



A Orientação de Trabalho do Propagandista da Indústria Farmacêutica: Aplicação da Escala SOCO

Autores: Gleison Mendonça Diniz - Mestre - MPA/UFC, Prof. Dr. José de Paula Barros Neto - CT/UFC, Prof. Dr. Luiz Carlos Murakami - MPA/UFC, Prof. Dr. André Jalles Monteiro - DEMA/UFC.

Resumo

O propósito desta pesquisa foi analisar a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica no mercado de Fortaleza, mediante a aplicação da escala SOCO (Orientação a Vendas - Orientação ao Cliente), que, por conseguinte, teve o objetivo de avaliar o grau de comprometimento dos propagandistas na venda orientada aos médicos, ajudando-os a tomar decisões que irão satisfazer suas necessidades. Foi analisada a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica na opinião do próprio propagandista e do médico, além de comparadas estas duas percepções. A pesquisa, de natureza qualitativa, foi realizada em outubro de 2006 na cidade de Fortaleza, com a aplicação de questionários com a escala SOCO. Para cumprir o objetivo do referido estudo, diferentes técnicas foram utilizadas, como: distribuição de frequências, apresentação de gráficos em barra, teste de normalidade, teste de tendência central, teste de médias e teste da diferença de médias. A amostra, do tipo não probabilística, foi composta de 40 médicos e 40 propagandistas. Por fim, baseado nos resultados obtidos, a pesquisa mostrou que os médicos não percebem os propagandistas tão orientados para o cliente como os próprios propagandistas se percebem.

Palavras-chave: Indústria farmacêutica, propaganda médica, *marketing* farmacêutico.

Abstract

This study purpose was analyze the work orientation of sales representatives in the market of Fortaleza. It was done through the use of SOCO scale (Sales Orientation - Customer Orientation). The use of the scale had the objective to measure the degree of commitment of the sales representatives during an oriented sale to doctors, helping them make buying decisions that will satisfy their necessities. The sales representatives' orientation was analyzed using their own opinions along with the doctors' opinion, besides being those compared to the respective perceptions about work orientation of the sales representative. The qualitative research was done during October of 2006 in Fortaleza city. It was done through the use of questionnaires with SOCO scale. To fulfill the objective of the referred study, different techniques were used, such as: frequency distribution, presentation of bar graphics, normality test, central tendency test, average test and test of difference of average. The non probabilistic sample was composed by 40 doctors and 40 sales representatives. Ultimately, based on the results obtained, the research showed that the doctors don't see the sales representative so oriented to the customer as much as the sales representatives see themselves.

Introdução

Atualmente, a indústria farmacêutica se depara com uma concorrência acirrada e motivada, dentre outros fatores, pela grande variedade de laboratórios que possuem medicamentos praticamente semelhantes. Segundo Barros (2004), o médico continua sendo o alvo principal das atividades promocionais dos produtores de medicamentos em razão do papel da prescrição; seja ou não de produtos que a requerem, sabendo-se do caráter multiplicador da receita e da peculiaridade da ação do médico como agente intermediador entre o setor industrial e os consumidores. Para Ghemawat (2000), os pacientes carecem de informações suficientes para avaliar medicamentos concorrentes e precisam levar em conta o alto custo pessoal do fracasso de qualquer sucedâneo. Esse alto custo é uma preocupação para o médico que receita medicamentos, podendo exercer assim o papel de influenciador da compra do medicamento pelo paciente.

Kotler (2000) comenta dois tipos de abordagens básicas de vendas: uma voltada para a venda na qual o vendedor utiliza técnicas de vendas de alta pressão, supervalorizando os méritos do seu produto e criticando os concorrentes. A outra, orientada ao cliente, assume a noção de que eles não comprarão, exceto se influenciados por uma argumentação bem elaborada.

Para facilitar a identificação da orientação de trabalho do propagandista em Fortaleza, a pesquisa utilizou a escala SOCO (*Sales Orientation - Customer Orientation*) para levantar as opiniões sobre a orientação de trabalho dos propagandistas da indústria farmacêutica, usando respostas dos médicos (clientes) e propagandistas (vendedores) que lhes prestam serviço.

A maioria dos estudos que usam a escala SOCO examina a orientação para vendas e para o cliente dos vendedores de apenas um dos lados da díade vendedor/cliente. Em um esforço para examinar as percepções de ambos, vendedores e clientes, dentro da indústria farmacêutica, foi conduzida a pesquisa descrita neste trabalho com a utilização da escala SOCO. Portanto, foram examinadas as percepções do propagandista e do médico de Fortaleza, utilizando-se a escala SOCO, para analisar a orientação de trabalho do propagandista. Com caráter mais específico, foram comparadas também as percepções dos propagandistas e médicos quanto à orientação de trabalho do propagandista no mercado de Fortaleza.

Referencial Teórico

O *marketing* e as orientações da empresa para o mercado

A preocupação com o cliente é, nos dias atuais, um dos assuntos mais discutidos no meio empresarial. Percebe-se, nesse sentido, a crescente importância da implementação do conceito de *marketing* nas empresas, especialmente no que diz respeito à sua disseminação pelos vários níveis e setores organizacionais.

Lembra Kotler (2000) que o *marketing* é frequentemente descrito como a tarefa de criar, promover e fornecer bens e serviços a clientes individuais e

empresariais. Há cinco orientações concorrentes com base nas quais as organizações conduzem suas atividades: 1 orientação de produção - é um dos conceitos mais tradicionais nas relações comerciais e sustenta o argumento de que os consumidores dão preferência a produtos fáceis de encontrar e de baixo custo; 2 orientação de produto - estabelece a idéia de que os consumidores dêem preferência a produtos que ofereçam qualidade e desempenho superiores ou que possuam características de inovação; 3 orientação de vendas - parte do princípio de que os consumidores e as empresas, por vontade própria, normalmente não compram os produtos da organização em quantidade suficiente, de tal forma que a organização deve empreender um esforço agressivo de vendas e promoção; 4 orientação de *marketing* - sustenta o argumento de que a chave para alcançar as metas organizacionais está no fato de a empresa ser mais efetiva do que a concorrência na criação, entrega e comunicação de valor para o cliente de seus mercados-alvo selecionados; e 5 orientação de *marketing* social: a tarefa da organização é determinar as necessidades, os desejos e os interesses dos mercados-alvo e fornecer as satisfações desejadas, mais eficazes e mais eficientes do que a concorrência, de uma maneira que preserve ou melhore o bem-estar do consumidor e da sociedade. Portanto, para melhor compreender a orientação ao cliente (OC), é feita uma revisão sobre a literatura mais recente de OC. Para Natalisa e Subroto (2003), o enfoque da OC é necessário em razão do aumento da competência entre as empresas, dos avanços tecnológicos e do crescimento das atividades globais de *marketing*. Bettencourt e Brown (2003) ensinam que a qualidade nos serviços das empresas depende em grande parte do desempenho de seus empregados, de tal maneira que a organização assegure bons resultados, possuindo empregados com alta orientação ao cliente. Adicionalmente, na acepção de Homburg e Stock (2004), pode-se argumentar que um empregado satisfeito produzirá satisfação em seus clientes e que os empregados que possuem altos níveis de OC obtêm elevados graus de satisfação no trabalho.

