiança e Lealdade são estatisticamente significativas em relação ao Marketing Relacional. Podemos então concluir que as dimensões Fidelização, Confiança e Lealdade são as que nos fornecem maiores contribuições de forma a explicar o comportamento do Marketing relacional.

Por fim, em relação ao modelo utilizado, é possível concluir que apenas 9% da variabilidade total, é explicada pelas variáveis independentes presentes neste modelo de

regressão linear ajustado. Também é de referir que incluir os previsores no modelo, melhorou a sua qualidade.

## **5.2. Principais Contributos do Estudo**

Este estudo, vai contribuir principalmente para que as empresas da IF, tenham um modelo para seguir, na hora de tomar decisões, e que a partir daqui abordem os seus clientes (médicos), numa nova perspetiva e com uma nova abordagem.

Os conceitos estudados tal como o marketing relacional, a satisfação, a fidelização, o compromisso a lealdade, são conceitos que previamente já estão associados á IF, mas poucos estudos conseguem pôr em prática os conceitos de forma a serem lucrativos para a empresa. No modelo proposto, foi possível dar um passo e entender de que forma a IF deve agir perante os médicos, para que os objetivos das empresas sejam cumpridos.

A pesquisa foi realizada em Portugal continental, com uma abrangência de 157 inquiridos. A partir daqui é possível tirar ilações, que podem contribuir para a formação de novas estratégias que podem ser aplicadas no mercado.

Em tempos de pandemia, onde os gastos devem ser bem planeados, este estudo vem dar á comunidade científica, uma grande objetividade, devido ao trabalho de campo realizado, onde foi possível recolher opiniões de muitos médicos.

Assim, esperamos que o estudo, traga uma nova visão e um novo futuro no mundo do marketing e nas vendas da IF.

## **5.3. Limitações do estudo**

Em tempos de pandemia, é impossível não referir esta situação, como a grande limitação da presente pesquisa.

Este problema limitou muito o estudo, principalmente nos esforços acrescidos que tiveram de ser feitos na recolha dos dados dos inquiridos e nas enormes distâncias percorridas para que se conseguisse uma resposta por parte dos inquiridos. Por razões obvias, muitos profissionais de saúde, não tiveram tempo de responder aos inquiridos através de email e muito menos presencialmente.

Foi necessário um trabalho árduo de planeamento e de persistência para que se conseguisse obter as respostas dentro dos prazos estipulados e mesmo assim atrasou muito. Foi imprescindível a ajuda de profissionais da área da IF que contribuíram com contactos e entrega de alguns questionários.

Outras limitações, são referentes á elaboração do inquérito, pois foi difícil encontrar inquéritos, onde estivessem interligados os conceitos estudados, direcionados para o cliente. Em relação á revisão bibliográfica, também foi difícil encontrar os autores que mais se adequavam, mais relevantes e conceituados para o presente estudo. Mas os objetivos foram cumpridos.

Apesar de todas as dificuldades, principalmente a pandemia Covid19, foi feito um grande esforço para que o estudo fosse concluído com sucesso, por isso, é de esperar que os resultados sejam contributivos para a comunidade científica e para as empresas.

#### **5.4. Recomendações para investigações futuras**

O marketing relacional, é um tema bastante importante e que se tem vindo a desenvolver ao longo dos tempos. É pertinente, que os estudos do marketing relacional se continuem a desenvolver em diversas áreas, mas também que sejam aprofundados e desenvolvidos estudos na área da IF, que é uma área que também sofreu bastante com a pandemia, e os estudos podem levar ao encontro de novas oportunidades no mercado.

Estudos na área foram feitos pré-covid, este durante o Covid e seria uma oportunidade fazer um estudo idêntico, mas agora pós-covid, de forma a identificar as principais diferenças. Diferenças que podem estar tanto na IF perante o mercado, tanto no mercado perante a IF.

