



## **INFLUÊNCIA DOS FATORES DEMOGRÁFICOS NA DECISÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS NOS CONSUMIDORES IDOSOS**

### ***INFLUENCE OF DEMOGRAPHIC FACTORS IN THE DECISION TO BUY GENERIC MEDICINAL PRODUCTS ON ELDER CONSUMERS***

BUENO, Jefferson Leal<sup>1</sup>  
BACELLAR, Fátima Cristina Trindade de<sup>2</sup>

**Resumo:** O trabalho de pesquisa realizado teve como objetivo principal identificar de que forma os fatores demográficos influenciam na decisão de compra de medicamentos genéricos em consumidores idosos. A inclusão dos medicamentos genéricos no mercado nacional e o seu incrível desempenho em relação aos medicamentos de marca e similares, assim como o fato de o público idoso no Brasil ter ganho projeções de vida antes não contempladas foram os principais fatores motivacionais para a realização desse estudo. Após a realização dos testes de hipóteses concluímos que no processo de decisão de compra de medicamentos genéricos em consumidores idosos, dos fatores demográficos, aqueles que não exercem influência são o gênero e a idade.

**Palavras-chave:** Comportamento de compra; idoso; medicamentos genéricos

**Abstract:** This work has as main objective to identify how the demographic factors impacts on older people's decision of buying generic medicaments. The inclusion of the generic medicaments in the national market and your unbelievable performance in front of the medicaments of trademark and similar ones associated to the fact of the Brazilian older public has won higher lifetime are the main reasons for this work. After testing the hypothesis we have concluded that the older consumer's decision process of buying generic medicaments has as main reasons all demographic factors except gender and age.

**Keywords:** behavior of buying; age person; generic medication.

## **1 INTRODUÇÃO**

A justificativa do tema em estudo é sustentada por dois motivos capitais: o primeiro, pelo avanço de consumo de medicamentos genéricos, que obteve crescimento

---

<sup>1</sup> MSc., USU

<sup>2</sup> PhD, Insitut dAdministration dEntreprises (IAE)

alcançado em 2005 na ordem de 21%, de acordo com Nascimento (2006); e o segundo, diz respeito ao crescimento constante da população idosa no Brasil, cada vez mais presente no ambiente de varejo farmacêutico e responsável por 70% das vendas de medicamentos (FERREIRA & PESSETO, 2006). Segundo Novaes (2005), se a tendência atual se mantiver, estima-se que em 2020 os idosos possam ser responsáveis por 13% da população brasileira, atingindo a marca de 30 milhões de pessoas. Hoje no Brasil, segundo dados recentes do IBGE (2007), são 19 milhões de idosos que consomem ou poderão vir a consumir algum tipo de medicamento, e a maior participação percentual dessa distribuição se concentra na região sudeste, mais precisamente, na cidade do Rio de Janeiro. Em geral, os investimentos em pesquisa por parte das indústrias na linha de medicamentos genéricos não param de crescer. De 1994 a 2004, segundo Gimael (2006), os investimentos chegaram à ordem de U\$ 170 milhões, direcionados para a construção e modernização de plantas em suas fábricas. Os dados referentes ao ano de 2005 divulgados pela Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos – Pró Genéricos mostram que o setor de genéricos veio para ficar, pois houve um crescimento de 21% no primeiro semestre no volume de unidades comercializadas em relação ao mesmo período de 2004. O diferencial dos medicamentos genéricos em relação aos medicamentos de referência ou marca, é que os genéricos são mais baratos e seu valor final para o consumidor chega a ser 40% menor. Daí, a sua proposta de entrada no mercado nacional ser a de atender a população de menor renda, focada nas classes sociais de menor poder aquisitivo.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR**

O consumidor de uma forma geral pode ser dividido em duas categorias, o consumidor pessoal de bens de consumo, constituído por famílias e indivíduos que adquirem produtos e serviços e o consumidor organizacional, inserido no mercado de negócios, onde empresas que compram bens e serviços os utilizam para serem usados na produção de outros produtos ou na prestação de serviços que são revendidos, alugados ou fornecidos para outras pessoas ou organizações (SCHIFFMAN e KANUK, 2000). O presente trabalho lançou luz ao comportamento do consumidor final que compra produtos

e serviços para seu próprio uso pessoal ou doméstico segundo (ETZEL, WALKER e STANTON, 2001). Para Solomon (2002), o comportamento do consumidor pode ser definido como sendo o estudo dos processos envolvidos quando indivíduos ou grupos selecionam, compram usam ou dispõem de produtos, serviços, idéias ou experiências para satisfazer necessidades e desejos. Já Blackwell, Miniard e Engel (2005), complementam que o comportamento do consumidor é a atividade com que as pessoas se ocupam quando obtêm, consomem e dispõem de produtos e serviços.

## **2.2 O PROCESSO DE DECISÃO DE COMPRA**

O processo de decisão de compra por que passa o consumidor é também a busca da resposta a um problema. Ao perceber a necessidade da compra o consumidor segue uma série de passos para realizá-la : (1) reconhecimento do problema; (2) busca de informações; (3) avaliação das alternativas; (4) escolha do produto; e (5) resultados do processo (SOLOMON, 2002). Etzel; Walker e Stanton (2001) comentam que para lidar com o ambiente de marketing e fazer suas compras, os consumidores envolvem-se em um processo de decisão, e uma forma de encarar esse processo é vê-lo como a resolução de um problema. Kotler (2000) corrobora com o tema ao afirmar que os profissionais de marketing devem ir além das influências sobre os compradores, tentando compreender como os consumidores tomam suas decisões de compras. De forma bem específica, identificar quem é o responsável pela decisão. Este autor apresenta cinco papéis que o consumidor pode vir a desempenhar em uma decisão de compra.

- a) Iniciador: de quem surge a idéia de comprar um produto ou serviço.
- b) Influenciador: pessoa cujo ponto de vista ou conselho influencia na decisão.
- c) Decisor: pessoa que decide sobre quaisquer componentes de uma decisão de compra: comprar, o que comprar, como comprar ou onde comprar.
- d) Comprador: pessoa que efetivamente realiza a compra.
- e) Usuário: pessoa que consome ou usa o produto ou serviço.

A compra de uma bicicleta, de um tênis de corrida, de um terno ou de um medicamento credencia o comprador a tomar decisões bem distintas. As compras que são consideradas mais complexas, como a de um carro novo ou de um pacote de viagem

necessitam de uma maior ponderação do comprador e o envolvimento de outros participantes (KOTLER 2000). Como as decisões de compras diferem, sendo umas mais importantes ou menos importantes do que as outras, os esforços direcionados também se diferenciam. Às vezes, o mínimo de esforço é aplicado e o julgamento é instantâneo e construído com base em poucas informações. Em outros momentos, o custo de tempo parece imensurável, porque uma pessoa pode passar dias pensando sobre como fazer uma compra importante, tomando a melhor decisão (SOLOMON, 2002). Com certeza, o processo de decisão de compra fomenta no consumidor sua experiência e esta por sua vez se mantém em sua mente, seja de forma emocional, física, ou até mesmo espiritual (PINE II e GILMORE 1998 apud SAMPAIO e etal 2009).

### **2.3 FATORES QUE INFLUENCIAM NA DECISÃO DE COMPRA**

Vários autores são unânimes em considerar que as unidades familiares e empresariais são atingidas pelas ações de propagandas diferentes, e múltiplos aspectos influenciam a maneira como tomam suas decisões de compras. Os grupos de fatores mais comuns que influenciam o comportamento do consumidor são: os fatores culturais, sociais, psicológicos, pessoais e demográficos (DIAS, 2005).

### **2.4 FATORES CULTURAIS**

Solomon (2002) argumenta que a cultura representa a conjugação de significados de valores, rituais, normas de comportamentos e tradições compartilhadas entre os membros de uma organização ou sociedade e as opções de consumo simplesmente não podem ser compreendidas sem considerar o contexto cultural em que são feitas. A cultura é a “lente” através da qual as pessoas enxergam os produtos. A cultura é o principal determinante do comportamento e dos desejos da pessoa e à medida que crescem, as crianças adquirem certos valores e comportamentos de suas famílias e outras instituições (KOTLER, 2000). No entanto, as culturas mudam ao longo do tempo quando antigos padrões dão lugar a novos. Blackwell, Miniard e Engel (2005) comentam que a cultura é adaptativa e as estratégias de marketing sustentadas pelos valores da sociedade devem acompanhar as tendências.

## **2.5 FATORES SOCIAIS**

As classes sociais são inerentes a todas as sociedades e as atitudes de compras das pessoas são fortemente influenciadas pela classe que pertencem ou aspiram pertencer. O lugar na estrutura social é um determinante importante não só de quanto dinheiro se gasta, mas também influencia como ele é gasto (SOLOMON, 2002). A estrutura social comentada por Solomon (2002) diz respeito a um conjunto de classes nas quais as pessoas são alocadas de acordo com a renda que possuem. Kotler (2000) destaca que ao argumentar que todas as sociedades humanas possuem estratificação social e que algumas vezes formatam sistemas de castas onde os membros de diferentes castas são forjados de acordo com certas regras específicas, e não podem mudar de casta. Schiffman e Kanuk (2000) comentam que uma forma objetiva e mais segura de mensurar as classes sociais é utilizar como variáveis de observação a ocupação do indivíduo, a renda e o seu grau de instrução. Para Blackwell; Miniard e Engel (2005) a ocupação, o desempenho pessoal, as interações, as posses, os valores orientadores e a consciência de classe são a relação de fatores que devem ser utilizados para a estratificação das classes sociais, e que vai além dos comentados até aqui.