A OC é explicada de maneiras diferentes na literatura e é associada freqüentemente com a orientação ao mercado (OM) ou orientação ao *marketing*. A orientação ao *marketing* refere-se às atividades e responsabilidades do Departamento de *Marketing*, de tal forma que na OM as atividades de *marketing* são responsabilidade de toda a organização (CARUANA, RAMASESHAN e EWING, 1997). Para Menguc (1996), a orientação ao mercado (OM) pode ser definida como “uma série de atividades e comportamentos implantados na organização que refletem o grau em que o conceito de *marketing* foi adotado como filosofia de negócio”. Conforme Llonch (1993), a importância da OC reside no objetivo fundamental do *marketing*: a criação e a oferta de valor para o cliente. A empresa deve criar valores atrativos por meio da sua oferta, dado que o valor da oferta depende do critério do cliente e a empresa deve orientar-se aos clientes. De acordo com Churchill et al. (1985), o desempenho de uma empresa está em função da habilidade, aptidão, variáveis pessoais, percepção das atividades, fatores ambientais e organizacionais. Além disso, Jaworski e Kohli (1993) demonstraram que, quanto maior a orientação ao mercado da empresa, melhor seu desempenho, independentemente da turbulência do mercado, da intensidade da concorrência ou do ambiente tecnológico em que opera.

Adicionalmente, Gronroos (1994) comenta que estabelecer relações de longo prazo com os clientes a partir de um “*marketing* de relacionamento” é uma condição essencial para a sobrevivência e o êxito da maioria das empresas. A razão é baseada em que os custos de adquirir novos clientes são muito altos em relação aos

custos de desenvolver relações em longo prazo. Nesse contexto, Saxe e Weitz (1982) definiram a orientação ao cliente (OC) como “um comportamento em que os empregados de serviço dão assistência aos clientes no processo de decisão de compra, que satisfaçam suas necessidades e desejos em longo prazo”. De acordo com os autores, a atividade de OC é a prática do conceito de *marketing* em plano empregado (indivíduo) e cliente.

A escala SOCO

Saxe e Weitz (1982) desenvolveram a escala de “Orientação a Venda - Orientação ao Cliente”, escala SOCO (*Sales Orientation - Customer Orientation*), para medir o grau de comprometimento dos vendedores na venda orientada ao cliente, de tal forma que esses autores o definem como o grau em que o vendedor exercita o conceito de venda, tentando ajudar seu cliente a tomar decisões de compra que satisfarão suas necessidades. Com isso, um teste de validade monológica indica que o uso da venda orientada para o cliente está relacionado com a habilidade dos vendedores de ajudarem seus clientes e com a qualidade da relação entre vendedor e cliente. Os vendedores altamente orientados para os clientes evitam ações resultantes em insatisfações desses clientes, ao passo que os vendedores altamente orientados para venda são menos sensíveis a estas considerações. Especificamente, a escala SOCO mede seis componentes: 1 o intento de ajudar os clientes a tomarem boas decisões de compra; 2 ajudar os clientes a avaliar suas necessidades; 3 oferecer produtos que satisfarão as necessidades dos clientes; 4 descrever os produtos corretamente; 5 evitar táticas de influência enganadoras ou manipulativas; e, 6 evitar o uso de grande pressão.

Originalmente, a escala SOCO foi implantada em duas amostras separadas de vendedores por Saxe e Weitz (1982). Os resultados foram consistentes em ambas as amostras. A confiabilidade da consistência interna ($\alpha = 0.86$ e 0.83) indicava que a escala tinha alto nível de consistência. Adicionalmente, Saxe e Weitz fizeram um novo teste e descobriram que, depois de seis semanas, a correlação era de 0.67 , mostrando que a escala tinha um bom nível de estabilidade. Assim mesmo, a escala foi examinada por um grupo de expertos para provar sua validade de conteúdo. O ajuste médio geral foi de 79% e dessa maneira provou-se sua validade de conteúdo (ROZELL, PETTIJONH e PARKER, 2004).

A escala SOCO consiste de 24 itens relacionados às ações específicas que um vendedor possa tomar, quando interagindo com um cliente. Estas são pontuadas numa escala de nove pontos, com variação de “verdadeiro para nenhum dos meus clientes” até “nunca”, e “verdadeiro para todos os meus clientes” até “sempre”. Itens negativos são pontuados de forma invertida e uma pontuação total pode ser derivada da soma da pontuação dos itens.

A escala recebeu atenção na literatura de venda e *marketing*. Por exemplo, Michaels e Day (1985) usaram uma amostragem nacional de compradores industriais (nesse caso, os clientes) para repetir a escala SOCO, avaliando a orientação para o cliente dos vendedores. De uma amostra de 1.005 respostas, eles obtiveram resultados de fator estrutural e confiança quase idênticos aos obtidos quando os vendedores avaliavam seu próprio grau de orientação para o cliente. Suas descobertas também mostraram uma uniforme confiabilidade interna para escala de 0.9 e um fator estrutural unidimensional. Suas conclusões mostraram que a escala SOCO pode ser utilizada tanto

para os empregados como para os clientes. Dessa maneira, pode-se afirmar que a escala SOCO, quando é utilizada em amostra de vendedores para medir a própria OC, é uma medida útil da OC dos empregados.

A amplitude de aderência do corretor de imóveis ao conceito de venda foi o foco do estudo de Dunlap et al. (1988), que comparou as percepções dos compradores com a dos vendedores, na escala SOCO. Eles concluíram que os clientes não enxergam os vendedores como tão orientados para satisfazer suas necessidades, em comparação ao quanto os próprios vendedores se sentem preparados para fazê-lo, e os clientes percebem muitos vendedores (corretores) como mais orientados para produção do que para vendas.

Hoffman e Ingram (1991) também utilizaram a escala SOCO na sua investigação da orientação para o cliente do fornecedor de cuidados médicos, definindo esta como um reflexo da habilidade do fornecedor de preencher as necessidades do paciente sob forma de seu interesse. Eles investigaram os efeitos de percepção e satisfação com o emprego no desempenho da função do provedor em subseqüentes comportamentos orientados para o cliente. Usando uma versão modificada do SOCO, eles descobriram que a ambigüidade na função leva à baixa satisfação com o emprego e indiretamente até a conflitos de função. Eles afirmam que reduzir os níveis de ambigüidade deve levar a altos níveis de satisfação dos empregados.

Brown et al. (1991) empregaram a escala SOCO para medir a *performance* dos vendedores por meio da perspectiva dos compradores. Eles fizeram com que os clientes avaliassem os vendedores de varejo e constataram que, apesar de certas modificações na escala, suas propriedades eram similares as que foram reportadas em estudos anteriores. Eles recomendaram que varejistas aplicassem a escala SOCO para medir a *performance* do vendedor.