Será que as dimensões valorizadas pelos médicos vão ser as mesmas? O contacto via internet vai aumentar? O que irá mudar realmente depois do Covid? A forma de trabalhar será a mesma? Os médicos e os representantes da IF, terão a mesma abertura para trabalhar da mesma forma que trabalhavam antes?

Existe muita coisa por explorar, por isso é importante a comunidade científica estar atenta a todas estas mudanças e se atualizar.

## 6. Bibliografia

- Agustin, C., & Singh, J. (2005). Curvilinear Effects of Consumer Loyalty Determinants in Relational Exchanges. *Journal of Marketing Research*, XLII, 96–108.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1–18
- Alejandro, T. B., Souza, D. V., Boles, J. S., Ribeiro, Á. H. P., & Monteiro, P. R. R. (2011). The outcome of company and account manager relationship quality on loyalty, relationship value and performance. *Industrial Marketing Management*, 40, 36–43.
- Anderson, J. C., & Narus, J. A. (1990). A model of distributor firm and manufacturer firm working partnerships. *Journal of Marketing*, 54, 42–58.
- Anderson, E. W., & Sullivan, M. W. (1993). The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms. *Marketing Science*, 12, 125–143.
- Andersen, P. H. (2005). Relationship marketing and brand involvement of professionals. (Bauer, 2002)*Industrial Marketing*, 34-51.
- Ávila, R. d. (2006). Um método para a adoção de estratégias de CRM orientado para tecnologia e processos organizacionais.
- Aykut E., Dilaver T (2010). Relationship Marketing in health organizations and its effect on customer loyalty. *Journal of Economics & Management*.
- Backhaus, K., Adolphs, B., & Büschken, J. (1996). The Paradox of Unsatisfying but Stable Vertical Relationships – A Look at German Car Suppliers, In J. N. Sheth & A. Söllner (Eds.), *Development, Management and Governance of Relationships: Proceedings of the 1996 International Conference on Relationship Marketing* (pp. 281–297). Berlin: Humboldt University Press.
- Bahia, K., Paulin, M., & Perrien, J. (2000). Reconciling Literature About Client Satisfaction and Perceived Services Quality. *Journal of Professional Services Marketing*, 21, 27–43.
- Baker, T., Simpson, P., & Siguaw, J. (1999). The impact of suppliers perceptions of reseller market orientation on key relationship constructs. *Journal of the Academy of Marketing*, 27((1)).
- Baloglu, S. (2002), “Dimensions of Customer Loyalty: Separating Friends from Well Wishers”, *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 43(1), pp.47-59.
- Bansal, H. S., Irving, P. G., & Taylor, S. F. (2004). A Three-Component Model of Customer Commitment to Service Providers. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32, 234–250.
- Barañano, A. M. (2008). Métodos e técnicas de investigação em gestão: manual de apoio à realização de trabalhos de investigação. (Sílabo, Ed.) (1a ed., 2a). Lisboa.