## **2.6 FATORES PSICOLÓGICOS**

Kotler (2000) comenta que os fatores psicológicos tendem a determinar as atitudes e escolhas de compra do consumidor. Já Schiffman&Kanuk (2000), argumentam que a percepção do consumidor, a aprendizagem e atitudes merecem ampla atenção no que se refere ao estudo do seu comportamento. Para entender e influenciar as escolhas de compras do consumidor se faz necessário compreender o processo psicológico de processamento de informações, aprendizagem e como a mudança de atitude se desenvolve (BLACKWELL; MINIARD e ENGEL, 2005). Etzel; Walker e Stanton (2001) justificam que a percepção pode ser entendida como uma variável de suma importância, pois retrata a compilação e o processamento de todas as informações recebidas pelos consumidores. Estes mesmos autores defendem que o papel da percepção nesse contexto é o de processar informações, organizando e selecionando elementos que sirvam para que o indivíduo possa formar uma imagem significativa da sociedade e instituir sobre ela suas atitudes, que poderão ser positivas ou negativas. Para que se entenda melhor o conceito de atitude e principalmente a sua importância para o estudo do comportamento do consumidor, é extraída de Sheth; Mittal e Newman (2001, p. 367) a

definição sobre atitude, segundo o psicólogo Gordon Allport: “Atitude, são predisposições aprendidas a responder a um objeto ou a uma classe de objetos de forma consistente favorável ou desfavorável”. A atitude é a forma como o consumidor expressa o que está no seu íntimo demonstrando se é favorável ou desfavorável a uma determinada marca, um produto, loja de varejo ou prestação de serviço (SCHIFFMAN e KANUK 2000).

## **2.7 FATORES PESSOAIS**

Os fatores pessoais incluem idade, estágio do ciclo de vida, ocupação, circunstâncias econômicas, estilo de vida, personalidade e auto-imagem e influenciam diretamente as preferências do consumidor uma vez que os produtos ou serviços disponíveis no mercado, também possuem características que participam com a construção de sua própria identidade (KOTLER, 2000). Solomon (2002) comenta que a escolha de mercadorias e serviços de fato faz uma afirmação sobre quem uma pessoa é e sobre o tipo de pessoa com quem deseja se identificar, e, até mesmo aquelas que não aprecia. A personalidade é definida de modo geral, como o padrão de traços do indivíduo que influencia suas respostas comportamentais, como, por exemplo, ao falar de pessoas autoconfiantes, dominadoras, introvertidas, flexíveis e/ou amistosas como sendo influenciadas, mas não controladas por esses traços de personalidade em sua resposta a uma determinada situação, conforme citam (ETZEL, WALKER e STANTON 2001). Schiffman e Kanuk (2000) argumentam que as empresas estão interessadas em saber como a personalidade influencia o comportamento de consumo, porque tal conhecimento as capacita a entender melhor os consumidores e, mais adequadamente, a segmentar e identificar os consumidores mais passíveis de responder positivamente à comunicação de seus produtos e serviços. As formas de segmentação da qual as organizações podem lançar mão são inúmeras (ROCHA e CHRISTENSEN, 1999). Nesse ponto, Kotler e Armstrong (2004), Pride e Ferrel (2001) apontam várias maneiras de segmentar o mercado, e o profissional de marketing, pode lançar mão de diferentes variáveis de segmentação que podem ser usadas de forma combinada ou isoladamente, sendo as principais: demográfica, geográfica, psicográfica e comportamental. Pride e Ferrel (2001); Schiffman e Kanuk (2000) comentam que as características demográficas que os profissionais de marketing normalmente usam na segmentação de mercados incluem idade, sexo, etnia, renda, instrução, ocupação, tamanho da

família e seu ciclo de vida, classe social e religião. Segundo Kotler e Armstrong (2004) os fatores demográficos constituem a base mais conhecida para a segmentação do consumidor e a razão disso está devido ao fato de que as necessidades, os índices de utilização e os desejos variam de acordo com as variáveis demográficas, que iremos ver no próximo item.

## 2.8 FATORES DEMOGRÁFICOS

Segundo informações extraídas do site do IBGE, pode-se observar a concepção do que fora definido como fatores demográficos.

A Comissão de Estatística das Nações Unidas, na sessão de 29 de fevereiro de 1997, aprovou a adoção de um conjunto de indicadores sociais para compor uma base de dados nacionais mínima (MNSDS). O MNSDS tem como um de seus objetivos permitir o acompanhamento estatístico dos programas nacionais de cunho social, recomendados pelas diversas conferências internacionais promovidas pelas Nações Unidas nos últimos quatro anos, a saber: conferências sobre população e desenvolvimento (Cairo, 1994), sobre desenvolvimento social (Copenhague, 1995), sobre a mulher (Beijing, 1995) e sobre assentamentos humanos (Cairo, 1996). O conjunto de indicadores sociais compreende dados gerais sobre distribuição da população por sexo, idade, cor ou raça, sobre população e desenvolvimento, pobreza, emprego e desemprego, educação e condições de vida, temas identificados pelo *Expert Group on Statistical Implications of Recent Major United Nations Conference* como prioritários na agenda das conferências internacionais. O MNSDS resultou de uma ampla consulta técnica a inúmeros países e organismos internacionais. Tem como algumas de suas principais recomendações a de se utilizar não somente dados provenientes de fontes estatísticas regulares e confiáveis e a de desagregar os dados por gênero e outros grupos específicos observando sempre, entretanto, as peculiaridades e prioridades nacionais. Fonte: <http://www.ibge.gov.br>

Para esse trabalho, idade, gênero, renda, grau de instrução e classe econômica foram os elementos demográficos observados.

## 3 O IDOSO

Iniciamos o capítulo do idoso lançando luz para o comentário de Motta e Schewe (1995) que afirmam:

O mundo está envelhecendo. Isto é inevitável. Os resultados dos avanços tecnológicos têm gerado uma população cada vez mais idosa. A mudança para uma população mundial significativamente mais velha continuará a penetrar a demografia global e influenciará bastante a maneira pela qual as organizações de todos os tipos devem conduzir suas atividades de marketing. No Brasil, o grupo etário velho é o que mais cresce. Com base nos dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o número de pessoas com mais de 60 anos cresceu neste século a uma taxa percentual mais de duas vezes superior à taxa de crescimento da população em geral. Entre 1960 e 1980, por exemplo, o crescimento da população brasileira foi de 70% enquanto

que no grupo de pessoas com mais de 70 anos de 140%.

Os pesquisadores ainda buscam um consenso a respeito da idade cronológica para classificar o consumidor no segmento da terceira idade, ou idosa. Qualquer lugar entre 45 e 65 anos pode ser considerado o início da maturidade (FARIAS e SANTOS, 2000). Segundo a ONU, na assembléia de 1982 sobre o envelhecimento da população, através da resolução nº 39/125 estabeleceu a idade de 60 anos como início da terceira idade para os países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento e, 65 anos para os países desenvolvidos (FERREIRA e PESSETO, 2006). O mercado de consumidores idosos cresceu, mas também se mostrou carente da atenção dos profissionais de marketing que hoje estão ávidos por conhecer mais sobre o seu comportamento. No entanto, faltam dados importantes sobre seus hábitos de consumo, conclui (AMARO e MEIRA, 2006).

#### **4 MEDICAMENTOS**

Segundo Bermudez (1994), o mercado mundial de medicamentos nas economias capitalistas está estimado em U\$170 bilhões anuais. Este mesmo autor complementa que o Brasil se situa como o nono mercado mundial, com um faturamento que hoje ultrapassa os três bilhões de dólares e que, mesmo assim, o consumo *per capita* é baixo quando comparado com outros países. Ribas e Brito (2007) destacam a projeção da IBM (*International Business Machines*) de que os laboratórios irão faturar mais 5,3% ao ano até 2010 e que o setor farmacêutico é responsável pelo faturamento de U\$ 365 bilhões no mundo, sendo 50% nos Estados Unidos. Pinto (2004) apud Ribas e Brito (2007), lança luz para o fato de que embora existam 10.000 mil empresas fabricantes de produtos farmacêuticos, 1% apenas é responsável por concentrar 90% dos produtos usados em larga escala no consumo humano. No Brasil, 370 empresas dão trabalho a 47 mil pessoas diretamente e 120 mil indiretamente (MORTELLA, 2002). Segundo Hernandez e Junior (2006), a Lei nº 9.787/99, define três tipos de medicamentos: de referência ou marca, genérico e similar.

