

U. PORTO

FEP FACULDADE DE ECONOMIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Lealdade nos Serviços

O que torna o consumidor leal à sua farmácia

Por

José Pedro Moreira dos Santos

Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços

Orientada por:

Prof.^a Dr.^a Raquel Filipa do Amaral Chambre de Meneses Soares Bastos Moutinho

Faculdade de Economia da Universidade do Porto

Setembro de 2014

Nota Biográfica do Autor

José Pedro Moreira dos Santos, nascido a 14 de Setembro de 1989, natural de Valongo.

Em 2007 ingressou na Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Em 2011 iniciou a sua atividade profissional, como de gestor de particulares no Banco Santander Totta.

Em 2012 retoma o percurso académico, ingressando no Mestrado de Gestão de Serviços na Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Em 2014 foi admitido na Deloitte onde atualmente desempenha funções de auditoria.

Agradecimentos

A realização desta dissertação de mestrado não seria possível sem a colaboração de várias pessoas às quais não posso deixar de agradecer.

Em primeiro lugar, à orientadora do presente trabalho de dissertação, Prof.^a Raquel Filipa do Amaral Chambre de Meneses Soares Bastos Moutinho, por toda a paciência, ajuda, disponibilidade e ensinamentos concedidos que foram essenciais para o sucesso deste estudo.

À Rute, que esteve sempre ao meu lado nesta etapa da minha vida, pela sua paciência, pela sua compreensão, pela ajuda e por todo o apoio dado ao longo de todo o mestrado.

Ao meu colega de curso Marco Caseira, pela sua ajuda e pela troca de ideias e conhecimentos que tivemos ao longo de toda a investigação

Por último mas não menos importante, agradeço aos meus pais, ao meu irmão, amigos e familiares salientando a relevância da compreensão e do apoio que dispensaram neste período da minha vida.

Resumo

O presente estudo procura identificar quais os fatores que influenciam a lealdade dos utentes nos serviços, nomeadamente a lealdade às farmácias, visto estas serem serviços puros. Ao delimitar o estudo a um setor em que a oferta em termos de produto é muito semelhante, pretendia-se retirar o efeito de lealdade à marca de determinado produto que se iria refletir na loja que a vende.

Através da revisão da literatura e de uma pesquisa preliminar exploratória foram identificadas sete variáveis poderiam afetar a lealdade dos utentes, nomeadamente a qualidade do serviço, a satisfação, os custos de mudança, o tratamento especial, a confiança, a conveniência e o aparecimento das parafarmácias neste setor. O impacto desses fatores foi testado com recurso ao Modelo de Equações Estruturais tendo-se chegado à conclusão que a qualidade do serviço, os custos de mudança e a confiança são os fatores mais importantes na construção desta lealdade. Este resultado limita bastante as opções de atuação, mas por outro lado poderão indicar qual o caminho a seguir para se conseguir reter mais clientes.

Sugere-se que as farmácias se adaptem e estejam em constante evolução para conseguirem corresponder de forma positiva aos fatores que são mais valorizados pelos utentes.

Palavras-chave: Lealdade; Qualidade; Satisfação; Confiança; Modelo de Equações Estruturais

Abstract

The present study seeks to identify which factors influence the loyalty of users in services, including loyalty to pharmacies, since these are pure services. Confining the study to a sector which the offer of the products is very similar, the intention was to remove the effect of loyalty in a particular product brand that would reflect in the store which is selling the product.

Through a literature review and an exploratory preliminary study, seven variables were identified as affecting users' loyalty, including service quality, satisfaction, switching costs, special treatment, trust, convenience and the appearance of a new type of drug stores in this activity sector. The impact of the factors was tested using the Structural Equation Model reaching the conclusion that the quality of service, the costs of change and trust are the most important factors in building this loyalty. This result greatly limits the action options, but on the other hand may indicate a way to retain more customers.

It's suggested that pharmacies should adapt and constantly evolve to achieve good results in the determinants that are most valued by users.

Key-Words: Loyalty; Quality; Satisfaction; Trust; Structural Equation Modeling

Índice

1	Introdução	1
2	Revisão de Literatura	4
2.1	Conceito da Lealdade	4
2.2	Determinantes da Lealdade	9
2.2.1	Satisfação	9
2.2.2	Qualidade do serviço	12
2.2.3	Custos de Mudança.....	14
2.2.4	Relações Interpessoais.....	16
2.2.5	Confiança.....	17
2.3	Conclusão	20
3	Pesquisa Exploratória	22
3.1	Resultados	23
3.2	Conclusão.....	26
4	Estudo confirmatório	27
4.1	Hipóteses de Estudo	27
4.2	Questionário	33
4.3	Amostra e método de recolha dos dados.....	34
4.4	Análise dos Dados.....	34
4.5	Conclusão.....	36
5	Resultados	37
5.1	Análise Descritiva	37
5.2	Validação do Modelo de Medida	40
5.3	Validação e Estimação do Modelo Estrutural	42
5.4	Análise Multi-Grupo (Moderadores)	47
5.5	Conclusão.....	53
6	Conclusão.....	56
	Bibliografia	59
	Anexo A - Entrevistas exploratórias	68

Anexo B - Questionário	89
Anexo C – Modelo de Equações Estruturais	104
Anexo D – Comparação entre os modelos que usam indicadores formativos dos modelos que usam apenas indicadores reflexivos.	106
Anexo E – Tabela de comparação entre o PLS e o CBSEM.	107
Anexo F - Diagrama Efetuado no Amos	109

Índice de Ilustrações

Ilustração 1 - Modelo de Investigação	31
Ilustração 2 - Modelo de Estimação	32
Ilustração 3 - Distribuição da amostra relativa ao Sexo	37
Ilustração 4 - Distribuição da amostra relativa à Idade dos respondentes	38
Ilustração 5- Distribuição da amostra relativa ao facto de os respondentes serem, ou não, Portadores de Doença Crónica.....	38
Ilustração 6 - Distribuição da amostra relativa às Habilitações Literárias	39
Ilustração 7 - Distribuição da amostra relativa à existência de crianças até aos 12 anos no agregado familiar	39
Ilustração 8 - Exemplo de um Modelo de Equações Estruturais	105

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Avaliação da qualidade do Modelo	42
Tabela 2 - Regressões do modelo estimado.....	46
Tabela 3- Resultados das regressões do moderador H8	48
Tabela 4 - Resultados das regressões do moderador H9	49
Tabela 5 - Resultados das regressões do moderador H10	50
Tabela 6 - Resultados das regressões do moderador H11	51
Tabela 7 - Resultados das regressões do moderador H12	52
Tabela 8 - Confirmação da Hipóteses.....	55

1 Introdução

Nos últimos anos o encerramento de farmácias em Portugal tem vindo a aumentar exponencialmente. A ANF (Associação Nacional de Farmácias), no final de 2012, estimava cerca de 600 farmácias encerrassem até final de 2013, no entanto em Agosto desse ano, segundo Paulo Duarte, presidente da ANF “370 farmácias com processos de insolvência e penhora, mais 100 do que em Abril. Além disso, 1700 farmácias estão com fornecimentos suspensos em pelo menos um armazenista por causa de dívidas, o que tem dificultado o acesso da população a medicamentos”.

Em 16 de Agosto de 2005 o governo apresenta a legislação acerca do regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias (MNSRM), no Decreto-Lei n.º 134/2005. Surgem, desta forma, as Parafarmácias, aumentando a concorrência no setor farmacêutico. As parafarmácias consistem num estabelecimento comercial, similar a uma farmácia, estando, contudo, limitadas à venda de medicamentos que não necessitem de receita médica. Assim sendo, não se encontram sujeita às restrições legais existentes para o licenciamento de farmácias. Como se pode ler no decreto de lei acima referido “acresce que a venda de tais medicamentos deve continuar a ser efectuada por pessoal qualificado, isto é, por farmacêuticos ou técnicos de farmácia ou sob a sua responsabilidade”, ou seja não é necessário ser farmacêutico para abrir uma, bastando que haja a sua devida supervisão.

Por último, outro facto importante que contribui para a perda de competitividade do setor prende-se com, a crise económica em que o país se encontra, agravada pela crise europeia, que eventualmente provoca uma diminuição de consumo por parte dos consumidores. Um estudo sobre a evolução da situação económica das farmácias levado a cabo por Pedro Pita Barros (2012), salienta que "a situação económica atual das farmácias é insustentável, não permitindo cobrir sequer os custos fixos na maioria das farmácias (...) Esta situação conduzirá ao encerramento de farmácias pela impossibilidade dos seus proprietários suportarem indefinidamente os prejuízos da atividade".

A forte concorrência existente no sector farmacêutico leva à maior necessidade de

retenção dos clientes. Num contexto em que, normalmente, os consumidores têm contacto com mais que uma farmácia, é importante tornarem-se na farmácia de eleição do cliente.

Este estudo foca-se, assim, ao nível de lealdade, nas farmácias, por parte dos consumidores. A escolha deste setor teve por base vários fatores.

Em primeiro lugar, o de o compromisso do cliente e a lealdade neste setor não poder estar ligado à marca dos produtos que vendem, uma vez que todas as farmácias comercializam produtos das mesmas marcas. Não é, desta forma, exequível a existência de competição utilizando o fator de diferenciação do produto que vendem. Este fator de diferenciação da marca é explicado através da escolha de um fornecedor em detrimento de outro, sendo usado intrinsecamente pelos consumidores no seu quotidiano. Quando um consumidor escolhe ir ao Café do Sr. A e não ao do Sr. B por este servir determinada marca, está a escolher um serviço pela marca do produto comercializado, ou seja, está a ser leal ao produto e não ao serviço.

O segundo fator consiste no continuado e elevado número de estabelecimentos farmacêuticos que estão a encerrar, tornando-se, assim, essencial que consigam criar lealdade e reter os seus consumidores.

Pretende-se, desta forma, analisar e perceber os principais fatores de fidelização do cliente à indústria farmacêutica em Portugal.

Esta introdução explica as motivações, os objetivos do estudo bem como a relevância do mesmo. No segundo capítulo, será providenciada revisão de literatura, bem como a apresentação de várias determinantes que influenciam a lealdade: qualidade percebida do serviço, os custos de mudança, as relações interpessoais e a confiança. Todas estas determinantes podem influenciar a lealdade das empresas do setor farmacêutico, embora de formas distintas e em contextos diferentes. No terceiro capítulo temos a pesquisa exploratória bem como o seu resultado. O quarto capítulo apresenta o estudo confirmatório e no quinto os

resultados do estudo. Por último, no sexto capítulo, encontram-se as conclusões e as limitações do estudo.

2 Revisão de Literatura

Lealdade é um conceito bastante abordado na literatura, pois pode constituir um fator importante para as empresas, contribuindo porventura para a criação de uma vantagem competitiva. A retenção de clientes, no setor dos serviços pode, assim, ser essencial na obtenção de resultados positivos ou até mesmo para a sobrevivência do negócio. As farmácias devem, desta forma, procurar adotar uma estratégia que aumente a lealdade dos seus utentes. O incremento da lealdade dos utentes, pode ser a solução para face à questão da inexistência de lealdade à marca, que se verifica no setor farmacêutico e, até mesmo, aumentar o número de clientes, tentando combater desta forma o encerramento de estabelecimentos farmacêuticos.

Clientes leais contribuem positivamente para os resultados da empresa bem como para a criação de novos negócios, sendo menos propensos a trocar de fornecedor por fatores como o preço, dando mais importância à qualidade e à melhoria contínua (Reichheld e Sasser Jr., 1990).

Neste estudo, iremos apresentar uma revisão de literatura de forma a que seja entendido o conceito de lealdade e quais as suas especificidades. Serão apresentadas definições de autores distintos com o objetivo de estudar, com sentido crítico, o que realmente é a lealdade, quais as suas características e quais os fatores que criam essa lealdade nos consumidores.

2.1 Conceito da Lealdade

De acordo com Newman e Werbel (1973) numa fase inicial a lealdade à marca era apenas medida e calculada através do comportamento e da intenção de compra. Estes autores distinguiram a definição de lealdade existente nos bens duradouros da lealdade nos bens não duradouros. No caso dos bens duradouros, a segunda compra da mesma marca efetuada sucessivamente era tipicamente associada a uma evidência de existência de lealdade. Já nos bens não duradouros consideravam-se leais os consumidores que adquiriam a mesma marca regularmente e, se porventura o stock estivesse esgotado em determinado local, estes, preferiam deslocar-se a outro estabelecimento do que adquirirem outra marca.

No entanto, a simples recompra de produto não implica, por si só, lealdade para com a marca, existem outros fatores a ter em conta pelas empresas que podem influenciar o nível de lealdade de um cliente, como: a resistência dos clientes à persuasão efetuada por parte dos concorrentes, a questão da compra de uma marca sem qualquer ponderação por parte do consumidor (o que não implica necessariamente existência de lealdade), o fator comportamental e a intenção de compra por parte do cliente, bem como o gosto que o cliente tem pela marca (Newman e Werbel, 1973).

Jacoby e Chestnut (1978) tentaram distinguir o fator psicológico dos fatores comportamentais tendo concluído, em concordância com Newman e Werbel (1973), que o comportamento de consumo repetido por parte do consumidor, por si só, não deve ser entendido nem considerado como um sinónimo de lealdade à marca. Os comportamentos de consumo são, muitas vezes, realizados apenas por uma questão de conveniência e, em muitos casos, esses comportamentos são simplesmente inconsistentes (exemplo das compras por impulso), podendo significar que o consumidor compra e utiliza diferentes marcas não sendo leal a apenas uma. Jacoby e Chestnut (1978) bem como Newman e Werbel (1973) estão de acordo que é imprudente depreendermos lealdade apenas através de fatores como os padrões de compra e de recompra de um produto sem uma análise mais profunda de outros fatores que poderão desenvolver a lealdade do consumidor. Para Jacoby e Chestnut (1978) esta análise deve-se focar não só nas intenções de compra dos consumidores, bem como nas suas escolhas, crenças e no afeto que estes têm pela marca.

Em todos os setores de atividade existe uma constante preocupação com a captação de novos clientes e manutenção dos atuais (Reichheld 1996). Apesar desta constante tentativa, por parte das empresas, de angariação e retenção dos consumidores, esta tarefa pode não ser facilmente conseguida, pois, cada vez mais, os consumidores procuram a(s) empresa(s) que responde(m) de forma eficaz e eficiente aos seus pedidos e às suas necessidades. Como Smith (1998) defende, a lealdade ocorre quando os clientes estão absolutamente convictos que a empresa responde da melhor forma às suas necessidades, fazendo com que a concorrência

seja virtualmente excluída do leque de opções a considerar, comprando quase que exclusivamente a essa empresa. Nestas situações o cliente comporta-se como um parceiro da empresa, avisando a gestão quando ocorrem problemas, não com um sentido negativo, mas sim com o objetivo de melhoria dos processos e de uma resolução mais eficiente (Bowen e Shoemaker, 1998). Já em 1995, Griffin afirmara que um dos fatores que influencia os níveis de lealdade, para além da recompra de um produto/serviço é a ligação emocional que o consumidor tem para com esse produto/serviço.

Outros autores, como é o caso de Dick e Basu (1994), defenderam que a lealdade do consumidor é vista como promotora da relação entre os comportamentos isolados de compra e a possível repetição desse comportamento, sendo que esta relação pode ser influenciada por normas sociais, por circunstâncias e por eventuais fatores que poderão surgir. Assim, os antecedentes cognitivos, afetivos e conativos do consumidor bem como a motivação, a percepção e o comportamento do cliente contribuem para a lealdade.

Baseado nesta ideia Oliver (1997) desenvolveu um modelo que detalha quatro fases da lealdade, explicando que em cada uma delas o consumidor pode tornar-se leal mas de forma distinta. Assim:

1. Lealdade cognitiva: baseada na crença que existe para com a marca, sugerindo que uma marca é preferível às outras, sendo diretamente direcionada para a marca. Esta fase, contudo, é caracterizada como sendo uma lealdade superficial e pouco profunda;
2. Lealdade afetiva: define-se como uma ligação e atitude positiva para com uma determinada marca sendo desenvolvida pela satisfação que se obtém do uso dessa marca. Esta lealdade é semelhante à lealdade cognitiva, estando também sujeita à possível mudança de fornecedor por parte dos clientes pois, apesar de estarem envolvidos por esta lealdade afetiva, uma grande parte dos consumidores que desertam confirmam terem estado, em tempos, “satisfeitos pela marca”. Oliver afirma que é, assim, desejável tornar os clientes leais a um nível mais profundo;

3. Lealdade Conativa: é o desenvolvimento de intenções comportamentais caracterizadas por um profundo compromisso de recompra de uma determinada marca ou serviço. Este comprometimento baseia-se, portanto, na intenção específica de repetir a compra, sendo desta forma mais relacionado com a motivação do consumidor. Oliver destaca, no entanto, que apesar da intenção, este desejo de compra pode não se realizar;
4. Ação de Lealdade: consiste na conversão das intenções em ações, acompanhada por uma disposição de superar os obstáculos e os impedimentos que surjam para a viabilizar.

Mais tarde, em 1999, Oliver definiu o conceito de lealdade como sendo “um profundo compromisso do consumidor de recomprar um produto ou serviço preferido consistentemente no futuro, realizando assim compras repetidas da mesma marca ou do mesmo conjunto de marcas, apesar de influências situacionais e esforços de marketing que tenham potencial de provocar um comportamento de troca/mudança” (p. 34).

Durante muito tempo, a investigação centrou-se principalmente na lealdade que os clientes exibiam para com produtos caracteristicamente tangíveis, sendo frequentemente denominada de lealdade à marca. Repare-se que nos anos 70 (séc. XX) os investigadores focavam-se tendencialmente em parâmetros de definição e medição da lealdade (Jacoby e Chestnut, 1978; Newman e Werbel (1973)). Mais tarde, outros autores como Gremler e Brown (1996) começaram a separar os serviços dos produtos, defendendo que se pode falar em lealdade ao serviço quando “o cliente exhibe um comportamento de consumo repetido e uma atitude positiva relativamente a um determinado prestador de serviço, considerando apenas esse mesmo prestador quando surge a necessidade” (p. 173).

O conceito de lealdade do consumidor estendia-se, assim, para as organizações que fornecem e prestam serviços com características tipicamente intangíveis.

A lealdade é assim “uma parte integral do negócio, pois poucas ou nenhuma empresa consegue sobreviver sem criar e estabelecer uma relação de

lealdade com os consumidores.” (Gremler e Brown, 1996, p. 171).

No setor dos serviços existe por parte dos consumidores uma enorme dificuldade em avaliar algo que é intangível, não palpável, como por exemplo uma visita ao médico. Mesmo que a empresa numa primeira fase satisfaça da melhor forma as necessidades do consumidor, assegurar, posteriormente, uma prestação de serviço idêntica à que foi prestada é uma tarefa difícil e complicada, pois esta está fortemente dependente do desempenho individual de cada colaborador. Os clientes quando decidem, ou não, ser leais a uma empresa inúmeras vezes focam-se nos fatores intangíveis para tomar a sua decisão (Gremler e Brown, 1996).

A forma de construção da lealdade no serviço difere da construção de lealdade à marca. Esta distinção aparente da lealdade nos serviços tem sido alvo de várias discussões e debates. Empresas de serviço têm uma maior facilidade de criar laços e relações mais fortes quando comparadas com empresas de bens tangíveis (Czepiel e Gilmore, 1987); (Zeithaml V. A., 1981)), desta forma a lealdade é mais resistente entre as empresas de serviços e os seus clientes quando comparado com os consumidores de produtos (Snyder, 1986); (Zeithaml V. A., 1981)). Outra característica do setor dos serviços consiste na existência de mais oportunidades de uma interação frente a frente entre o consumidor e o fornecedor do serviço (Czepiel e Gilmore, 1987) criando, eventualmente, mais oportunidades para o desenvolvimento da lealdade (Parasuraman et al., 1985) ; (Surprenant e Solomon, 1987). O risco percebido pelo consumidor, por outro lado, é frequentemente maior quando se compra um serviço do que quando se compra um produto (Murray, 1991). Esta perceção promove um ambiente propício à existência de lealdade do consumidor, uma vez que esta lealdade é continuamente usada como uma prática para a redução do risco (Zeithaml V. A., 1981). Para além do maior risco existente, poderão surgir barreiras quando mudamos de prestador de serviço, barreiras essas, que não são evidentes quando falamos em produtos (Zeithaml V. A., 1981).

O conceito de lealdade que será utilizado na realização deste estudo irá ao encontro das especificações dadas por Gremler e Brown (1996) sobre esta temática, pelas

considerações de Oliver (1999) bem como a análise efetuada por Sunny Hu et al. (2010) sobre a lealdade.

Tal significa que durante o estudo, a definição de lealdade considerada será a de que a lealdade ao serviço consiste no grau do fenómeno de repetição de compra realizado por parte do mesmo consumidor a um determinado fornecedor. Considerar-se-á que o consumidor deverá demonstrar uma atitude de compromisso para com esse prestador, bem como encarar a possibilidade de usufruir e escolher apenas os serviços desse fornecedor, apesar da existência de fatores que possam provocar um comportamento de mudança, como, por exemplo, situações quotidianas e/ou esforços de marketing dos concorrentes.

Essa análise será efetuada através da medição dos aspetos da atitude do consumidor para com uma determinada farmácia, bem como a insensibilidade ao preço, o passa a palavra por parte dos consumidores e, por último tendo, em conta o compromisso que o cliente tem com uma determinada farmácia ((Sunny Hu et al. (2010)).

2.2 Determinantes da Lealdade

Para conseguirmos perceber o que é de facto a lealdade é necessário conhecer os mecanismos que conduzem à mesma, sendo, desta forma, importante compreender os fatores que poderão afetar a lealdade dos consumidores a uma determinada empresa ou a um determinado fornecedor de produtos/serviços e, neste caso particular, a lealdade dos clientes ao setor das farmácias.

Vários fatores foram identificados como sendo relevantes, tendo assim um papel importante a criação de lealdade no consumidor. As determinantes abordadas neste estudo são: a satisfação e a qualidade do serviço, os custos de mudança, as relações interpessoais e a confiança.