- Bauer, H. G. (2002). Building customer relations over the internet. *Industrial Marketing Management*, 155-163.
- Belanche, D., Casaló, L. V., & Guinalú, M. (2013). The Role of Consumer Happiness in Relationship Marketing. *Journal of Relationship Marketing*, 12, 79–94.
- Berry, L. (1983), “Relationship Marketing”, in Berry, L. Shostack, G. e Upah, G. (editors), *Emerging Perspectives in Services Marketing*, American Marketing Association, Chicago, IL.
- Berry, LL, Parasuraman, A. (1991). “Marketing services. Competing through quality.” New York: The Free Press, Macmillan, Inc.
- Berry, L. L. (1995). Relationship Marketing of Services - Growing Interest, Emerging Perspectives. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23, 236–245.
- Berry, L. L. (2002). Relationship Marketing of Services Perspectives from 1983 and 2000. *Journal of Relationship Marketing*, 1, 59–77.
- Bhattacharjee, A. (2001a). An empirical analysis of the antecedents of electronic commerce service continuance. *Decision Support Systems*, 32, 201–214.
- Bitner, M. J. (1995). Building Service Relationships: It’s All About Promises. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23, 246–251.
- Brito, C. (1998). A Insustentável Leveza do Marketing. *Faculdade de Economia do Porto*, working paper nº 81.
- Brito, C. (2000), “O Marketing Relacional”, in Brito, C. e Lencastre P. (eds.), *Os Horizontes do Marketing*, Lisboa: Editorial Verbo.
- Brito, C. (2011), “Marketing Relacional: das origens às atuais escolas de pensamento”, *Revista Portuguesa de Marketing*, número 26.
- Buttle,F. (1996), “Relationship Marketing: Theory and Practice”, Paul Chapman Publishing, London.
- Buttle,F. (2004), “Customer Relationship Management: Concepts and Tools”, Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Cannièrè, M. H., Pelsmacker, P., & Geuens, M. (2010). Relationship Quality and Purchase Intention and Behavior: The Moderating Impact of Relationship Strength. *Journal of Business and Psychology*, 25, 87–98.
- Chiou, J.-S. (2006). Service Quality, Trust, Specific Asset Investment, and Expertise: Direct and Indirect Effects in a Satisfaction-Loyalty Framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 34, 613–627.
- Christopher, M., Payne, A. e Ballantyne, D. (1991), “Relationship Marketing: Bringing Quality, Customer Service and Marketing Together”, Butterwort-Heinemann, Oxford.
- Christopher, M., Payne, A. e Ballantyne, D. (2002), “Relationship Marketing: Creating Stakeholder Value”, Butterwort-Heinemann, Oxford.

- Cortina, J. M. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*. v. 78, p. 98-104. 1993.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Crosby, L. A., Evans, K. R., & Cowles, D. (1990). Relationship Quality in Services Selling: An Interpersonal Influence Perspective. *Journal of Marketing*, 54(3), 68–81.
- Czepiel, J. A., & Gimore, R. (1987). Exploring the Concept of Loyalty in Services. In J.A. Czepiel, C.A. Congram & J. Shanahan, *The Services Challenge: Integrating for Competitive Advantage* (pp. 91-94). Chicago: American Marketing Association.
- Denis Lindon, Jacques Lendrevie, Jullien Lévy, Pedro Dionísio, & Joaquim Vicente Rodrigues. (2018). *Mercator XXI*. Lisboa: Dom Quixote.
- Doney, P. M., & Cannon, J. P. (1997). An Examination of the Nature of Trust in Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*, 61, 35–51.
- Dorsch, M. J., Swanson, S. R., & Kelley, S. W. (1998). The role of relationship quality in the stratification of vendors as perceived by customers. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26(2), 128–142.
- Dowling, G. e Uncles, M. (2001), Programas de lealdade do cliente realmente funcionam? in Bateson, J. Hoffman, D. (2001), *Marketing de Serviços*, 4ª edição, Porto Alegre: Bookman.
- Dwyer, R., Schurr, P. H., & Oh, S. (1987). Developing Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*, 61(2), 11–27.
- Enis, B. M. e Paul, G.W. (1970). Store loyalty as basis for market segmentation, *Journal of Retailing*, 46(3), 42-56.
- Fortin, M. (2009). *O processo de Investigação – da Conceção à Realização* (5ª Ed). Lisboa: Lusociência
- Fournier, S. (1994), “A Person-Brand Relationship Framework for Strategic Brand Management”, PhD thesis, University of Florida.
- Fournier, S. (1995), “Toward the Development of Relationship Theory at the Level of the Product and Brand”, *Advances in Consumer Research*, Vol. 22, pp. 661-662.
- Fullerton, G. (2011). Creating advocates: The roles of satisfaction, trust and commitment. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 18, 92–100.
- Ganesan, S. (1994). Determinants of Long-Term Orientation in Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*, 58, 1–19.
- Garbarino, E., & Johnson, M. (1999). The Different Roles of Satisfaction, Trust and Commitment in Customer Relationships. *Journal of Marketing*, 63, 70–87.
- Geyskens, I., Steenkamp, J. E. M., Scheer, L. K., & Kumar, N. (1996). The effects of trust and interdependence on relationship commitment: A trans-Atlantic study. *International Journal of Research in Marketing*, 13, 303–317.