Quanto aos medicamentos de referência, Bermudez (1994, p. 46) classifica-o como sendo um produto farmacêutico colocado no mercado, com o qual um novo produto pretende ser intercambiável na prática clínica. Já Hernandez & Junior (2006, p. 65) definem os medicamentos de referência como um produto inovador registrado no

órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercialização no país, cuja eficácia, segurança e qualidade tenham sido comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro (Lei 9.787/99). No que diz respeito ao medicamento similar, Hernandes e Junior (2006) comentam que é aquele que contém os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica do medicamento de referência, podendo diferir apenas em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo necessariamente ser identificado por nome comercial ou marca. Já os medicamentos genéricos, estes foram adotados inicialmente nos Estados Unidos em 1984, e mais tarde implantado por vários países europeus (HERNANDES e JUNIOR, 2006). Segundo conceito da Associação da Indústria de Medicamentos Genéricos - Pró-Genéricos, estes medicamentos são classificados como cópias de medicamentos inovadores cujas patentes expiraram. Sua produção obedece a rigorosos padrões de controle de qualidade. Por lei, só podem chegar ao consumidor depois de passarem por testes de bioequivalência realizados em seres humanos o que garante que serão absorvidos na mesma concentração e velocidade que os medicamentos de referência e equivalência farmacêutica, que assegurem que a composição do produto seja idêntico ao do medicamento inovador que lhe deu origem (PRÓ-GENÉRICOS, 2005). Um dos principais estímulos do governo brasileiro para a fabricação de medicamentos genéricos ocorreu, primeiramente, pelas diferenças sociais da população que limitava o consumidor no acesso aos medicamentos de referência, pois se trata de produtos mais caros e fora dos padrões de consumo da grande massa da população (PRÓ-GENÉRICOS, 2005). Chiusoli; Barbosa e Pacanhan (2007) comentam que os genéricos são uma alternativa para atender às classes C, D, e E constituídas por pessoas de menor poder aquisitivo, e que correspondem a 76% da população do país, conforme critério de Classificação Econômica Brasil de 1997. Uma outra situação foi a pressão pela recente aprovação de Lei nº 9.279/99, pela qual o país passou a reconhecer as patentes internacionais, pelo crescimento de gastos direcionados para a saúde, pela desigualdade social no acesso aos medicamentos, e também, estimulado pelo programa de medicamentos genéricos implantados em diversos países europeus e na América do Norte (HERNANDES e

JUNIOR, 2006). As mais recentes recomendações da Organização Mundial da Saúde - OMS tentam evitar o uso do termo “medicamentos genéricos” optando por usar “produto farmacêutico intercambiável” (BERMUDEZ, 1994). É um medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, normalmente produzido após a expiração ou desistência da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB, ou na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI. Os medicamentos genéricos foram adotados no Brasil em 1999 após a publicação de lei de medicamentos genéricos (RIBAS e BRITO, 2007). No entanto, a discussão sobre os medicamentos genéricos iniciou-se em 1991 mediante o projeto de Lei nº 2.002 que após um longo período de tramitação e sofrer a inclusão de várias ementas e substitutivos, esse projeto foi aprovado no Congresso Nacional pelo então Presidente da República Fernando Henrique Cardoso transformando-se na Lei nº 9.787/99, conhecida como “Lei dos Genéricos”, a qual inseriu o medicamento genérico no Brasil em 1999 (RAFFIN e CARVALHO, 2006). Segundo Nascimento (2006), desde a sua inclusão no mercado, os investimentos em pesquisa por parte das indústrias na linha de medicamentos genéricos não param de crescer. De 1994 a 2004, os investimentos chegaram à ordem de U\$ 170 milhões, direcionados para a construção e modernização de plantas em suas fábricas. Os dados referentes ao ano de 2005 divulgados pela Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos mostram que o setor de genéricos veio para ficar, pois houve um crescimento de 21% no primeiro semestre no volume de unidades comercializadas em relação ao mesmo período de 2004 (GIMAEL, 2006). Este autor complementa que o diferencial dos medicamentos genéricos em relação aos medicamentos de referência ou marca, é que o primeiro é, normalmente, mais barato e seu valor final para o consumidor chega a ser 40% menor. A razão pelo qual o preço dos medicamentos genéricos é mais baixo do que os medicamentos de marca, se dá pelo fato de que, segundo a lei mundial de patentes, após um período de 15 anos entre o início da pesquisa e a comercialização a substância química deixa de ser propriedade da indústria farmacêutica que o pesquisou e desenvolveu, transformando-se em uma substância de bem comum. Dessa forma, a indústria fabricante do medicamento genérico pode lançar mão dos resultados da

pesquisa realizada anteriormente pelo fabricante inicial. Uma outra razão para o medicamento genérico ser mais barato, é que o mesmo não necessita de realizar investimentos em propaganda, pois não há nenhuma marca específica a ser divulgada a não ser a do próprio laboratório (CHIUSOLI; BARBOSA e PACANHAN, 2007). Concluindo, os medicamentos genéricos crescem sustentavelmente no mercado brasileiro, gerando nas indústrias farmacêuticas ações de investimentos com a possibilidade de acesso a um mercado consumidor de menor renda e mal atendido (RIBAS e BRITO, 2007). O Brasil já possui mais de 300 princípios ativos com mais de 11 mil apresentações distribuídas em mais ou menos 100 classes terapêuticas registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA apud Pró-genéricos (2005).

#### **Quadro 7: Participação dos genéricos no mercado farmacêutico em outros países**

Fonte: desenvolvido pelo autor

<b>País</b>	<b>% em valor</b>	<b>% em unidades milhões</b>
EUA	8	35

O amadurecimento dos medicamentos genéricos em outros países, principalmente nos europeus, alcançou números bem além da realidade brasileira. A tabela acima demonstra o percentual em valor de faturamento que os medicamentos genéricos alcançaram em relação ao consumo de medicamentos de uma forma geral e também, o seu percentual em unidades de milhões vendidos, quando comparado com os medicamentos de marca e, ou similares.

## **5 METODOLOGIA DA PESQUISA**

Para Malhotra (2001), a concepção de pesquisa é uma estrutura ou planta para a realização operacional do projeto de pesquisa de marketing. Ela torna explícitos os procedimentos necessários à obtenção das informações, para estruturar ou resolver problemas de pesquisa. A pesquisa por sua vez, segundo o mesmo autor, pode ser classificada como exploratória ou conclusiva. A pesquisa exploratória apresenta como características, que as informações necessárias são definidas ao acaso e que o processo de pesquisa é flexível e não estruturado, utilizando amostra não representativa de pequeno volume, assim como a análise

dos dados é qualitativa. Por sua vez, a pesquisa conclusiva tem como objetivo testar as hipóteses e as informações necessárias são definidas com objetividade, assim como o processo de pesquisa é formal e estruturado. A amostra é de grande volume e sobre ela se aplica uma análise quantitativa (MALHOTRA, 2001). A maioria das pesquisas de marketing é conclusiva descritiva, e sobre elas agrupam-se uma série de pesquisas cujos processos apresentam importantes características em comum. As pesquisas conclusivas possuem objetivos bem definidos, procedimentos formais e são bem estruturadas para a solução de problemas ou avaliação de alternativas de cursos de ação. O pesquisador precisa saber qual o real objetivo da pesquisa, assim como quem e/ou o que deseja mensurar, onde e quando será feito, como o fará e qual a justificativa para fazê-lo (MATTAR, 1999). De acordo com Malhotra (2001) e Mattar (1999), o presente estudo foi classificado como uma pesquisa conclusiva, pois, testou hipóteses específicas relacionadas aos fatores demográficos que levam ou não, o consumidor idoso a comprar medicamentos genéricos. Neste contexto, como pesquisa conclusiva, o processo realizado foi considerado formal e estruturado e a amostra não probabilística por conveniência. Malhotra (2001) comenta que a pesquisa descritiva procura descrever algo, normalmente características ou funções de mercado, e é realizada pelas seguintes razões:

- a) Descrever as características de grupos relevantes, como consumidores, vendedores, organizações ou áreas de mercado. Por exemplo, pode desenvolver um perfil dos “grandes usuários” (compradores frequentes) de lojas de departamento de prestígio como *SsksFifthAvenue* e *Neiman Marcus*.
- b) Estimar a porcentagem de unidades numa população específica que exhibe um determinado comportamento. Por exemplo, a porcentagem de grandes usuários de lojas de departamentos de prestígio que também frequentam lojas de descontos.
- c) Determinar as percepções de características de produtos. Por exemplo, o que acham as famílias a respeito de várias lojas de departamentos em termos de fatores notáveis dos critérios de escolha?
- d) Determinar o grau até o qual as variáveis de marketing estão associadas. Por exemplo, até que ponto comprar em lojas de departamentos está relacionado com comer fora?

- e) Fazer previsões específicas. Por exemplo, quanto venderá a *Newman Marcus* (loja específica) em roupas de moda (categoria específica de produto) na área de Dallas (região específica)?

Para Mattar (1999), as pesquisas descritivas procuram expor o fenômeno em estudo respondendo a questões como: o que, quanto, quando e onde. Para este tipo de pesquisa, podem ser utilizados vários métodos de coleta de dados tais como: entrevistas pessoais e por telefone, questionários por correio ou telefone. As pesquisas descritivas servem para descrever características de grupos, mensurar o comportamento de determinada população específica e levantar a existência de relação entre as variáveis. Assim, para Malhotra (2001) e Mattar (1999), a pesquisa descritiva, expõe características de determinada população ou fenômeno, podendo também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza, justificando assim, que a pesquisadescritiva também é apropriada para este modelo de estudo.

Segundo taxonomia proposta por Malhotra (2001), o presente trabalho de pesquisa pode ser caracterizado ainda como um estudo transversal único, no qual é extraída uma amostra de entrevistados da população-alvo e as informações são dela obtidos uma única vez. No caso do presente estudo, a amostra é constituída por idosos que são consumidores potenciais de medicamentos, e que foram entrevistados uma única vez, no interior das farmácias onde compram ou, próximos a elas.

