



A AUTOMEDICAÇÃO E A INFLUÊNCIA DE GRUPOS DE REFERÊNCIA: aplicação da técnica de análise discriminante no mercado de medicamentos *over-the-counter*

1- Wagner Junior Ladeira*

Doutor em administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil.
Professor da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Brasil.
wjladeira@gmail.com

2- Clécio Falcão Araujo

Doutorando e Mestre em administração pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS), Brasil.
Professor da Faculdade SENAC-RS, Brasil.
clecioa@bol.com.br
<http://lattes.cnpq.br/7619984860628561>

3- Fernando de Oliveira Santini

Doutor em administração pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS), Brasil.
santiniconsultores@terra.com.br
<http://lattes.cnpq.br/5561111957141119>

Diego Maganhotto Coraiola – Editor Geral

Editor responsável pela submissão:

Diego Maganhotto Coraiola.

Artigo analisado via processo de revisão duplo cego (*Double-blind*).

Recebido em: 11/03/2014

Aprovado em: 23/03/2016

Última Alteração: 14/06/2016

* Contato Principal: Av. Unisinos, 950. Cristo Rei, São Leopoldo - RS, CEP 93022-000.

A AUTOMEDICAÇÃO E A INFLUÊNCIA DE GRUPOS DE REFERÊNCIA: APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE ANÁLISE DISCRIMINANTE NO MERCADO DE MEDICAMENTOS *OVER-THE-COUNTER*¹

RESUMO

O consumo de remédios sem prescrição médica, *over-the-counter* (OTC), tem aumentado em vendas no varejo farmacêutico do Brasil. Devido a esse crescimento, o presente artigo procurou analisar este fenômeno através dos estudos de influência interpessoal existente no marketing. Assim sendo, teve-se como objetivo identificar os principais fatores que tornam possível discriminar os consumidores de remédios OTC's que utilizam ou não a automedicação. Para isto, a automedicação foi estudada como um fenômeno em que o consumidor recebe ou não alguma informação para tomada de decisão e que esta não seja dada por um profissional da saúde. Desse modo, coletou-se dados com dois agrupamentos distintos: pessoas que dizem receber influência interpessoal (1) e pessoas que dizem não receber influência interpessoal (0). Logo após, essas informações foram formatadas em um banco de dados e analisadas dentro do conjunto de técnicas que fez parte da análise discriminante. Como resultado, as variáveis que demonstraram não discriminar estes agrupamentos foram: influência do farmacêutico e atendentes. Por outro lado, as variáveis que discriminam os agrupamentos foram: recomendação de outro remédio, marca (ambos com baixo poder de discriminação) o fato de experimentar outros remédios e influência da propaganda (ambos com alto poder de discriminação).

Palavras-chave

Automedicação; Influência Interpessoal; Análise de discriminante.

THE MEDICATION AND THE INFLUENCE OF REFERENCE GROUPS: APPLICATION OF TECHNICAL DISCRIMINANT ANALYSIS IN THE MARKET OF DRUGS KNOWN AS OVER-THE-COUNTER

ABSTRACT

The consumption of non-prescribed medicines, known as over-the-counter (OTC), has increased the sales in retail pharmacy in Brazil. Due to this growth, this paper tried to analyze this phenomenon through the studies of interpersonal influence that was made so far in marketing. Thus, as objective, it was proposed to identify the key factors that make it possible to discriminate consumers who use OTC medicines or not self-medication. Due to this, self-medication was studied as a phenomenon in which the consumer receives or not some information for the decision making, instead of receiving information by a healthcare professional. Thus, the collected information was from two distinct groups: people who say they receive interpersonal influence (1) and people who say they do not receive interpersonal influence (0). Soon after, this information was inserted into a database and analyzed within the set of techniques that was part of the discriminant analysis. As a result, the variables that demonstrated not to discriminate these groups were: the influence of pharmacists and attendants. On the other hand, the variables that discriminate clusters, using equation, were: other medicine's recommendation, brand (both with low discrimination power), taste other drugs and the influence of advertising (both with high discrimination power).

Keywords

Self-medication; Interpersonal influences; Discriminant analysis.

1 Introdução

A venda de medicamentos tem crescido substancialmente nos últimos anos (Delorme *et al.*, 2010) e com ela a cultura da automedicação (Abifarma, 2013). A automedicação ocorre quando o consumidor ingere algum tipo de medicamento sem o acompanhamento de um profissional de saúde qualificado. Essa ingestão de remédios é feita com base em um conjunto de informações encontradas no cotidiano do consumidor.