- Gil, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas,1991.
- Gounaris, S. P. (2005). Trust and commitment influences on customer retention: insights from business-to-business services. *Journal of Business Research*, 58, 126–140.
- Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing: Managing the Moments of Truth in Service Competition*. New York: Lexington/Macmillan.
- Grönroos, Christian. (2004). *Marketing: gerenciamento e serviços*.
- Grönroos, S. (2006a), “On Defining Marketing: Finding a New Roadmap for Marketing”, *Marketing Theory*, Vol. 6, No 4, pp. 395-417.
- Grönroos, C. (2007), “Service Management and Marketing: Customer Management in Service Competition”, 3rd edition, John Wiley & Sons, Chichester.
- Gummesson, E. (1996) Relationship marketing and imaginary organizations: a synthesis. *European Journal of Marketing*, West Yorkshire, v. 30, n. 3, p. 31-34.
- Gummesson, E. (2002), “Total Relationship Marketing”, 2nd edition, Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Håkansson, H., Harrison, D. e Waluszewski, A. (2004), “Rethinking Marketing Developing a New Understanding of Markets”, John Wiley & Sons, Chichester.
- Harrison-Walker, J. L. (2001). The Measurement of Word-of-Mouth Communication and an Investigation of Service Quality and Customer Commitment as Potential Antecedents, *Journal of Service Research*, 4(1), 60-75.
- Hennig-Thurau, T., & Hansen, U. (2000). *Relationship Marketing: Gaining Competitive Advantage Through Customer Satisfaction and Customer Retention*. Berlin: SpringerVerlag.
- Hill, M. M. e Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário*, (2.<sup>a</sup> ed. rev. e corrigida). Lisboa: Edições Sílabo, 377p
- Hunt, K. (1977). “CS/D - Overview and Future Research Directions,” in *Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction*. (H. K. Hunt, Ed.) (pp. 455–488). Cambridge, MA: Marketing Science Institute.
- Hur, W-M., Park J. e Kim M. (2010). The Role of Commitment on the Customer Benefits–Loyalty Relationship in Mobile Service Industry, *The Service Industries Journal*, 30 (14), 2293-2309.
- Jackson, B. (1985a), “Wining and Keeping Industrial Customers: The Dynamics of Customer Relationships”, *Lexington Books*, Lexington, MA.
- Jacoby, J. e Chestnut, R. (1978), *Brand Loyalty Measurement and Management*, New York: John Wiley and Sons.
- Jones, T. O. e Sasser, W. E., Jr. (1995). Why Satisfied Customers Defect, *Harvard Business Review*, 73, 88–99.