## **5.1 MÉTODO DE PESQUISA**

O método de pesquisa contempla etapas do projeto que deverão ser atendidas de forma coerente a fim de preservar o máximo de confiabilidade dos seus resultados. Comumente, a definição do perfil e tamanho da amostra, a região da pesquisa, o instrumento de coleta de dados e a ferramenta de tratamento e análise dos dados estão presentes nesse item.

### **a) Amostra**

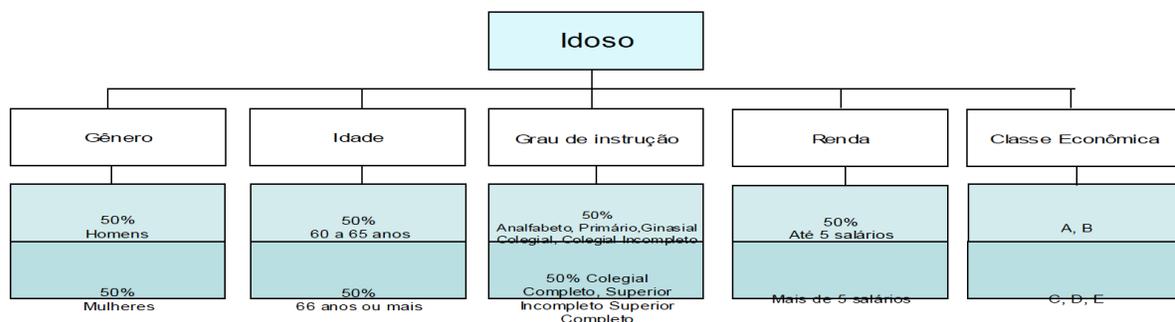
Segundo Malhotra (2001) o processo de planejamento para uma amostra está inserido em cinco estágios e integram-se a todas as outras decisões em um projeto de pesquisa sendo estes a definição da população, a definição do arcabouço da amostra, a

escolha das técnicas amostrais, a determinação do tamanho da amostra e a execução do processo. A definição e classificação das etapas do processo para a seleção da amostra segundo Mattar (1999) são bastante parecidas com as citadas acima. São elas: definir a população de pesquisa, identificar uma lista de todas as unidades amostrais da população, decidir o tamanho da amostra, selecionar um procedimento específico através do qual a amostra será determinada e selecionar fisicamente a amostra tendo por base os procedimentos dos passos anteriores. Com relação à população da pesquisa, esta deve ser definida com precisão e consiste na coleção de elementos que possuem informações que estão sendo procuradas pelo pesquisador e sobre as quais devem ser feitas inferências (MALHOTRA 2001). Para Malhotra (2001) o estágio de arcabouço amostral serve para identificar a população-alvo. É uma representação dos elementos dessa população. Sendo assim, o critério de identificação da população abordada para o presente estudo foi o Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil com base no último levantamento sócio-econômico de 2008. Quanto à técnica para definição da amostra, Malhotra (2001) comenta que a amostragem por conveniência caracteriza-se por uma técnica de amostragem não probabilística que busca obter uma amostra conveniente de elementos, e fica a cargo do entrevistador a seleção das unidades amostrais. Comumente, a amostragem não probabilística pode também ser tratada através de uma técnica de quotas que consiste em uma amostra por julgamento em dois estágios. O primeiro consiste em desenvolver categorias ou quotas de controle de elementos da população. No segundo estágio, selecionam-se os elementos da amostra com base na conveniência ou no julgamento do pesquisador.

Para este estudo foi utilizada uma amostra do tipo não probabilística selecionada por conveniência e julgamento do pesquisador, de modo que os elementos de acesso mais viáveis foram privilegiados no presente trabalho. Para uma melhor justificativa da técnica adotada pode-se também conceber a realidade do pesquisador, quanto aos recursos operacionais disponíveis para a realização da pesquisa, sua experiência prática e o prazo limite para a conclusão do seu projeto. Assim, o tamanho da amostra utilizada no presente estudo foi de 204 consumidores agrupados por cotas conforme demonstra a figura 4.

#### Figura 4: Cotas da amostra

Fonte: Desenvolvido pelo autor



#### b) Regiões da pesquisa

As farmácias foram classificadas quanto a sua distribuição geográfica por bairros estimando- se inicialmente alcançar um número de 15 estabelecimentos de bandeiras (marcas) distintas. No entanto, foram alcançados 16 estabelecimentos de marcas distintas distribuídos entre os bairros da zona sul e zona norte.

#### c) Instrumento de coleta de dados

A coleta dos dados pode ser obtida através do método de *survey* que se baseia em interrogar os participantes, aos quais, são feitas várias perguntas sobre seu comportamento, atitudes, motivações, intenções, percepções, características demográficas e de estilo de vida.

Busca-se também, uma padronização do processo de coleta de dados, e para que se alcance esse objetivo utiliza-se um questionário estruturado, formal com perguntas em uma ordem pré-especificada tornando também o processo direto, que visa esclarecer o entrevistado quanto as verdadeiras intenções da pesquisa (MALHOTRA, 2001).

Para Malhotra (2001) o questionário de *survey* pode ser representado através de entrevistas telefônicas, que consiste em telefonar para uma amostra de entrevistados e fazer uma série de perguntas, ou ser assistidas por computadores. O questionário pode também ser realizado através de entrevistas pessoais, onde o entrevistado pode ser abordado em um *shopping center* ou na própria residência. As entrevistas ainda podem ser realizadas pelo correio, painel postal e eletronicamente através de e-mail e a Internet.

Para este estudo, foi utilizado um modelo *desurvey* com entrevista pessoal no interior das farmácias e próximo a elas, sendo os clientes informados quanto à natureza e importância da pesquisa para o meio acadêmico e empresarial, assim como garantidos de que as informações ali colhidas seriam tratadas com sigilo. Para selecionar os entrevistados potenciais e assegurar as exigências da amostra, as perguntas inerentes à primeira parte do questionário tiveram o caráter de filtro para identificar o perfil do entrevistado. Na segunda parte do questionário foram utilizadas perguntas em escala *Likert* composta por cinco categorias de respostas que vão de “discordo totalmente” a “concordo totalmente” que solicitou do entrevistado um grau de concordância ou discordância com cada uma das afirmações disposta em série. As questões F1, F2, F3, F11 e F12 da escala caracterizaram a atitude de concordância favorável aos medicamentos genéricos, e para estas, o grau de pontuação utilizado para a soma das respostas se iniciava com 5 para (concorda totalmente) terminando em 1 para (discorda totalmente). As questões de caráter negativo foram: F4, F5, F6, F7, F8, F9 e F10, e para estas, o grau de pontuação se iniciava em 1 para (concorda totalmente) e 5 para (discorda totalmente). Alguns atributos inerentes ao varejo de medicamentos, que normalmente estão na percepção do consumidor quando este necessita definir a compra de um determinado produto foram utilizados na formulação das questões.

São eles: a confiança no produto, o preço, a acessibilidade, as influências de terceiros e o próprio interesse pessoal oriundo da experiência de compras passadas. A consistência interna dos dados da escala de *Likert* foi analisada por meio do *Alpha de Cronbach* que procura observar se os itens da escala estão medindo o mesmo *constructo* e assim serem altamente correlacionados. Um valor abaixo de 0,6 indica a falta de consistência da escala (MALHOTRA, 2001; HAIR et. al, 2005). Por fim, a terceira parte do questionário buscou classificar o consumidor nas classes econômicas segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil de 2008. Este critério estabelece o mapeamento mediante a identificação da renda, do grau de instrução e do número de determinados bens que o consumidor possui. O somatório dos pontos atribuídos para esses fatores gera uma classificação na escala sócio-econômica. As classes econômicas estão divididas segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil/2008 da seguinte forma: A1 (42 a 46 pontos), A2 (35 a 41 pontos), B1 (29 a 34 pontos), B2 (23 a 28 pontos), C1 (18 a 22 pontos), C2 (14 a 17 pontos), D (8 a 13 pontos) e E (0 a 7 pontos). Com o objetivo de identificar e eliminar problemas potenciais

inerentes ao questionário foi realizado um pré-teste onde todos os aspectos do mesmo foram testados tais como o conteúdo das perguntas, o enunciado, a seqüência e o seu formato. A amostra utilizada para o pré-teste respeitou o mesmo perfil de consumidores objetivados para o presente estudo e alcançou um percentual de 10% do tamanho da amostra desejada.

#### d) Tratamento dos dados

Para o tratamento dos dados da pesquisa, foi utilizado o programa *SPSS*, versão 16.0 considerando todas as análises pertinentes e necessárias para que se pudesse alcançar os objetivos propostos inicialmente para este estudo, tais como: análise descritiva e concepção da tabela de caracterização da amostra pesquisada; análise da consistência interna dos dados da escala de *Likert* por meio do *Alpha de Cronbach*; que alcançou um indicador de 0,86, elaboração do gráfico consolidado da atitude; análise comparada da atitude com os fatores demográficos e com percentual de declaração de compra; os testes quiquadrado e de significância estatística e; por fim, as conclusões.