Swenson e Herche (1994) estudaram uma amostragem nacional de vendedores industriais para identificar várias hipóteses desenvolvidas de teorias de adaptação social e de uma estrutura teórica dos valores dominantes que dizem respeito ao crescimento da habilidade da Lista de Valores (LV) para prever a *performance* do vendedor para além da venda adaptável e da orientação para o cliente. A LV mostrou comprometimento no estudo, sendo uma ferramenta pela qual a *performance* do vendedor poderia ser prevista. Os resultados revelaram mais evidências da habilidade de crescimento das dimensões dos valores sociais para prever a *performance* do vendedor para além do uso da venda adaptável e da dimensão da orientação para o cliente da SOCO. Suas implicações sugeriram que os valores sociais proeminentes deveriam ser encorajados na função de vendas.

Na indústria farmacêutica, especificamente, a escala SOCO foi aplicada no Reino Unido. A divisão de vendas de uma grande companhia farmacêutica concedeu para o estudo o seu quadro de propagandistas. Os clínicos gerais (CG) para os quais estes propagandistas contatavam, formaram o lado do cliente da dade no estudo. O questionário usado no projeto original de Saxe e Weitz (1982) foi individualizado para o uso com clínicos gerais e propagandistas. Modificações terminológicas em itens foram feitas, em conformidade com a amostra, por meio de 12 entrevistas abrangentes, com quatro grupos de estudo cada um, contendo entre 6 e 12 clínicos gerais. A integridade da escala SOCO foi mantida com um fornecimento de nove pontos de resposta. Os resultados do estudo mostraram que existem diferenças significativas entre as

percepções dos propagandistas e dos CG em relação à orientação para vendas e à orientação ao cliente pelo propagandista (GILLIS et al., 1998).

Finalmente, pôde-se verificar que as orientações da empresa evoluíram até chegar ao *marketing* de relacionamento. Percebe-se que o mercado muda constantemente, considerando os avanços tecnológicos e a globalização, criando comportamentos e desafios. Com o crescimento dos mercados, em muitos casos, ficou inviável o acompanhamento dos diversos fatores que afetam o desempenho das organizações e o relacionamento entre os vendedores e o seu público-alvo. O *marketing* de relacionamento surge na tentativa de reaver, com o uso da tecnologia, esses conhecimentos, aplicando-se assim à realidade do propagandista da indústria farmacêutica.

Sobre uma atitude de *marketing* até recentemente adotada, Kotler (1999, p. 155) cita: “os profissionais de *marketing* de ontem achavam que a habilidade mais importante era conseguir novos clientes”. Essa posição volta a referenciar uma orientação muito próxima à orientação de vendas, como visto anteriormente. O mesmo autor, ao comentar as mudanças ocorridas na forma de se praticar *marketing*, destaca: “o consenso entre os profissionais de *marketing*, hoje, é o inverso. O principal é manter os clientes atuais e desenvolver cada vez mais o relacionamento existente”. Fica aí evidente a extrema valorização dada, atualmente, ao *marketing* de relacionamento. Em sua definição de *marketing* de relacionamento, Gordon (1998, p. 31) cita: “o *marketing* de relacionamento é o processo contínuo de identificação e criação de novos valores com clientes individuais e o compartilhamento de seus benefícios durante uma vida toda de parceria”. Percebe-se a ênfase imprimida na importância da formação de valor para os clientes, bem como dos aspectos ligados a uma relação de longo prazo ser benéfica aos envolvidos. Já para Etzel (2001, p. 625), “o *marketing* de relacionamento é uma interação contínua entre comprador e vendedor, na qual o vendedor melhora permanentemente sua compreensão das necessidades do comprador, e este torna-se cada vez mais leal ao vendedor, já que suas necessidades estão sendo tão bem atendidas”.

A indústria farmacêutica

A indústria farmacêutica representa um dos setores mais dinâmicos da economia mundial, contribuindo com práticas importantes em diversos campos da gestão empresarial. Para Italiani (2006), o futuro das empresas farmacêuticas tem como dois de seus pilares principais: a rentabilidade e o seu *pipeline*, pois a introdução de novas drogas permite aumentar a rentabilidade e faz com que as empresas tenham fôlego para suportar possíveis estratégias de preço mais agressivas no resto de sua linha. Este investimento pesado em P&D, ou até mesmo em parcerias saudáveis com outras empresas, busca possibilitar o lançamento no mercado de drogas inovadoras e de alta visibilidade para obterem um melhor desempenho em longo prazo. Atualmente, com o cliente muito mais exigente, a regra principal é percebê-lo, ou seja, é centralizar o atendimento no cliente individual, dedicar-lhe atenção, para que no fim haja capacidade de resolver um problema de forma personalizada.

O mercado farmacêutico se torna cada vez mais competitivo e os laboratórios farmacêuticos buscam encontrar a melhor forma para o contato pessoal, visando à maximização de seus resultados de vendas. Para Carvalho e Teixeira (2002), os medicamentos necessitam de forte trabalho de promoção, considerando a ampla

concorrência e o reconhecimento de que existem poucos diferenciais tangíveis entre as drogas. Uma das ferramentas mais utilizadas pela indústria farmacêutica parece ser a venda pessoal.

Christensen e Bush (1981) ressaltam que os estudos feitos com o intuito de identificar as fontes de informação e a influência na prescrição do médico - e que remontam aos inícios dos anos 1950 - demonstram ser os “propagandistas de laboratório” a fonte mais frequentemente citada com relação ao conhecimento de uma nova droga. Além dessa, duas outras fontes referidas foram anúncios de jornais e propagandas enviadas pelo correio. Alguns desses estudos enfatizam que as fontes de influência (sejam elas propagandistas, artigos, material enviado pelo correio, entre outras) diferem conforme a especialidade médica e as características da droga envolvida. Consoante Barros (2000), os médicos que mantêm contato com maior número de colegas de profissão prescrevem nova droga antes dos médicos que se mantêm, relativamente, mais isolados.

Para Peters (1981), o nível de educação geral e médica propicia com que sejam mais facilmente retidas e usadas informações orais do que escritas, sendo esta uma das razões para o uso em larga escala, por parte dos fabricantes de remédios, do “propagandista de laboratório”. Hemminki (1977) realizou um trabalho para detectar a função exata dos propagandistas de laboratório, pois entrevistou propagandistas atuantes e ex-propagandistas na Finlândia e analisou, igualmente, anúncios de vagas para essa função na imprensa local. A conclusão foi que as companhias farmacêuticas vêem o propagandista muito mais como um “promotor de vendas” do que um “relações públicas”. As eventuais informações científicas utilizadas nada mais são do que subprodutos funcionando prioritariamente como “método de vendas”.