- Kleinaltenkamp, M. (1994). Institutionenökonomische Begründung der Geschäftsbeziehung [Explaining Relationships with New Institutional Economics]. In K. Backhaus & H. Diller (Eds.), *Proceedings of the 1st Workshop on Beziehungsmanagement [Relationship Management]*. Münster: Verband der Hochschullehrer für Betriebswirtschaftslehre.
- Kotler, P., & C. R. (1987). *Marketing for health care organizations*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Kotler, P. (1988). *Marketing Management: Analysis, Planning and Control*, 6th ed., New Jersey: Prentice-Hall.
- Kotler, P. (2000). *Administração de Marketing*. São Paulo: Printice Hall.
- Kotler, P. (2002), “*Marketing Management*”, 11th edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.
- Kotler, P. (2005). *O Marketing Sem Segredos*. Porto Alegre: Bookman.
- Kumar, N., Hibbard, J. D., & Stern, L. W. (1994). The nature and consequences of marketing channel intermediary commitment. Working paper. Marketing Science Institute, 94–115.
- Kumar, N., Scheer, L. K., & Steenkamp, J. E. M. (1995). The effect of supplier fairness on vulnerable resellers. *Journal of Marketing Research*, 32(1).
- Lacerda, T.; Medonça, B. Marketing B2B: Mapeamento dos trabalhos acadêmicos no Brasil de 1998 a 2007. *Rev. Adm. UFSM, Santa Maria*, v. 3, n. 2, p. 219-229, mai./ago. 2010.
- Ladhari, R., Souiden, N. e Ladhari, I. (2011). Determinants, of Loyalty and Recommendation: The Role of Perceived Service, Quality, Emotional Satisfaction and Image, *Journal of Financial Services Marketing*, 16 (2), 111-124.
- Lahanque, S. e Solatges, F. (1991), *Les Relations Publiques*, Paris: Les Editions d’Organisation.
- Lee, G.-Y., Chu, P.-Y., & Chao, Y. (2011a). Service quality, Relationship quality, and Customer loyalty in taiwanese internet banks. *social behavior and personality*, 39, 1127–1140.
- Macintosh, G., & Lockshin, L. (1997). Retail Relationships and Store Loyalty: A Multi-Level Perspective. *International Journal of Research in Marketing*, 487-97.
- Malhotra, N. (2004). *Pesquisa de Marketing, uma orientação aplicada*. 4ª Edição. São Paulo.
- Malhotra, N. (2006). *Pesquisa de Marketing- Uma Orientação Aplicada*, 4ª ed., Porto Alegre: Bookman.
- McDaniel, C. J., & Gates, R. (2011). *Marketing Research Essentials*. Marketing Research Essentials, 7th Edition.

- Mark, P. P., Havitz, M. E., & Howard, D. R. (1999). Analyzing the Commitment-Loyalty Link in Service Contexts. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 27, 333–348.
- Marques, A. (2012). *Marketing Relacional: como transformar a fidelização de clientes numa vantagem competitiva*. Lisboa: Edições Sílabo, Ltda.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An Integrative Model of Organizational Trust. *The Academy of Management Review*, 20, 709–734.
- Möller, K. e Halinen, A. (2000), “Relationship Marketing Theory: Its Roots and Direction”, *Journal of Marketing Management*, Vol. 16, No 1/3, pp. 29-54.
- Morgan, R. e Hunt, S. (1994), “The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing”, *Journal of Marketing*, Vol. 58, No 3, pp. 20-38.
- Moorman, C., Deshpandé, R., & Zaltman, G. (1992). Relationships between Providers and Users of Market Research: The Dynamics of trust within and between organizations. *Journal of Marketing Research*, 29, 314–328.
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Griffin, D. W. (1996). The Self-fulfilling Nature of Positive Illusions in Romantic Relationships: Love Is Not Blind, but Prescient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1155–1180.
- Narteh, B., Agbemabiese, G. C., Kodua, P., & Braimah, M. (2013). Relationship Marketing and Customer Loyalty: Evidence From the Ghanaian Luxury Hotel Industry. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 22, 407–436.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Oliver, R. L. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions, *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469.
- Oliver, R. L. (1993). Cognitive, Affective and Attribute Bases of the Satisfaction Response, *Journal of Consumer Research*, 20, 418-430.
- Oliver, R. L. (1999). Whence Consumer Loyalty? *Journal of Marketing*, 63, 33–44.
- Palmatier, R. W., Dant, R. P., Grewal, D., & Evans, K. R. (2006). Factors Influencing the Effectiveness of Relationship Marketing: A Meta-Analysis. *Journal of Marketing*, 70, 136–153.
- Palmer, A., & Bijou, D. (1995). Tourism destination marketing alliances. *Annals of Tourism Research*, 22
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Journal of Marketing*, 58, 111–124.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1998). SERVQUAL- A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64, 12–40.