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa de campo se iniciou no dia 2 de junho de 2008, com a realização do questionário de pré-teste aplicado em 23 consumidores idosos nas farmácias da Rede Viva Mais, situadas na Rua General Glicério no bairro de Laranjeiras, zona sul do Rio de Janeiro e na Av. Brás de Pina no bairro da Vila da Penha, zona norte do Rio, terminando no dia 21 de julho de 2008. Vale destacar, que as entrevistas não foram realizadas diariamente, elas seguiram um cronograma pré-estabelecido no planejamento de visitas acordado com as farmácias que se dispuseram a colaborar com o pesquisador. Dessa forma foram efetivamente necessários 17 dias para se alcançar uma amostra de 204 pessoas entrevistadas, com uma média de 12 entrevistaspor visita. Pelo fato de o publico alvo desejado para este estudo ter sido o consumidor idoso optou-se por uma abordagem cuidadosa e detalhada no esclarecimento dos objetivos e a importância da pesquisa.

### **6.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

O público alvo objetivado para a realização deste estudo, foi o consumidor idoso, que segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, referenciada na bibliografia, tem

de 60 anos em diante. Foi utilizado o método de *survey* com entrevistas pessoais aplicadas no interior das farmácias e próximo a elas. As perguntas foram estruturadas de forma a criar um filtro que possibilitasse identificar imediatamente, se a pessoa estava dentro do perfil desejado. Para isso foi necessário levantar a idade logo na 1ª questão, e, na 4ª questão, se o consumidor estava fazendo uso de qualquer medicamento, o que era fundamental para a seqüência da entrevista. Caso o entrevistado não atendesse àquelas questões, a entrevista era imediatamente encerrada.

O primeiro dado extraído e analisado da amostra foi a sua caracterização, muito bem distribuídos no que tange o gênero dos idosos da amostra, eis que há, aproximadamente, 50% das observações para cada gênero. Em relação à idade das pessoas entrevistadas, 44% estão na faixa de 60 a 65 anos, e 55,9% de 66 anos em diante, sendo a idade mínima de 60 e a máxima encontrada de 91 anos. Verificou-se também, que os idosos com renda de até cinco salários mínimos são de 59,8%, enquanto 40,2% ganham mais que cinco salários. Ainda há uma ligeira confluência na distribuição da amostra no que se refere ao perfil da renda e o nível de instrução. Declararam ter nível superior completo 27,9% e 26% o colegial completo ou superior incompleto, que juntos somam 53% de pessoas que apresentaram ter bom nível educacional. Considerando que 40% da amostra ganham mais que cinco salários mínimos, conclui-se então, que existe uma relação direta entre renda e o grau de instrução da amostra selecionada. Essa conclusão pode ainda ser fortalecida pelo fato de que 55,9% da amostra foram classificadas economicamente nas faixas A e B e, a classe E obteve a menor participação da amostra com apenas 0,5%. Os 39,6% restantes estão alocados nas classes C e D. Quanto à localização, a amostra se caracterizou por um leve predomínio de moradores da zona sul com pouco mais de 52% das observações contra 42,6% da zona norte, valendo ressaltar a presença da região do centro e outros representando 4,5%. Quando perguntado sobre a quantidade de medicamentos que faz uso regularmente, 69% dos entrevistados responderam que tomam com frequência três medicamentos diferentes e 31% tomam de quatro a oito. Dessa amostra constatou-se que o nível de conhecimento sobre o termo medicamentos genéricos é altamente significativo, pois 100% conhecem o termo e 91,7% já compraram ou costumam comprar esses medicamentos. No item que trata de identificar o percentual de utilização dos medicamentos genéricos por parte do

consumidor idoso em relação a outros tipos de medicamentos, observou-se que 47% da amostra apresentaram baixo índice de utilização. Em contra partida, 42% apresentaram alto índice de utilização. Para os critérios de classificação do percentual de uso, foi definida uma escala percentual de (0 - 39%), como sendo de baixo percentual de uso, (40 - 59%) médio e de (60 - 100%) foi considerado um alto percentual de uso de medicamentos genéricos. Interessante notar o grau de contribuição da renda do idoso da amostra no custo do domicílio. Foi constatado, que 79% da amostra divide esse custo, oferece a principal contribuição ou até mesmo mantém o lar. Uma outra conclusão que vale ser salientada, é que 87,7% dos idosos da amostra moram com familiares, amigos ou outros. Cruzando este dado com o grau de participação da renda no domicílio, constata-se que sobre a amostra pesquisada de idosos, ainda existe uma grande carga de responsabilidade financeira familiar.

## **6.2 ATITUDES EM RELAÇÃO AOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Nesta seção, são apresentados os principais resultados da variável de interesse atitude em relação aos medicamentos genéricos. Foi utilizado um questionário com base na escala de *Likert*, com alternadas opções de respostas, tais como: concordar totalmente, concordar em parte, não concordar nem discordar, discordar em parte ou discordar totalmente. A validação da escala se deu mediante o resultado alcançado pelo *Alpha de Cronbach* que foi de 0,895 apontando um grau aceitável de consistência da escala de *Likert* sobre atitude em relação aos medicamentos genéricos. Isso significa que o constructo utilizado na formulação das questões da escala é confiável. Os pontos de classificação foram definidos a partir do valor mínimo e máximo das respostas. Desse modo, como a escala tem cinco pontos e são doze itens, o menor valor possível ocorrerá quando a resposta obtida for de um ponto nos doze itens. Somando estas notas nos doze itens, o menor valor encontrado será doze. Da mesma forma, como o máximo de cada item é cinco pontos, o valor máximo somente ocorrerá quando o respondente apontar o valor máximo nos doze itens, somando sessenta pontos. As respostas dos entrevistados foram classificadas da seguinte forma:

- a) Valores entre 12 e 28 foram considerados como atitude desfavorável ao medicamento genérico;
- b) Valores entre 29 e 44 foram considerados como atitude neutra ao

medicamento genérico;

- c) Valores entre 45 e 60 foram considerados como atitude favorável ao medicamento genérico

As questões 1, 6 e 9 da escala de *Likert* demonstram o índice de atitude do consumidor em relação ao atributo de confiança frente aos medicamentos genéricos. Observa-se que o índice de atitude favorável é bastante significativo, somando 83,3 % na questão nº 1, entre as alternativas (concorda em parte) e (totalmente), 76% na questão nº 6, e 53,4% na questão nº 9, justificando assim, que há uma predominância de atitudes favoráveis inseridas nesta amostra, porque os consumidores acreditam que a fabricação dos medicamentos genéricos obedeceu a rigorosos padrões de controle de qualidade e passaram por testes de bioequivalência, como regulamenta a Lei nº 9.787/99. Nas questões nº2 e nº11, procurou-se medir a atitude, agora observando a relação com o atributo de valor. Lançou-se luz então, para o fato de que, em ambas as questões a atitude favorável superou 70 %, ou seja, a percepção do menor preço dos medicamentos genéricos em relação aos de marca já se consolidou perante os consumidores idosos da amostra. O índice de atitude do consumidor em decorrência das influências exercidas pelo farmacêutico, observada na questão nº7 demonstra que mais de 60% concordaram que não costumam solicitar a ajuda desse profissional para a indicação e compra dos genéricos. Em contra - partida, a questão nº10 permitiu observar que a atitude é mais favorável no processo de consulta, ao solicitar ao médico que o medicamento prescrito na receita seja um genérico uma vez que o índice de concordância para essa prática soma quase 57,4%. A análise correspondente às questões nº4, nº5, nº8 e nº12 faz crer que o nível de conhecimento do consumidor em relação aos medicamentos genéricos está bastante evoluído. A leitura que se faz é que a maioria dos consumidores tem a atitude de realizar uma pesquisa para saber se o medicamento do qual ele deverá fazer uso possui um genérico e, não tem dificuldades para encontrá-lo ou identificá-lo nas farmácias. Os índices de (discordância em parte) e (total) obtidas na questão de nº 5, juntos somam 77,8%, e esse pode ser um indicador de que a distribuição desses medicamentos no mercado vem atendendo ao nível de demanda atual. Do mesmo ponto de vista, estes consumidores também não encontram dificuldades para distinguir os medicamentos genéricos dos demais produtos concorrentes; possivelmente pela experiência de compras

passadas em relação a essa linha de medicamentos. De uma forma geral, os resultados das questões que abordaram a atitude do consumidor em relação aos medicamentos demonstrou que a atitude é favorável em 59% contra 19% desfavoráveis. Os 22% restantes da amostra apresentaram atitude imparcial, ou não possuem ainda uma opinião mais concreta sobre os medicamentos genéricos.

A seguir serão apresentadas as análises da atitude do consumidor idoso em relação aos fatores demográficos.

### **6.3 ATITUDE EM RELAÇÃO AOS FATORES DEMOGRÁFICOS**

A partir do presente item, o objetivo foi o de interpretar o índice de atitude do consumidor em relação aos medicamentos genéricos considerando as influências exercidas pelos fatores demográficos, e quanto ao gênero, o público feminino demonstrou ter atitude mais favorável aos genéricos somando 61,3% de concordância na escala de *Likert* em relação ao público masculino que totalizou 58,2%. Em relação a idade, o idoso com mais de 66 anos, classificado na amostra como sendo o de maior idade, apresenta uma atitude mais favorável em relação aos genéricos do que os que possuem de 60 a 65 anos. No item renda, o percentual da amostra que ganha até cinco salários mínimos é significativamente mais favorável aos medicamentos genéricos do que aqueles que ganham mais que cinco salários. O público de menor renda somou 76,2% de atitude favorável contra 35,3% do público de maior renda. Os consumidores idosos com menor grau de instrução demonstraram ter atitudes mais favoráveis para os medicamentos genéricos com 79%. Já os de maior grau de instrução atingiram um percentual de 42%. É interessante notar, que o público entrevistado na zona norte apontou um nível de concordância altamente favorável em relação aos medicamentos genéricos e que esse percentual representou o dobro de concordância em relação ao público da zona sul. A aplicação do Critério Brasil sobre a amostra, possibilitou a observação de que o público identificado nas classes C, D e E apresentou um percentual de atitude mais favorável do que o público das classes A e B.