Estudos de marketing têm investigado as influências advindas de um agrupamento de pessoas, também denominado de influência interpessoal (Bearden, Netemeyer, Teel, 1989; Lascu, Bearden, Rose, 1995). No contexto da compra de remédios, pode-se dizer que as informações que levam à automedicação podem ser dadas por algum grupo de referência que não estivesse associado a um profissional da saúde. Exemplos disto podem ser detectados nos remédios que não demandam prescrição média, ou do inglês, *over-the-counter* (OTC).

O uso de OTC tem aumentado significativamente nos últimos dez anos, o que faz com que laboratórios cada vez mais invistam na sua produção e comercialização (Interfarma, 2010). Os OTC's possuem características específicas, pois não requerem apresentação formal de uma prescrição ou orientação médica e estão em um conjunto de medicamentos para tratamento de doenças autodiagnosticadas, como por exemplo, os remédios para dor de cabeça.

A comercialização desses medicamentos já é uma prática difundida em diversos países. Tal prática ou orientação discriminada por pessoas não habilitadas geralmente ocorre através de indicação de conhecidos, amigos, parentes, farmacêuticos ou pelo próprio balconista da farmácia (Paulo & Zanine, 1988).

Com base nessas características e no crescimento de mercado, o presente artigo tem como objetivo identificar os principais fatores que tornam possível discriminar os consumidores de remédios OTC's que utilizam ou não a automedicação. Para isto, a automedicação foi estudada como um fenômeno em que o consumidor recebe ou não alguma informação para tomada de decisão de compra e que esta não seja dada por um profissional da saúde. Desse modo, coletou-se informações através de questionários com dois agrupamentos: pessoas que dizem receber influência interpessoal (1) e pessoas que dizem não receber influência interpessoal (0). Logo após, essas informações foram formatadas em um banco de dados e analisadas dentro do conjunto de técnicas que fez parte da análise discriminante.

2 A Automedicação Como Influência Interpessoal

A procura pela farmácia é tida como primeira alternativa para se resolver um problema de saúde, principalmente, em alguns países que possuem um sistema de saúde precário (Soibelman *et al.*, 1986; Paulo & Zanine, 1988). Neste contexto, boa parte dos remédios consumidos pela população advém de compra sem prescrição médica. Por outro lado, países desenvolvidos têm o costume de disponibilizar medicamentos como analgésicos e antitérmicos nas prateleiras de farmácias, drogarias, lojas de conveniência e até mesmo em supermercados. Fato este que também faz elevar o consumo dos produtos OTCs (Soibelman *et al.*, 1986). No Brasil, de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Abifarma), cerca de 80 milhões de pessoas aderem à automedicação. O principal motivo disso ocorrer é a falta de informação (Abifarma, 2013).

De acordo com Limbu e Torres (2009) é comum o consumidor buscar fontes alternativas de informações como a indicação de amigos e meios de propaganda, quando este não possui dados suficientes para a tomada de uma decisão. Neste caso, a influência de outras pessoas é um fator determinante na escolha final de uma medicação OTC (Bearden, Netemeyer, & Teel, 1989). Vários estudos tentam analisar o comportamento do consumidor, reconhecendo a influência interpessoal no desenvolvimento de atitudes, normas, valores, aspirações e comportamento de compra (Lascu, Bearden, & Rose, 1995). Os resultados indicam que o indivíduo tende a se comportar conforme grupos de referência e modifica as suas decisões com base na avaliação de outros (Bearden, Netemeyer, & Teel, 1989).

Para Bearden e Etzel (1982), um grupo de referência pode ser percebido como um indivíduo ou grupo que exerce certa influência sobre o comportamento de uma pessoa. Deutsch e Gerard (1955) foram os pioneiros em mencionar que a influência interpessoal se dá por meio de informações normativa e informativa. Mais tarde, no final da década de 80, Bearden et al (1989), incorporaram os dois construtos em uma escala bidimensional de mensuração.

A influência normativa é aquela em que os indivíduos são mais suscetíveis a agir conforme as expectativas de outras pessoas (Park & Lessig, 1977). Essa influência é desdobrada em duas

dimensões: influência utilitária e de valor. A influência utilitária é percebida quando o indivíduo está em consonância com as expectativas de outras pessoas a fim de obter uma recompensa ou até mesmo de evitar uma punição. Em relação a influência de valor, ela ocorre quando um indivíduo admite a influência de outro indivíduo ao qual ele se identifica. (D´rozario, 2001).

A influência informativa acontece em momentos em que o consumidor tem dificuldades em estimar os atributos de um determinado produto ou serviço (Netemeyer, Bearden, & Teel, 1992). Neste momento, a sugestão de outras pessoas é considerada uma evidência confiável para amparar suas escolhas (Kaplan & Miller, 1987).