- Peterson, R. A. (1995), "Relationship Marketing and the Consumer", *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 23, No 4, pp. 278-281.
- Peppers, D. e Rogers, M. (1999), "Is Your Company Ready for One-to-One Marketing", *Harvard Business Review*, January/February, pp. 151-160.
- Peppers, D. R., & Dorf, B. (2001). *Marketing One to One: Ferramentas para implementação de programas de Marketing Directo one to one*. São Paulo: Makron Books.
- Prieto, V. C.; Carvalho. M. M. (2005) Gestão do relacionamento com o cliente em um mercado Business to business. *Revista produção online*. V.05, n.01.
- Pritchard, M. P., Havitz, M. E. e Howard, D. (1999). Analysing the Commitment-Loyalty Link in Services Context, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 27 (3), 333-348.
- Ravald, A., & Grönroos, C. (1996). The value concept and relationship marketing. *European Journal of Marketing*, 30, 19–30.
- Reichheld, F. F. (1996). *The loyalty effect: The hidden force behind growth, profits, and lasting value*. Boston: Harvard Business School Press.
- Rogers, W. M.; Schimiti, M.; Mullins, M. E. Correction for unreliability of multifactor measures: comparison of Alpha and parallel forms approaches. *Organizational Research Methods*. v. 5, p. 184-199. 2002.
- Rothschild, M. e Gaidis, W. (1981), "Behavioral Learning Theory: Its Relevance to Marketing and Promotions", *Journal of Marketing*, 45 (2), pp. 70-78.
- Ruyter, K. De Wetzels, M., & Bloemer, J. (1998). On the relationship between perceived service quality, service loyalty and switching costs. *International Journal of Service Industry Management*, 9, 436–453.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2008). *Research Methods for Business Students*. Research methods for business students.
- Sheth, J. e Parvatiyar, A. (1995), "The Evolution of Relationship Marketing", *International Business Review*, Vol. 4, No 4, pp. 397-418.
- Sirdeshmukh, D., Singh, J., & Sabol, B. (2002). Consumer Trust, Value, and Loyalty in Relational Exchanges. *Journal of Marketing*, 66, 15–37.
- Storbacka, K., Strandvik, T., & Grönroos, C. (1994). Managing Customer Relationships for Profit: The Dynamics of Relationship Quality. *International Journal of Service Industry Management*, 5, 21–38.
- Streiner, D. (2003) Starting at the Beginning: An Introduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency, *Journal of Personality Assessment*, 80:1, 99-103.
- Swift, R. (2001). *CRM, customer relationship management: o revolucionário marketing de relacionamentos com o cliente*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Turnbull, P. e Valla, J-P. (1986), "Strategies in International Industrial Market", Croom Helm, London.