Conforme com Barros (2000), além dos propagandistas, os jornais e revistas médicas constituem outro veículo de propaganda intensamente usado, importando ressaltar que a sobrevivência dessas publicações repousa na indústria farmacêutica. Entre os múltiplos fatores já estudados e que exercem influência sobre a prescrição médica, destacam-se os relacionados às fontes de informação de que lançam mão os médicos, especialmente os produzidos e disseminados pelos produtores (HEMMINKI, 1988; BARROS, 1995). São utilizados mecanismos diretos e indiretos. Estes últimos contemplam o financiamento de programas chamados de “educação continuada”, das revistas médicas ou de associações profissionais; relacionamento especial com autoridades sanitárias ou com médicos denominados *key-physicians* ou *opinion-makers*, a exemplo de especialistas famosos ou professores universitários. Classificam-se como instrumentos ou estratégias diretas a distribuição de amostras grátis, anúncios em revistas médicas, distribuição dos mais variados brindes etc. De acordo com Watkins et al. (2003), um questionário enviado a 1.714 clínicos gerais (GP), obteve resposta de 1.097 deles, na tentativa de apreender a associação entre os seus hábitos de prescrição e a frequência das visitas recebidas de propagandistas. A conclusão foi que os médicos que recebiam, pelo menos, uma visita semanal, expressavam mais frequentemente opinião que os levavam à prescrição, quando comparados com os que recebiam visitas menos frequentes.

Segundo Barros (2004), a indústria farmacêutica, certamente, não apenas vende produtos, mas, de forma crescente e significativa, “vende” informação sobre eles. Cada vez mais será verdadeira a suposição de que as empresas que contarem com canais digitais modernos de comunicação, em tempo real, gozarão de crescente domínio sobre

os mercados globais e sobre o relacionamento com consumidores. É igualmente verdade que, de forma habitual, o alvo preferencial da publicidade farmacêutica é e muito provavelmente continuará sendo ao longo do tempo - o médico -, responsável legal pela prescrição.

Metodologia da Pesquisa

Conforme Lakatos e Marconi (2001), os métodos, procedimentos e técnicas empregadas na pesquisa são de fundamental importância para viabilizá-la, tanto quanto para entender e validar as informações a partir dos resultados. Em outras palavras, a metodologia consiste de procedimentos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa, ou seja, proporciona orientação geral ao trabalho, facilitando a formulação do problema, coordenação dos objetivos, desenvolvimento, e, por fim, a interpretação dos resultados. De acordo com Barbosa (2001, p.171), o objetivo da metodologia é o de ajudar-nos a compreender, nos amplos termos, não só os produtos da pesquisa científica, como também o próprio processo.

Existem diversas características de uma pesquisa, que podem ser utilizadas para classificá-la, tornando-a uma tarefa complexa. Mattar (2005) propõe critérios de classificação das pesquisas. O quadro 1 mostra os critérios propostos pelo autor e como a pesquisa se enquadra segundo a taxinomia. Mostra ainda uma classificação na qual são definidas as naturezas, os objetivos, os métodos e o ambiente de desenvolvimento da pesquisa, permitindo a definição da metodologia seguida no desenvolvimento do trabalho.

Critério de Classificação	Classificação da Pesquisa
Natureza das variáveis	Qualitativa - os dados foram colhidos por meio de questionários com a aplicação de uma escala (SOCO), que avaliou a orientação de trabalho do propagandista em Fortaleza na opinião dele próprio, como também na opinião do médico.
Natureza do relacionamento entre as variáveis	Descritiva - a pesquisa descritiva tem como objetivo principal descrever algo - normalmente características ou funções de mercado. Nesse caso, foi concentrada no levantamento das opiniões do médico e do propagandista quanto à orientação de trabalho deste.
Objetivo e grau de cristalização do problema	Exploratória - teve a finalidade de ganhar maior conhecimento sobre a orientação de trabalho do propagandista em Fortaleza, avaliando o grau de atendimento das expectativas dos médicos.
Forma de coleta de dados primários	Comunicação - os dados foram obtidos com o preenchimento dos questionários pelos respondentes, adaptados para cada lado da díade: propagandistas e médicos.
Escopo da pesquisa	Estudo de campo - os estudos de campo trabalham amostras de dimensões que permitem análises estatísticas, sem, no entanto, haver preocupações com a representatividade, mas que permitem profundidade maior do que a dos levantamentos amostrais. As análises foram realizadas mediante informações obtidas com a aplicação da escala SOCO.

Dimensão da pesquisa	Ocasional - os resultados mostraram a perspectiva de um momento (retrato) do fenômeno, ou seja, foram analisadas as opiniões dos propagandistas e dos médicos num momento específico, de apenas uma vez.
Ambiente de pesquisa	Campo - a pesquisa foi realizada com sujeitos reais (propagandistas e médicos) em condições ambientais normais.

Quadro 1 - Classificação da pesquisa (continuação).

Fonte: Elaboração própria a partir de Mattar (2005).

Na compreensão de Leite (2004), é quase impossível obter informações de todos os indivíduos ou elementos que formam o grupo pesquisado, considerando que o número de elementos pode ser demasiadamente grande e que os custos e o tempo podem se tornar proibitivos para a realização da pesquisa. A partir daí, os pesquisadores são obrigados a trabalhar com apenas uma parte dos elementos, representantes do todo pesquisado, que compõe o grupo a ser estudado. Assim, decorre a necessidade de se usar uma amostra que é um percentual dentro e representativo do universo. Logo, a amostra é qualquer parte de uma população da pesquisa que será realmente investigada.

Em relação à pesquisa realizada, foi definida a amostra não probabilística, considerando a dificuldade de acesso aos médicos, o que reduziu o tamanho da amostra. De acordo com Arber (1993), quando o objetivo do pesquisador é o de traduzir teoria em uma compreensão mais ampla do processo social ou da ação social, a representatividade da amostra é de menor importância e a melhor estratégia de amostragem deve ser baseada no julgamento do pesquisador. Corroborando nesse sentido, Leite (2004) comenta que uma das razões para o uso desse tipo de amostragem é que a obtenção de uma mostra de dados que reflita precisamente a população não é o propósito principal da pesquisa, como também não há tempo e recursos financeiros, materiais e humanos para a realização de uma pesquisa com amostragem probabilística.

A opção pela amostragem não probabilística foi contingencial, para possibilitar a realização do estudo, embora os autores estejam conscientes das limitações que cercam os resultados de pesquisas obtidas com essa técnica. A técnica de amostragem não probabilística definida para a pesquisa foi a amostragem por julgamento. Para Cooper e Schindler (2003), a amostragem por julgamento é uma forma de amostragem por conveniência, acrescida de um componente intencional. Os integrantes da amostra passam por filtros, isto é, são selecionados para atender alguns critérios definidos pelo pesquisador (julgamento do pesquisador). Ensina Malhotra (2006) que a amostragem por julgamento pressupõe que os componentes escolhidos estejam aptos a fornecer as informações requeridas pela pesquisa e que sejam representativos da população.