2.2.1 Satisfação

O fator da satisfação tem sido bastante debatido na literatura académica, gerando no entanto opiniões diversas. A satisfação consiste na sensação por parte do cliente, que o consumo daquele serviço/produto preenche as suas necessidades,

objetivos e desejos tornando este preenchimento satisfatório. A satisfação é, assim, o que o cliente sente quando consome algo, proporcionando um resultado de satisfação e agrado vs insatisfação e desagrado. Para que a satisfação afete a lealdade é então necessário que haja episódios que proporcionem satisfação de forma frequente ao consumidor (Oliver, 1997). O fator da satisfação dos consumidores foi, assim, por uns tempos o foco principal das empresas de produtos e de serviços, conjugando e alinhando a sua estratégia de negócio na tentativa de alcançar o objetivo de maximização da satisfação do cliente (Oliver, 1999).

Vários autores têm defendido que a satisfação é um dos fatores (muitas vezes considerado até o mais importante) na determinação da lealdade ((Anderson e Fornell, 1994); (Oliver e Linda, 1981); (Prichard, 1991)), no entanto outros estudos afirmam que a satisfação do cliente pode não ser suficiente para criar lealdade nestes ((Cronin e Taylor, 1992); (Fornell C. , 1992); (Oliva et al., 1992)).

Um dos primeiros investigadores que colocou em causa a hipótese da satisfação conduzir diretamente à lealdade foi Deming (1986) afirmando que “não basta termos clientes que estão meramente satisfeitos” (pag. 141). Desta forma, “satisfazer simplesmente consumidores que têm a liberdade de escolher não é suficiente para os manter leais” (Deming et al. 1995, (p. 91)), podendo então depreender-se que a suposição que “a satisfação e a lealdade movem-se em conjunto” não é completamente correta (Stewart, 1997, p. 112).

Um autor que, também, defendeu intensamente que a satisfação não traduz obrigatoriamente lealdade foi Reichheld (1993). Este argumentou que a satisfação do consumidor pode não se refletir nos níveis de retenção dos clientes, não sendo sequer um fator substituto da lealdade, desta forma e resumindo, o aumento da satisfação do consumidor não origina necessariamente o aumento da lealdade do consumidor à organização. Para muitas empresas pode parecer intuitivo que ao aumentarem a satisfação do cliente irão aumentar os níveis de retenção destes e conseqüentemente melhorar os resultados da organização, no entanto, esta ideia pode estar errada, pois esta relação entre satisfação e lealdade não é absolutamente

linear. Num artigo de Reichheld, de 1993, sobre gestão baseada na lealdade, o autor afirma que entre 65% e 85% dos consumidores que mudaram de fornecedor afirmaram que se encontravam satisfeitos, estando, contudo, a falar de um setor particular. Reichheld referiu ainda que “na indústria automóvel apesar de os resultados da satisfação serem em média entre 85% e 95% a percentagem média dos níveis de recompra fica-se pelos 40%” (p. 71).

A satisfação consiste de forma mais abrangente em “um passo necessário para a formação de lealdade, tornando-se no entanto menos importante à medida que a lealdade começa a definir-se através de outros fatores (...). Quando estes fatores são levados em conta, a derradeira lealdade emerge da combinação entre a perceção da qualidade do produto, entre a determinação pessoal e entre o vínculo social do consumidor e dos seus efeitos sinérgicos” (Oliver, 1999, p. 33).

Singh (1991) defendeu que um dos métodos de medição da satisfação mais abrangente e completo, quando falamos em termos da literatura focada na saúde, é o método estudado e suportado por Smith et al. em 1986. Estes autores exploraram um método tripartido na medição da satisfação: (1) em termos expressivos, a "arte dos cuidados de saúde"; (2) em termos instrumentais a qualidade do atendimento, a eficácia do tratamento, e a continuidade dos cuidados e, por último, (3) o fator do(s) acesso(s)/custo(s) que se foca em estudar a acessibilidade, a conveniência e o custo.

Singh (1991) afirma que este modelo é válido e confiável, uma vez que, as dimensões instrumentais e de acesso/custo foram estudadas por Ware et al. (1978), tendo comprovado a estabilidade e consistência dessas dimensões em diversas áreas, enquanto que a dimensão em termos expressivos foi estudada e validada por Ben-Sira (1976, 1980).

Em suma a satisfação do cliente é a expressão de prazer que um produto ou serviço tem prestado a um consumidor (Raimondo et. al 2008). Observa-se também que vários autores verificaram e defenderam o papel que a satisfação tem após a compra, por parte dos consumidores, para determinar as atitudes e intenções dos mesmos. Esses autores defenderam que os clientes satisfeitos têm um comportamento de

recompra maior que os clientes que não se encontram satisfeitos (Raimondo et al 2008; Anderson e Sullivan 1993; Fornell et al 1996.). Para além disso, foi demonstrado na vasta literatura existente sobre a satisfação, que esta afeta a atitude que o cliente ou consumidor detém para com uma determinada marca ou a uma determinada empresa (Bloemer e Kasper, 1995). Desta forma, é previsível que se encontrem efeitos positivos da satisfação nas intenções de compra por parte dos consumidores, bem como na sua lealdade para com um determinado produto ou empresa.

Pode-se assim, assumir que a satisfação é de facto uma das determinantes para a lealdade do consumidor, no entanto com base na revisão de literatura não podemos considerá-la como o único fator para a criação dessa fidelização do cliente, sendo necessário mais do que satisfação para ocorrer lealdade.

2.2.2 Qualidade do serviço

Também a qualidade do serviço, tenderá a criar lealdade do consumidor em relação à empresa. A qualidade percebida do serviço nasce da interligação entre o prestador de serviço e o comprador desse serviço (Gounaris et al., 2003).

A qualidade do serviço é, importante, pois elevados níveis de qualidade percebida do serviço tendem a conduzir a elevados níveis de satisfação do consumidor (Cronin e Taylor, 1992); (Fornell et al., 1996)), que eventualmente influenciará as intenções de compra dos clientes e afetará de forma positiva o *word-of-mouth* (passa a palavra) por parte dos consumidores levando eventualmente também a maior nível de recompra ((Boulding et al., 1993); (Zeithaml et al., 1996)).

Uma das características que pode influenciar a perceção da qualidade de serviço é a orientação de mercado da empresa, por exemplo se uma empresa tiver preocupações ambientais poderá afetar positivamente a imagem da empresa e dessa forma aumentar a qualidade percebida do serviço por parte do cliente (Gounaris et al., 2003). A comunicação *word of mouth* é, também, um dos fatores que pode levar à criação de expectativas, e, frequentemente, afetar os níveis de intenção de compra dos clientes, tendo desta forma um papel importante no desenvolvimento das

percepções da qualidade de um serviço. Quando a qualidade percebida do serviço é elevada os consumidores tendem a recomendar aquela empresa a terceiros, desenvolvendo assim um *word of mouth* positivo ((Parasuraman et al., 1988); (Reichheld e Sasser Jr., 1990); (Boulding et al., 1993)), no entanto quando um consumidor é confrontado com uma qualidade prestada de serviço inferior às expectativas que tinha, o mais provável é que crie um *word of mouth* negativo (Richins, 1983).

A maioria dos autores estão de acordo com a escala de ServQual desenvolvida por Parasuraman, et al. (1988), como sendo um bom modelo e até mesmo a melhor ferramenta na avaliação e na medição da qualidade percebida do serviço por parte dos consumidores, sendo, no entanto, necessário realizar alterações ao modelo apropriando as perguntas de avaliação do ServQual à indústria e ao país que se pretende estudar. É também importante ter em conta que uma parte dos pontos usados nesta escala foca-se nos aspetos humanos da prestação do serviço e nos pontos tangíveis do serviço (atmosfera do serviço, design e elementos de decoração, disposição do equipamento e apresentação dos colaboradores).

A validade e confiabilidade do modelo foram testadas e aferidas por vários autores que o utilizaram o mesmo em inúmeros contextos e em diversos tipos de serviços, por exemplo, Brown e Swartz (1989) utilizaram o modelo do ServQual em serviços médicos, enquanto outros utilizaram o modelo para avaliar o ensino superior (Boulding et al. (1993)).

Alguns autores como (Zeithaml et al., 1996) defenderam que a avaliação da qualidade de serviço deveria ser realizada através da comparação das expectativas que os consumidores têm de um determinado serviço com as percepções do desempenho do serviço. Zeithaml et al. (1996) defenderam que a qualidade do serviço é um conceito multidimensional. Os mesmos referem cinco dimensões que devem ser consideradas para o estudo e medição da qualidade de serviço, são elas: a confiabilidade, que consiste na entrega do serviço prometido de forma precisa e confiável, a prontidão ou a capacidade de resposta que subsiste na vontade de ajudar os clientes e fornecer um serviço rápido, a garantia que se resume na capacidade de inspirar confiança e

segurança, a empatia que é criada com o cliente e por último a avaliação da parte e dos objetos tangíveis associados fisicamente ao serviço.

Verificou-se, no entanto, que muitos investigadores optaram apenas por utilizar as percepções dos consumidores como indicadores de qualidade de serviço (Mittal e Lassar, 1996; Olsen, 2002), acabando, desta forma, por ignorar as expectativas que esses mesmos consumidores tinham.

Também para Cronin e Taylor (1992) a avaliação medindo apenas a percepção é um método mais eficaz para estimação da qualidade do serviço. Já anteriormente, Churchill e Suprenant, num estudo realizado em 1982, defendem, parcialmente, a eficácia do uso apenas das percepções de desempenho para medir a qualidade do serviço. Referente a este tema, apenas um reduzido número de estudos são feitos com a focalização na indústria de saúde e um número menor (quase raro) daqueles em farmácias. O único estudo, encontrado sobre as farmácias foca-se no serviço farmacêutico em geral e não na farmácia como uma loja (Schommer e Wiederholt, 1994).

Em suma, pode-se concluir que a qualidade percebida do serviço pode ser influenciada por fatores, desde o *word of mouth* por parte dos consumidores, pelas relações interpessoais que o cliente cria com o colaborador, pelos sinais tangíveis e pelas nas comparações que se realizam entre as expectativas que existiam e as percepções em relação ao serviço experimentado. Este último, corroborado por Zeithaml et al. (1990, p. 19).

Sabe-se, no entanto, que no caso dos serviços, os critérios usados pelos consumidores ou pelos clientes para avaliar qualidade do serviço é complexo e difícil de determinar com precisão, essencialmente devido à intangibilidade, heterogeneidade, inseparabilidade e ao processo de produção e consumo em simultâneo característico dos serviços (Athanasopoulos, 2001).

2.2.3 Custos de Mudança

Os custos de mudança podem ser caracterizados como sendo os custos associados à troca por parte dos clientes de um produto ou de um fornecedor por

outro ((Guiltinan, 1989); (Klemperer, 1987); (Zeithaml V. A., 1981)) e a subsequente necessidade de restabelecer uma nova relação (Burnham et al., 2003). Estes custos de mudança compreendem, assim, o investimento percebido pelo cliente em termos de tempo, esforço e/ou capital (Guiltinan, 1989).

Os custos de mudança podem, desta forma, “fortalecer afetivamente a fidelidade e a lealdade do cliente tornando assim mais difícil que o consumidor mude de fornecedor” (Gremler e Brown, 1996, p. 174). Em termos da relação que o consumidor tem com a empresa os custos de mudança representam uma das principais razões para a retenção do cliente, explicando o porquê de os consumidores permanecerem com o mesmo fornecedor mesmo em situações em que a prestação de serviço e a satisfação com o mesmo é medíocre (Colgate e Lang, 2001). Quando o consumidor sente que a empresa atende de forma satisfatória as suas necessidades e expectativas evita o fim desse relacionamento ((Beatty et al., 1996); (Price e Arnould, 1999); (Caruana, 2003)) para experimentar outros fornecedores com os quais o cliente tem pouca ou nenhuma experiência anterior (Czepiel J. A., 1990), pois os custos de mudança seriam, neste caso específico, ainda maiores.

Parece existir uma relação direta entre os custos de mudança relacionais e as intenções de recompra, pois à medida que os custos de mudança relacionais aumentam o consumidor tende a colocar de parte a hipótese de mudar de fornecedor/produto, o que, desta forma, resulta em maiores níveis de recompra e numa maior adesão ao serviço do qual já era cliente (Gounaris e Boukis, 2013).

Em 2004, Peterson e Yang defenderam que quando a qualidade percebida ou a satisfação do consumidor se encontra acima da média, a probabilidade de o consumidor obter um melhor serviço por parte de outro fornecedor é baixa, deste modo, o aumento dos custos de mudança prevenirá a mudança do consumidor para outro fornecedor. Por outro lado, quando a qualidade percebida do serviço ou a satisfação do cliente é baixa, os consumidores tenderão a considerar que os custos de mudança, não interessa o quanto elevado sejam, são menos significantes quando comparados com as suas perdas

potenciais se continuarem com o mesmo fornecedor.

Para finalizar, pode-se concluir que os custos de mudança têm mais influência no setor dos serviços quando comparado com o setor de produtos (Zeithaml V. A., 1981). Estes custos de mudança tendem, também, a ser mais significativos quando falamos em custos de mudança que tenham relações interpessoais envolvidas (Guiltinan, 1989).

2.2.4 Relações Interpessoais

As relações interpessoais representam um fator que não é tipicamente referenciado pelos estudos de lealdade à marca (Gremler e Brown, 1996), no entanto, o relacionamento com o colaborador pode desempenhar um papel fundamental nas relações entre o cliente e o serviço, surgindo assim a necessidade de desenvolver um conjunto de competências a fim de gerar um bom relacionamento com os clientes.

A literatura acerca dos serviços indica que estas relações interpessoais são particularmente importantes e até essenciais no desenvolvimento da lealdade nos serviços ((Berry, 1983); (Crosby et al., 1990); (Czepiel., 1990)), sendo desta forma um elemento de oferta para o consumidor, podendo estas relações entre os funcionários e os clientes ser um fator importante na escolha entre um ou outro prestador de serviço (Surprenant e Solomon, 1987).

Ao contrário do que acontece com os produtos, a maioria das empresas de serviços são fortemente baseadas em interações do cliente com o prestador (Gremler e Brown, 1996). Patterson et al. (2013), num trabalho sobre as relações entre o serviço farmacêutico e a satisfação do cliente, defende que os farmacêuticos se devem focar em construir relações com o consumidor, em demonstrar competências técnicas de forma profissional e, assim, prestar um serviço de qualidade.

Noutro estudo, a maior parte dos utentes que recebem conselhos e ajuda por parte dos farmacêuticos tendem a ficar mais satisfeitos com o serviço, sendo mais provável que voltem àquela farmácia bem como voltem a comprar nessa farmácia

(Schommer e Wiederholt, 1994), o que mostra a importância destes relacionamentos.

Isto implica, contudo, que haja formação dos colaboradores. Esta necessidade de formação surge associada ao facto de ser expectável que os farmacêuticos prestem um atendimento especializado e customizado, que simultaneamente fidelize os consumidores, através da criação de um sentimento de afinidade mútua. Nestes moldes, espera-se que a confiança e a satisfação face ao serviço recebido resultem na construção de uma relação cada vez mais forte.

Um outro estudo que realça a importância do tratamento personalizado por parte dos colaboradores foi o de Gremler et al (1998). Esta investigação focou-se nos benefícios de relacionamento, a partir da perspectiva do cliente, realçando a importância dos benefícios sociais, isto é, da relação entre o cliente e um único colaborador. O cliente usufrui da sua relação positiva com o colaborador e interpreta essa relação como semelhante à amizade.

2.2.5 Confiança

A confiança tem sido alvo de diferentes investigações e estudos, com o intuito de perceber a sua contribuição na criação e manutenção da lealdade e dos relacionamentos de longo prazo. Desta forma, um dos pontos mais importantes na sobrevivência de uma organização é a confiança entre os vários parceiros de negócios, seja entre prestadores e fornecedores de serviços ou entre clientes.

Rotler em (1967, pag. 651) afirmou que: "... um dos fatores mais importantes para o bom funcionamento de uma complexa organização social consiste na vontade de um ou mais indivíduos em confiar noutros. A eficiência, a adaptação e até mesmo a sobrevivência de qualquer grupo social depende da presença ou ausência da tal confiança".

Outros autores, como Berry e Parasuraman em 1991, defenderam que a confiança e o compromisso têm um papel fundamental para a criação, preservação e para o aumento do volume de negócios, afirmando que os: "... relacionamentos são construídos sobre a base do compromisso mútuo" (1991, P. 139), e que "as relações

entre o cliente e a empresa exigem confiança” (p. 144). Berry e Parasuraman defendem também que “uma gestão eficaz de um serviço depende da gestão da confiança, pois o cliente compra o serviço antes de o experimentar” (p. 107). Desta forma, é bastante importante que os consumidores confiem nos colaboradores quando estes os aconselham a adquirir um determinado serviço. Em 1993, Berry salienta que "...a confiança é a base da lealdade." (p. 1).

Morgan e Hunt (1994) têm o mesmo ponto de vista, afirmando que tanto a confiança como o compromisso seriam fatores essenciais para uma organização, uma vez que estimulam a preservação dos investimentos realizados, levando, desta forma, a uma maior colaboração e cooperação entre os clientes e o prestador de serviço. As ações que eventualmente seriam consideradas de elevado risco podem até ser vistas como de risco moderado devido à confiança existente com os parceiros de negócio, confiando que estes não agirão de forma oportunista. Morgan e Hunt (1994) argumentam, também, que se existirem fornecedores que tenham qualidade de serviços similares então o fator de confiança no fornecedor terá, desta forma, um papel importantíssimo na retenção e na manutenção de uma relação de longo prazo.

A confiança do consumidor no fornecedor de serviços foca-se na fiabilidade e na integridade do mesmo sendo um fator bastante importante nas relações entre ambos (Morgan e Hunt, 1994). Apesar desta segurança e confiança estarem ligadas à qualidade do serviço prestado, podem ser vistas como um benefício separado, que se obtém dos relacionamentos a longo prazo.

Gremler et al (1998) mencionam que existem benefícios psicológicos (relacionais) nas relações entre o consumidor e um fornecedor. O aumento da confiança tem implicações em aspectos como a redução da incerteza e da redução da ansiedade por parte do cliente, tornando-os eventualmente clientes leais (Gremler e tal.1998), especialmente nos serviços que são mais difíceis de serem avaliados devido à intangibilidade, complexidade e natureza técnica dos mesmos (Berry, 1995). Gremler et al (1998) explicam, no entanto, que os sentimentos de confiança e até mesmo redução de ansiedade surgirão ao longo do tempo e apenas quando o consumidor tiver desenvolvido um relacionamento com a empresa.

Outros investigadores sustentam que a confiança tem um efeito positivo tanto na lealdade como nas intenções de recompra (Sirdeshmukh et al., 2002). Estes defendem que clientes que confiam numa empresa tendem a comprar produtos e serviços de modo sistemático. Também Chaudhuri e Holbrook argumentaram que a confiança influencia positivamente a lealdade, afirmando que: " a confiança cria relações de troca que são altamente valorizadas" (2001 p. 83).

No entanto, um relacionamento de longo prazo pode ser destruído ou colocado em causa, mesmo sendo um fornecedor em quem temos confiança, por um colaborador da empresa que seja desonesto ou que não seja confiável (Kelly et al., 1992).

Em muitos contextos de serviços, a empresa e os colaboradores podem ser separados, fazendo com que o cliente tenha opiniões distintas durante uma troca de serviço, desta forma, alguns investigadores têm explorado a confiança do consumidor, no contexto de serviços, como uma construção com dois tipos de confiança distintos (Singh et al., 2000; Sirdeshmukh et al., 2002).

Singh et al. (2000) subdividiu a confiança nos prestadores de serviços de duas formas distintas, através das conclusões do estudo de Ganesan e Hess (1997), afirmando que existe a credibilidade e a confiança em torno dos colaboradores da organização que estão em contacto direto com o cliente, bem como a existência de outro tipo de confiança que se desenvolve em torno das políticas e das práticas da empresa, denominada de benevolência. A primeira abordagem baseia-se na observação do comportamento dos funcionários durante o processo de prestação do serviço e foi descrita como sendo "... o cumprimento da performance prometida na prestação de um serviço, de uma forma confiável e honesta" (p.154). A benevolência consiste no julgamento das práticas e no posicionamento da organização e está associada ao facto em que o prestador está genuinamente interessado no bem-estar da outra parte e focado em que os ganhos sejam mútuos (Doney et al. 1997).

A confiança envolve a disposição de estabelecer um relacionamento com um parceiro que apresenta credibilidade. A credibilidade refere-se à crença de uma parte de que a outra parte tem as competências necessárias (Moorman et al., 1992).

Por sua vez, como o consumo de serviços envolve mais riscos do que o consumo de mercadorias, a confiança numa organização ou num colaborador é particularmente importante para clientes e profissionais de serviços. Em geral, verifica-se que no setor dos serviços, quando comparado com os restantes setores da atividade económica, é mais provável que os clientes utilizem a crença que detêm por um determinado prestador de serviço para o escolher (Zeithaml, 1991).

Podemos concluir que para ganhar a lealdade dos clientes, a empresa deve primeiro ganhar a sua confiança

2.3 Conclusão

O corpo de literatura sobre o tema da lealdade é bastante significativo, uma vez que se destaca uma opinião concordante entre vários investigadores nesta área, de que a lealdade contribui positivamente para os resultados das organizações, bem como para a criação de novos negócios. A lealdade é descrita como uma possível vantagem competitiva das empresas, tornando-se cada vez mais um objetivo a atingir. No caso específico das farmácias é essencial o foco na criação de relações com o consumidor e na qualidade do serviço prestado, esperando que origine, desta forma, a fidelização dos consumidores.

A revisão de literatura aponta vários fatores que são determinantes para a criação e o desenvolvimento da lealdade. Os fatores explicativos mais referidos são: a satisfação e a qualidade do serviço, os custos de mudança e as relações interpessoais e a confiança.

Todos estes fatores influenciam a lealdade, sendo, até determinantes para a geração de lealdade, pois se apenas um destes fatores estiver presente essa lealdade poderá existir, mas de forma extremamente débil, podendo o cliente de um momento para o outro mudar de empresa ou nem sequer existir qualquer tipo de lealdade.

Alguns fatores não influenciam apenas a lealdade, podendo influenciar igualmente outros fatores, como por exemplo, a satisfação que poderá influenciar não só

a lealdade mas também o modo como os clientes percebem a qualidade do serviço ou até mesmo aumentar os custos de mudança.