Em seguida, é apresentada a análise do percentual de declaração de compra em função das influências exercidas pelos fatores demográficos.

### **6.4 ANÁLISE DO PERCENTUAL DE COMPRA EM FUNÇÃO DOS FATORES**

## DEMOGRÁFICOS

A outra variável de interesse para este estudo é a declaração de compra de medicamentos genéricos medida a partir do percentual de utilização conforme demonstrado na tabela 2. De uma forma geral pode-se também constatar através do quadro abaixo a caracterização da amostra, sendo que 100% da dela conhece o termo medicamentos genéricos e 92% costumam comprar ou já compraram esses medicamentos.

**Tabela 2: Percentual de utilização de medicamentos genéricos em relação aos fatores demográficos**

a) Gênero	Baixo (De 0% até 39%)	Médio (De 40% até 59%)	Alto (De 60% até 100%)
Feminino	48,515	13,861	37,624
Masculino	41,748	12,621	45,631
Total	45,098	13,235	41,667
b) Idade	Baixo (De 0% até 39%)	Médio (De 40% até 59%)	Alto (De 60% até 100%)
até 65 anos	46,667	11,111	42,222
66 anos ou mais	43,860	14,912	41,228
Total	45,098	13,235	41,667
c) Renda	Baixo (De 0% até 39%)	Médio (De 40% até 59%)	Alto (De 60% até 100%)
Até 5 Salários Mínimos	34,426	13,115	52,459
Mais de 5 Salários Mínimos	60,976	13,415	25,610
Total	45,098	13,235	41,667
d) Grau de instrução	Baixo (De 0% até 39%)	Médio (De 40% até 59%)	Alto (De 60% até 100%)
Analfabeto, Primário, Ginásial, ou Colegial incompleto	30,851	12,766	56,383
Colegial completo, Superiorincompleto ou Superior completo	57,273	13,636	29,091
Total	45,098	13,235	41,667
e) Região	Baixo (De 0% até 39%)	Médio (De 40% até 59%)	Alto (De 60% até 100%)
Zona Norte	28,736	11,494	59,770

Zona Sul	59,259	15,741	25,000
Total	45,641	13,846	40,513
f) Classe econômica	Baixo (De 0% até 39%)	Médio (De 40% até 59%)	Alto (De 60% até 100%)
Classes A e B	61,404	14,035	24,561
Classes C, D e E	24,444	12,222	63,333
Total	45,098	13,235	41,667

**Fonte:** Desenvolvido pelo autor

Os resultados encontrados oferecem uma visão bastante segmentada de como os medicamentos genéricos vêm sendo utilizados pelos consumidores idosos. Nos itens (a) e (b) da tabela 2 pode-se observar que as proporções do uso dos medicamentos genéricos são bastante equiparadas quando se trata de analisar as variáveis de influência gênero e idade respectivamente. Com relação ao gênero, a diferença é de 8 pontos percentuais, o que consideramos bem baixa. Já em relação à idade, ela inexistente. De certa forma, não há como afirmar que por ser o consumidor do sexo masculino ou feminino, de idade mais avançada ou não, que ele comprara mais medicamentos genéricos em relação aos medicamentos de marca ou referência. Em contra partida, os fatores de renda item (c), grau de instrução item (d) região (e) e classe econômica (f) apresentam impactos significativos no consumo de medicamentos genéricos. Para os consumidores de menor renda (até cinco salários mínimos), que possuem baixo índice de instrução, que moram na zona norte e estão classificados nas faixas C, D e E os medicamentos genéricos já foram percebidos pelo seu valor agregado, uma vez que apresentaram alto índice percentual de utilização. A estatística descritiva aplicada até aqui serviu para que num primeiro momento pudéssemos ter uma visão global de como os fatores demográficos podem estar afetando na atitude e na compra de medicamentos genéricos por parte do consumidor idoso.

No entanto, são os testes de hipóteses que validam ou não as hipóteses delineadas para este estudo.

Na próxima seção serão apresentados os resultados dos testes de hipóteses.

## 6.5 TESTES DE HIPÓTESES

Para o tratamento dos dados procedeu-se a seguinte sequência: revisão das

hipóteses e realização do teste qui-quadrado apresentado no quadro 12. A análise do teste considerou o nível de significância de 5% para todos os testes. O quadro13 oferecido em seguidaapresenta a média e o desvio padrão da atitude e do percentual de utilização do medicamento genérico, e sobre eles também são engendrados comentários.

**Quadro 12: Teste qui-quadrado e significância estatística das hipóteses**

	<b>Qui- quadrado*</b>	<b>Graus de liberdade</b>	<b>P- valor</b>	<b>Resultado</b>
<b>H1: As mulheres apresentam atitudes mais favoráveis</b>	0,209	2	0,901	Não Rejeitar H0
<b>H2: Quanto maior a idade, mais favorável será a atitude</b>	1,679	2	0,432	Não Rejeitar H0
<b>H3: Quanto menor o grau de instrução mais favorável será a atitude</b>	29,602	2	0,000	Rejeitar H0
<b>H4: Quanto maior a renda menos favorável será a atitude</b>	40,1	2	0,000	Rejeitar H0
<b>H5: Quanto mais baixa a classe econômica mais favorável será a atitude</b>	38,824	2	0,000	Rejeitar H0
<b>H6: O percentual de declaração de compra é maior entre os homens</b>	1,246	2	0,536	Não Rejeitar H0
<b>H7: Quanto mais alta a idade, mais alto será o percentual de declaração de compra</b>	0,015	2	0,992	Não Rejeitar H0
<b>H8: Quanto menor for o grau de instrução maior será o percentual de declaração de compra</b>	18,649	2	0,000	Rejeitar H0
<b>H9: Quanto maior for a renda, menor será o percentual de declaração de compra</b>	17,362	2	0,000	Rejeitar H0
<b>H10: Quanto mais alta a classe econômica menor será o percentual de declaração de compra</b>	37,162	2	0,000	Rejeitar H0

<b>H11: Quanto maior for a atitude maior será o percentual de declaração de compra</b>	70,736(a)	4	0,000	Rejeitar H0
--	-----------	---	-------	-------------

Fonte: Desenvolvida pelo autor

**Quadro 13: Média e desvio padrão da atitude e percentual de utilização de medicamentos genéricos**

	Atitude media sobre o medicamento genérico	P e r c e n t u a l  m é d i o  d e  u t i l i z a ç ã o  d o
--	--	---

			m e d i c a m e n t o	
<b>Gênero</b>	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Feminino	44,267	1,202	0,494	0,041
Masculino	43,000	1,195	0,510	0,040
<b>Idade</b>				
até 65 anos	43,256	1,315	0,490	0,045
66 anos ou mais	43,921	1,107	0,510	0,038
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto, Primário, Ginásial, ou Colegial incompleto	48,500	0,895	0,640	0,041
Colegial completo, Superior incompleto ou Superior completo	39,464	1,243	0,380	0,037
<b>Renda</b>				
Até 5 Salários Mínimos	48,287	0,804	0,610	0,037
Mais de 5 Salários Mínimos	36,695	1,428	0,350	0,041
<b>Classe Econômica</b>				
Classes A e B	38,904	1,190	0,340	0,034
Classes C, D e E	49,611	0,841	0,700	0,040

**Fonte:** desenvolvida pelo autor

As hipóteses medidas através do teste de qui-quadrado, a um nível de significância de 5% preparam os seguintes resultados demonstrados no quadro 12, e a partir de agora comentados.

- a) Com relação a H1, não existe diferença significativa entre os gêneros, pois não se pode rejeitar a hipótese nula de independência. Dessa forma, apesar da análise descritiva ter apontado para uma atitude mais favorável do gênero feminino, as variáveis são independentes. A hipótese H1 não se confirmou

uma vez que  $p\text{-valor} = 0,901 > 0,05$ .

- b) Na segunda hipótese, o teste demonstrou que, como  $p\text{-valor} = 0,432 > 0,05$ , não se rejeita a hipótese nula de independência entre as duas variáveis. A idade não representa um fator demográfico significativo para a distinção da amostra, isto é, os consumidores de idades mais avançadas apresentaram atitude próxima aos outros consumidores. A H2 não se confirmou.
- c) Para H3, como  $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$  aceita-se a hipótese. Há uma relação entre a escolaridade e atitude. Ou seja, o grau de escolaridade influencia na decisão de compra.
- d) Em H4, como  $p\text{-valor encontrado} = 0,000 < 0,05$  pode-se rejeitar a hipótese nula de independência entre atitude e renda, ou seja, a renda como um fator demográfico exerce influência na decisão de compra dos medicamentos genéricos.
- e) O teste de H5 apontou o fator Classe Econômica como uma variável de influência, uma vez que o  $p\text{-valor encontrado} = 0,000 < 0,05$ . Desta forma rejeita-se H0.
- f) O teste de H6 apresentou  $p\text{-valor} = 0,536 > 0,05$  então, não se pode rejeitar a hipótese nula de independência. Sendo assim, apesar da análise descritiva apontar para um percentual de compra maior para os homens, ela não se confirmou no teste qui- quadrado.
- g) H7 não se confirmou uma vez que  $p\text{-valor} = 0,992 > 0,05$ , ou seja, o percentual de compra não é influenciado pela idade.
- h) Em H8, como  $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$  pode-se aceitar a hipótese de que quanto mais baixo o grau de instrução maior a proporção de consumo de medicamentos genéricos.
- i) Como  $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$ , aceita-se a hipótese de que os consumidores de maior renda consomem menos medicamentos genéricos. Sendo assim, confirmou-se H9.
- j) H11 se confirmou através do teste, pois  $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$  e desta forma rejeita-se a hipótese nula. Ou seja, quanto maior for a atitude maior será o percentual de declaração de compra.