- Tzokas, N. and Saren, M. (2000), Knowledge and Relationship Marketing, Where, What and How?.
- Vaz, G. (1993). *Marketing de relacionamento: after marketing*. São Paulo: Editora Atlas.
- Voss, G., Parasuraman, A., & Grewal, D. (1998). The Roles of Price, Performance and Expectations in Determining Satisfaction in Service Exchanges. *Journal of Marketing*, 62, 46–61.
- Walker, L. H.; Neeley, S. E. Customer relationship building on the internet in b2b marketing: a proposed typology. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 19-35, 2004.
- Walter, A., Mu, T. A., Helfert, G., & Ritter, T. (2003). Functions of industrial supplier relationships and their impact on relationship quality. *Industrial Marketing Management*, 32, 159–169.
- Wangenheim, F. V. (2005). Postswitching Negative Word-of-Mouth, *Journal of Service Research*.
- Ward, T., & Dagger, S. T. (2007). The complexity of relationship marketing for service customers. *Journal of Services Marketing*, 21, 281–290.
- Westbrook, R. A. (1981). Sources of satisfaction with retail outlets. *Journal of Retailing*, 57, 68–85.
- Westbrook, R. A. (1987). Product-Consumption Based Affective Responses and Post Purchase Processes, *Journal of Marketing Research*, 24(3), 258–270.
- Wetzels, M., & Bloemer, J. (1998). On the Relationship Between Perceived Service Quality, Service Loyalty and Switching Costs. *International Journal of Service Industry Management*, 9(5), 436– 453.
- Wright, D. e Mahar, S. (2013), “Centralized nurse scheduling to simultaneously improve schedule cost and nurse satisfaction”, *Omega-International Journal of Management*, Volume: 41, N° 6, pp 1042-1052.
- Wulf, K. De Odekerken-Schroder, G., & Iacobucci, D. (2001). Investments in Consumer Relationships: A Cross-Country and Cross-Industry Exploration. *Journal of Marketing*, 65, 33–50.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, 60, 31–46.
- Zeithaml, V. and Bitner, M. J. (2000), *Services Marketing – Integrating Customer Across The Firm*, 2nd Edition, USA: Irwin Mcgraw-Hill.
- Zeithaml, V. A. e Bitner, M. J. (2003). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*, New York: McGraw-Hill.
- Zeithaml, V., Bitner, M. J., & Gremler, D. (2006). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm - International Edition*. (pp. 176–211). New York: McGraw-Hill.

## **7. Netgrafia**

Pordata (2020) [online]. 15 de dezembro de 2020, pelas 23:00. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/M%C3%A9dicos+total+e+por+sexo-1966>

Dbkinforma (2020) [online]. 15 de dezembro de 2020, pelas 23:10. Disponível em: [https://www.informadb.pt/media/gcjkir1z/04\\_industria-farmaceutica.pdf](https://www.informadb.pt/media/gcjkir1z/04_industria-farmaceutica.pdf)

Apifarma (2020) [online]. 16 de dezembro de 2020, pelas 20:00. Disponível em: [https://www.apifarma.pt/publicacoes/ifnumeros/Documents/IF\\_em\\_Numeros\\_2018.pdf](https://www.apifarma.pt/publicacoes/ifnumeros/Documents/IF_em_Numeros_2018.pdf)

## 8. Anexos

Inquérito sobre a importância das variáveis, satisfação, fidelização, confiança, compromisso, lealdade para um estudo sobre marketing relacional para a Indústria Farmacêutica.

O seguinte inquérito, está inserido no âmbito de uma dissertação de mestrado de Gestão de Empresas no ISMAI. O preenchimento do questionário que se segue, tem por finalidade identificar as variáveis reconhecidas por Médicos na sua relação com a Indústria Farmacêutica.

1- Foi contactado(a) pela Indústria Farmacêutica no último mês?

Sim

Não

2- Mensalmente, quantas vezes é habitualmente contactado(a)?

Nenhuma

Até 3

De 4 a 5

De 6 a 9

Mais de 10

3. Como avalia o comportamento do representante da Indústria Farmacêutica, relativamente aos seguintes aspetos? Por favor assinale a sua opinião colocando (X) nos campos que pretender.

	1- Muito Mau	2- Mau	3- Razoável	4- Bom	5- Muito Bom
Disponibilidade do representante					
Simpatia					
Nível de conhecimentos					
Nível de profissionalismo					
Clareza da informação fornecida					
Regularidade nos contactos					
Eficácia na resolução de problemas					
Tempo de resposta a solicitações					
Facilidade de contacto					
Cumpre o que promete					
Nível de conhecimentos					
Nível de Profissionalismo					

#### 4.1. Marketing Relacional

Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância:

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Nem concordo Nem discordo	4- Concordo	5- Concordo totalmente
Prefiro empresas que comunicam frequentemente comigo					
Prefiro empresas que se empenham em aprofundar as relações comigo					
Prefiro empresas que se esforçam para que eu me sinta à vontade com elas					
O meu relacionamento de longo prazo com as empresas farmacêuticas da minha escolha é bom					
Existe uma boa relação entre a minha classe e as empresas farmacêuticas					