Em suma, podemos afirmar, com base na revisão de literatura, que a satisfação, a qualidade do serviço, os custos de mudança, as relações interpessoais e a confiança afetam diretamente o nível de lealdade do consumidor. Esta lealdade tornar-se-á mais pronunciada se estes fatores forem conjugados em simultâneo, aumentando assim a fidelidade dos clientes.

3 Pesquisa Exploratória

O objetivo deste estudo consiste em compreender quais os fatores que levam os utentes a deslocar-se a uma determinada farmácia em detrimento de outras, e que porventura podem significar o aumento da lealdade desses utentes para com a farmácia. Uma vez que na literatura existe um *gap* em relação à concordância de quais os fatores que levam à construção da lealdade, foi assim realizado um estudo exploratório com a finalidade de obtermos mais informações que nos ajudem a suportar a nossa investigação bem como as nossas decisões metodológicas.

Este estudo exploratório foi realizado através de entrevistas feitas pessoalmente a dois colaboradores de farmácias diferentes, sendo que um deles trabalha em duas farmácias distintas. Estas entrevistas foram bastante relevantes para o nosso estudo, devido à importância que o front-office tem como conhecedor do consumidor. Desta forma, as entrevistas tiveram como propósito a recolha de informação, por parte dos profissionais farmacêuticos, sobre os utentes das farmácias: qual o seu perfil, o que procuram, e quais os fatores que os utentes valorizam, que podem levar à escolha de uma farmácia em detrimento das restantes.

As entrevistas tinham um suporte de perguntas base para apoiar a realização das mesmas (ver anexo A), no entanto ao longo de cada uma das entrevistas realizadas outros temas foram abordados, como por exemplo, o tema da conveniência e dos stocks.

A primeira entrevista foi realizada na Trofa no dia 22 de Abril de 2014 à farmacêutica Tânia Figueiredo que trabalha em duas farmácias distintas, sendo uma em Santo Tirso e outra numa vila em Famalicão (são ambas do mesmo grupo). A Entrevista seguinte foi realizada no dia 26 de Abril de 2014, na farmácia Sanches situada na Trofa, à farmacêutica Marta Silva.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas (Anexo A), posteriormente foi feita uma análise de conteúdo.

3.1 Resultados

Após a análise das entrevistas, chegou-se à conclusão que, na ótica dos farmacêuticos entrevistados, os fatores expostos na revisão de literatura eram considerados importantes para os utentes que se dirigem às farmácias.

A qualidade do serviço foi referida várias vezes nas entrevistas. A Dra. Tânia (trabalha nas farmácias de Santo Tirso e Famalicão) disse que a “simpatia” e o “ (...) conhecimento técnico por parte do farmacêutico ...” são duas das características mais valorizadas pelos utentes. Surgiram ainda novos fatores. Já a Dra. Marta (trabalha na farmácia Sanches na Trofa) atestou que os utentes gostam: “ (...) de ser bem atendidos, que tenhamos um pouco de tempo para os ouvir (...), mas também que sejam rapidamente atendidos”. Todos estes aspetos são valorizados pelos utentes aumentando a sua percepção de qualidade do serviço.

Em relação à satisfação, conclui-se pelas respostas recolhidas nas entrevistas que a satisfação do utente é um objetivo perseguido pelos colaboradores. Através das entrevistas conseguiu-se apurar a necessidade e tentativa de satisfazer os utentes de diversas formas. Uma dessas formas consiste na diversificação do stock “ (...) cremes de cara, de beleza, produtos dermatológicos, suplementos vitamínicos, leite em pó, e fraldas (...) a produtos para animais (...) para animais de grande porte, como bovinos, suínos e até mesmo para cavalos.” (Dra. Marta). Outra maneira de satisfazer o cliente deve-se à aptidão de realizar um atendimento eficaz, recorrendo ao registo do “histórico” dos utentes. A Dra. Marta afirmou “(...) a ficha de cliente permite ver o histórico de cada utente”. Tratando-se, assim, de uma grande “(...) ajuda principalmente, agora que as receitas vêm sem marca, e sem o nome do genérico (...) o facto de termos um histórico ajuda porque, por vezes, a pessoa não sabe ou não se lembra qual o medicamento que está a tomar”. Um dos aspetos que a Dra. Marta se focou consiste na preocupação em resolver os problemas, declarando tentam sempre que os clientes saiam satisfeitos, “ (...) tentamos fazer por isso, já tivemos algumas reclamações mas tentamos sempre resolvê-las (...)”.

Nas entrevistas aferiu-se que alguns utentes quando se deslocam à farmácia pedem para ser atendidos por um colaborador em particular. A Dra. Tânia defendeu que isso

acontecera porque alguns utentes têm “ (...) uma relação com o farmacêutico. Existem várias pessoas que preferem ser atendidas por mim (...)”, enquanto “ (...) vários preferem ser atendidos pela Dra. Teresa que é uma pessoa mais velha e mais experiente. A experiência conta muito”. O mesmo se verifica na farmácia Sanches em que a Dra. Marta confirma o mesmo, afirmando que “ (...) a maior parte pede para falar com a doutora (...)”. Pode-se, assim, afirmar que as relações interpessoais dos colaboradores com os utentes são bastante importantes neste setor. Muitos utentes vão a determinada farmácia pela relação que têm com um determinado colaborador, aumentando, assim, os seus custos de mudança se pretendessem mudar de farmácia, visto que teriam mais encargos (nem sempre monetários) com a criação e o desenvolvimento de uma nova relação com outro farmacêutico. Atestou-se, também, que uma grande parte destas relações tem por base a confiança mútua entre o colaborador e o utente.

Em termos de programas de fidelização, a Dra. Marta refere que a farmácia Sanches tem o seu próprio cartão de desconto, tentando, desta forma, aumentar a retenção dos utentes. O cartão “oferece em produtos apenas de venda livre 5 % de desconto que fica acumulado. As pessoas vão acumulando (...) e depois podem trocar esse valor em produtos de venda livre, nunca por medicamentos sujeitos a receita. Desde produtos de beleza, cegripe ou xarope para tosse”.

Outro indicador merecedor de estudo que surgiu no decorrer das entrevistas foi o da possibilidade dos utentes pagarem apenas no final do mês e o de conseguirem obter medicamentos que necessitam de prescrição médica sem a mesma. Como podemos ver nas entrevistas em anexo, a Dra. Tânia afirmou: “ (...) temos que fazer cedências para fidelizar o consumidor. Hoje em dia, então, temos que ceder, (...), porque se não o fizermos as pessoas vão a outra farmácia que oferece esse tipo de cedências”. Este indicador afeta a confiança dos utentes na farmácia, as relações dos mesmos com a farmácia bem como, os seus custos de mudança.

A conveniência foi referida em todas as entrevistas realizadas, pois uma boa localização do estabelecimento ou um bom estacionamento perto do estabelecimento foram identificados e reconhecidos como sendo fatores essenciais para o aumento do

número de clientes, bem como da sua retenção. Estes fatores foram reconhecidos e inseridos como sendo aspetos caracterizados pela conveniência para o utente.

Outro fator bastante referido foi a enorme importância que o nível de stock existente na farmácia tem, quer em termos de produtos sujeitos a receita médica, quer em relação a produtos não sujeitos a receita médica. Uma das farmacêuticas entrevistadas afirmou que na farmácia Sanches até produtos e medicamentos para animais vendiam “(...) aqui na zona é a única farmácia que vende este tipo de produtos, o que acaba por ser um chamariz para alguns clientes” . Os farmacêuticos entrevistados consideram este fator como um dos mais importantes, pois nos dias de hoje, os stocks de algumas farmácias são cada vez menores (devido, não só, mas em grande parte, às dificuldades económicas existentes no sector), o que pode provocar algum desagrado no cliente se tiver que esperar para obter o produto que quer adquirir. A Dra. Marta afirmou que: “... o stock é cada vez mais importante, estamos a verificar isso cada vez mais. Temos observado a vinda de utentes que costumavam frequentar outras farmácias porque os stocks nessas farmácias estão cada vez mais escassos.”

O horário do estabelecimento é também um dos fatores que mereceu relevância por parte dos entrevistados, pois, de acordo com os mesmos, alguns utentes valorizam um horário alargado devido a só poderem-se deslocar às farmácias após o horário laboral. A Dra. Marta, da farmácia Sanches, declarou o horário do estabelecimento como sendo uma vantagem em relação às outras farmácias concorrentes da zona “... as outras farmácias da zona fazem serviços rotativos, ou seja está uma aberta por noite, enquanto nós não fazemos noite. Mas como estamos abertos até às 23 não justifica ...”.

O aparecimento das parafarmácias no setor foi, igualmente, um dos pontos em evidência nas entrevistas. As entrevistadas detêm a opinião de que o aparecimento destes estabelecimentos condicionou, de certa forma, os resultados das farmácias. A Dra. Tânia afirmou que “ (...) as pessoas vão à farmácia pedir conselhos e depois vão comprar a outro sítio os produtos. Compram uma vez na farmácia e depois quando é para continuar o tratamento vão a outro sitio mais barato comprar (referindo-se às parafarmácias) (...)”. Já a Dra. Marta defendeu que no início do seu aparecimento o

impacto das parafarmácias notou-se mais, “(...) no início um bocadinho, mas agora acho que já não se nota tanta diferença”.

3.2 Conclusão

Após a análise das entrevistas foi possível perceber que as determinantes retiradas da revisão de bibliografia, eram consideradas como importantes determinantes para a construção ou manutenção de lealdade nos consumidores.

Um fator em destaque foi o do tratamento especial, que foi conjugado entre a revisão de literatura (relações interpessoais) e as entrevistas. Este fator está relacionado com a importância das relações que os utentes têm com os colaboradores e no facto de serem tratados de maneira “especial”, ou seja, na possibilidade de pagarem apenas no final do mês e de conseguirem obter medicamentos que necessitam de receita médica sem a mesma.

Para além dos fatores resultantes da revisão de literatura que já tinham sido obtidas, a determinante da conveniência foi inserida, uma vez foi bastante discutida nas entrevistas, o que nos permitiu chegar à conclusão da elevada importância que esta detinha. Apesar do número reduzido de entrevistas realizadas, estas permitiram o aumento das determinantes sujeitas a estudo como o foco noutros pontos essenciais como as questões do horário da farmácia, do nível de stock da mesma, do tratamento especial que os consumidores recebem e do aparecimento das parafarmácias.

4 Estudo confirmatório

Após a realização da pesquisa exploratória foi realizado um estudo confirmatório.

Neste capítulo serão apresentadas as hipóteses do estudo, o questionário realizado, a análise dos dados e os seus resultados.

4.1 Hipóteses de Estudo

Depois de conjugar a revisão de literatura e as entrevistas realizadas, foi necessário perceber como seria feita na análise da lealdade dos consumidores. De acordo com Sunny Hu et al. (2010) essa análise será efetuada através da medição dos aspetos da atitude do consumidor para com uma determinada farmácia, bem como a insensibilidade do consumidor ao preço, o *word-of-mouth* e por último tendo em conta o compromisso que o cliente tem com uma determinada farmácia.

Já Gremler e Brown (1996) defenderam que existe lealdade quando um “cliente exhibe um comportamento de consumo repetido e uma atitude positiva relativamente a um determinado prestador de serviço” (p. 173). Desta forma, podemos deduzir que a lealdade está ligada às intenções de recompra por parte de um cliente.

Outros autores como Jones e Taylor (2007) também defenderam esta ligação entre a lealdade e as intenções de recompra, afirmando que “... um consumidor de serviços leal, eventualmente terá uma forte intenção de voltar a recomprar àquele prestador de serviços...”(pag. 39). Desta forma, todas as hipóteses do nosso estudo terão como avaliação e medição o grau de lealdade, bem como o nível de recompra dos clientes. Contudo, a lealdade e as intenções de recompra não são o mesmo construto, uma vez que alguns autores defendem a avaliação da lealdade através da atitude que este tem para com o prestador de serviço (Sunny Hu et al. (2010)), enquanto outros dão muito mais ênfase à importância das intenções de recompra (Gremler e Brown (1996))

Após reflexão acerca de como medir a lealdade dos consumidores e da intenção de recompra dos mesmos, as seguintes hipóteses foram formuladas:

Vários estudos, como o exemplo do realizado por Gounaris et al. em 2003, defendem

que a qualidade percebida do serviço nasce da interligação entre o prestador de serviço e o comprador desse serviço. Quando conjugados com outras investigações, que defendem que elevados níveis de qualidade percebida do serviço tendem a conduzir a um maior nível de recompra (Boulding et al., 1993; Zeithaml et al., 1996) foi nos possível formular as seguintes hipóteses:

H1 a) – A qualidade percebida do serviço influencia positivamente a lealdade;

H1 b) - A qualidade percebida do serviço influencia positivamente as intenções de recompra do utente.

Tendo em consideração que a satisfação consiste em “... um passo necessário para a formação de lealdade...” Oliver R. (1999, pag. 33), as seguintes hipóteses são:

H2 a) – A satisfação do consumidor influencia positivamente a lealdade;

H2 b) - A satisfação do consumidor influencia positivamente as intenções de recompra do utente.

A terceira hipótese, está fortemente ligada ao estudo de Gounaris e Boukis de 2013, que afirma que parece existir uma relação direta entre os custos de mudança relacionais e as intenções de recompra e de lealdade. Assim:

H3 a) – Os custos de mudança influenciam positivamente a lealdade;

H3 b) - Os custos de mudança influenciam positivamente as intenções de recompra do utente.

Patterson et al. (2013) defendem que os farmacêuticos se devem focar em construir relações com o consumidor, demonstrar competências técnicas de forma profissional e, assim, prestar um serviço de qualidade. Outros autores como Crosby et al., 1990 e Czepiel., 1990 indicam que as relações interpessoais são particularmente importantes e até essenciais no desenvolvimento da lealdade nos serviços. A quarta hipótese consistiu na conjugação da revisão de literatura com a análise das entrevistas,

focadas nas relações interpessoais e no tratamento especial que as mesmas fomentam. Desta forma, foram criadas:

H4 a) – O tratamento especial influencia positivamente a lealdade;

H4 b) - O tratamento especial influencia positivamente as intenções de recompra do utente.

Diversos estudos relacionados com a confiança dos consumidores no prestador de serviços atestam a existência de uma relação positiva entre a confiança e o volume de negócios, ou seja, atestam que a presença de uma relação de confiança entre o cliente e o fornecedor, conduz a um aumento do volume de negócios entre ambos ((Berry e Parasuraman,1991); (Morgan e Hunt, 1994)). Assim, elaborou-se:

H5 a) – A confiança do cliente no prestador de serviço influencia positivamente a sua lealdade;

H5 b) - A confiança do cliente no prestador de serviço influencia positivamente as intenções de recompra do utente.

Com base nas entrevistas exploratórias identificou-se como sendo um aspeto importante, um fator denominado de conveniência. Este fator entendeu-se como sendo um fator de distinção que poderá influenciar um utente a deslocar-se a uma determinada farmácia em detrimento de outra. A conveniência, do nosso ponto de vista, pode ser refletida através de vários pontos, sendo eles: a facilidade de acesso, a facilidade de estacionamento, o horário da farmácia bem como a localização da mesma. As seguintes hipóteses foram criadas:

H6 a) – A conveniência da farmácia influencia positivamente lealdade;

H6 b) – A conveniência da farmácia influencia positivamente as intenções de recompra do utente.

Também com base nas entrevistas realizadas e como base em opiniões de pessoas que responderam ao inquérito piloto, achamos por bem incluir uma hipótese referente ao

aparecimento das parafarmácias, fenómeno esse que é recente e que deve, assim, ser medido o seu impacto na lealdade e nas intenções de recompra por parte dos utentes. Assim sendo:

H7a) - O aparecimento das parafarmácias influencia negativamente a lealdade;

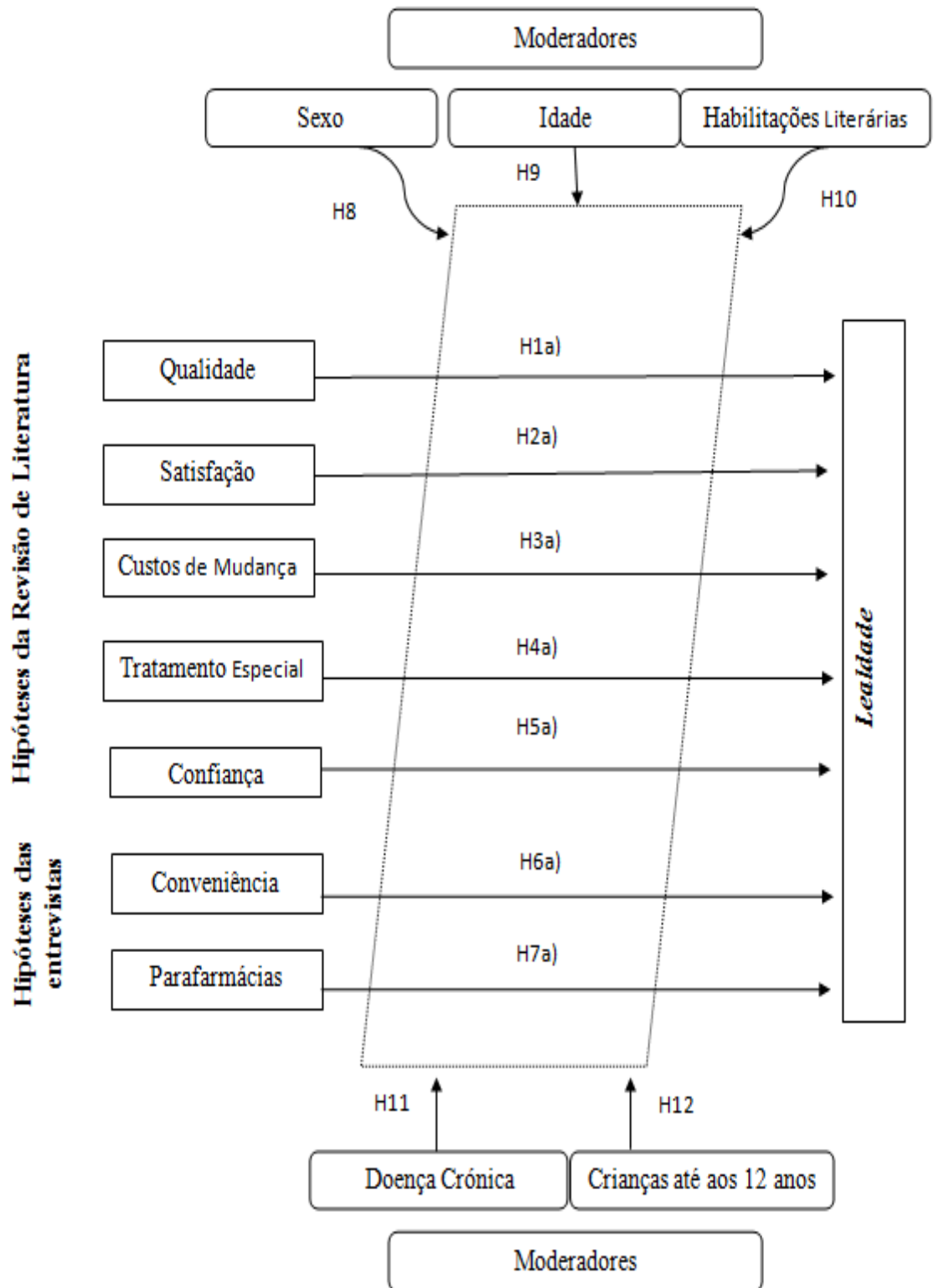
H7b) - O aparecimento das parafarmácias influencia negativamente as intenções de recompra do utente.

Para este estudo achamos importante a introdução de alguns indicadores como moderadores do mesmo. A introdução destes moderadores tem como finalidade a tentativa de perceber se os mesmos exercem algum efeito moderador nas hipóteses do estudo. Como moderadores demográficos temos: o Sexo, a Idade e o Grau Académico.

Para além dos apresentados anteriormente decidiu-se a utilização de mais dois moderadores, tendo em consideração o setor específico em estudo, que poderão trazer qualidade ao estudo, sendo eles: a circunstância de serem portador de doença crónica e o facto da existência de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 12 anos no agregado familiar.

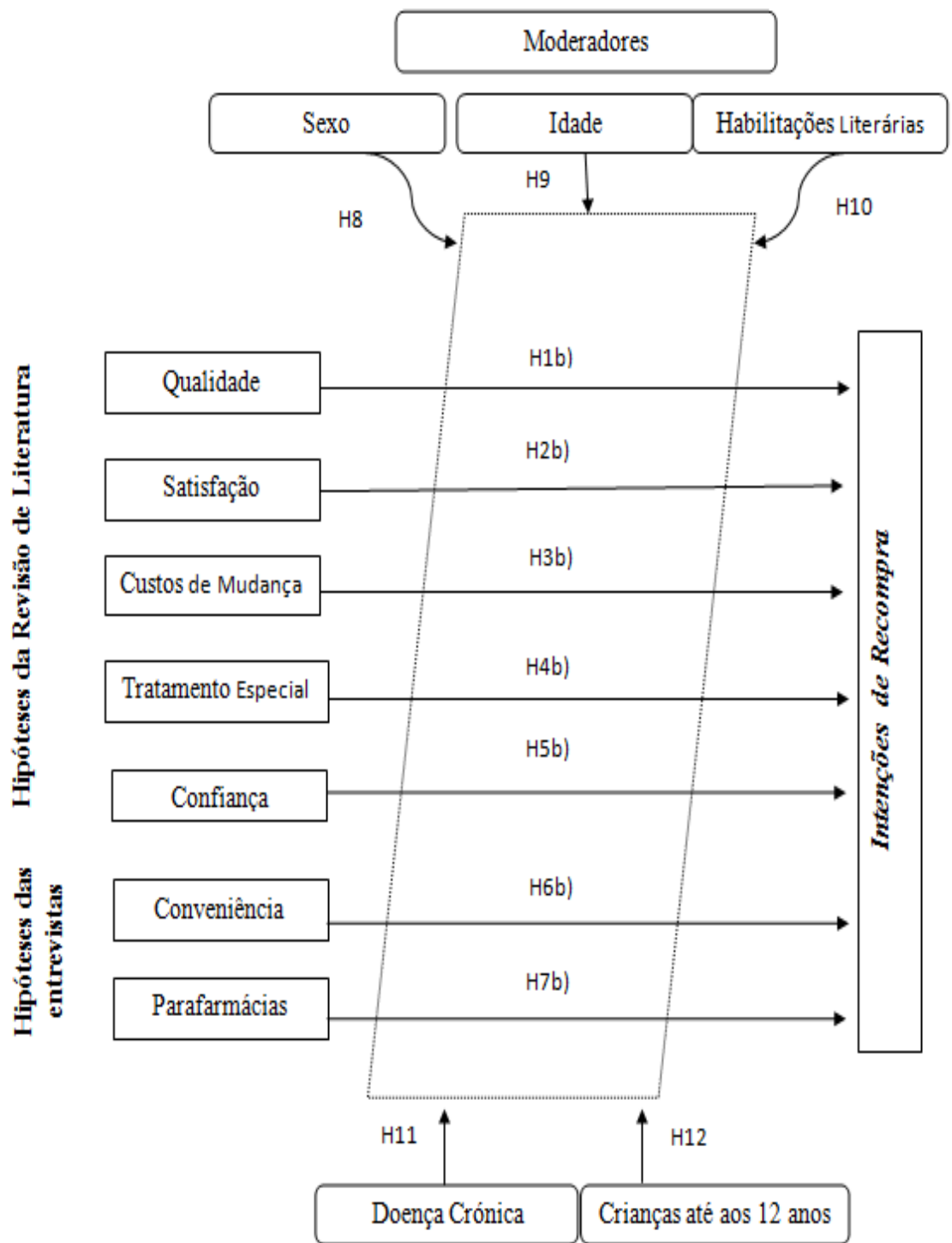
Será apresentada nas ilustrações 1 e 2 uma representação do nosso modelo de investigação.