Com relação ao quadro 13 os comentários são apresentados da seguinte forma:

As mulheres apresentaram uma média de 44,27 (desvio padrão de 1,2) enquanto os homens apresentaram uma média de 43,00 (desvio padrão de 1,19). Cabe destacar a proximidade entre as médias, isso é, a pouca diferença da percepção entre os gêneros. Em relação ao percentual médio de utilização do medicamento genérico, ocorre o mesmo fenômeno, isto é, a proximidade entre os gêneros da mediana indica que não existe diferença entre as categorias. No que tange a idade, a média das atitudes para as duas categorias (60 a 65 anos) e (66 anos ou mais) não apresentaram diferenças, sendo que o desvio padrão para a primeira é levemente superior. Quanto ao percentual médio de utilização, as médias também se aproximaram e não apresentaram diferenças significativas.

A diferença entre as médias das atitudes sobre medicamento genérico parece ser bem significativa em relação à escolaridade. A categoria que engloba os (analfabetos, primário, ginásial, ou colegial incompleto) apresentaram uma atitude média de 48,5 (desvio padrão de 0,9), enquanto a categoria que se restringe as pessoas com (colegial completo, superior incompleto ou superior completo) apresentaram uma média de 39,46 (desvio padrão de 1,24). Pode-se concluir baseado nestes resultados que as categorias: analfabetos, primário, ginásial, ou colegial incompleto apresenta uma atitude mais favorável ao medicamento genérico do que a categoria de pessoas com o colegial completo, superior incompleto ou superior completo. Em relação ao percentual médio de utilização dos medicamentos genéricos, as categorias apresentam resultados bastante distintos: 0,63 de utilização média de uma pessoa com baixa escolaridade e 0,37 de utilização de uma pessoa com alta escolaridade.

Comente ao grau de escolaridade, o fator renda apresentou uma grande diferença em suas médias. A primeira categoria, até 5 salários apresentou uma média de 48,29 e um desvio padrão de 0,80, ao passo que, a categoria mais que 5 salários alcançou uma média de 36,70 e desvio padrão de 1,43. O percentual médio de utilização é ainda mais significativo com 63 e desvio padrão 0,04 para a primeira, e 37 de média e desvio padrão 0,04 para a segunda, revelando assim, uma grande diferença entre as categorias. No próximo capítulo são discutidos os resultados a respeito dos testes de hipótese, correlacionando-os com o referencial teórico levantado.

## **7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo são apresentados os comentários em relação aos resultados alcançados com a pesquisa. Faz-se necessário retornar ao objetivo inicial desse estudo, que é o de identificar de que forma os fatores demográficos influenciam na decisão de compra de medicamentos genéricos em consumidores idosos. Vale destacar que as variáveis independentes e consideradas de influência são os fatores demográficos, e os definidos para a conclusão deste estudo foram: idade, gênero, renda, grau de instrução e classe econômica. As variáveis dependentes são: a atitude e o percentual de declaração de compra do consumidor idoso. Em aspectos gerais, o perfil dos resultados alcançados é confluyente com vários pontos do referencial teórico pesquisado. Isso poderá ser percebido pelo leitor, no decorrer das conclusões das análises das influências que cada um dos fatores exerce sobre a atitude e sobre a declaração de compra. Inicialmente, o índice de atitude apresentado no gráfico 1 (demonstrativo consolidado sobre a atitude do consumidor) registrou uma atitude favorável aos medicamentos genéricos de 59% do total da amostra pesquisada, contra 19% desfavoráveis e, 22% se mostrando neutros ou ainda, sem uma opinião mais sólida sobre o assunto. O percentual de 59% de atitude favorável pode estar sinalizando que os atributos principais dos medicamentos genéricos já foram percebidos pelos consumidores (ESPINOZA, 2003). Essa percepção segundo Shiffman e Kanuk (2000) pode ser oriunda de vários fatores, como a experiência de uso do consumidor, a influência de familiares e amigos ou das ações de marketing estabelecidas pelas indústrias de genéricos. Em geral, o quadro 10 caracterização dos hábitos da amostra apontou que 47,5% apresentaram baixo percentual de uso dos medicamentos genéricos. O percentual médio de uso ficou na casa dos 10,3% e o alto percentual de uso de 42,2% da amostra. Com relação a esses percentuais buscamos em suporte nos comentários de Raffin e Carvalho (2006) uma vez que estes justificam, que os genéricos entraram no mercado brasileiro somente em 1999, mas nem por isso seus resultados de vendas e o crescimento de participação de mercado deixaram a desejar. Há um grande equilíbrio entre o baixo percentual de uso que é de 47,5% e o alto percentual 42,2% mas, a expectativa de incremento no seu consumo tende a evoluir, haja vista o crescimento de 21% ocorrido entre os anos de 2004 e 2005 e a sua participação de mercado que é de 14% em apenas 9 anos após o seu lançamento conforme comentado por (GIMAEEL, 2006). Se compararmos o percentual de

crescimento de 21% ocorrido entre os anos de 2004 e 2005 no mercado brasileiro conforme comentado por Gimael (2006), com a participação dos mercados do Reino Unido com 34% de participação e, americano 35%, com 20 anos de existência pode-se considerar que no Brasil, os medicamentos genéricos vêm tendo um bom desempenho e as perspectivas são as melhores possíveis. Esse pode também ser um sinal de que o consumidor de medicamentos vem mudando gradativamente a sua atitude em relação aos medicamentos genéricos, pois a mudança de atitude segundo Blackwell; Miniard e Engel (2005) pode surgir na medida em que o consumidor se depara com coisas que provocam a revisão de valores e atributos do produto ou de sua marca. Analisando agora, os resultados das influências dos fatores demográficos gênero, idade, renda, grau de instrução e classe econômica, sobre a atitude e sobre o percentual de declaração de compra chegam-se as seguintes conclusões:

No que se refere à análise da atitude, em decorrência do gênero não foi encontrada diferença significativa entre eles. Não se pode afirmar nesta pesquisa que a atitude mais favorável é das mulheres, e tão pouco afirmar que o maior percentual de compra é dos homens. Tanto a idade como o gênero como variáveis de influência não demonstraram oferecer impactos significativos nos desempenhos dos medicamentos genéricos.

b) Segundo Gimael (2007) pelo fato de os medicamentos genéricos serem mais baratos, pois seu preço final para o consumidor chega a ser 40% menor em decorrência da substância química ter deixado de ser propriedade industrial para ter se transformado em uma substância de bem comum, esse diferencial de preço acabou por ser percebido pelo consumidor idoso. Consumidor esse, conforme dito por Ferreira e Pesseto (2006), responsável por 70% das vendas em farmácias de produtos especializados, como os de medicamentos. Segundo Etzel, Walker e Stanton (2001) a percepção é uma variável de suma importância, pois retrata a compilação e o processamento de todas as informações enviadas pelas empresas ao mercado revelando assim, que o consumidor idoso presente na amostra pesquisada para este estudo já percebeu a questão do menor valor de preço a ser pago pelos medicamentos genéricos, pois essa vem sendo a tônica das mensagens das empresas que fabricam esses medicamentos. Dito isto, foi identificado que a atitude mais favorável, entre aos consumidores de maior renda (que ganham acima de 5 salários mínimos) e os de menor renda (que ganham até 5 salários mínimos) é da segunda categoria. Observou-se também, que o maior percentual de utilização de compra de genéricos também é do consumidor de menor renda com o dobro do percentual que é de

52%. A amplitude de diferença tanto na atitude quanto no percentual de compra a favor dos consumidores de menor renda pode ser justificado através do comentário de Meira e Oliveira (2004) que o poder de consumo dos brasileiros é de apenas 900 reais, renda média em 2000, e de que 20% dessa população têm renda superior a 3 salários e sofreu com a redução da renda em virtude da inatividade consequentemente perdendo também poder de compra. Uma outra justificativa é de que a chegada dos genéricos trouxe os resultados esperados pelo governo que era o de reduzir o custo de diversos tratamentos e aumentar o acesso da população menos privilegiada (de menor renda) aos medicamentos genéricos (VALENTE, 2003 apud HERNANDES e OLIVEIRA, 2008).