A amostra da pesquisa foi formada por dois grupos: de um lado, um grupo de 40 propagandistas de laboratórios diversos como: Sanofi-Aventis, Merck Sharp e Dhome, Novartis, Glaxo Smithkline, dentre outros, e, do outro lado, um grupo de 40 médicos, compreendendo diversas especialidades, como: clínicos gerais, ortopedistas, otorrinolaringologistas, pediatras, dentre outras, em atividade na cidade de Fortaleza, totalizando assim 80 participantes. Os critérios (filtros) que definiram os participantes que deveriam integrar a amostra foram: 1- propagandistas da indústria farmacêutica que realizavam seu trabalho visitando médicos em consultórios, hospitais e clínicas; e 2- médicos que recebiam a visita dos propagandistas da indústria farmacêutica para a

divulgação de produtos e informações dos seus laboratórios. Como a seleção de médicos e propagandistas da amostra foi procedida à sorte, de acordo com os filtros estabelecidos, para compor a amostra, não é possível afirmar se havia relação entre esses profissionais.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário contendo a escala SOCO. Inicialmente, os pesquisadores realizaram contato pessoal com quatro propagandistas e quatro médicos selecionados para realizar um pré-teste do instrumento de coleta de dados. Os dados de localização desses profissionais eram previamente conhecidos pelos pesquisadores, o que viabilizou a realização de um encontro. Cada respondente do pré-teste foi designado para realizar a aplicação da escala com dez de seus colegas de profissão, atentando para que não houvesse duplicidade de respondente e obedecendo aos filtros estabelecidos para inclusão na amostra, tanto para os propagandistas quanto para os médicos respondentes. A aplicação da pesquisa ocorreu no mês de outubro de 2006 na cidade de Fortaleza, considerando que as percepções dos respondentes são as mesmas, independentemente do período do ano. O pré-teste (ou pesquisa-piloto) foi aplicado em setembro do mesmo ano e foi efetuado com o objetivo de conferir maior confiança e precisão aos resultados, garantindo-se, com efeito, a exatidão de todos os elementos. A aplicação do pré-teste possibilitou a confirmação dos ajustes adequados das terminologias na escala SOCO, traduzidas para o português, no contexto da indústria farmacêutica, adequando os termos “vendedor” para “propagandista” e “cliente” para “médico”, mantendo-se integralmente os itens relacionados da escala.

As etapas que delinearão a aplicação da pesquisa são ilustradas na figura 1.

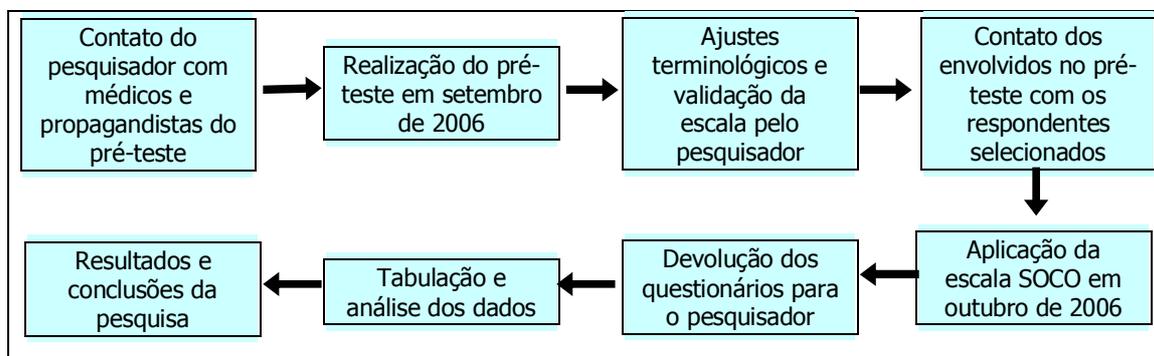


Figura 1- Etapas de aplicação da pesquisa.

Fonte: Elaboração própria.

Posteriormente, realizou-se contato telefônico, *e-mail* ou contato pessoal com a atendente de cada médico ou com o próprio médico selecionado para o estudo, de acordo com os dados conhecidos pelos médicos respondentes do pré-teste, para agendar visita, proceder a apresentação da pesquisa e aplicação do questionário do médico. Já em relação aos propagandistas respondentes da pesquisa, estes foram abordados em consultórios, clínicas ou hospitais de forma ocasional pelos propagandistas responsáveis pela aplicação do questionário do propagandista.

Uma carta de apresentação expôs os dados para contato com os pesquisadores e no seu envelope foi reservado campo para identificação e caracterização do respondente caso julgasse relevante, fosse esse propagandista ou médico. A carta de apresentação foi desenvolvida para acompanhar o questionário e

explicou o objetivo da pesquisa, orientando como respondê-la e assegurando a confidencialidade das respostas.

Embora não tenha havido contato direto dos pesquisadores com os propagandistas e médicos que responderam a pesquisa, foi realizado semanalmente, no mês de outubro de 2006, contato direto com os propagandistas e médicos que responderam o pré-teste e aplicaram a pesquisa, por meio de ligações sistemáticas para verificar o cumprimento do prazo de preenchimento dos questionários, visando assim a garantir a execução total da entrega dos questionários estabelecidos para a pesquisa.

Para aplicação da pesquisa, optou-se pelo questionário. Considerou-se o instrumento mais adequado na coleta de dados primários. O questionário aplicado continha a escala SOCO que, por sua vez, mantinha 24 itens relacionados às ações específicas que um vendedor possa tomar quando interagindo com um cliente. Estas permaneceram pontuadas numa escala de nove pontos, com variação de “verdadeiro para nenhum dos meus clientes” ou “nunca”, e “verdadeiro para todos os meus clientes” ou “sempre”. Os itens positivos (referentes à orientação ao cliente) foram mesclados com os itens negativos (referentes à orientação a vendas) para evitar possíveis vieses na pesquisa. Foram realizados também uma revisão e ajustes da terminologia dos itens em questão para a adequação ao grupo de propagandistas e médicos. Logo, para avaliar a orientação de trabalho predominante do propagandista da indústria farmacêutica, adaptou-se a escala SOCO com a aplicação de seus itens especificamente para cada lado da diáde, ou seja, de um lado, o propagandista e, do outro, o médico.

Foram utilizadas as seguintes técnicas para a realização do trabalho: distribuição de freqüências, apresentação dos gráficos em barra, teste de normalidade, teste de tendência central (teste t), teste de médias e teste da diferença de médias. Segundo Malhotra (2006), a distribuição de freqüências considera uma variável de cada vez. O objetivo é obter uma contagem do número de respostas associadas a diferentes valores da variável e expressar essas contagens em termos de percentagens. Os dados de freqüência podem ser usados na feitura de um histograma, ou um gráfico de barras no qual os valores da variável são representados ao longo do eixo X e as freqüências absolutas ou relativas ficam dispostas ao longo do eixo Y.