Ilustração 1 - Modelo de Investigação



Fonte: Elaboração Própria

Ilustração 2 - Modelo de Estimação



Fonte: Elaboração Própria

4.2 Questionário

Para testarmos o nosso modelo, foi então construído um questionário baseado tanto na revisão de literatura como na pesquisa exploratória (ver anexo B). Antes de termos colocado o questionário final à disposição das pessoas, foi realizado um teste através de um questionário piloto a 4 utentes com o objetivo de perceber se o questionário era perceptível, de fácil compreensão e se respondia às hipóteses que nos propusemos a estudar.

Para a medição do nível de lealdade do consumidor foram usadas treze questões baseadas no trabalho de Sunny Hu et al. (2010). Pretende-se avaliar quatro aspectos: a atitude do consumidor para com uma determinada farmácia, a insensibilidade do utente ao preço, o *word-of-mouth* e o compromisso que o cliente tem com uma determinada farmácia.

Inicialmente estava previsto a utilização de três questões para a medição das intenções de recompra por parte do consumidor. As questões previstas seriam as seguintes: “Provavelmente, irei usar a empresa X” (Jones et al., 2000); “Tenciono recomprar os serviços da empresa X novamente no futuro” (Jones e Taylor, 2007) e por último “Voltarei a esta empresa no futuro” (Jones e Taylor, 2007). No estudo piloto realizado para verificar a qualidade e perceptibilidade do questionário, vários inquiridos afirmaram que a primeira questão era semelhante à terceira questão apresentada atrás. Em relação à questão “Tenciono recomprar os serviços da farmácia X novamente no futuro”, inúmeras pessoas que responderam ao questionário piloto afirmaram que essa questão não fazia muito sentido para o estudo específico das farmácias, justificando e transcrevendo um dos inquiridos “Não sei se vou recomprar os produtos da farmácia no futuro. Não tem sentido questionar isso, pois eu não sei se vou ficar novamente doente”.

Desta forma, apenas a questão agora adaptada para o nosso estudo “Voltarei à farmácia X no futuro” foi alvo de estudo para a medição das intenções de recompra nas farmácias.

O fator da qualidade do serviço estava refletido em vinte e duas questões adaptadas do estudo, realizados de Parasuraman et al. (1991) conjugado com a pesquisa realizada por

Cronin e Taylor (1992). Houve necessidade de adaptação, pois nem todas as perguntas realizadas nas investigações supra mencionadas eram propícias para um estudo da qualidade no sector farmacêutico.

A satisfação é formada por nove questões, e os custos de mudança por seis questões em análise. Já a confiança do consumidor tem apenas quatro tópicos de avaliação, a questão do tratamento especial está sujeita a oito questões de análise, a conveniência é analisada através de cinco questões e por último o aparecimento das parafarmácias foi estudado através de 3 questões.

Todas estas questões serão avaliadas através de uma escala de Likert de 7 pontos, ou seja, avaliando cada questão entre o nível 1 e o nível 7, sendo que o 1 significa “Discordo Plenamente” , o 4 - “Nem Concordo nem Discordo” e o 7- “Concordo Plenamente”.

4.3 Amostra e método de recolha dos dados

Foram obtidas 210 respostas válidas, sendo que os questionários foram realizados entre 4 de Junho e 15 de Agosto. Das 210 respostas, 87 foram recolhidas *online* , através de inquérito disponibilizado com recurso à ferramenta do Google Docs, tendo sido divulgado por correio eletrónico e por meio das redes sociais. As restantes 123 resultaram das respostas recolhidas na sequência da entrega dos formulários em formato físico, atempadamente devolvidos ao investigador.

4.4 Análise dos Dados

Dadas as características do modelo em estudo, o Modelo de Equações Estruturais (SEM), foi o escolhido para a análise dos dados.

Nos últimos anos a utilização do Modelo de Equações Estruturais (SEM) tem sido bastante defendido e utilizado em vários estudos. O Modelo de Equações Estruturais consiste numa abordagem analítica que simultaneamente combina a análise fatorial com os modelos de regressão linear para testar a teoria (Williams, et al., 2009). Em que " as variáveis latentes representam os conceitos de uma determinada teoria, e os dados de medidas (indicadores) são usados como inputs para as análises estatísticas que

fornecerão evidências sobre as relações entre as variáveis latentes” (Williams et al., 2009, pag. 547).

Schwab (2005) defende que existe uma relação entre duas componentes nos modelos dos processos de investigação. A primeira componente reflete a necessidade de conseguirmos medir operacionalmente as variáveis teóricas que estamos a analisar, enquanto a segunda componente corresponde ao uso destas medições operacionais para testar as relações entre as variáveis como sendo hipóteses validas da teoria (Williams, et al., 2009).

Williams et al. (2009) afirmam que, historicamente, uma abordagem típica nos processos de investigação consiste em separar estas duas componentes. “Existe uma separação entre o modelo e a análise que liga os resultados às suas hipóteses propostas subjacentes e entre o modelo e a análise que estuda as relações entre as hipóteses subjacentes” (p. 562). O SEM junta-os, pois como já foi referido, o Modelo de Equações Estruturais tem duas componentes distintas, o modelo de medição/avaliação e o modelo estrutural. O modelo de medição consiste nas relações entre as variáveis latentes e seus indicadores, enquanto o modelo estrutural subsiste, de entre as hipóteses propostas, nas relações entre as variáveis latentes (Williams et al., 2009).

No Modelo de Equações Estruturais as variáveis latentes representam os conceitos teóricos, enquanto os indicadores (variáveis medidas) são usados como inputs para a realização das análises estatísticas com o objetivo de proporcionarem evidências entre as relações das variáveis latentes e os indicadores, bem como as relações entre as próprias variáveis latentes (Williams, et al., 2009).

Para uma melhor compreensão do modelo, o anexo C explica o seu funcionamento.

Nos Modelos de Equações Estruturais podemos distinguir dois tipos de indicadores. Para o desenvolvimento do modelo de medição é necessário perceber a relação existente entre as variáveis latentes e os indicadores. Existem dois tipos de indicadores distintos, podendo ser indicadores reflexivos e indicadores formativos (Williams, et al., 2009); (Urbach, et al., 2010). Os indicadores reflexivos (manifestos) consistem em manifestações das hipóteses produzidas nas variáveis latentes (Williams, et al., 2009), e

se houver alguma alteração numa variável latente os seus indicadores também variam no mesmo sentido, desta forma, todos os indicadores reflexivos estão positivamente correlacionados (Urbach, et al., 2010). Os indicadores formativos, de acordo com Williams et al. (2009), formam as hipóteses, ou seja, estes indicadores originam as variáveis latentes. Ao contrário dos indicadores reflexivos, os indicadores formativos não têm necessariamente de estar correlacionados entre eles, ou seja, se existir alguma alteração numa variável latente os seus indicadores não necessitam de variar necessariamente no mesmo sentido (Urbach, et al., 2010).

No anexo D pode-se observar a tabela que nos ajuda a comparar os modelos que usam indicadores formativos dos modelos que usam apenas indicadores reflexivos.

4.5 Conclusão

A escolha de um modelo de análise para o nosso estudo baseou-se em várias considerações.

O nosso modelo de estudo como verificamos, trata-se de um modelo de teste teórico, que tem por base um estudo exploratório seguindo-se um estudo confirmatório da teoria. Outra das características que o nosso modelo detém consiste no facto de apenas ter indicadores reflexivos que clarificam a relação entre as variáveis latentes e os seus indicadores de medida. Podemos, deste modo, afirmar que os indicadores de medida são manifestações diretas das variáveis latentes.

O modelo de análise escolhido trata-se do CBSEM em detrimento do PLS, uma vez que, gostaríamos de estimar os parâmetros do modelo em simultâneo, o que não é possível fazermos com o PLS. Em última análise, tentaremos confirmar as hipóteses desenvolvidas ao longo do estudo, e para isso iremos usar IBM SPSS Statistics usando a expansão do SPSS denominada de AMOS.

No anexo E será apresentada uma tabela de comparação entre o PLS e o CBSEM adaptada do estudo de Urbach e Ahlemann (2010, pag. 13), para que deste modo se consiga perceber o porquê de termos escolhido o modelo de análise do CBSEM ao invés do modelo de análise denominado PLS.

5 Resultados

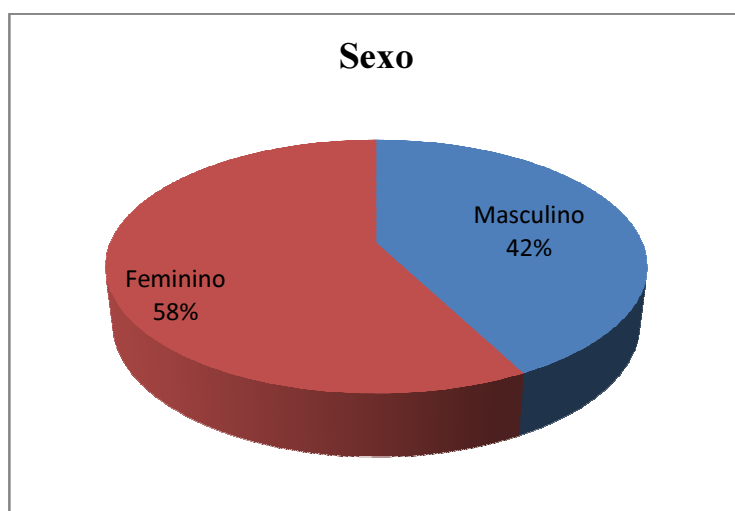
Neste capítulo serão apresentados os resultados da investigação, cuja apresentação será organizada em duas secções: a análise descritiva e a estimação do modelo.

O objetivo da análise descritiva consiste em perceber se as características demográficas da amostra têm implicações nos resultados do estudo. Já o da estimação do modelo baseia-se em investigar as relações existentes entre as variáveis propostas.

5.1 Análise Descritiva

Em termos de sexo a mostra é bastante equilibrada (ilustração 3), pois 89 (42%) respondentes são do sexo masculino, enquanto 121 (58%) das respostas foram do sexo feminino.

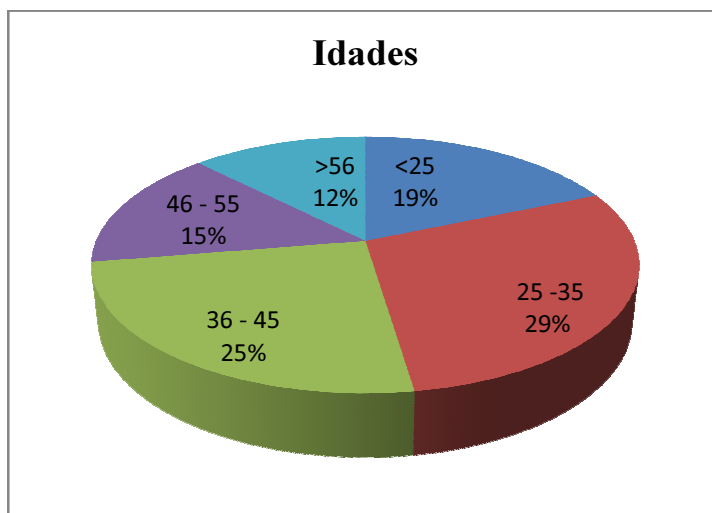
Ilustração 3 - Distribuição da amostra relativa ao Sexo



Fonte: Elaboração Própria

Em termos de distribuição etária não há, também, nenhum grupo que se sobreponha (ver gráfico 2), 39 respondentes tem menos de 25 anos (19%), enquanto 61 tem idades entre os 25 e os 35 anos (29%), 52 tem idades entre os 36 e os 45 anos (25%), 32 tem idades compreendidas entre os 46 e os 55 anos (15%) e 26 tem idades superiores a 56 anos (12%) como podemos observar na ilustração 4.

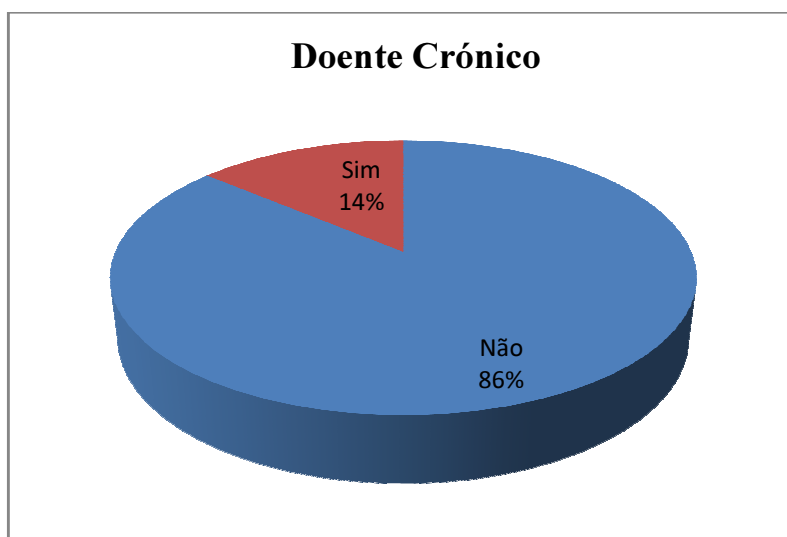
Ilustração 4 - Distribuição da amostra relativa à Idade dos respondentes



Fonte: Elaboração Própria

Uma das perguntas tinha como objetivo apurar se o inquirido era, ou não, portador de doença crónica. Seria interessante, para o nosso estudo, perceber se esta característica tem impacto na lealdade a determinada farmácia. Na amostra apenas 29 (14%) respondentes eram portadores de doença crónica e 181 (86%) não o eram (Ilustração 5).

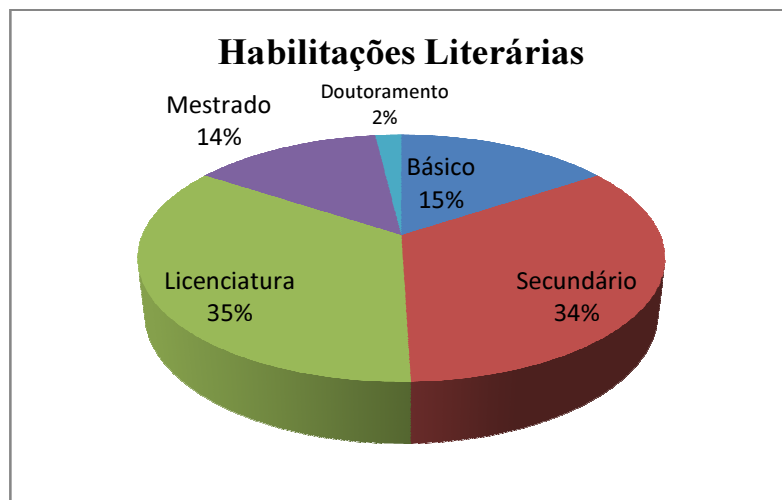
Ilustração 5- Distribuição da amostra relativa ao facto de os respondentes serem, ou não, Portadores de Doença Crónica



Fonte: Elaboração Própria

Quanto ao nível de educação formal das pessoas que responderam ao questionário, 33 (15%) apenas tem o ensino básico, 71 (34%) o ensino secundário, enquanto 73 (35%) são licenciados, 29 (14%) mestres e apenas 4 (2%) detêm doutoramento (ilustração 6).

Ilustração 6 - Distribuição da amostra relativa às Habilitações Literárias



Fonte: Elaboração Própria

Dos 210 inquiridos, 151 (72 %) não tem crianças até aos 12 anos no agregado familiar enquanto 59 dos inquiridos (28%) responderam positivamente (ilustração 7). Este ponto é importante pois relaciona-se com um dos possíveis moderadores.

Ilustração 7 - Distribuição da amostra relativa à existência de crianças até aos 12 anos no agregado familiar



Fonte: Elaboração Própria

Da amostra global, 118 (56%) pessoas responderam que se consideravam leais a uma determinada farmácia com valores superiores a 4 (avaliação realizada numa escala de Likert de 1 a 7), 57 (27%) pessoas viam a sua lealdade como sendo inferior a 4, enquanto 35 (17%) achavam estar numa posição neutra com um valor de 4.

5.2 Validação do Modelo de Medida

O objetivo da validação do modelo de estudo consiste em assegurar a fiabilidade e a confiabilidade dos resultados, para que desta forma seja possível obter conclusões estatisticamente válidas.

Inicialmente foi realizado o teste de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) para perceber se poderíamos proceder à análise fatorial do modelo. De seguida, verificou-se a fiabilidade da estatística do modelo através do CR (Composite Reliability), do Alfa de Cronbach e do teste AVE (Average Variance Extracted).

O teste estatístico do KMO permite perceber qual é a variância dos dados que pode ser considerada comum a todas as variáveis, e quanto mais próximo do valor 1 mais adequada é a amostra à aplicação da análise fatorial. Como se pode verificar na tabela 1 as amostras mostraram-se, em todos os pontos, adequadas para a utilização de análise fatorial, uma vez que de acordo com Frohlich et al. (2001) é necessário que o valor do KMO seja superior a 0,5. “ (...) para utilizarmos com segurança o fator na análise de dados” (p. 189). Já Marôco (2011) afirmou que valores entre 0,5 e 0,6 são “maus mas ainda aceitáveis” (p. 269), sendo que valores acima de 0,6 são considerados razoáveis. Analisando a esfericidade das variáveis, verifica-se que o resultado do grau de significância foi nulo para todas as variáveis.

Pode-se assumir que a nossa amostra se possui uma distribuição normal, devido não só ao seu tamanho mas também às inúmeras variáveis aleatórias o modelo possui (Gleria et. Al, 2004). Desta forma, é desnecessário efetuar qualquer testes sobre a normalidade do modelo (Teorema do Limite Central).

Os testes de confiabilidade e validade do modelo servem para atestar a consistência do modelo, a validade dos indicadores bem como para assegurar que os indicadores são ajustados para medir as hipóteses.

Na avaliação da confiabilidade, foram usados o Alfa de Cronbach bem como o CR(*Composite Reliability*). Para a avaliação da validade das hipóteses foi usado o teste AVE(*Average Variance Extracted*).

O valor do alfa de Cronbach varia entre 0 e 1, e quanto maior, maior será a correlação entre as variáveis que estão a ser comparadas. Marôco e Garcia-Marques (2006) afirmaram que o valor aceitável para este coeficiente seria de no mínimo 0,60. Como poderemos observar na tabela 1 os alfa de cronbach de todos os fatores em estudo ultrapassam este valor.

Para o CR, o valor mínimo aceitável é, de acordo com Hair et al. (2011) de 0,70. Pode-se, assim, afirmar que o nosso modelo tem uma confiabilidade adequada nos fatores construídos uma vez que todos os resultados observados estão acima do valor adequado (tabela 1).

Na avaliação através da AVE valores acima de 0,5 são tratadas como indícios de existência de validade convergente do modelo (Fornell e Larcker, 1981). De acordo com a Dillon et al. (1991), se o valor da AVE for superior a 0,50 significa que a validade tanto da construção como das variáveis individuais é alta. No nosso estudo, pode-se aferir através da tabela 1 que existem três variáveis com valores da AVE inferiores a 0,5, podendo haver no nosso estudo uma limitação neste campo.

Tabela 1 - Avaliação da qualidade do Modelo

Variáveis	AVE	CR	Alfa de Cronbach	KMO	Significância
Lealdade	0,41	0,84	0,79	0,86	0,00
Qualidade	0,54	0,96	0,96	0,95	0,00
Satisfação	0,56	0,92	0,89	0,91	0,00
Custo de Mudança	0,59	0,9	0,87	0,81	0,00
Confiança	0,7	0,9	0,86	0,82	0,00
Conveniência	0,43	0,77	0,65	0,68	0,00
Parafarmácias	0,69	0,87	0,78	0,69	0,00
Tratamento Especial	0,32	0,78	0,83	0,83	0,00

Fonte: Própria Elaboração

De notar que a Intenção de Recompra dos utentes é composta apenas por um questão, pelo que não faria sentido analisar o alfa de Cronbach, o CR, o AVE e o KMO da mesma.

Em suma, verifica-se que no modelo em estudo as variáveis da Lealdade, da conveniência e do tratamento especial têm um AVE inferior a 0,5, podendo colocar em causa a validade das mesmas. No entanto, pela importância reconhecida pela literatura e pelas pessoas entrevistadas, as mesmas continuarão a fazer parte do modelo de estudo.

5.3 Validação e Estimação do Modelo Estrutural

Através do cálculo dos parâmetros do modelo conseguiu-se verificar quais as hipóteses que seriam aceites. Para alcançar estes resultados foi usado o *software* IBM SPSS Statistics.