## 4.2. Satisfação

Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância:

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Nem concordo Nem discordo	4- Concordo	5- Concordo totalmente
Considero-me satisfeito com as relações de longo prazo com as empresas farmacêuticas da minha escolha					
A minha opção pelas empresas farmacêuticas que escolho é acertada					
Estou muito satisfeito(a) com o serviço das empresas farmacêuticas					
Relacionar-me com essas empresas tem sido uma boa experiência					
O relacionamento com essas empresas, excedeu as minhas expectativas					

## 4.4. Fidelização

Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância:

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Nem concordo Nem discordo	4- Concordo	5- Concordo totalmente
Tenciono continuar a relacionar-me com as empresas farmacêuticas da minha escolha					
Costumo tecer comentários positivos dessas empresas quando falo com outras pessoas					
Sugiro aos meus colegas profissionais que se relacionem com as empresas farmacêuticas da minha escolha					
Prefiro as empresas farmacêuticas que apostam em dar apoio à minha formação					
Considero-me fiel às empresas farmacêuticas da minha escolha					

#### 4.5. Confiança

Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância:

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Nem concordo Nem discordo	4- Concordo	5- Concordo totalmente
Eu sei o que esperar das empresas farmacêuticas da minha escolha					
Pode-se confiar perfeitamente nos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha					
Considero que tenho confiança nos serviços das empresas farmacêuticas da minha escolha					
Eu sei que a informação prestada pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, é fiável					
As promessas feitas pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, são confiáveis					

#### 4.6. Compromisso

Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância:

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Nem concordo Nem discordo	4- Concordo	5- Concordo totalmente
A minha relação com as empresas farmacêuticas da minha escolha é algo que quero manter					
Acredito que as empresas farmacêuticas da minha escolha fazem esforços para eu continuar a preferi-las					
Eu preocupo-me com o sucesso das empresas farmacêuticas da minha escolha a longo prazo					
Considero-me comprometido com as empresas farmacêuticas da minha escolha					
A amizade dos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha faz-me sentir bem					

#### 4.7. Lealdade

Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância:

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Nem concordo Nem discordo	4- Concordo	5- Concordo totalmente
Tenciono manter-me leal na relação profissional com as empresas farmacêuticas da minha escolha					
Costumo fazer comentários positivos sobre as empresas farmacêuticas da minha escolha					
Raramente altero o grupo das empresas farmacêuticas da minha escolha					
Considero-me leal às empresas farmacêuticas da minha escolha					
A minha satisfação relaciona-se positivamente com a lealdade que tenho para com as empresas farmacêuticas da minha escolha					

5. Assinale a sua opinião (X), quanto à antevisão que faz da interação com a Indústria Farmacêutica, no próximo biénio (2021-2022), relativamente às seguintes afirmações:

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Nem concordo Nem discordo	4- Concordo	5- Concordo totalmente
Maior contato via internet com a IF					
Informação entre "grupos sociais net"					
Aumento serviços via net com a IF					
Contactos menos frequentes com a IF					
Mais companhias em "nichos de mercado"					
Menos representantes da IF					
Aumento da importância do mercado hospitalar vs mercado ambulatorio					
A visitação da IF tenderá a ser através de reuniões/workshops com as instituições					
Competências dos representantes da IF tenderão a aumentar na vertente científica					

**6. Sexo**

**Masculino**

**Feminino**

**7. Idade \_\_\_\_\_**

**8. Estado civil**

**Casado(a) / União de Facto**

**Solteiro(a)**

**Divorciado(a) / Separado(a)**

**Viúvo(a)**

**9. Onde exerce a sua atividade?**

**Meio Hospitalar**

**Meio Ambulatório**

**Ambos**

**10. Grau de Habilitações Literárias**

**Especialidade**

**Doutoramento**