Para Malhotra (2006), o teste paramétrico mais usual é o teste t , realizado para estudar hipóteses sobre médias. O teste t pode ser feito sobre a média de uma amostra ou de duas amostras de observações. Os testes paramétricos fornecem inferências para que se possa fazer afirmações sobre médias de populações relacionadas. Para esta finalidade, costuma-se utilizar o teste t , que é medida univariada de hipóteses, aplicada quando o desvio-padrão não é conhecido e a amostra é pequena. Esse teste baseia-se na estatística t de *Student*. A estatística t supõe que a variável tenha distribuição normal, que a média seja conhecida (ou se suponha conhecida) e que a variância da população seja estimada com base na amostra. A distribuição t é simétrica, em forma de sino, muito usada em testes com pequenas amostras. Na aparência, a distribuição t é semelhante à distribuição normal. Embora se admita a normalidade, o teste t é robusto em relação a desvios de normalidade. Vale ressaltar, ainda, o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para duas amostras, caracterizando-se como uma estatística não paramétrica que determina se duas distribuições são a mesma.

Como apoio ao tratamento dos dados, os resultados foram processados eletronicamente. Foi utilizado o programa SPSS, versão 12.0 (*Statistical Package for*

the Social Sciences). Para a representação gráfica dos resultados, foi utilizado o software Excel do Windows XP 2003.

Apresentação e Análise dos Resultados

Promoveu-se a apresentação e a análise dos dados coletados durante a busca de campo. Cada item foi analisado individualmente, de tal forma que os 12 primeiros itens são positivos, ou seja, tiveram o propósito de identificar as percepções dos médicos e propagandistas quanto à predominância da orientação ao cliente pelo propagandista, enquanto os 12 últimos itens são negativos, ou seja, tiveram o objetivo de verificar as percepções dos médicos e propagandistas quanto à predominância da orientação às vendas pelo propagandista. Vale ressaltar que orientação maior às vendas indica menor orientação ao cliente e vice-versa.

Com a utilização do teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, na comparação das respostas por intermédio de escores, os dados, em sua maioria, não possuíram comportamento próximo à normalidade. Apesar da ausência de comportamento normal, foi utilizado o teste *t-Student*, pois possibilitou a averiguação de um valor central (c), nesse caso, 5, já que houve uma variabilidade de escores de respostas de 1 a 9, como também permitiu a comparação entre as médias das respostas apresentadas por médicos e propagandistas. Essa decisão foi possível porque, mesmo com a ausência de normalidade, na maioria dos casos, o teste foi suficiente para detectar tanto a diferença do valor central dos dados como a diferença entre as médias (MURTEIRA, 1990). Com a utilização do teste *t-Student*, para a averiguação da possibilidade de a média das respostas apresentar o valor central 5, pôde-se dizer que, em sua maioria, os valores médios foram diferentes de 5. Por meio do teste *t-Student*, para a comparação das médias das respostas entre médicos e propagandistas, é válido assinalar que, em sua maioria, os valores médios foram diferentes entre essas duas categorias, ou seja, houve diferentes graus para justificar respostas otimistas ou pessimistas entre médicos e propagandistas para cada item analisado da escala SOCO.

Conforme o apêndice A, relacionam-se as estatísticas básicas das questões (escores das respostas), teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, teste *t-Student* para o valor central 5 e teste *t-Student* para comparação das médias entre médicos e propagandistas. O quadro 2 foi elaborado com a finalidade de proporcionar uma visão geral dos resultados individuais, como na exposição de significância da comparação entre as médias de médicos e propagandistas, para cada quesito analisado.

Quesitos	Médico	Propagandista	Comparação
01	Sem conclusão	> OC	Significativa
02	> OC	> OC	Significativa
03	> OC	> OC	Não Significativa
04	Sem conclusão	> OC	Significativa
05	> OC	> OC	Significativa
06	> OC	> OC	Significativa
07	> OC	> OC	Significativa
08	> OC	> OC	Significativa
09	> OC	> OC	Significativa
10	< OC	> OC	Significativa

11	> OC	> OC	Significativa
12	Sem conclusão	> OC	Significativa
13	Sem conclusão	> OC	Significativa
14	< OC	> OC	Significativa
15	> OC	> OC	Não Significativa
16	Sem conclusão	> OC	Significativa
17	< OC	> OC	Significativa
18	< OC	Sem conclusão	Significativa
19	< OC	> OC	Significativa
20	< OC	< OC	Não Significativa
21	Sem conclusão	Sem conclusão	Significativa
22	> OC	> OC	Significativa
23	< OC	> OC	Significativa
24	> OC	> OC	Significativa

Quadro 2 - Visão geral dos resultados
 Fonte: Elaboração própria.

Para examinar as diferenças entre as percepções dos propagandistas e dos médicos relativamente à orientação ao cliente pelo propagandista, as médias das respostas entre propagandistas e médicos foram comparadas, evidenciando tendências de otimismo ou pessimismo nos resultados analisados para cada item da escala SOCO. Pôde ser notado o fato de que a diferença entre o resultado das respostas dos médicos e dos propagandistas foi significativa em todos os quesitos, com exceção dos de número 3, 15 e 21, conforme mostra o quadro 2. Foi verificado haver diferenças entre as percepções dos médicos e dos propagandistas no que concerne à orientação para o cliente por parte do propagandista. Em investigação mais próxima, para os itens 1 a 12, foi concluído que os propagandistas acreditam ser mais orientados para o cliente do que os médicos (clientes) percebem. A maior parte das respostas dos itens 13-24 prova a consistência destes fatos, ou seja, os médicos parecem acreditar que os propagandistas são menos orientados para o cliente do que os próprios propagandistas se vêem.

De acordo com o quadro anterior, verificou-se, considerando a amostra pesquisada, que, na maioria dos itens (11/24) levantados com os médicos, o propagandista tem orientação voltada para o cliente (45,83%), enquanto na menor parte dos itens (7/24) se percebeu menor orientação ao cliente pelo propagandista (29,16%) e, por último, não houve em alguns itens (6/24) resultados estatisticamente significativos (25,00%). Já em relação ao levantamento realizado com os propagandistas, notou-se na maioria dos itens (21/24) que o propagandista julga ter uma orientação voltada para o cliente (87,50%), enquanto, na minoria dos itens (1/24), foi acusada menor orientação ao cliente (4,16%) e, em apenas pequena parte dos itens (2/24), não houve resultados estatisticamente significativos (8,34%).

Conclusões

Pelo levantamento das informações obtidas na *interface* do propagandista com o médico, este trabalho alcançou os objetivos propostos, pois analisou a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica no mercado de Fortaleza mediante a aplicação da escala SOCO. A escala SOCO recebeu atenção especial na

literatura de vendas e *marketing*. Sua aplicação com a amostra definida de propagandistas e médicos da cidade de Fortaleza demonstrou que os resultados foram suficientemente relevantes.

Foi observado que os médicos não percebem os propagandistas tão orientados para o cliente (os próprios médicos, no caso) como os próprios propagandistas se notam. Os médicos vêem os propagandistas mais preocupados com suas próprias necessidades profissionais, o que pode implicar provavelmente que os propagandistas não estão em harmonia suficiente com os médicos quanto à sua orientação de trabalho, conseqüentemente dificultando a formação de um melhor relacionamento entre as partes envolvidas. A variabilidade das opiniões dos médicos, verificadas na aplicação da escala SOCO aumenta a dificuldade do problema, o que conduz a se acreditar na necessidade de ações reparadoras. A pouca variação na orientação de trabalho dos propagandistas mostra que uma proporção significativa destes não usa eficientemente uma abordagem voltada para o médico.