Após o cálculo das estimativas e considerando que qualquer valor do *p-value* que não exceda os 0,10 se considera estatisticamente significativo. Foi, assim, construída a tabela 2, que apresenta as estimativas das regressões realizadas na construção do nosso modelo.

Analisando a tabela 2, verificamos, que as suposições de a conveniência, do tratamento especial dado aos utentes bem como do aparecimento das parafarmácias influenciarem positivamente a lealdade bem com as intenções de compra dos clientes não são

confirmadas pelo nosso estudo. Todos estes pontos foram focados e evidenciados tanto nas entrevistas exploratórias efetuadas como através de alguns comentários realizados pelos inquiridos aquando da realização dos questionários como sendo sinais bastante importantes não só na construção da lealdade como no aumento das intenções de compra. Pode-se também verificar que o p-value atribuído ao facto dos custos de mudança influenciarem positivamente as intenções de compra ser de 0,112, ou seja, a hipótese H3 b) "Os custos de mudança influencia positivamente as intenções de recompra do utente" não é estatisticamente significativa.

No entanto, a condição H3 a), que consiste em: "Os custos de mudança influenciam positivamente a lealdade", já tem significância estatística. Podemos concluir que os custos de mudança têm influencia na lealdade dos utentes e variam no mesmo sentido, ou seja, se os custos de mudança aumentarem então a lealdade dos utentes também tende a aumentar.

Como era de esperar a qualidade percebida do serviço tem uma relação positiva quando se fala tanto na lealdade como nas intenções de compra dos clientes. Os p-values de ambas das hipóteses H1a) "A qualidade percebida do serviço influencia positivamente a lealdade" (p-value menor que 0,0001) e H1b) "A qualidade percebida do serviço influencia positivamente as intenções de recompra do utente" (p-value menor que 0,0001), são estatisticamente significativos e variam no mesmo sentido. Portanto, se a qualidade percebida do serviço aumentar a lealdade do serviço e as intenções de compra aumentam identicamente. Este resultado encontra-se de acordo com o estudado por Gounaris et al. (2003), por Boulding et al., (1993) e por Zeithaml et al. (1996) que defendem que elevados níveis de qualidade percebida do serviço tendem a conduzir a um maior nível de recompra, assim como a um maior nível de lealdade.

Neste trabalho, a confiança também influencia os níveis de lealdade e de recompra, sendo que o p-value da hipótese H5a) "A confiança do cliente no prestador de serviço influencia positivamente a sua lealdade" é menor que 0,0001, assim como o da condição H5 b) "A confiança do cliente no prestador de serviço influencia positivamente as intenções de recompra do utente" que é menor que 0,0001. A estas

hipóteses também se aplica a condição de que se a confiança numa farmácia aumentar então a lealdade e as intenções de recomprar também aumentam respetivamente.

Verifica-se, igualmente, que a hipótese H2a) “A satisfação do consumidor influencia positivamente a lealdade” e a condição H2 b) “A satisfação do consumidor influencia positivamente as intenções de recompra do utente” têm valores de p-value menores que 0,0001, podendo afirmar-se que são ambas estatisticamente significativas. No entanto, os valores referentes ao *Standardized Weight* são negativos, sendo -0,38 quando nos referimos à lealdade e -0,443 quando nos referimos às intenções de compra. Estes valores significam que a relação entre elas não é positiva, ou seja se a satisfação aumentar então a lealdade deverá descer assim como as intenções de compra.

Esta relação negativa é surpreendente pois de acordo com a revisão de literatura bem como as entrevistas efetuadas indicavam que esta relação seria positiva e não negativa. O facto de a mesma ser negativa poderá dever-se a um nível em que se relaciona a satisfação com as farmácias em geral e não com a farmácia.

Foi, também, possível concluir, de forma surpreendente, que não existe evidência estatística para confirmar a H6 a) “A conveniência daquela farmácia influencia positivamente lealdade”, bem como não existe evidência estatística para confirmar a H6 b) “A conveniência daquela farmácia influencia positivamente as intenções de recompra do utente”. Esta hipótese foi construída através das entrevistas exploratórias e através de comentários efetuados por alguns inquiridos aquando da realização dos questionários, pelo que este resultado não era de todo esperado.

Outras hipóteses sem significado estatístico para o modelo em estudo, foram as construções de que o tratamento especial providenciado aos utentes influenciava positivamente tanto a lealdade como as intenções de compra dos clientes. Conclui-se então que as hipóteses H4 a) “O tratamento especial influencia positivamente a lealdade” e a H4 b) “O tratamento especial influencia positivamente as intenções de recompra do utente” não são relevantes para explicar as variáveis independentes.

Por último, comprovou-se que as hipóteses H7a) que consiste em: “O aparecimento das Parafarmácias influencia negativamente a lealdade do utente na farmácia”, bem como a

hipótese H7b): “O aparecimento das Parafarmácias influencia negativamente as intenções de recompra do utente na farmácia” não são estatisticamente significativas quando falamos na influencia da lealdade e das intenções de compra dos clientes.

Analisando os valores do *Standardized Weight* apresentados na tabela 2, os resultados com valores mais elevados pertencem às hipóteses referentes à qualidade : H1 a) com um valor de 0,707 e H1b) com um valor de 0,825, seguidos pelos valores das construções alusivas à confiança com valores para H5a) de 0,312 e para H5b) de 0,312. Conclui-se, assim, que as variáveis com maior impacto positivo na lealdade e nas intenções de compra são a qualidade seguidas da confiança. A satisfação tem um impacto também elevado, variando, no entanto, no sentido contrário com valores de H2a) -0,38 e de H2b) -0,443.

Tabela 2 - Regressões do modelo estimado

			<i>Standardized Weight</i>	<i>P - Value</i>
Lealdade	<---	Qualidade	0,707	***
Intenção de Recompra	<---	Qualidade	0,825	***
Lealdade	<---	Satisfação	-0,38	***
Intenção de Recompra	<---	Satisfação	-0,443	***
Lealdade	<---	Custo de Mudança	0,149	0,001
Intenção de Recompra	<---	Custo de Mudança	-0,101	0,112
Lealdade	<---	Confiança	0,312	***
Intenção de Recompra	<---	Confiança	0,311	***
Lealdade	<---	Conveniência	-0,015	0,741
Intenção de Recompra	<---	Conveniência	0,098	0,159
Lealdade	<---	Parafarmácias	0,012	0,791
Intenção de Recompra	<---	Parafarmácias	-0,068	0,302
Lealdade	<---	Tratamento Especial	0,013	0,76
Intenção de Recompra	<---	Tratamento Especial	-0,053	0,401

Fonte: Elaboração Própria

Nota: “***” significa que o valor do P- value é menor que 0,0001

5.4 Análise Multi-Grupo (Moderadores)

Para o teste dos moderadores considerados neste estudo foi usada a especificidade da análise dos grupos múltiplos disponível no Amos com o objetivo de comparar os resultados obtidos entre dois ou mais grupos. Esta análise tem como finalidade verificar se os coeficientes das relações entre as variáveis do estudo não diferem significativamente quando as amostras da população são díspares (Marôco, 2010).

Como moderadores demográficos foi estudado o impacto do género, da idade e do grau académico. Tentou ainda perceber-se se o facto de serem ou não portadores de doença crónica e a questão de existirem crianças no agregado familiar até aos 12 anos tem algum impacto neste comportamento. A investigação destes moderadores consistiu em tentar perceber se a circunstância de serem portadoras de doença crónica e de necessitarem de se deslocar, supostamente, mais vezes à farmácia tem, de facto, influência na sua lealdade para com uma determinada farmácia. O mesmo se aplica à questão colocada se a existência de crianças com menos de 12 anos no agregado familiar influencia a fidelidade a uma farmácia, uma vez que se supôs que crianças com essa idade estão mais suscetíveis a ficarem doentes, e dessa forma necessitarem de usufruir mais vezes dos serviços de uma farmácia.

Os nossos dados foram subdivididos em 2 grupos por moderador e analisados através do Amos Graphics.

Na nossa análise foram usados os seguintes grupos para cada moderador: para o estudo do género usamos os grupos “Masculino” e “Feminino”, na análise da idade usamos 2 grupos, diferenciando-se por “Idade superior a 45 anos” e “Idades inferiores a 45 anos, para estudarmos o grau académico foram utilizadas os grupos “Com Formação Superior” e “Sem Formação Superior”. Os dois restantes moderadores foram analisados com as seguintes diferenças: “Portador de doença crónica” e “Não é portador de doença crónica” e “Existência no agregado familiar de crianças até aos 12 anos ” e “Inexistência no agregado familiar de crianças até aos 12 anos”.

H8: “O Género é um moderador que tem influencia na lealdade e as intenções de recompra dos utentes”

A tabela seguinte mostra-nos os resultados obtidos colocando em comparação se existem diferenças quanto ao facto de o género de pessoa influenciar a lealdade e as intenções de compra dos utentes. Como se pode verificar a hipótese H3 a), que consiste em “Os custos de mudança influenciam positivamente a lealdade”, é estatisticamente significativa para o sexo masculino enquanto o mesmo não se conclui nas mulheres. Já na hipótese H5b), definida por “A confiança do cliente no prestador de serviço influencia positivamente as intenções de recompra do utente”, observa-se que esta condição é estatisticamente significativa para o sexo feminino não podendo afirmar o mesmo quando se fala do sexo masculino. As restantes hipóteses (H1a), H1b), H2 a), H2b) e H5a)) são estatisticamente significativas para ambos os sexos.

Tabela 3- Resultados das regressões do moderador H8

			<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>	
			Estimate	P-Value	Estimate	P-Value
Lealdade	<---	Qualidade	2,02	***	1,562	***
Intenção de Recompra	<---	Qualidade	2,276	***	1,27	***
Lealdade	<---	Satisfação	-1,594	***	-0,937	***
Intenção de Recompra	<---	Satisfação	-1,696	***	-0,707	***
Lealdade	<---	Confiança	0,311	0,012	0,392	***
Intenção de Recompra	<---	Confiança	0,085	0,454	0,37	***
Lealdade	<---	Custo de Mudança	0,49	***	0,099	0,191

Fonte: Elaboração própria

H9: “ O facto de os utentes terem ou não formação académica superior serve como moderador na influencia da lealdade e das intenções de recompra dos mesmos”

Como podemos ver na tabela subsequente apenas na hipótese H3 a), “Os custos de mudança influenciam positivamente a lealdade”, existem diferenças entre o facto de ter ou não formação académica superior. Para os utentes sem formação superior esta

condição é estatisticamente significativa, enquanto nos utentes com formação superior o facto de os custos de mudança influenciarem a lealdade não se aplica. Pode-se, assim concluir um aumento nos custos de mudança aumenta também a lealdade dos utentes sem formação académica superior, enquanto nos utentes com formação académica superior o mesmo não se verifica.

Para o resto das hipóteses verifica-se uma homogeneidade de resultados entre os utentes com e sem formação académica superiores. Estas hipóteses são todas estatisticamente significativas.

Tabela 4 - Resultados das regressões do moderador H9

			<i>Com formação superior</i>		<i>Sem formação superior</i>	
			Estimate	P-value	Estimate	P-value
Lealdade	<---	Qualidade	1,363	***	1,549	***
Intenção de Recompra	<---	Qualidade	1,328	***	1,754	***
Lealdade	<---	Satisfação	-1,085	***	-0,791	***
Intenção de Recompra	<---	Satisfação	-0,707	***	-1,142	***
Lealdade	<---	Confiança	0,925	***	0,23	0,005
Intenção de Recompra	<---	Confiança	0,368	***	0,325	0,002
Lealdade	<---	Custo de Mudança	0,161	0,183	0,166	0,032

Fonte: Elaboração própria

H10: “O facto de o utente ser portador de uma doença crónica serve como moderador para influenciar a lealdade e as intenções de compra dos utentes”

Não foi possível usar a análise multi-grupos do Amos para pessoas portadoras e não portadoras de doenças crónicas, uma vez que, o número de casos de inquiridos portadores de doenças crónicas era demasiado baixo (29 inquiridos) quando comparado com os inquiridos sem qualquer doença crónica (181 inquiridos). Posto isto, para

procedermos ao estudo deste moderador foi necessário compararmos os resultados do modelo geral com os resultados de utentes sem doenças crónicas.

Como podemos analisar pelos resultados ilustrados na tabela 5, não existe diferença entre os resultados do modelo geral nem do modelo com os utentes sem doença crónica. Podemos, desta forma, inferir que os resultados dos utentes inquiridos portadores de doença crónica não seriam diferentes dos obtidos. Conclui-se, assim, que todas as hipóteses abaixo referidas são estatisticamente significativas tanto para as pessoas com doenças crónicas como para as pessoas que não são portadoras de uma ou mais doenças crónicas.

Tabela 5 - Resultados das regressões do moderador H10

			<i>Modelo geral</i>		<i>Sem doença crónica</i>	
			Estimate	P-Value	Estimate	P-Value
Lealdade	<---	Qualidade	1,301	***	1,536	***
Intenção de Recompra	<---	Qualidade	1,184	***	1,43	***
Lealdade	<---	Satisfação	-0,708	***	-0,937	***
Intenção de Recompra	<---	Satisfação	-0,644	***	-0,902	***
Lealdade	<---	Confiança	0,476	***	0,491	***
Intenção de Recompra	<---	Confiança	0,37	***	0,442	***
Lealdade	<---	Custo de Mudança	0,229	0,001	0,214	0,004

Fonte: Elaboração própria

H11: “A idade é um moderador da lealdade e as intenções de compra dos utentes”

Nesta hipótese subdividiu-se as idades em dois grupos, sendo um deles os utentes inquiridos com menos de 45 anos e o restante com idades superiores a 45 anos, inclusivamente. Estes grupos foram subdivididos por estas idades, uma vez que, se

presume que a barreira dos 45 anos distingue os jovens adultos dos adultos mais maduros (Heung et al. 2003).

A análise desta hipótese foi realizada pelo mesmo método usado na H10, uma vez que o número de inquiridos com idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos era de 145, enquanto a proporção das pessoas com mais de 45 anos inclusive era de 65 inquiridos. Deste modo, comparou-se o modelo geral com o modelo das pessoas com idade menor que 45 anos. Foi possível verificar que a hipótese H5 b) , delimitada pela afirmação que “ A confiança do cliente no prestador de serviço influencia positivamente as intenções de recompra do utente” não era estatisticamente significativa para os utentes com menos de 45 anos, sendo no entanto significativa para o modelo geral. Conclui-se, assim, através da diferença entre os modelos que a mesma hipótese era estatisticamente significativa para os inquiridos com idades superiores a 45 anos (inclusivamente). Nas restantes hipóteses não se verificou diferenças entre os dois subgrupos.

Tabela 6 - Resultados das regressões do moderador H11

			<i>Modelo geral</i>		<i>Menos de 45 anos</i>	
			Estimate	P-Value	Estimate	P-Value
Lealdade	<---	Qualidade	1,301	***	1,556	***
Intenção de Compra	<---	Qualidade	1,184	***	1,987	***
Lealdade	<---	Satisfação	-0,708	***	-1,12	***
Intenção de Compra	<---	Satisfação	-0,644	***	-1,403	***
Lealdade	<---	Confiança	0,476	***	0,42	***
Intenção de Compra	<---	Confiança	0,37	***	0,117	0,147
Lealdade	<---	Custo de Mudança	0,229	0,001	0,206	0,027

Fonte: laboração própria

H12: “O facto de existirem no agregado familiar crianças até aos 12 anos influencia a lealdade e as intenções de compra dos utentes”

Na tabela 7, comparamos as respostas das pessoas que não tinham crianças no seu agregado familiar com menos de 12 anos inclusive com o modelo geral. A razão para esta comparação prende-se mais uma vez à existência de poucos inquiridos que tenham crianças com 12 anos ou menos no seu agregado familiar (59 pessoas).

No entanto, e como podemos verificar pela tabela não existe grande diferença entre ter ou não crianças no seu agregado familiar, uma vez que o modelo geral e o modelo realizado com os inquiridos das famílias sem crianças até aos 12 anos no seu agregado familiar, não variam muito e todas as hipóteses são estatisticamente significativas.

Tabela 7 - Resultados das regressões do moderador H12

			<i>Modelo Geral</i>		<i>Sem crianças até 12 anos</i>	
			Estimate	P-value	Estimate	P-value
Lealdade	<---	Qualidade	1,301	***	1,319	***
Intenção de Compra	<---	Qualidade	1,184	***	1,235	***
Lealdade	<---	Satisfação	-0,708	***	-0,869	***
Intenção de Compra	<---	Satisfação	-0,644	***	-0,801	***
Lealdade	<---	Confiança	0,476	***	0,486	***
Intenção de Compra	<---	Confiança	0,37	***	0,41	***
Lealdade	<---	Custo de Mudança	0,229	0,001	0,326	***

Fonte: Elaboração própria

5.5 Conclusão

Neste capítulo foram realizadas várias análises com o objetivo de compreendermos, testarmos e analisarmos o modelo de estudo.

Inicialmente realizou-se uma análise descritiva da amostra, que consistiu na análise demográfica dos inquiridos bem como na análise dos moderadores que foram considerados essenciais para o estudo. A confiabilidade e a validade foram asseguradas.

Como é possível atestar pela tabela 8, concluiu-se que a lealdade dos utentes às farmácias e as suas intenções de recompra são afetadas positivamente pela qualidade do serviço prestado (H1a) e H1b)), desta forma, se o utente reconhecer que a qualidade do serviço aumentou então também tenderá a recomprar mais bem como a ser mais leal. Conseguiu-se, igualmente, provar neste estudo que os custos de mudança afetam positivamente a lealdade dos utentes (H3a), verificando-se que se os custos de mudança aumentarem então a lealdade para com essa farmácia também tenderá a aumentar. A confiança que os utentes pela farmácia ou pelos seus colaboradores afeta de forma positiva tanto a lealdade dos utentes como as suas intenções de recompra (H5a) e H5b)), ou seja, se a confiança dos utentes aumentar então a lealdade e as intenções de recompra tendem a aumentar. Igualmente aceite foram as hipóteses de que a satisfação dos utentes tem impacto com a sua lealdade e intenções de recompra (H2a) e H2b)), no entanto, conclui-se, através da análise dos resultados, que essa relação é inversa . Inesperadamente, concluiu-se que esta ligação move-se em sentido contrário, ou seja, sempre que a satisfação do utente aumenta a sua lealdade e intenção de recompra diminui. Como já foi referido anteriormente, de acordo com a revisão de literatura e com as entrevistas efetuadas esta relação tenderia a ser positiva e não negativaestes resultados podem dever-se ao facto dos inquiridos ter relacionado a satisfação com as farmácias em geral e não com uma determinada farmácia.

Nem todas as hipóteses construídas para levar a cabo a investigação foram aceites. Verificou-se que a hipótese H3 b): “Os custos de mudança influenciam positivamente as intenções de recompra do utente” foi rejeitada pelo estudo. Identificamos também que as hipóteses H4 a) “O tratamento especial influencia positivamente a lealdade”, H4 b) “O tratamento especial influencia positivamente as intenções de recompra do utente”,

H6 a) "A conveniência daquela farmácia influencia positivamente lealdade" e a hipótese H6 b) " A conveniência daquela farmácia influencia positivamente as intenções de recompra do utente" foram, surpreendentemente, rejeitadas pelo nosso estudo. Era, no entanto, expectável que estas quatro hipóteses influenciasses tanto a lealdade como as intenções de recompra dos utentes uma vez que foram, não só, suportadas por literatura como foi-lhes dada bastante ênfase nas entrevistas realizadas a profissionais farmacêuticos.

As hipóteses H7a) "O aparecimento das Parafarmácias influencia negativamente a lealdade na farmácia" e H7b) "O aparecimento das Parafarmácias influencia negativamente as intenções de recompra do utente na farmácia" foram também rejeitadas na nossa análise. É interessante notar que vários inquiridos, em conversa informal, aquando confrontados com as perguntas acerca deste tema afirmaram não terem o hábito de se deslocarem às mesmas, fazendo-o apenas em situações raras.

Tabela 8 - Confirmação da Hipóteses

Hipóteses	Descrição das hipóteses	Resultado
<i>H1 a)</i>	A qualidade percebida do serviço influencia positivamente a lealdade.	<i>Aceite</i>
<i>H1 b)</i>	A qualidade percebida do serviço influencia positivamente as intenções de recompra do utente.	<i>Aceite</i>
<i>H2 a)</i>	A satisfação do consumidor influencia positivamente a lealdade.	<i>Aceite</i>
<i>H2 b)</i>	A satisfação do consumidor influencia positivamente as intenções de recompra do utente.	<i>Aceite</i>
<i>H3 a)</i>	Os custos de mudança influenciam positivamente a lealdade.	<i>Aceite</i>
<i>H3 b)</i>	Os custos de mudança influenciam positivamente as as intenções de recompra do utente.	<i>Rejeitada</i>
<i>H4 a)</i>	O tratamento especial influencia positivamente a lealdade.	<i>Rejeitada</i>
<i>H4 b)</i>	O tratamento especial influencia positivamente as intenções de recompra do utente.	<i>Rejeitada</i>
<i>H5 a)</i>	A confiança do cliente no prestador de serviço influencia positivamente a sua lealdade.	<i>Aceite</i>
<i>H5 b)</i>	A confiança do cliente no prestador de serviço influencia positivamente as intenções de recompra do utente.	<i>Aceite</i>
<i>H6 a)</i>	A conveniência daquela farmácia influencia positivamente lealdade.	<i>Rejeitada</i>
<i>H6 b)</i>	A conveniência daquela farmácia influencia positivamente as intenções de recompra do utente.	<i>Rejeitada</i>
<i>H7a)</i>	O aparecimento das Parafarmácias influencia negativamente a lealdade do utente na farmácia.	<i>Rejeitada</i>
<i>H7b)</i>	O aparecimento das Parafarmácias influencia negativamente as intenções de recompra do utente na farmácia.	<i>Rejeitada</i>

Fonte: Elaboração própria

6 Conclusão

O objetivo do presente estudo foi perceber quais os principais fatores que seriam determinantes no aumento da lealdade e dos comportamentos de recompra dos utentes. Desta forma, tentou-se adicionar conhecimento que possa servir de apoio aos responsáveis das farmácias, facultando um melhor entendimento dos fatores que são valorizados por parte dos utentes.