c) Quanto ao grau de instrução, os testes de hipóteses confirmaram os dados obtidos através da estatística descritiva. O grau de instrução é uma variável que pode estar influenciando o consumo de medicamentos genéricos. Os idosos que não completaram o colegial têm atitude de compra mais favorável e o seu percentual de utilização também é mais significativo do que os idosos que completaram o colegial ou ingressaram e concluíram o curso superior. O cruzamento dos resultados encontrados nesse item com os do item (b), que tratou de analisar a renda revela que o perfil da renda levantado na amostra pesquisada pode estar associado ao seu grau de instrução, e essa afirmação é decorrente do que foi comentado sobre os fatores demográficos por (KOTLER e ARMSTRON, 2004 ; PRIDE e FERREL, 2001; SHIFFMAN e KANUK, 2000 e LAS CASAS, 2006). Uma vez que a proposta de entrada dos medicamentos genéricos no Brasil foi a de atender as classes C, D e E constituídas por pessoas de menor poder aquisitivo e que correspondem a 76% da população brasileira, segundo Chiusoli; Barbosa e Pacanhan (2007), os resultados em relação à atitude e o percentual de declaração de compra no que tange a influência das classes econômicas se mostraram totalmente alinhados com o referencial teórico. De acordo com os autores referenciados no capítulo 2 desse estudo, no item (Fatores Sociais), as classes econômicas representam acima de tudo um molde de consumo e podem determinar quanto o cliente pretende investir na aquisição de um determinado produto ou serviço. Observou-se através da estatística descritiva e confirmado pelo teste de hipótese, que o índice de atitude mais favorável em relação aos genéricos são das classes C, D e E em torno de 83,3% e da mesma forma, os integrantes dessas classes compram mais genéricos do que as classes A

e B, pois seu percentual de compra é três vezes maior, com 63%. Solomon (2002) corrobora com a análise dos resultados acima quando menciona que o lugar na estrutura econômica e social é um determinante importante não só de quanto dinheiro se gasta, mas também influencia como ele é gasto.

Se as classes C, D e E apresentaram a atitude mais favorável e o percentual de compra significativamente maior, as regiões onde a pesquisa foi desenvolvida também apresentaram em seus resultados números semelhantes aos das classes. A amostra entrevistada na zona norte representou 81,6% de atitude favorável e um percentual de compra também superior aos da zona sul. O fato de ter sido encontrado uma similaridade nas atitudes e no percentual de compra entre as classes econômicas C, D e E e o público da zona norte, pode este ser um fato de origem cultural entre as classes econômicas e as regiões na qual foi feita a pesquisa. Solomon (2002) corrobora relatando que a cultura é uma representatividade da conjugação de significados de valores, rituais, norma de comportamento e tradições compartilhadas entre os membros de uma sociedade, e as opções de consumo não podem ser compreendidas sem considerar o contexto cultural em que são feitas, pois a cultura é a “lente” através da qual as pessoas enxergam os produtos.

## **7.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A questão norteadora do presente trabalho de pesquisa, foi o de identificar de que forma os fatores demográficos influenciam no processo de decisão de compra de medicamentos genéricos em consumidores idosos, e chegamos a seguinte conclusão:

Dos fatores demográficos, aqueles que não exercem influência são o gênero e a idade; os demais exercem.

## **REFERÊNCIAS**

AAKER, David. **Marcas Brand Equity, Gerenciando o valor da marca**. São Paulo: Negócio, 1998. ISBN 858601415.

AMARO, Eduardo; MEIRA, Ricardo. O comportamento do consumidor idoso em centros urbanos. **XXX Encontro ANPAD**, Bahia, 23 a 27 set. 2006.

AMERICAN Marketing Association - AMA. Disponível em:  
<<http://www.marketingpower.com>>. Acesso em: 10 jan. 2008.

BAKER, Michael. **Administração de marketing**. Rio de Janeiro: Campus, 2005. ISBN 8535214143.

BERKOWITZ, Eric et al. **Marketing**. Rio de Janeiro: LTC, 2003. ISBN 8521613598.

BERMUDEZ, J. Generic drugs - an alternative for the Brazilian market. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 338-378, jul. 1994.

BLACKWELL, Roger et al. **Comportamento do consumidor**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005. ISBN 8522104123.

BRASIL. Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Disponível em  
<<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genéricos/legis/leis/9787.htm>>. Acesso em: 6 fev. 2007.

BRASIL. Planalto. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 1 out. 2007.

CHIUSOLI, Cláudio et al. Marketing social à saúde pública: um estudo exploratório no caso dos medicamentos genéricos como fator estratégico para sua implementação. VII SEMEAD, **Seminário em Administração**. FEA-USP, São Paulo, 25 ago. 2004.

DIAS, Sergio. **Gestão de marketing**. São Paulo: Saraiva, 2005. ISBN 8502037870.

ESPINOZA, Francine. O que determina as atitudes dos consumidores? Uma revisão de duas perspectivas teóricas. VI SEMEAD, **Seminário em Administração**. FEA-USP, São Paulo, 26 mar. 2003.

ETZEL, Michael et al. **Marketing**. São Paulo: MakronBooks, 2001. ISBN 8534611858.

FARIAS, Salomão; SANTOS, Rubens. Influência da resposta efetiva na satisfação do consumidor: um estudo no segmento da terceira idade. I Encontro ANPAD, Santa Catarina, 26 out. 2007.

FERREIRA, Sheila; PESSETO, Eduardo. As oportunidades das empresas para atender o consumidor da terceira idade brasileiro: um estudo exploratório das significativas mudanças de atitudes e comportamentos deste mercado crescente. X SEMEAD, **Seminário em Administração**. FEA-USP, 9 ago. de 2007.

GIMAEEL, Janaina. **Anuário farmacêutico da indústria e distribuição**. São Paulo: Inforprintprice, 2006.

GORDILHO, Adriano. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pela saúde na atenção integral ao idoso.** Rio de Janeiro: UNATI - UERJ, 2000. ISBN 8587897012.

HERNANDES, José; JUNIOR, Fernandes. A troca de medicamentos no ponto de venda e o mercado de medicamentos genéricos. **Revista de Negócios**, Blumenal, v. 11, n. 3, p. 41-60, jul. 2008.

IBGE. Site Oficial da entidade. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 2 out. 2007, 14h30m.

KELLER, Kevin. **Gestão estratégica de marca.** São Paulo: Prentice-Hall, 2006. ISBN 8587918893.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing.** 12. ed. São Paulo: Prentice-Hall, 2000. ISBN 858791801X.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de marketing.** 9. ed. São Paulo: Prentice-Hall, 2004. ISBN 8587918192.

LAS CASAS, Luzzi. **Administração de marketing.** São Paulo: Atlas, 2006. ISBN 8522442436.

MALHOTRA, Naresh. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. ISBN8536306505.

MATTAR, Fauze. Pesquisa de marketing: Metodologia, planejamento. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. ISBN 8522417903.

MORTELLA, C. A indústria farmacêutica no Brasil: novos desafios, novas propostas. São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.progenericos.org.br/publicações/temaspromocaocomercial.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2006.

MOTTA, Paulo César; SCHEWE, Charles, D. Adote consumidores mais velhos no marketing das artes. *Revista de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas*, v. 35, n. 2, p. 23-32, mar. 1995.

NASCIMENTO, I. Brasileiros consomem mais genéricos. *Gazeta Mercantil*, 2006. Disponível em: <<http://www.progenericos.org.br>>. Acesso em: set. 2007.

NOVAES, Maria. Assistência farmacêutica ao idoso – uma abordagem multiprofissional. 1. ed. Brasília: Thesaurus, 2007. ISBN 978857062111.

PEREIRA, Beatriz; GIL, Camila; BOGOMOLTZ, Daniel. Estratégias de marcas líderes frente ao crescimento das marcas econômicas. VIII SEMEAD, Seminário em Administração . FEA-USP, 11 ago. 2005.

PEREIRA, Leonardo; VIAPIANA, Sandro. A influência do posicionamento de marca no processo decisório de compra do consumidor adolescente no município de Cascavel. VII SEMEAD, Seminário em Administração . FEA-USP, 10 ago. 2004.

PRIDE, William; FERREL, O. Marketing - conceitos e estratégias. Rio de Janeiro: LTC, 2001. ISBN 8521612621.

PROGENÉRICOS. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.progenericos.org.br>>. Acesso em: nov. 2007.

RAFFIN, Fernanda et al. Representações sociais do medicamento genérico por usuário. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 42, n. 4, out. 2006.

RIBAS, J.; BRITO, Regina. Os medicamentos genéricos no composto de produtos das indústrias farmacêuticas do Rio de Janeiro. XXXI Encontro ANPAD. Rio de Janeiro, 26 set. 2007.

ROCHA, Angela; CHRISTENSEN, Carl. Marketing - Teoria e prática no Brasil. São Paulo: Atlas, 1999. ISBN 8522420718.

SAMPAIO, Hoffmann, Cláudio; SANZI, Gianpietro; SLONGO, Antonio, Luiz; PERIN, Gattermann, Marcelo. Fatores visuais de designer e sua influência nos valores de compra do consumidor. Revista de Administração de Empresas. FGV Volume 49, numero 4, pg 374, outubro/novembro de 2009. ISSN 0034-7590.

SCHIFFMAN, Leon; KANUK, Leslie. **Comportamento do consumidor**. Rio de Janeiro: LTC, 2000. ISBN 8521612206.

SHETH, Jagdishet al. **Comportamento do cliente**. São Paulo: Atlas, 2001. ISBN 8522429022.

SOLOMON, Michael. **O comportamento do consumidor**. São Paulo: Bookman, 2002. ISBN 8536300035.

VERAS, Renato. **Pais jovens com cabelos brancos: saúde do idoso no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: RelunseDicmará, 1994.

WEILBACHER, William. **Marketing de marcas**. São Paulo: Makron Books, 1994.