Observa-se que o estudo teve uma abordagem qualitativa, mediante um exame de campo, pelo qual foram buscadas contribuições no entendimento das percepções do propagandista da indústria farmacêutica e do médico quanto à orientação de trabalho do propagandista. Para rematar o estudo, torna-se conveniente evidenciar algumas limitações encontradas em relação à pesquisa realizada, bem como ressaltar algumas sugestões para trabalhos futuros.

No que se refere às limitações encontradas em relação à pesquisa, têm-se: na amostra da pesquisa, fez-se uso de técnicas não probabilísticas. Por conseqüente, ela não foi representativa e não autorizou estender os resultados obtidos à população; o levantamento de dados foi direcionado somente a médicos de algumas especialidades, ficando os resultados da pesquisa condicionados às opiniões desses profissionais; os propagandistas que responderam a pesquisa não visitam todas as especialidades médicas, ficando os resultados condicionados somente às opiniões deles; a pesquisa de campo limitou-se exclusivamente aos médicos e propagandistas que trabalham em Fortaleza; e a pesquisa tornou-se exaustiva para parte dos profissionais que a responderam, em virtude da quantidade de itens da escala SOCO (24).

Apesar de suas restrições, o estudo abriu caminho para outras pesquisas ou descobertas, o que possibilitará uma visão mais ampla e complementar ao foco do trabalho. As sugestões a seguir poderão contribuir para melhor entendimento sobre a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica: ampliar a amostra de médicos e propagandistas até que se possam utilizar técnicas probabilísticas representativas para a população; reaplicar a pesquisa em outras cidades do País para que se obtenha um panorama mais representativo acerca da realidade de cada local; investigar novas formas de treinamento dos propagandistas, por meio dos departamentos de treinamento dos laboratórios farmacêuticos, como planos de reeducação compreensiva, chamando atenção para os antecedentes do comportamento autodestrutivo de vendas; analisar de maneira profunda as causas que pressionam a venda por métodos agressivos, de acordo com o ambiente comercial; identificar o valor real do trabalho do propagandista da indústria farmacêutica na opinião do médico; avaliar separadamente as percepções das distintas especialidades médicas quanto à atuação do propagandista da indústria farmacêutica; verificar diferenças na orientação ao cliente pelo propagandista, considerando fatores demográficos, como idade, sexo, nível de escolaridade e experiência na profissão; detectar divergências na orientação ao

cliente pelo propagandista, tendo como base a cultura organizacional da empresa em que trabalha e; fazer uma pesquisa avaliando o par: propagandista-médico com relacionamento direto.

Referências Bibliográficas

- ARBER, S. G. *Researching social life*. UK: Sage Publications, 1993.
- BARBOSA, Arnaldo P. Leite. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2001.
- BARROS, José Augusto Cabral de. *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília: UNESCO, 2004.
- _____. A (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. *Caderno de Saúde Pública*. v. 16, n. 2, Rio de Janeiro, apr-jun, 2000.
- _____. *Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?* Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos. São Paulo: Editora Hucitec, 1995.
- BERMUDEZ, J. A. Z. *Indústria farmacêutica: Estado e Sociedade*. São Paulo: Hucitec, 1995.
- BETTENCOURT, L.; BROWN, S. Role stressors and customer-oriented boundary-spanning behaviours in service organizations. *Journal of the Academy of Marketing Science*. v. 31, n. 4, p. 394-408, 2003.
- BROWN, G. et al. Customer evaluation of retail salespeople utilizing the SOCO scale: a replication, extension and application. *Journal of the Academy of Marketing Science*. v. 19, n. 4, p. 47-51, 1991.
- CARUANA, A.; RAMASESHAN, B.; EWING, M. Market orientation and organizational commitment in the Australian public sector. *International Journal of Public Sector Management*. v. 10, n. 4, p. 294-303, 1997.
- CARVALHO, Kleverton; TEIXEIRA, Rivanda. A Influência de estratégias promocionais na adoção de novos produtos: o caso da indústria farmacêutica. *Caderno de Pesquisa em Administração*. São Paulo, v. 9, jan-mar, 2002.
- CHRISTENSEN, D. B.; BUSH, J. P. Drug prescribing: patterns, problems and proposals. *Soc. Sci. Med.* p. 343-355, 1981.
- CHURCHILL, G. Jr. et al. The determinants of salesperson performance: a meta-analysis. *Journal of Marketing Research*. v. 22, p. 103-118, may, 1985.
- COOPER, Donald R.; SCHINDLER, Pamela S. *Métodos de pesquisa em Administração*. Porto Alegre: Bookman, 2003.
- DUNLAP, B. J. et al. Perceptions of real-estate brokers and buyers: a sales-orientation, customer-orientation approach. *Journal of Business Research*, v. 17, n. 2, p. 175-187, 1988.
- ETZEL, Michel J. *Marketing*. São Paulo: Makron Books, 2001.
- GILLIS, Claire et al. Communication in the salesperson/customer dyad: an empirical investigation. *Marketing Intelligence and Planning*. v. 16, n. 2, p. 100, Bradford: 1998.
- GORDON, Ian. *Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre*. São Paulo: Futura, 1998.
- GRONROOS, Christian. From marketing mix to relationship marketing: towards a paradigm shift in marketing. *Management Decision*. v. 32, n. 2. p. 4-20, 1994.