Existe uma vasta quantidade de literatura acerca da lealdade dos consumidores, no entanto especificamente em relação à lealdade no setor das farmácias a quantidade de estudos realizados é bastante menor, tendo sido necessário reaplicar os vários conceitos e os diversos estudos ao setor farmacêutico.

A pesquisa exploratória, permitiu adicionar outros fatores, ajudando na formulação do inquérito e na compreensão de existência de outros fatores determinantes para a lealdade.

Após a construção do modelo confirmatório e de todos os dados recolhidos definiu-se que a análise seria realizada através do método do CBSEM e da utilização do SPSS Amos.

Conclui-se que a lealdade dos utentes é influenciada pela qualidade do serviço prestado, pela confiança, pela satisfação e pelos custos de mudança. É importante ter em atenção que estamos a falar de um serviço de saúde, em que a qualidade do produto core está ligada a um dos fatores fundamentais do ser humano, a saúde. Da mesma forma a confiança depositada (na farmácia e no farmacêutico) traduz-se em confiança quanto ao tratamento e à medicação, desta forma, se o utente tem uma relação de confiança com a sua farmácia trocá-la irá trazer consigo elevados custos de mudança, pelo que também estes influenciam a lealdade.

A relação positiva entre a qualidade do serviço e a lealdade e intenções de recompra estão alinhadas com o resultado verificado nos estudos realizados por Gounaris et al. (2003) e por Zeithaml et al. (1996). Os resultados de que a confiança tem uma correlação positiva com a lealdade e as intenções de recompra foram confirmados

neste estudo, estando de acordo com os estudos de Gremler et al (1998) e Rotler em (1967). Nesta investigação verificou-se, também, que os custos de mudança afetam positivamente a lealdade dos utentes conferido, desta forma, com o estudo de Gremler e Brown em 1996.

Apesar de a satisfação dos utentes influenciar a lealdade (Oliver, 1997). e as intenções de recompra dos mesmos, a sua relação varia em sentidos contrários, ou seja, se a satisfação diminuir a lealdade e as intenções de recompra tende a aumentar.

Apesar do que foi defendido transversalmente na revisão de literatura e nas entrevistas realizadas, pode-se concluir que a conveniência, o tratamento especial e o aparecimento da parafarmácias não influenciam a lealdade e as intenções de recompra dos utentes.

O estudo apresenta também algumas limitações que devem ser referidas. Pode-se afirmar que apesar da longa e extensiva revisão de literatura realizada e das entrevistas efetuadas, para além das variáveis de estudo escolhidas poderão existir outras que expliquem a lealdade, dos utentes nas farmácias, que porventura não foram utilizadas na realização deste estudo.

Uma outra limitação diz respeito à amostra obtida no questionário, uma vez que uma parte das respostas foi adquirida através da disponibilização do questionário na internet, limitando a participação de utentes que não utilizam a internet. A outra parte das respostas obtidas resultou na recolha de dados através de formulários em formato físico na zona do concelho do Porto, desta forma, há um enviesamento geográfico, existindo a hipótese de os dados não se refletirem de igual forma noutras regiões do país.

A análise da fiabilidade, apresentada na tabela 1 do presente estudo atesta a existência de três variáveis com um AVE inferior a 0,5, podendo colocar em causa a validade das mesmas.

Por último, o caso específico dos resultados da satisfação dos utentes quando relacionados com a sua lealdade e às suas intenções de recompra é vista como uma

limitação do estudo. Apesar de ser um fator estatisticamente significativo, a satisfação varia em sentido inverso (do que seria expectável) quando confrontada com a lealdade e as intenções de recompra dos utentes, ou seja, se a satisfação diminuir então a lealdade e as intenções de recompra aumentam. Deste modo, esta conclusão, obtida no presente estudo, deverá ser alvo de investigação em pesquisas futuras.

É importante referir que este é um setor muito específico que mexe com o que as pessoas têm de mais valioso, a saúde, pelo que os seus resultados são específicos ao setor.

Conclui-se assim, que investir num serviço core de qualidade, com pessoal em que os clientes confiem, aumentando os custos de mudança pode ser a melhor aposta para as farmácias, ajudando-as a não perder utentes e a permanecerem competitivas.

Bibliografia

Anderson, E. W., & Fornell, C. (1994). A customer satisfaction research prospectus. *Service quality: New directions in theory and practice 14.1* , 239-266.

Anderson, Eugene W., & Sullivan W. (1993) The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms. *Marketing science 12.2*, 125-143.

Athanasopoulos, P. (2001). L2 acquisition and bilingual conceptual structure. *MA thesis, University of Essex*

Beatty, S. E., Mayer, M., Coleman, J. E., Reynolds, K. E., & Lee, J. (1996). Customer sales associate retail. *Journal of Retailing Vol. 72 No. 3* , 223-247.

Beerli, A., Martin, J. D., & Quintana, A. (2004). A model of customer loyalty in the retail banking market. *European Journal of Marketing, Vol. 38 Nos 1/2* , 253-275.

Ben-Sira, Z. (1980). Affective and Instrumental Components in the Physician-Patient Relationship: An Additional Dimension of Interaction Theory. *Journal of Health and Social Behavior 21 (June)*, 170-180.

Ben-Sira, Z (1976) The Function of the Professional's Affective Behavior in Client Satisfaction: A Revised Approach to Social Interaction Theory. *Journal of Health and Social Behavior 17 (March)*, 3-11

Berry, L. L. (1983). *Relationship marketing in Emerging Perspectives on Services Marketing*, L. L. Berry, G. L. Shostack, and G. D. Upah, eds. Chicago: IL: American Marketing Association.

Berry, L. L. & Parasuraman A. (1991). *Marketing Services. Competing Through Quality*. Lexington, MA: Free Press/Lexington Books.

Berry, L. L. (1995). Relationship marketing of services - growing interest, emerging perspectives. *Journal of the Academy of marketing science, 23(4)*, 236-245.

- Bloemer, M., & Kasper, H. (1995): The complex relationship between consumer satisfaction and brand loyalty. *Journal of economic psychology* 16.2, 311-329.
- Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R., & Zeithaml, V. (1993). A dynamic process model of service quality: from expectations to behavioral intentions. *Journal of Marketing Research*, Vol. 30, , 7-27.
- Bowen, J., & Shoemaker, S. (1998). Loyalty: A Strategic Commitment. *Cornell Hotel Restaurant and Administration Quarterly* 39.1 , 12-24.
- Brown, W., & Swartz T. (1989). A gap analysis of professional service quality. *The Journal of Marketing*, 92-98.
- Burnham, T. A., Frels, J. K., & Mahajan, V. (2003). Consumer switching costs: a typology, antecedents, and consequences. *Journal Academy of Marketing Science* Vol. 31 No. 2 , 109-126.
- Caruana, A. (2003). The impact of switching costs on customer loyalty: a study among corporate customers of mobile telephony. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing* Vol. 12 No. 3, 256-268.
- Chaudhuri, A., & Holbrook, M. B. (2001). The chain of effects from brand trust and brand affect to brand performance: the role of brand loyalty. *Journal of marketing*, 65(2), 81-93.
- Colgate, M., & Lang, B. (2001). Switching barriers in consumer markets an investigation of the financial services industry. *Journal of Consumer Marketing* Vol. 18 No. 4 , 323-347.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, Vol. 56 , 55-68.
- Crosby, L. A., Evans, K., & Cowles, D. (1990). Relationship Quality in Services Selling: An Interpersonal Influence Perspective. *Journal of Marketing*, 54 (July), , 68-81.

Czepiel, J. A. (1990). Managing Relationships with Customers: A Differentiation Philosophy of Marketing. *Service Management Effectiveness* D. E. Bowen, R. B. Chase, and T. G. Cummings, eds. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers , 299-323.

Czepiel, J. A. (1990). Service encounters and service relationships: implications for research. *Journal of Business Research*, Vol. 20 , 13-21.

Czepiel, J. A., & Gilmore, R. (1987). Exploring the Concept of Loyalty in Services. *The services challenge: Integrating for competitive advantage* , 91-94.

Deming, E.W.(1986). *Out of the crisis*. Massachusetts: Cambridge. MA: Massachusetts Institute of Technology Center for Advanced Engineering Study.

Diário da República, Decreto-Lei n 134/2005 de 16 de Agosto de 2005

Dick, A. S., & Basu, K. (1994). Customer loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework. *Jornal of the academy of marketing science* 22.2 , 99-113.

Dillon, A. (1991). Readers' models of text structures: the case of academic articles. *International Journal of Man-Machine Studies*, 35(6), 913-925.

Doney, P. M., & Cannon, J. P. (1997). An examination of the nature of trust in buyer-seller relationships. *the Journal of Marketing*, 35-51.

Fornell, C. (1992). A national customer satisfaction barometer: the Swedish experience. *the Journal of Marketing* , 6-21.

Fornell, C., Johnson, M. D., Anderson, E. W., Cha, J., & Bryant, B. E. (1996). The American customer satisfaction index: nature, purpose, and findings. *Journal of Marketing* Vol. 60, October, , 7-18.

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. *Journal of marketing research*, 382-388.

- Frohlich, M. T., & Westbrook, R. (2001). Arcs of integration: an international study of supply chain strategies. *Journal of operations management*, 19(2), 185-200.
- Ganesan, S., & Hess, R. (1997). Dimensions and levels of trust: implications for commitment to a relationship. *Marketing letters*, 8(4), 439-448.
- Gleria, I., Matsushita, R., & Da Silva, S. (2004). Sistemas complexos, criticalidade e leis de potência. *Revista Brasileira de Ensino de Física*, 26(2), 99-108.
- Gounaris, S., Stathakopoulos, V., & Athanassopoulos, D. (2003). Antecedents to perceived service quality: an exploratory study in the banking industry. *International Journal of Bank Marketing Vol. 21 No. 4* , 168-190.
- Gounaris, S., & Boukis, A. (2013). The role of employee job satisfaction in strengthening customer repurchase intentions. *Journal of Services Marketing* 27.4 , 322-333.
- Gremler, D. D., & Brown, S. W. (1996). Service Loyalty: Its Nature, Importance, and Implications. 171-180.
- Gremler, D. D, Gwinner, K. P, & Bitner, M. J. (1998). Relational benefits in services industries: the customer's perspective. *Journal of the academy of marketing science*, 26(2), 101-114.
- Griffin, J. (1995). Customer loyalty. *ESENSI*.
- Guiltinan, J. P. (1989). A Classification of Switching Costs with Implications for Relationship Marketing. *AMA Winter Educators' Conference: Marketing Theory and Practice. Sage Publications* .
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *The Journal of Marketing Theory and Practice*, 19(2), 139-152.
- Hartline, M. D., & Ferrell, O. C. (1996). The management of customer-contact service employees: an empirical investigation. *The Journal of Marketing* , 52-70.

- Heung, V. C., & Lam, T. (2003). Customer complaint behaviour towards hotel restaurant services. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 15(5), 283-289.
- Heskett, J. L., Sasser, W. E., & Schlesinger, L. A. (1997). *The Service Profit Chain*. New York: The Free Press, New York.
- Hu, Sunny. & Chen, P. T.(2010). Do reward programs truly build loyalty for lodging industry?. *International Journal of Hospitality Management* 29.1: 128-35
- Jacoby, J., & Chestnut, R. W. (1978). *Brand loyalty: measurement and management* . New York: Wiley.
- Jones, T. O., & Sasser, E. W. (1995). Why satisfied customers defect. *Harvard business review* 73 Novembro/Dezembro , 88-99.
- Jones, T., & Taylor, S. F. (2007). The conceptual domain of service loyalty: how many dimensions?. *Journal of Services Marketing*, 21(1), 36-51.
- Kelly, K., & Schine, E. (1992). How did Sears blow this gasket. *Business Week*, 29, 38.
- Klemperer, P. (1987). Markets with consumer switching costs. *The Quarterly Journal of Economics* , 375-394.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de psicologia*, 4 (1), 65-90.
- Marôco, J. (2010). Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações. ReportNumber, Lda.
- Marôco, J. (2011). Análise estatística com o SPSS Statistics. ReportNumber, Lda.
- Mittal, B., & Lassar, W. M. (1996). The role of personalization in service encounters. *Journal of retailing*, 72(1), 95-109.

- Moorman, C., Zaltman, G., & Deshpande, R. (1992). Relationships between providers and users of market research: The dynamics of trust. *Journal of marketing research*, 29(3), 314-328.
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of marketing*, 20-38.
- Murray, K. B. (1991). A Test of Services Marketing Theory: Consumer Information Acquisition Activities. *Journal of Marketing* 55 Janeiro , 10-25.
- Newman, J. W., & Werbel, R. A. (1973). Multivariate Analysis of Brand Loyalty for Major Household Appliances. *Journal of Marketing Research* , 404-409.
- Oliva, T. A., Oliver, R. L., & MacMillan, I. C. (1992). A Catastrophe Model for Developing Service Satisfaction Strategies. *The Journal of Marketing* , 83-95.
- Oliver, R. (1999). Whence Consumer Loyalty? *Journal of Marketing* , 33-44.
- Oliver, R. L., & Linda, G. (1981). Effect of Satisfaction and Its Antecedents on Consumer Preference and Intention. *Advances in Consumer Research Volume 8, 1981* , 88-93.
- Oliver, R. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the customer*. Boston: McGraw-Hill.
- Olsen, S.O. (2002). Relationship between Quality, Satisfaction and Repurchase Loyalty, *Journal of the Academy of Marketing Science, Vol. 30, No. 3*, 240-249.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *The Journal of Marketing* , 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing Vol 64 No1* , 12-40.

- Patterson, B. J., Doucette, W. R., Urmie, J. M., & McDonough, R. P. (2013). Exploring relationships among pharmacy service use, patronage motives, and patient satisfaction. *Journal of the American Pharmacists Association* 53.4 , 382-389.
- Peterson, R. T. & Yang, Z. (2004). Customer perceived value, satisfaction, and loyalty: the role of switching costs. *Psychology & Marketing*, 21(10), 799-822.
- Price, L. L., & Arnould, E. J. (1999). Commercial friendships: service provider-client relationships in context. *Journal of Marketing*, Vol. 63 No. 4, , 38-56.
- Prichard, M. P. (1991). *Development of the psychological commitment instrument (PCI) for measuring travel service loyalty*. University of Oregon.
- Raimondo, Maria Antonietta, & Michele Costabile (2008). How relationship age moderates loyalty formation the increasing effect of relational equity on customer loyalty. *Journal of Service Research* 11.2, 142-160.
- Reichheld, F. F. (1996). *A estratégia da lealdade: a força invisível que mantém clientes e funcionários e sustenta crescimento, lucros e valor*. Campus.
- Reichheld, F. F. (1993). Loyalty based management. *Harvard Business Review* , 64-73.
- Reichheld, F., & Sasser Jr., W. E. (1990). Zero defections: quality comes to services. *Harvard business review* , 105-111.
- Richins, M. (1983). Negative word-of-mouth by dissatisfied consumers: a pilot study. *Journal of Marketing* vol 47 Winter , 68-78.
- Rotter, B. (1967), A New Scale for the Measurement of Inpersonal Trust, *Journal of Personality*, 35 (4), 651-65.
- Schommer, J. C., & Wiederholt, J. B. (1994). Pharmacists' perceptions of patients' needs for counseling. *American Journal of Health-System Pharmacy*,51(4), 478-485.

Schwab, D.P. (2005). *Research Methods for Organizational Studies*, (2nd ed.), Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum

Singh, Jagdip. (1991) Understanding the structure of consumers' satisfaction evaluations of service delivery. *Journal of the Academy of Marketing Science* 19.3, 223-244

Singh, J., & Sirdeshmukh, D. (2000). Agency and trust mechanisms in consumer satisfaction and loyalty judgments. *Journal of the Academy of marketing Science*, 28(1), 150-167.

Sirdeshmukh, D., Singh, J., & Sabol, B. (2002). Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges. *Journal of marketing*, 66(1), 15-37.

Smith, R., P. Bloom, & K. Davis. (1986) Research on Patient Satisfaction: Potential Directions. *Advances In Consumer Research*. Ed. R. Lutz, 321-326

Smith, R. (1998). *Can you bribe your way to customer loyalty? Frequency marketing strategies*. Nova York: Strategic Research Institute.

Snyder, D. R. (1986). Service Loyalty and Its Measurement: A Preliminary Investigation. *Creativity in Service Marketing: What's New, What Works, What's Developing*, 44-48.

Stewart, T. A. (1997). A Satisfied Customer Isn't Enough. *Fortune* 136 (julho 21), 112-113.

Surprenant, C. F., & Solomon, M. R. (1987). Predictability and Personalization in the Service Encounter. *Journal of Marketing*, 86-96.

Urbach, N., & Ahlemann, F. (2010). Structural equation modeling in information systems research using partial least squares. *Journal of Information Technology Theory and Application*, 11(2), 5-40.

Ware, J., A. Davies-Avery, & A. Stewart. (1978). The Measurement and Meaning of Patient Satisfaction. *Health and Medical Care Services Review* 1

(January/February), 2-15.

Weiss, A. M., & Heide, J. B. (1993). The nature of organizational search in high technology markets. *Journal of Marketing Research*, Vol. 30, May , 220-233.

Williams, L. J., Vandenberg, R. J., & Edwards, J. R. (2009). 12 Structural Equation Modeling in Management Research: A Guide for Improved Analysis. *The Academy of Management Annals*, 3(1), 543-604.

Yoon, M. H., & Suh, J. (2003). Organizational citizenship behaviors and service quality as external effectiveness of contact employees. *Journal of Business Research*, Vol. 56 No. 8 , 441-450.

Zeithaml, V. A. (1981). How Consumer Evaluation Processes Differ Between Goods and Services. *Marketing of Services 9.1* , 25-32.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, Vol. 60 , 31-46.

Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York: Macmillan

Anexo A - Entrevistas exploratórias

I - Entrevista realizada dia 22 de Abril de 2014 a Tânia Figueiredo, farmacêutica que trabalha em 2 farmácias, no Posto farmacêutico de “Monte Córdova” em Santo Tirso e na farmácia de Ribeirão situada em Famalicão.

P: Para melhor percepção da sua experiência, poderia indicar há quanto tempo trabalha nestas farmácias?

1 ano em ambas.

P: Em termos gerais, poderia nos explicar o que é para si um cliente fiel, no sector farmacêutico em particular?

É um cliente que todos os meses vai á farmácia, ou que não escolhe outra farmácia, por exemplo se ele estiver no concelho a Trofa, se dirige à minha farmácia mesmo estando perto de outras.

P: Na farmácia de Ribeirão vocês têm uma carteira clientes fidelizada e leal?

Sim

P: Consegue-me dizer quantos utentes são?

Não, mas tenho noção que para além das pessoas que são da zona de Ribeirão, também pessoas que residem na Trofa que vão à farmácia de Ribeirão

P: E desses utentes sabe-me dizer qual é a faixa etária predominante?

É como em qualquer farmácia. Dos 40 anos para cima, ou dos 50 anos para cima. Mas este fator verifica-se em qualquer farmácia, porque os doentes crónicos são os que vão mais às farmácias e são sempre dos 50 anos para cima.

P: E com base na sua experiência, quais são os fatores que fidelizam os consumidores e o que eles mais valorizam?

A simpatia, o conhecimento.

P: Quando fala em conhecimento, referes-te a que tipo de conhecimento?

Conhecimento técnico por parte do farmacêutico. Alguns utentes também valorizam a experiência, por vezes necessitam que seja alguém experiente a falar com eles. No meu caso, por exemplo, eu sou inexperiente, foi necessário passar algum tempo desde a 1ra vez que me viram até se habituarem à minha presença e até me encararem como uma farmacêutica.

P: Ainda dentro do mesmo tema, na sua opinião, a rapidez no atendimento é valorizada ou desvalorizada?

Depende. Temos que saber olhar para as pessoas que se encontram à nossa frente. Há pessoas que requerem atenção e para levar um benuron demoram 15 minutos, só para levar um benuron. Por outro lado, há pessoas que vemos que estão com montes de receitas e querem que nos despachemos. Mas temos de ser nós a analisar o que os utentes querem.

P: E o atendimento personalizado, acha que é um fator relevante para aumentar a lealdade do utente? Como por exemplo, tratar as pessoas pelo nome?

Eu tento sempre tratá-las pelo nome.

P: Mas acha que é um fator que as pessoas valorizam?

Muito, muito. Então as pessoas de uma certa idade, a partir dos 50 anos, se lhe falarmos do género: “Então Sr. António como está?”, ou falarmos acerca do que da última vez os trouxe à farmácias, como por exemplo uma infecção, ou até mesmo se demonstrarmos interesse e perguntarmos se o filho está melhor, ficam todos contentes.

P: E quando os utentes se deslocam à vossa farmácia pedem para ser atendidos por alguém específico?

Conforme os casos, alguns pretendem ser atendidos por uma determinada pessoa. Tem dias.

P: Sabe-me dizer porquê? Devido à relação que têm com determinado farmacêutico?

Por já terem uma relação com o farmacêutico, existem várias pessoas que preferem ser atendidas por mim por exemplo. Mas reparamos que vários preferem ser atendidos pela Dra. Teresa que é uma pessoa mais velha e mais experiente. A experiência conta muito.

P: Quando por exemplo, não sabem o nome de um utente, vocês, farmacêuticos, perguntam o nome? Tratam-no como?

Depende, se o utente vier com receita sabemos logo o nome, pois está lá descrito. Mas depende, se virmos que o utente precisa de um atendimento mais personalizado, aí, perguntamos o nome.

P: Como me disse anteriormente, existem alguns utentes que são conhecidos naquela farmácia?

Sim, existem muitos. A maior parte.

P: Acha que o facto de conhecerem os clientes ajuda na criação de uma relação sólida e leal?

Sim, o facto de os conhecermos, o facto de passarmos por eles nas ruas e os cumprimentarmos, o facto de tomarmos o pequeno-almoço no mesmo sitio que eles, tudo isso leva à criação dessa relação. Por vezes dizem-me, quando estou a tomar o pequeno almoço, “daqui a pouco passo lá”, ainda hoje ,por exemplo, veio ter comigo uma Sra. que me disse o seguinte: “Olhe, trabalha na farmácia? Então reserve-me um Brufen”.