2.1 Fatores que Discriminam o Uso ou Não da Automedicação

Para alcançar o objetivo deste trabalho foram estudadas seis sustentações teóricas que auxiliam no processo de identificação dos possíveis fatores que discriminam os agrupamentos: (a) experiência anteriores de consumo; (b) boca a boca; (c) marca; (d) varejo farmacêutico; (e) força de venda e (f) propaganda. A Figura 1 apresenta as citadas sustentações. Salienta-se que a escolha das variáveis discriminantes tiveram como base o trabalho de Ladeira *et al.*(2011; 2014) e Kotecki (2002).

Possíveis variáveis discriminantes	Sustentações Teóricas	Referenciais
Experimentar outros remédios	Experiências anteriores de consumo	Parasuraman, Zeithaml, e Berry (1985), Westbrook (1987), Vanhamme (2000), Lerner e Keltener (2000), Levine <i>et al.</i> (2001); Westbrook e Oliver (1991)
Recomendação de outros remédios	Boca a boca	Grove e Fisk (1997), Sweeney, Soutar, Mazzarol, (2005), Zhang, Beatty, e Mothersbaugh (2010) e Kim e Lee (2012)
Marca do remédio	Marca	Aaker (1996), Raggio e Leone (2007), Joseph, Spake, Godwin (2008), Farris e Wilkie (2005) e Ladeira (2013)
Influência do farmacêutico	Varejo farmacêutico	Simões e Farache-Filho (1988), Kotecki (2002), Emmertom e Shaw (2002), Ricks e Madanov (2012) e Huber, Dippold, Forshofer (2012)
Influência dos atendentes	Força de venda	Swan, Bowers, Richardson (1999), Reynolds e Arnold (2000); Gremler, Gwinner, Brown (2001), Nguyen e Leblanc (2002), Coulter e Coulter (2002); Mattila e Wirtz (2008) e Tsiotsou e Wirtz (2012)
Influência da propaganda da farmácia	Propaganda	Chandy <i>et al.</i> (2001), Limbu e Torres (2009), Kim e King (2009), Ladeira <i>et al.</i> (2011) e Ladeira <i>et al.</i> (2014).

Figura 1 - Possíveis fatores que discriminam o uso ou não da automedicação

As experiências anteriores de consumo são entendidas como um conjunto de sensações e emoções vivenciadas em eventos anteriores e, claramente, assumem um grande poder de influenciar a avaliação de novas escolhas de consumo (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985; Vanhamme, 2000; Lerner & Keltener, 2000). No ato do consumo, as lembranças de fatos anteriores são interpretadas como informações que levam o consumidor a posicionamentos afetivos (negativos ou positivos), refletindo diretamente nas suas escolhas (Levine *et al.*, 2001; Westbrook, 1987; Westbrook & Oliver, 1991; Vanhamme, 2000).

A recomendação de outros remédios pode ser entendida através da abordagem teórica que estuda o boca a boca. Trabalhos como os de Grove e Fisk (1997), Zhang, Beatty e Mothersbaugh (2010) e Kim e Lee (2012), buscaram explicar como as características individuais dos consumidores podem afetar significativamente a experiência de consumo do serviço, além de demonstrar que o impacto dos outros consumidores se tornou cada vez mais pertinente na pesquisa em marketing. Os estudos de Sweeney, Soutar e Mazzarol (2005) mostraram que o boca a boca positivo é o mais cognitivo, mais estimado e mais associado a comentários relacionados à qualidade do serviço/produto recebido, pois é cuidadosamente estimado antes de ser emitido. De modo oposto, o boca a boca negativo é considerado emocional e é passado adiante mais rapidamente. Dessa forma, o boca a boca negativo corresponde-se mais às intenções comportamentais, enquanto o boca a boca positivo tem um caráter mais avaliativo em relação ao contexto do serviço/produto (Sweeney, Soutar, Mazzarol, 2005).

A marca do remédio pode influenciar o consumidor na tomada de decisão, uma vez que no ato da tomada de decisão as marcas oferecem pontos de diferenciação entre as ofertas competidoras. Desta forma, as marcas podem ser consideradas decisivas no processo de decisão (Raggio & Leone, 2007; Aaker, 1996). Ademais, elas trabalham com grandes orçamentos utilizando mídia de massa, que tem o intuito de criar uma imagem junto aos seus consumidores (Joseph, Spake, Godwin, 2008).

Este mercado tem sido considerado um dos grandes fenômenos do marketing nas últimas décadas (Farris & Wilkie, 2005).