- GUEMAWAT, Pankaj. *A estratégia e o cenário dos negócios: texto e casos*. Porto Alegre: Bookman, 2000.
- HEMMINKI, E. Factors influencing prescribing, p. 22-35. In: Ghodse H & Khan, ed. *Psychoactive drugs: improving prescribing practices*. Geneva: WHO, 1988.
- _____. Content analysis of drug detailing by pharmaceutical representatives. *Med. Educ.* p. 210-215, 1977.
- HOFFMAN, D.; INGRAM, T. Creating customer-oriented employees: the case in home health care. *Journal of Health Care Management*. vol. 11, n. 2, p. 24-32, jun, 1991.
- HOMBURG, C.; STOCK, R. The link between salespeople's job satisfaction and customer satisfaction in a business-to-business context: a dyadic analysis. *Journal of the Academy of Marketing Science*. v. 32, n. 2, p. 144-158, 2004.
- ITALIANI, F. *Marketing farmacêutico: uma análise estratégica*. São Paulo: Vivali, 2006.
- JAWORSKI, B.; KOHLI, A. Market orientation: antecedents and consequences. *Journal of Marketing*. v. 57, p. 53-70, jul, 1993.
- KOTLER, Philip. *Administração de Marketing: a edição do novo milênio*. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- _____. *Marketing para o século XXI: como criar, conquistar e dominar mercados*. São Paulo: Futura, 1999.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.; *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 2001.
- LEITE, Francisco Tarciso. *Metodologia científica: iniciação à pesquisa científica, métodos e técnicas de pesquisa, metodologia da pesquisa e do trabalho científico (monografias, dissertações, teses e livros)*. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2004.
- LLONCH, J. *Orientación al mercado y competitividad de la empresa*. EADA Gestión. Barcelona, 1993.
- MALHOTRA, Naresh. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MATTAR, Fauze Najib. *Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- MENGUC, B. The influence of the market orientation of the firm on sales force behaviour and attitudes: further empirical results. *International Journal of Research in Marketing*. v. 13, p. 277-291, 1996.
- MICHAELS, R.; DAY, R.; Measuring customer orientation of salespeople: a replication with industrial buyers. *Journal of Marketing Research*. v. 22, p. 443-446, nov, 1985.
- MURTEIRA, Bento José Ferreira. *Probabilidade e Estatística*. v. 2. 2. ed. Lisboa: McGraw-Hill de Portugal, 1990.
- NATALISA, D.; SUBROTO, B. Effects of management commitment on service quality to increase customer satisfaction of domestic airlines in Indonesia. *Singapore Management Review*. v. 25, n. 1, p. 85-104, 2003.
- PETERS, G. Information and education about drugs. In: Blum. R; Ed. *Pharmaceuticals and health policy: international perspectives on provision and control of medicines*. p. 93-121. London: Croom Helm, 1981.
- ROZELL, E.; PETTIJOHN, C.; PARKER, S. Customer-oriented selling: exploring the roles of emotional intelligence and organizational commitment. *Psychology and Marketing*. v. 21, n. 6, p. 405-424, 2004.



SAXE, Robert; WEITZ, Barton. A. The SOCO scale: a measure of the customer orientation of salespeople. *JMR, Journal of Marketing Research (pre-1986)*. Aug, 1982.

SWENSON, M. J.; HERCHE, J. Social values and salesperson performance: an empirical examination. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 22, n. 3, p. 283-289, 1994.

WATKINS, C. et al. Characteristics of general practitioners who frequently see drug industry representatives: national cross sectional study. *BMJ*. n. 326, p. 1178-1179, 2003.

APÊNDICE A - Estatísticas básicas das questões (escores das respostas), teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, teste *t-Student* para o valor central 5 e teste *t-Student* para comparação das médias entre médicos e propagandistas.

q	Médicos							Propagandistas							comparação entre as médias médico x propag.	
	estatísticas básicas			teste de normalidade		teste do valor central = 5		estatísticas básicas			teste de normalidade		teste do valor central = 5		estat. t	signif.
	n	média	desvio-padrão	estat. z	signif.	estat. t	signif.	n	média	desvio-padrão	estat. z	signif.	estat. t	signif.		
1	40	4,9	1,90	1,023	0,2457	-0,250	0,8042	40	7,4	1,33	1,400	0,0398	11,166	0,0000	-66,114	0,0000
2	40	6,4	1,49	1,538	0,0176	5,713	0,0000	40	7,7	1,49	1,454	0,0292	11,473	0,0000	-40,481	0,0001
3	40	7,4	2,00	1,824	0,0026	7,599	0,0000	40	7,9	1,47	1,757	0,0042	12,362	0,0000	-12,111	0,2298
4	40	4,5	2,09	0,915	0,3727	-1,515	0,1379	40	6,6	1,30	1,489	0,0238	7,541	0,0000	-52,717	0,0000
5	40	6,6	1,29	1,986	0,0008	7,938	0,0000	40	7,9	1,08	1,656	0,0083	16,962	0,0000	-47,804	0,0000
6	40	5,5	1,68	0,862	0,4467	1,977	0,0551	40	7,8	0,89	1,472	0,0262	19,693	0,0000	-74,854	0,0000
7	40	5,6	1,88	1,221	0,1012	2,106	0,0417	40	7,8	1,15	1,330	0,0580	15,507	0,0000	-63,180	0,0000
8	40	5,7	1,99	1,139	0,1495	2,308	0,0264	40	8,3	1,02	2,240	0,0001	20,506	0,0000	-72,949	0,0000
9	40	5,9	1,85	1,475	0,0258	2,910	0,0059	40	8,0	1,10	1,480	0,0250	17,144	0,0000	-62,545	0,0000
10	40	3,8	1,62	1,950	0,0010	-4,768	0,0000	40	6,2	1,97	0,969	0,3050	3,938	0,0003	-60,723	0,0000
11	40	6,6	1,63	1,562	0,0152	6,209	0,0000	40	8,2	0,91	1,960	0,0009	22,204	0,0000	-54,189	0,0000
12	40	5,1	1,71	0,919	0,3670	0,462	0,6469	40	7,9	1,22	1,532	0,0182	15,092	0,0000	-83,578	0,0000
13	40	5,5	1,99	1,422	0,0351	1,591	0,1196	40	4,3	2,45	1,141	0,1479	-1,740	0,0898	23,537	0,0212
14	40	5,9	2,09	1,453	0,0293	2,648	0,0116	40	3,5	2,18	1,233	0,0955	-4,272	0,0001	49,169	0,0000
15	40	4,0	1,82	1,300	0,0682	-3,391	0,0016	40	3,7	2,31	1,096	0,1812	-3,492	0,0012	0,645	0,5206
16	40	4,8	2,43	1,078	0,1951	-0,520	0,6057	40	2,8	2,07	1,782	0,0035	-6,801	0,0000	40,122	0,0001
17	40	5,9	1,85	1,233	0,0957	3,171	0,0030	40	3,6	2,12	1,811	0,0028	-4,173	0,0002	52,293	0,0000
18	40	7,4	1,41	1,759	0,0041	10,571	0,0000	40	5,3	3,02	1,348	0,0529	0,628	0,5339	38,889	0,0003
19	40	6,6	1,96	1,302	0,0673	5,167	0,0000	40	4,4	2,24	1,089	0,1863	-2,821	0,0075	55,239	0,0000
20	40	8,1	1,63	2,338	0,0000	11,818	0,0000	40	8,6	0,84	2,737	0,0000	27,065	0,0000	-18,944	0,0631
21	40	8,2	14,83	2,872	0,0000	1,375	0,1770	40	4,5	2,32	1,388	0,0424	-1,295	0,2030	15,586	0,1231
22	40	4,4	1,81	0,963	0,3116	-2,277	0,0283	40	3,1	1,64	0,911	0,3777	-7,428	0,0000	33,071	0,0014
23	40	5,7	2,12	1,112	0,1685	2,159	0,0371	40	4,2	2,26	1,231	0,0966	-2,379	0,0223	32,121	0,0019

24	40	2,1	0,96	1,687	0,0068	-19,197	0,0000	40	1,1	0,27	3,388	0,0000	-93,062	0,0000	65,352	0,0000
----	----	-----	------	-------	--------	---------	--------	----	-----	------	-------	--------	---------	--------	--------	--------