P: Fora do horário?

Sim, sim fora.

P: E em relação a esses utentes que já se encontram minimamente fidelizados, vocês têm um histórico de cada utente?

O computador tem um programa que permite fazer isso, permite um histórico de cada utente, das últimas vezes que lá foram. Santo Tirso como é um meio mais pequeno tentamos criar uma ficha para cada utente que refere se o utente tem diabetes, hipertensão, etc. Em Ribeirão não conseguimos criar essa ficha tão completa porque tem muitos utentes, e é quase impossível criar ficha, deste tipo, para toda a gente. Em Santo Tirso como é um meio mais pequeno, é muito mais fácil criar essa ficha.

P: Eu sei que já me foquei nisto mas quando existem novos clientes vocês sabem se vêm por intermedio de alguém? Se foi um amigo ou um familiar que indicou a vossa farmácia?

Só sabemos se eles disserem, não perguntamos isso.

P: E em termos da localização do estabelecimento acha que é uma vantagem para a farmácia?

Sim, na de Famalicão, por exemplo, é uma grande vantagem, porque a farmácia encontra-se mesmo no centro da vila, está situada à beira da igreja, então temos a população que vai todos os dias à igreja e depois de rezar vai a farmácia. Também temos escolas perto, tem o ciclo, os infantários e mesmo as clínicas estão perto da farmácia bem como o centro saúde, ou seja, é tudo uma mais-valia.

P: E na de santo tirso?

Está situada numa aldeia, é num sitio mesmo remoto, num lugar em que as pessoas vão de camioneta ou de táxi à farmácia enquanto em Ribeirão as pessoas não se verifica isso.

P: E achas que neste caso a localização é uma vantagem?

Em Monte Córdova era impossível colocar a farmácia num ponto mais estratégico, é tudo disperso. Monte Córdova é grande, mas tem tudo muito disperso.

P: Então neste caso a localização já não é uma vantagem? Não há hipótese de ir a outra farmácia perto?

Em Monte Córdova, antes havia outra farmácia, mas perdeu o concurso nacional. Mas mesmo assim as pessoas continuam a gostar muito de um farmacêutico que trabalhava naquela farmácia antes, chamado Carlos. Muita gente ainda que prefere que o Carlos vá levar a medicação a casa.

P: Mas o Carlos trabalha com vocês?

O Carlos trabalha na farmácia que passou para outro sitio mais distante.

P: E mesmo assim aqueles clientes preferem que o Carlos vá a casa?

Sim. Por isso é que é importante a relação com o farmacêutico, eles gostam tanto do Carlos que nem experimentam ir a nossa farmácia. No inicio vêm desconfiados, mas eventualmente acabavam por se render e passam a frequentar a nossa farmácia.

P: Mas existem pessoas que vão deixando o Carlos para se deslocar à vossa farmácia?

Sim, porque o facto de ter uma farmácia sempre perto acaba por ter esse resultado.

P: E onde trabalha existem outras farmácias perto? Em Monte Córdova já vimos que não, mas na de Ribeirão?

Na vila de Ribeirão só existe uma, mas basta atravessarmos a ponte e temos as farmácias da Trofa.

P: Mas é perto?

Sim é.

P: E qual a razão que as pessoas escolhem aquela e não as da Trofa?

Ribeirão tem muita gente.

P: Então a maior perto dos utentes é de Ribeirão?

Sim. E também está numa zona onde passa muita gente, tem as escolas, a igreja, ou seja, é uma zona de passagem para muita gente.

P: Mas muitas pessoas da Trofa deslocam-se à vossa farmácia?

Sim, existem pessoas que eu conheço que vão lá.

P: Mas qual o motivo?

Daqui a Ribeirão a distância é a mesma do que ir a uma farmácia da Trofa (note-se que nos encontrávamos no centro da Trofa). O estacionamento também é importante.

P: E em Ribeirão tem melhores facilidades de estacionamento?

Sim mas as pessoas que são da Trofa e que se deslocam à farmácia em Ribeirão, são mais “as primeiras mamás”. A farmácia tem mais marcas e produtos para crianças que uma farmácia normalmente tem, e as mães gostam de chegar e ter por onde escolher. Eu acho que aqui na Trofa existem poucas farmácias que têm assim tanta escolha.

P: E os clientes que estão fidelizados em relação aos medicamentos são os mesmos dos outros produtos que vocês vendem e comercializam?

O nosso bolo é os medicamentos, os medicamentos é que fazem o dinheiro.

P: Mas existem muitas pessoas que vão lá por causa dos outros produtos?

Sim temos muitas “1ras” mamás que compram tudo e mais alguma coisa. Depois temos os cremes em que algumas pessoas se deslocam à farmácia para comprar um ou outro creme.

P: E acha que é uma vantagem ter esses produtos para os recém-nascidos?

Sim, sim mas tenho consciência que aqui na Trofa, na concorrência, a nível dos produtos de beleza existem farmácias com uma maior variedade de stock que as pessoas gostam mais. Em Ribeirão, nós apostamos em produtos de beleza de marcas não tão

caras, porque como é uma vila não tem tanto poder de compra, ou seja marcas caras como Caudalie nós não temos.

P: Escolhem pelas marcas mais baratas?

Sim, optamos pelas marcas mais baratas.

P: E qual é o horário da vossa farmácia? Está aberta 24 horas?

Das 9 às 20 h

P: Acha que se tivessem abertos 24 horas era mais vantajoso?

Não, não seria o caso, era vantajoso se tivesse aberto até as 22h.

P: Aumentar um pouco então o horário?

Sim alargar, das 8 as 22h, mas 24h não, essa mudança não seria rentável.

P: Em relação aos stocks das vossas farmácias, como já afirmou vocês não têm aquelas marcas caras no caso dos produtos de beleza, mas como têm bastante variedade de produtos para recém-nascidos pode fazer com que muitas mães se desloquem aquela farmácia ao invés de outra devido a esses produtos?

Sim, claro. Mas o nosso bolo é mesmo os medicamentos. O nosso bolo é mesmo para pessoas com doenças crónicas em que a medicação muitas vezes está esgotada e nós conseguimos comprar e obter os medicamentos necessários.

P: Pode especificar melhor quais os produtos que vocês vendem para além da medicação?

Crems de cara, de beleza, produtos dermatológicos, suplementos vitamínicos, leite em pó isso vende-se muito, e fraldas que parecem “pipocas a sair”. A nível dentário também temos vários produtos uma vez que temos muitas clínicas à volta da farmácia de Ribeirão. As pessoas vão à procura de determinado medicamento. Necessitam muitas

vezes de retirar dúvidas, por exemplo, o porquê de o flúor ser importante. Em termos de produtos ortopédicos o stock é escasso.

P: Existe algum tratamento especial ou facilitador para alguns consumidores, como por exemplo não levar para a prescrição médica hoje e levar para a semana?

Existe, nós temos de fazer cedências para fidelizar o consumidor. Hoje em dia então, temos que ceder senão não conseguimos segurar as pessoas. Se não o fizermos as pessoas vão a outra farmácia que oferece esse tipo de cedências.

P: E em relação a pagamento só no final do mês, também existe esse comportamento facilitador? Por exemplo, se eu comprar hoje, posso pagar só no final do mês.

Sim existe. No entanto, já tem que ser com autorização e tem de se conhecer a pessoa. No entanto, posso dizer que existe muita gente a fazer isso.

P: Estes elementos facilitadores existem sempre? Ou tenho de ter uma relação de confiança com a farmácia?

Nem sempre, tem de haver sempre confiança mútua.

P: Se eu for lá um cliente novo vocês não cedem?

Não.

P: Na vossa farmácia existe algum programa de fidelização, como por exemplo algum cartão de desconto?

Não, temos apenas o cartão das farmácias portuguesas.

P: Apenas?

Sim apenas, em ambas.

P: Ou seja se eu comprar hoje cinco medicamentos amanhã não tenho desconto noutros?

Não, aliás nós achamos que isso é um pouco desleal e corrompe um pouco o mercado farmacêutico. Nós não somos vendedores, nós somos farmacêuticos, não impingimos nada a ninguém e isso dos cartões e dos descontos por vezes torna-se ridículo. Tanto em Ribeirão como em monte Córdova. As 2 pertencem ao mesmo grupo e temos apenas os cartões das farmácias portuguesas do Serviço nacional de farmácias.

P: Sabe se existem farmácias com esse tipo de ofertas e de descontos?

Sim existem.

P: E na sua opinião a entrada das Parafarmácias condicionou de certa forma os resultados da farmácia? Notou-se diferença no número de utentes que se deslocavam à farmácia?

Sim sim, basta entrar num Modelo e vemos que o Halibut está mais barato do que na farmácia. Eu se não trabalhasse na farmácia provavelmente iria à Parafarmácia comprar, pois são produtos que não é necessário obter aconselhamento. Agora se for necessário aconselhamento eu iria a uma farmácia.

P: Essa questão notasse muito?

Sim, as pessoas vão à farmácia pedir conselhos e depois vão comprar outro sítio os produtos. Compram uma vez na farmácia e depois quando é para continuar o tratamento vão a outro sítio mais barato comprar e isso é lógico de se fazer. Eu faria isso também, era burrice se não fizesse.

P: Em termos de reclamações existem algumas na vossa farmácia?

As reclamações que temos são devido a estar muita gente, e nós até temos muitas pessoas lá a trabalhar, no entanto a farmácia está muitas vezes cheia e por vezes não conseguimos ter um atendimento tão célere como pretendíamos.

P: São apenas reclamações desse tipo? Não existem reclamações devido a mau atendimento, ou devido à compreensão dos utentes?

Má compreensão de que tipo?

P: Por exemplo eu levo uma prescrição de um medicamento e queria perceber o que medicamento provoca, no entanto, com a explicação que me deram eu continuei sem perceber.

Erros existem em todo lado, mas normalmente as coisas são explicadas e se uma pessoa não entender nós explicamos outra vez, tentamos dar a volta por um lado ou por outro. Por isso é que muitas vezes um benuron demora 15 minutos porque é necessário explicar a forma como tem de ser tomado, quando se pode tomar, ou até mesmo qual é o genérico.

P: Isso também faz parte do que considera de um atendimento personalizado?

Sim, sim.

P: Na vossa farmácia existe algum suporte físico em que o utente pode comunicar com a farmácia, como por exemplo a página do facebook ,site?

Sim temos página do facebook, o site penso que está desatualizado e temos também o email que está exposto pela farmácia. Todos os dias consultamos o e-mail até porque é a nossa forma de trabalharmos com os fornecedores. Por as pessoas reclamarem do tempo de espera, nós lembramos sempre que podem fazer a encomenda via e-mail e a determinada hora está pronta.

P: Vocês promovem isso?

Sim, nós promovemos.

P: E notasse grande diferença?

Não, está divulgado no FB, está na farmácia, nós próprios esclarecemos que podem fazer a encomenda via e-mail , mas as pessoas gostam de se deslocar à farmácia, as pessoas podem reclamar de estar muita gente mas gostam de ir e encontrar o primo, a prima, o tio ou o vizinho. Gostam de chegar à farmácia e dizer ”então estás por aqui?”.

P: E em relação aos utentes achas que eles saem da farmácia satisfeitos? Com o nível de atendimento?

Sim, sim.

P: Na sua opinião e como vivemos neste tempo de crise económica em que muitas farmácias se encontram a encerrar, o que é que acha que se pode fazer para angariar e atrair mais clientes para farmácias.

Acabar com as Parafarmácias ... (risos) ... e acabar com as guerras que existem entre médicos e enfermeiros para denegrir a imagem das farmácias.

P: Como assim? Guerras de que tipo?

Por exemplo, agora nas receitas aparece o custo do medicamento, e o médico diz ao utente para ter cuidado porque só vai pagar 15 cêntimos. O utente chega à farmácia e paga 25 cêntimos por medicamento e como é óbvio reclama uma vez que o médico lhe disse que só iria pagar 15 cêntimos. O que o médico se esqueceu de confirmar no sistema dele, foi que aquele medicamento, por exemplo, não existe em Portugal, ou está esgotado para Portugal e como é óbvio o utente fica chateado porque achava que queria pagar apenas 15 cêntimos e acaba por pagar 25 cêntimos por outro medicamento ficando a achar que o farmacêutico está a roubá-lo.

P: Mas o que é que poderiam fazer para atrair mais clientes ali em Ribeirão e em Monte Córdova uma vez que não podem concorrer através dos preços?

O que estamos a fazer. Criar panfletos para, por exemplo, caminhadas. As pessoas deslocam-se à farmácia para a pedir informações. Nós em Monte Córdova agora fazemos panfletos para lhes explicar quais os melhores produtos que elas deviam utilizar, bem como uma secção de “Sabias que?”, “Se usarem o bastão irão usar menos peso e desgastar-se menos”, coisas desse género. Também realizamos uma iniciativa relacionada com os piolhos, que passava por nos deslocarmos às escolas e realizarmos umas palestras sobre os piolhos e quais os cuidados a ter, em que no final cada criança tinham que desenhar um piolho e no final eram premiados. Isto foi em Santo Tirso, e verificou-se que pessoas que não iam à farmácia começaram a deslocar-se lá, porque foram ver os desenhos dos filhos, as avós foram ver os desenhos dos netos, passando algumas a irem mais vezes à farmácia acabando por deixar um pouco aquela

dependência que tinham por exemplo do Carlos. Isto só foi possível fazer em Santo Tirso pois é um meio mais pequeno.

P: Em Ribeirão isso já não era possível?

Não porque como é tanta gente, teríamos de fazer muitas iniciativas em várias escolas e os resultados que íamos ter não ia ser tão significativo com em Monte Córdova.

2 - Entrevista realizada dia 26 de Abril de 2014 à Dra. Marta Silva , farmacêutica que trabalha na farmácia Sanches situada na Trofa.

P: Para melhora percepção da sua experiência, poderia indicar há quanto tempo trabalha nesta farmácia?

4 anos.

P: E é o seu primeiro emprego?

Sim, sim.

P: Em termos gerais, poderia nos explicar o que é para si um cliente fiel, no sector farmacêutico em particular?

É o cliente que vem buscar a sua medicação toda, e que nos pede aconselhamento quando não pode se deslocar ao médico. É basicamente um utente que vem sempre cá.

P: A farmácia Sanches tem, na sua opinião, uma carteira de clientes fidelizados?

Sim temos.

P: Consegue dizer, mais ou menos, quantas pessoas são ou qual a percentagem de clientes fidelizados quando comparado com o total dos utentes?

Ainda são bastantes, temos bastantes que têm ficha da farmácia criada.

P: Consegue dar-me um número? Dezenas?

Em termos de fichas criadas são cerca de 1400, mas não quer dizer que todas estejam fidelizados. Há pessoas que só se deslocam à farmácia uma vez de longe a longe, no entanto, outras vêm cá todas as semanas.

P: Todas as semanas?

Sim sim.

P: Sabe me dizer, mais ou menos, a faixa etária dessas pessoas?

A partir dos cinquenta, mais ou menos.

P: Visto que já tem alguma experiência a trabalhar na farmácia quais são, para si, os fatores que os utentes mais valorizam.

Gostam de ser bem atendidos, que tenhamos um pouco de tempo para os ouvir quando eles querem, mas também que sejam rapidamente atendidos, e que nós respondamos a tudo o que eles perguntam.

P: Essas perguntas são perguntas técnicas?

Às vezes. Nem sempre.

P: Mas, na sua opinião, pensa que os utentes valorizam que os farmacêuticos respondam de forma mais técnica?

Sim, mas depende. Há outras pessoas que não ligam nenhuma a isso.

P: Quando os utentes se deslocam à farmácia pedem para serem atendidos por algum colaborador específico?

Às vezes as pessoas pedem para falar com a doutora(referia-se à dona da farmácia).

P: Apenas com a Dra.?

Sim a maior parte pede para falar com a doutora quando não a vêem.

P: E se entrar algum utente novo aqui na farmácia, como é que vocês o tratam? Questionam o seu nome?

Depende, eu pessoalmente não costumo tratar as pessoas pelo nome, apenas aquelas que conheço bastante bem. Mas os meus colegas já têm mais esse hábito de tratar as pessoas pelo nome. Mas os utentes, são todos tratados de maneira igual como se fossem um cliente antigo.

P: A Dra. Marta, como falou, já conhece melhor alguns utentes, isso quer dizer que já tem uma relação criada com alguns utentes?

Sim sim.

P: E sabe se eles vão a outras farmácias?

Sim às vezes, eles próprios dizem que vão a outras farmácias quando por vezes nos falha alguma coisa.

P: Está a falar em termos de stock?

Sim, mas a maior parte das vezes vêm sempre aqui, apenas se nós não tivermos determinado produto ou não conseguirmos arranjar é que os utentes se deslocam a outras farmácias.

P: E acha que esta questão dos stocks é um fator importante que pode influenciar a lealdade do consumidor?

Sim, se não houver um produto eles vão a outras farmácias, mas a maior parte das vezes eles vêm sempre a esta farmácia.

P: Aqui na farmácia Sanches o atendimento personalizado é promovido? Ou seja, se existir alguma dúvida vocês retiram essa dúvida? Existem reclamações de atendimento, se as pessoas saem da farmácia insatisfeitas?

Sim todas as dúvidas são retiradas. Em relação às reclamações, posso dizer que não tem havido reclamações. As pessoas saem satisfeitas.

P: Existe alguma farmácia aqui perto?

A mais próxima é no centro da Trofa, que é a farmácia Nova. Existe, também, outra aqui perto.

P: E acha que localização deste estabelecimento é uma vantagem?

É claro.

P: E consegue explicar-me o porquê?

Primeiro porque o nosso horário... Desculpe estamos a falar em termos de localização. A localização é vantajosa porque como estamos à face da estrada nacional e não estamos tão no centro da freguesia, existe muita gente que vem do trabalho e passa aqui na estrada. A farmácia nem está próxima do centro de saúde e mesmo assim tem muitos clientes, não está no centro da freguesia está mais à face da estrada nacional e isso beneficia.

P: Em relação ao horário, como tinha falado anteriormente, acha que o mesmo é uma vantagem?

É sim

P: Qual é o horário da farmácia?

A farmácia encontra-se aberta todos os dias das nove às onze da noite, bem como no aos fins-de-semana. Estamos sempre abertos.

P: E pensa que isso é uma vantagem?

Sim, porque as outras farmácias da zona fazem serviços rotativos, ou seja está uma aberta por noite, enquanto nós não fazemos noite. Mas como estamos abertos até às 23 não justifica estarmos abertos 24 horas.

P: E para além dos produtos convencionados existem outros produtos que atraem as pessoas?

Sim, temos algumas marcas que outras farmácias não têm.

P: Está a falar que tipo de produtos? Produtos de beleza?

Cosméticos principalmente.

P: E produtos direcionados para o segmento dos bebés? Como por exemplo, fraldas, acha que também atraem clientes?

Também, mas nesta farmácia nota-se mais nos produtos cosméticos.

P: Mudando um pouco o rumo das questões, na farmácia Sanches existe algum tratamento facilitador ou especial para alguns consumidores, como por exemplo pagarem só no final do mês?

Sim, existe.

P: E se um utente não trouxer a prescrição da receita e afirmar que amanhã a traz consegue levar na mesma os produtos?

Sim não há problema, depende do medicamento que é, por exemplo, se for do grupo dos psicotrópicos não podemos fazer isso, não há exceções para ninguém. Mas se é outro tipo de medicação facilitamos, desde que seja dentro do mesmo mês.

P: Se eu fosse um cliente novo também teria essas facilidades?

Sim desde que pague. Mas depois tinha que trazer a prescrição médica.

P: E em relação ao pagamento apenas no final do mês já tenho de ter uma relação mais próxima?

Sim e também temos de pedir autorização à chefe.

P: Normalmente essa autorização é dada?

Sim, porque a Dra. conhece toda a gente aqui perto.

P: Na vossa farmácia existe algum programa de fidelização? De descontos?

Sim temos um cartão próprio só desta farmácia.

P: E como é que funciona?

Em produtos apenas de venda livre oferece 5 por cento de desconto que fica acumulado no cartão. As pessoas vão acumulando em dinheiro no cartão e depois podem trocar

esse valor em produtos de venda livre, nunca por medicamentos sujeitos a receita. Desde produtos de beleza, cegripe ou xarope para tosse.

P: E acha que isso aumenta a lealdade dos clientes?

Não penso que aumente. Não existem grandes diferenças porque antes também tínhamos o cartão das farmácias portuguesas, logo não se nota grande diferença. Haveria diferença se existissem descontos nos medicamentos, mas isso não se pode fazer.

P: A entrada das parafarmácias, na sua opinião, condicionou a vinda dos utentes às farmácias?

Ao início um bocadinho, mas agora acho que já não se nota tanta diferença. Ao início sim, mas acho que as pessoas já se aperceberam que os preços são quase equivalentes e a diferença não compensa por vezes, porque as parafarmácias diminuem os preços num produto e aumentam noutro. Onde se notou maior diferença de preços foi nos leites dos recém-nascidos, porque as pessoas diziam que os preços das farmácias eram muito mais caros, foi onde se notou uma quebra maior.

P: Mas têm conseguido recuperar desde a entrada das Parafarmácias?

Sim, gradualmente.

P: Que outros suportes para comunicar com a farmácia vocês dispõem? Página do facebook? Site?

O site não está muito bem explorado, mas facebook sim.

P: Se eu colocar uma questão no facebook vocês respondem?

Sim respondemos. Todos os dias vamos ao facebook.

P: E na sua opinião pensa que existem vantagens neste tipo de comunicação?

Sim, às vezes tiramos dúvidas e as pessoas nem precisam de se identificar.

P: E existe muita adesão por parte dos utentes?

Sinceramente não é assim muita, o facebook é usado mais para publicidade para as pessoas ficarem a saber que existem determinadas campanhas. Por vezes, os utentes deslocam-se à farmácia a afirmar que sabem que temos uma campanha em curso. Penso que o facebook é apenas uma vantagem, mas neste sentido, de divulgação de campanhas e de publicidade.

P: Em relação ao tipo de atendimento acha que as pessoas saem satisfeitas?

Eu acho que sim. Nós tentamos fazer por isso, já tivemos algumas reclamações mas tentamos sempre resolvê-las.

P: Reclamações de que tipo?

De pessoas que escreveram no livro de reclamações. Uma vez foi devido a nos termos recusado a dar uma injeção a um utente. As injeções que não eram compradas aqui na farmácia, não tínhamos autorizações para darmos a mesma, porque é necessário guardar as cópias das receitas e de outras coisas. Antes não dávamos mas com essa reclamação agora já fazemos isso mas cobramos.

P: Por dar a injeção?

Sim, é uma taxa diferente daquela que temos quando as pessoas compram cá a injeção. Outra reclamação foi porque nós temos afixado que não fazemos pagamentos inferiores a 5 euros no multibanco. As reclamações têm a haver com isso, nada de erros ou reclamações acerca do nível de atendimento.

P: Eu tenho informação que vocês vendem aqui produtos veterinários? Medicamentos?

Sim vendemos, vendemos muito.

P: Pensa que é uma vantagem para farmácia?

Sim claro, aqui na zona é a única farmácia que vende, acaba por ser um chamariz para algumas pessoas.

P: Mas são medicamentos para qualquer tipo de animal?

Mais para animais de grande porte, como bovinos, suínos e até mesmo para cavalos.

P: E existe grande adesão aos mesmos?

Sim. Vou lhe dar um exemplo, houve um cliente que veio de Valongo por causa de um medicamento veterinário que não encontrava em nenhum lado. Outro exemplo, que já não tem se trata da parte veterinária mas tem a haver com os stocks, é que também já vieram à procura de um medicamento de dermatológico prescrito por uma médica que só existia aqui.

P: Conseguir-me dizer quais os produtos que esta farmácia mais vende?

É a medicação.

P: E a seguir a medicação sabe me dizer quais são os produtos? Produtos de beleza? Produtos de veterinária?

Sinceramente em termos de quantidade não sei bem, mas em termos de valor a veterinária fica à frente da cosmética, porque trata-se de uma medicação que é cara.

P: Mas então a veterinária e a cosmética andam relativamente perto uma da outra?

Sim, bem como os produto para bebés.

P: Na farmácia vocês têm a noção do histórico de cada utente?

Temos sim, na ficha de cliente dá para vermos o histórico de cada utente. E isso é uma ajuda principalmente agora que as receitas vêm sem marca, e sem o nome do genérico. A primeira pergunta que fazemos quando atendemos as pessoas é: “qual é a marca que

está a tomar” e o facto de termos um histórico ajuda porque às vezes a pessoa não sabe ou não se lembra qual o medicamento que esta a tomar e, deste modo, com o histórico conseguimos ver o que já tomavam.

P: Para a Dra. Marta, neste tempo de crise económica em que nos encontramos e com tantas farmácias a fechar o que acha que poderia melhorar no futuro para obter e atrair mais clientes, uma vez que não podem concorrer através dos preços dos medicamentos?

Tentar ter quase tudo.

P: Está a falar em termos de stock?

Sim, o stock é cada vez mais importante, estamos a verificar isso cada vez mais. Temos observado a vinda de utentes que costumavam frequentar outras farmácias porque os stocks nessas farmácias estão cada vez mais escassos. Aqui tentamos sempre resolver o problema, se não tivermos um medicamento, tentamos arranjar com os vários fornecedores que temos. Acho que também é muito importante manter a simpatia, assim como atender bem as pessoas.

P: Se eu vier com uma receita e vocês não tiverem o medicamento, vocês tentam arranjar o medicamento para o dia seguinte?

Sim, mas a maior parte das vezes arranjam para o mesmo dia porque temos vários fornecedores que nos visitam várias vezes ao dia, e a última encomenda chega às 10 da noite, por isso tentamos sempre ter o medicamento nesse mesmo dia.

P: Só em último caso é que os utentes, que normalmente frequentam a farmácia Sanches, se deslocam a outra farmácia devido à falta de stock?

Sim, devido ao que disse anteriormente.

Anexo B - Questionário

Questionário acerca da Lealdade nas Farmácias

Introdução

Este inquérito é realizado no âmbito da dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços da Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Com a forte concorrência existente no setor farmacêutico e com o elevado número de estabelecimentos farmacêuticos que se encontram a encerrar, torna-se essencial para as farmácias a criação de lealdade e a retenção dos seus consumidores.

Esta dissertação procura estudar a existência de lealdade e fidelidade a uma determinada farmácia e quais os fatores que são mais valorizados pelos utentes.

Com este inquérito espera-se que seja possível perceber os fatores mais importantes e determinantes para a criação de lealdade proporcionando assim uma visão mais detalhada do que deve ser a aposta das farmácias no futuro.

Obrigado pela colaboração.

[Continuar »](#)



20% concluído

Questionário acerca da Lealdade nas Farmácias

*Obrigatório

Dados Pessoais

Nome

Idade *

Sexo *

Cidade(onde reside) *

Em média quantas vezes vai à farmácia *

Habilitações literárias *

De 1 a 7 qual o número mais indicado para identificar a sua lealdade à farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Existe mais alguma farmácia perto da farmácia que normalmente se dirige *

Nº de crianças com menos de 2 anos no agregado familiar *

Nº de crianças no agregado familiar com idades entre 2 e 12 *

É portador de doença crónica *

« Anterior

Continuar »



40% concluído

Questionário acerca da Lealdade nas Farmácias

*Obrigatório

Questionário acerca da Lealdade nas Farmácias

Assuma a farmácia que mais frequenta e avalie as seguintes afirmações colocando o número de 1 a 7 que achar que mais se adequa à sua situação:

1- Discordo Plenamente 4- Não Concordo Nem Discordo 7-Concordo Plenamente

Gosta mais da farmácia que normalmente se desloca quando comparada com as concorrentes *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Qual a preferência da farmácia que se desloca em relação às outras *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Tem mais consideração pela farmácia que normalmente frequenta *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Continuaria a ser cliente dessa farmácia mesmo que os preços aumentassem ligeiramente *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Aproveitaria para fazer compras noutra farmácia se essa fizesse descontos (em detrimento da sua habitual) *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Tem por hábito recomendar a farmácia que frequenta aos seus amigos ou à sua família *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Faz comentários positivos acerca dessa farmácia a outras pessoas *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Encoraja os seus amigos e parentes a deslocar-se a essa farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Comenta com outras pessoas se existir algum problema com o serviço da sua farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Mudaria para outra farmácia se tivesse um problema com os serviços da farmácia a que normalmente se desloca *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Continuaria a ir à mesma farmácia ainda que o nível de serviço, em raras situações, fosse mais baixo *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Considera a farmácia que habitualmente se desloca como a sua primeira escolha *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Voltará a essa farmácia no futuro *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

« Anterior

Continuar »



60% concluído

Os equipamentos da farmácia, que normalmente se desloca, são modernos *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

As instalações dessa farmácia têm bom aspeto/ são agradáveis *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Os funcionários têm boa aparência *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Os folhetos informativos/planfletos são atrativos e de fácil compreensão *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

O horário da farmácia, que habitualmente se dirige, é adequado *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Está satisfeito com o horário dessa farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

As instalações, da mesma farmácia, estão bem adaptadas às necessidades do serviço farmacêutico *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Quando o farmacêutico, da sua farmácia, promete fazer algo num determinado prazo, esse prazo é cumprido *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Quando tem um problema ou uma dúvida o farmacêutico sabe como resolver o problema ou dúvida *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Na farmácia, que normalmente se desloca, o serviço é realizado bem à primeira *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

A sua farmácia mantém os registos das suas compras e atualizados e sem erros *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Recebe um atendimento rápido por parte dos farmacêuticos dessa farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Está satisfeito com a prontidão e rapidez do serviço da farmácia que se desloca *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Os farmacêuticos, dessa farmácia, estão sempre disponíveis para ajudar *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Está satisfeito com a disponibilidade do farmacêutico dessa farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

O stock e a variedade dos produtos, da sua farmácia, é adequado *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Está satisfeito com o stock dessa farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Avalie a forma como o farmacêutico, dessa farmácia, explica o que a medicação faz, como se deve tomar *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Está satisfeito com a capacidade do farmacêutico, da mesma farmácia, em explicar os tratamentos prescritos *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

De um modo geral, confia nos farmacêuticos da farmácia que habitualmente se desloca *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Os farmacêuticos são educados, simpáticos *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Os farmacêuticos, dessa farmácia, têm o conhecimento técnico adequado para responder às suas perguntas *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Está satisfeito com a competência técnica do farmacêutico *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Os farmacêuticos dessa farmácia desempenham o seu trabalho com competência *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Está satisfeito com o profissionalismo demonstrado pelo farmacêutico da farmácia que normalmente se dirige *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Os farmacêuticos, da sua farmácia, prestam um atendimento personalizado *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Os farmacêuticos dessa farmácia respeitam a sua privacidade *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Os farmacêuticos, dessa farmácia, conhecem as suas necessidades *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Os farmacêuticos, dessa mesma farmácia, levam os seus interesses em consideração (aconselham genéricos, etc) *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Quando tem um problema ou uma dúvida o farmacêutico, da farmácia que se desloca, demonstra interesse em resolver o seu problema/dúvida *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

« Anterior

Continuar »

80% concluído

Tem mais confiança que na farmácia, que habitualmente se desloca, seja prestada um melhor serviço *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Acredita que o risco de algo correr mal nessa farmácia é menor *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Sabe o que espera quando se desloca a essa mesma farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Sente que pode confiar nessa farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

É reconhecido por alguns colaboradores da farmácia que se costuma deslocar *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Obtém um atendimento mais rápido do que a maioria dos consumidores, nessa farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Quando existe uma fila normalmente é considerado uma prioridade, nessa mesma farmácia*

1 2 3 4 5 6 7

Low High

A farmácia, que normalmente vai, presta-lhe serviços que não presta a grande parte dos utentes*

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Essa farmácia presta um atendimento privado quando assim o pede*

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Recebe descontos ou ofertas especiais que a maioria dos clientes, nessa mesma farmácia*

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Está satisfeito com os preços praticados nessa farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Tem facilidades em obter, nessa farmácia, medicamentos que necessitam de prescrição médica sem a mesma*

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Tem facilidades em pagar apenas no final do mês nessa farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

A farmácia, que normalmente se desloca, encontra-se perto de uma unidade hospitalar *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Essa farmácia encontra-se perto de casa *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Essa mesma farmácia encontra-se bem localizada *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Está satisfeito com a localização da farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

A farmácia, que se desloca, tem boa acessibilidade (transportes) *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Essa farmácia tem bom estacionamento *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Na sua opinião a localização das parafarmácias é mais vantajosa *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

O horário das parafarmácias é mais vantajoso *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Aproveita para se deslocar às parafarmácias quando vai às compras *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Imagine agora que por algum motivo era obrigado a mudar de farmácia

Teria grande custo em termos de tempo e esforço para se habituar a uma nova farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Em geral seria complicado mudar para outra farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Sente-se ligado à farmácia, que normalmente se dirige, devido às relações que tem com os farmacêuticos dessa farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Seria muito trabalhoso criar uma relação igual à que tem com os farmacêuticos da sua farmácia, numa nova farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Teria receio do resultado se mudasse de farmácia *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

Se mudasse de farmácia seria desagradável encontrar o farmacêutico da farmácia que normalmente se deslocava, em locais públicos ou na rua *

1 2 3 4 5 6 7

Low High

« Anterior

Enviar

Nunca envie palavras-passe através dos Formulários do Google.

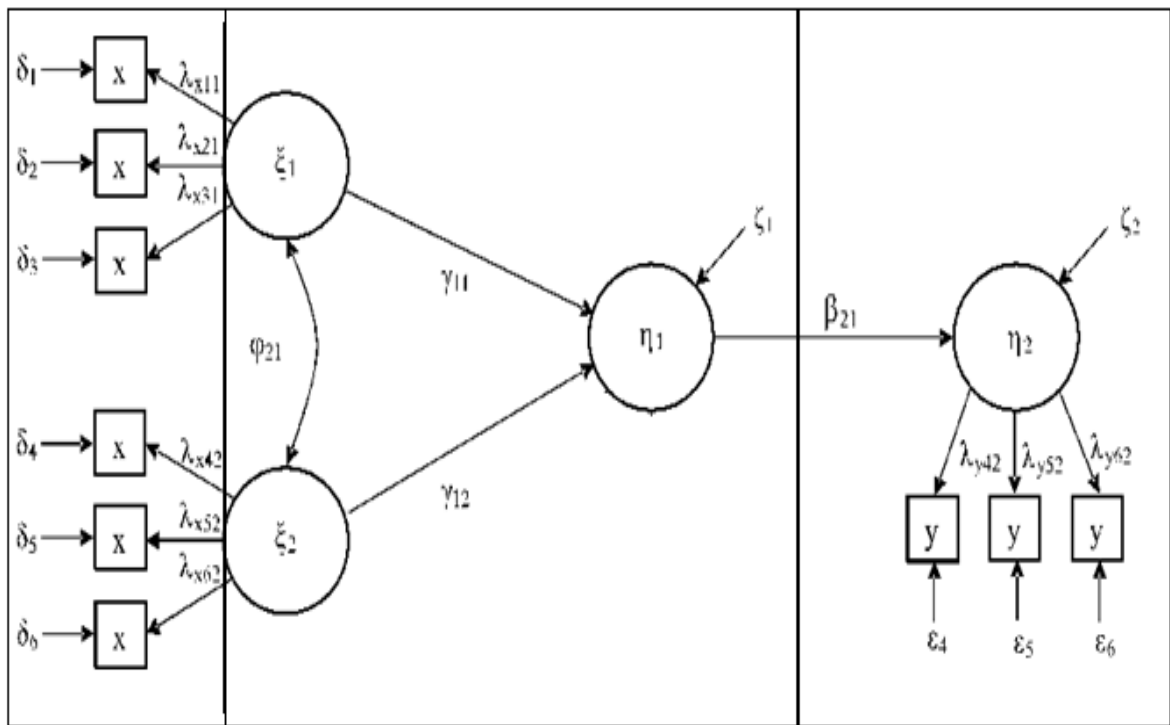
100%: terminou.

Anexo C – Modelo de Equações Estruturais

Como Williams et al. (2009) explica, normalmente um círculo é usado para representar cada uma das variáveis latentes (O), enquanto o indicador associado a cada uma da variável é representado por um (□). A relação entre as variáveis latentes e os indicadores é representada por um seta (→) significando a existência de relação direta entre as variáveis. Se a seta for bidirecional (↔) o mesmo significa a existência de uma correlação entre as duas variáveis. A ausência de uma seta de ligação constitui a inexistência de qualquer relação entre elas. Cada indicador pode ser influenciado por uma segunda variável independente denominada de erro de medição. Este erro de medição (ε , δ) é representado através de uma segunda seta direcionada a cada um dos indicadores. Como o autor explica, os erros de medição são inevitáveis e são perfeitamente naturais que surjam e aconteçam seja qual for o estudo.

A ilustração seguinte trata-se de um exemplo retirado do artigo de Williams et al. em 2009, em que o autor explica a existência de variáveis latentes exógenas (ξ_1 , ξ_2) e de variáveis endógenas (η_1 , η_2). A variável latente endógena (η_1) encontra-se ligada às duas variáveis latentes exógenas (ξ_1 , ξ_2) através de duas regressões representadas por (γ), bem como existe uma regressão idêntica representada por (β) que interliga as duas variáveis endógenas (η_1 , η_2). A correlação entre as variáveis exógenas essas são representadas por ϕ . Por último, os autores afirmam a existência de uma variância residual inexplicada entre as variáveis latentes endógenas representa pelo símbolo (ζ).

Ilustração 8 - Exemplo de um Modelo de Equações Estruturais



Modelo de Medição

Modelo Estrutural

Modelo de Medição

Fonte: Elaboração Própria

Anexo D – Comparação entre os modelos que usam indicadores formativos dos modelos que usam apenas indicadores reflexivos.

<i>Modelo Formativo</i>	<i>Modelo Reflexivo</i>
Indicadores são características que definem o modelo	Os indicadores são manifestações do modelo
Mudanças nos indicadores devem causar alterações no modelo	Mudanças nos indicadores não causam alterações no modelo
Mudanças no modelo não causam alterações nos indicadores	Mudanças no modelo causam alterações nos indicadores
Os indicadores não precisa de ser permutáveis	Os indicadores devem ser permutáveis
Os indicadores não precisam de ter os mesmos conteúdos ou conteúdos similares / Os indicadores não precisam de partilhar um tema comum.	Os indicadores devem ter os mesmos conteúdos ou conteúdos similares / Os indicadores devem partilhar um tema comum
A remoção de um indicador podem alterar o domínio conceptual do modelo	A remoção de um indicador não deve alterar o domínio conceptual do modelo
Não é necessário que os indicadores covariem uns com os outros	É expectável que os indicadores covariem uns com os outros
Os indicadores não são obrigados a ter os mesmos antecedentes e consequências.	Os indicadores são obrigados a ter os mesmos antecedentes e consequências

Fonte: Urbach e Ahlemann (2010, pag. 11)

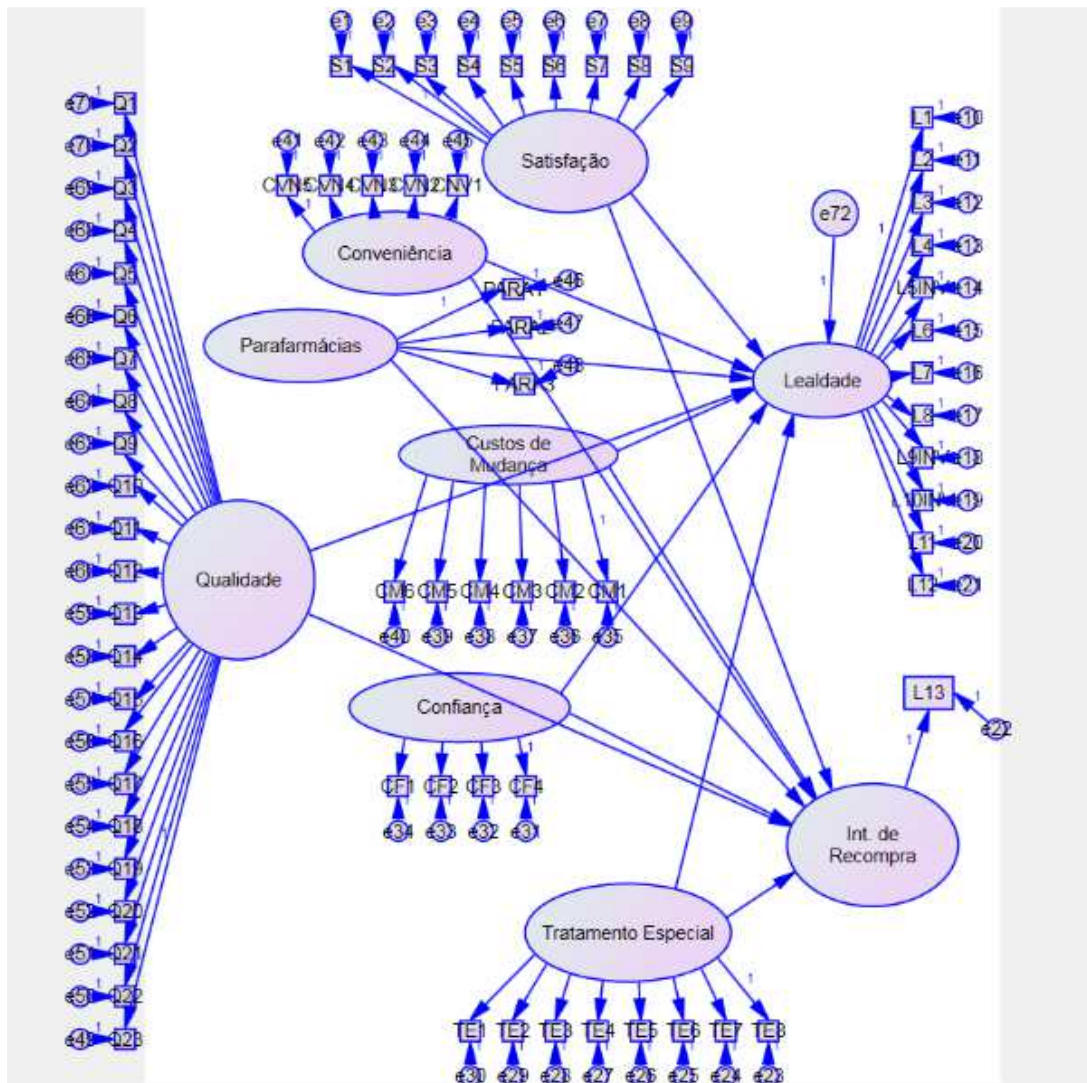
Anexo E – Tabela de comparação entre o PLS e o CBSEM.

<i>Critérios</i>	<i>PLS</i>	<i>CBSEM</i>
Objectivo	Orientada para a predição do modelo	Orientada para os parâmetros do modelo
Abordagem	Baseado na Variância	Baseado na covariância
Avaliação dos parâmetros	Consistente como indicadores bem como com o aumento do tamanho da amostra (ou seja, consistente em geral)	Consistente
Resultado das Variáveis Latentes	Explicitamente estimado	Indeterminado
Relação epistêmica entre uma Variável Latente e as suas medidas	Pode ser modelado no modo formativo ou reflexivo	Tipicamente apenas com indicadores reflexivos. No entanto, o modo formativo também é suportado.
Implicações	Ideal para precisão da previsão	Ideal para precisão dos parâmetros do modelo
Complexidade do Modelo	Complexidade Grande (por exemplo, 100 construções e 100 mil indicadores)	Complexidade pequena ou moderada (por exemplo, menos de 100 indicadores)
Tamanho da Amostra	Análise com base na parte do modelo com o maior número de indicadores. As recomendações mínimas variam de 30 a 100 casos	O tamanho ideal é baseado no poder da análise do modelo específico. Recomendações mínimas variam entre 200 e 800
Tipo de otimização	Localmente iterativo	Globalmente iterativo
Testes de Significância	Apenas através de simulações; A validade é restrita	Disponível

Disponibilidade do teste Goodness of Fit(GoF) global	Estão atualmente a ser desenvolvidas e discutidas	Teste Goodness of Fit(GoF) disponíveis
--	--	---

Fonte: Urbach e Ahlemann (2010, pag. 13)

Anexo F - Diagrama Efetuado no Amos



Fonte: Elaboração Própria