O farmacêutico tem um papel chave no ambiente de loja no momento da recomendação para o uso adequado de medicamento sem prescrição médica (Emmertom & Shaw, 2002; Ricks & Madanov, 2012). Kotecki (2002) afirma que os farmacêuticos têm maior probabilidade de fazer recomendações de OTC. Estudos já realizados encontraram evidências de que a influência do farmacêutico é um dos fatores de maior impacto na tomada de decisão do consumidor (Simões, & Farache-Filho, 1988; Huber, Dippold, Forshofer, 2012).

Todo o tipo de interação por parte do peçoal de linha de frente (ou atendentes) tem como objetivo gerar valor ao consumidor através de um ambiente cortês, agradável, por meio da simpatia e competência dos funcionários (Tsiotsou & Wirtz, 2012). No caso da venda de medicamentos OTC's, são os atendentes que fazem esse tipo de interação. As interações dos consumidores com funcionários treinados, gentis, experientes e eficientes na linha de frente levam a um melhor desempenho corporativo (Nguyen & Leblanc, 2002). Além disso, as percepções relacionadas ao atendimento tendem a aumentar a satisfação do consumidor (Swan, Bowers, Richardson, 1999) e as intenções de recompra (Reynolds & Arnold, 2000). De modo similar, a simpatia e a presteza do funcionário influenciam positivamente o comportamento de compra não planejada entre os consumidores (Mattila & Wirtz, 2008), aumentando o conforto, a satisfação do consumidor e a confiança, assim como auxiliando na redução de barreiras interpessoais, (Coulter & Coulter, 2002) e ainda gerando mais recomendações (Gremler, Gwinner, Brown, 2001).

As propagandas, por sua vez, podem, através de seu conteúdo, influenciar a cognição, o afeto e as intenções (Chandy *et al.*, 2001; Limbu & Torres, 2009). Os profissionais de marketing se defrontam, atualmente, com o desafio de utilizar os conteúdos, apelos e mídias adequadas para obterem sucesso no processo de comunicação. Os diversos tipos de propaganda existente têm ofertado informações precisas para os médicos. Uma vez que a busca por informações envolve a forma como o consumidor acessa informações, pode-se esperar que a proliferação dos meios de propaganda disponíveis para prescrição de medicamentos interfere diretamente no processo de decisão (Kim & King, 2009).

3 Procedimentos Metodológicos

Para alcançar o objetivo proposto neste trabalho, a construção metodológica focou-se inicialmente em um delineamento quantitativo descritivo. Em um primeiro momento, foram coletados dados secundários sobre o tema em artigos científicos da área de marketing e documentos do setor farmacêutico para verificar a validade prática deste estudo.

Com o foco na coleta de dados, foi proposto um questionário coletado por meio da abordagem de inquérito pessoal. O questionário continha uma pergunta filtro no formato dicotômico, que questionava se o respondente tinha como hábito o consumo de medicamentos OCT's ou não. Logo após, os respondentes eram separados em dois agrupamentos: *praticam a automedicação (1)* e *não praticam a automedicação (0)*. Foram coletados 138 questionários, sendo 46 no primeiro grupo e 92 no segundo grupo.

Após a bateria de perguntas iniciais, os respondentes avaliavam seis questões em uma escala de cinco pontos no formato *Likert*: recomendação de outro remédio, marca do remédio, influência do farmacêutico, influência do atendente, influência da propaganda da farmácia e propensão a experimentar outro remédio. Em seguida, eram feitos questionamentos sobre hábitos de consumo no ambiente de varejo da farmácia e sobre os seus dados sócio-econômicos.

A coleta de dados foi realizada em pontos de fluxos como farmácias, supermercados e shopping centers. Para analisar possível diferença de comportamento entre os locais de coleta dos dados, efetivou-se a o teste de diferença das médias, que não constatou diferença significativa, ou seja, o local de coleta de dados não influenciou o comportamento das pessoas.

Terminada a pesquisa de campo, os dados foram tabulados no *software SPSS/IBM 20.0*. Para analisar os resultados e fazer as inferências dessa pesquisa foi proposta uma divisão da técnica de análise em três partes, como pode ser verificado na Figura 2.

Na primeira parte do trabalho, realizou-se a verificação dos pressupostos para a análise discriminante, sendo esta dividida em purificação da base de dados, normalidade, homocedasticidade, linearidade e multicolinearidade. Na segunda parte foi realizada a adequação da amostra, sendo explorada nesta etapa as análises univariadas. Por fim, foi feito o cálculo da função discriminante, que teve como foco identificar as variáveis que diferem os agrupamentos. A análise discriminante permite um modelo prático e parcimonioso de distinguir diferença entre grupos pré-

determinados por comportamentos dicotômicos, ao avaliar a diferença relativa entre as variáveis independentes. Esta técnica tem o poder de descartar variáveis que têm pouco poder de distinção entre os grupos (Malhotra, 2010).

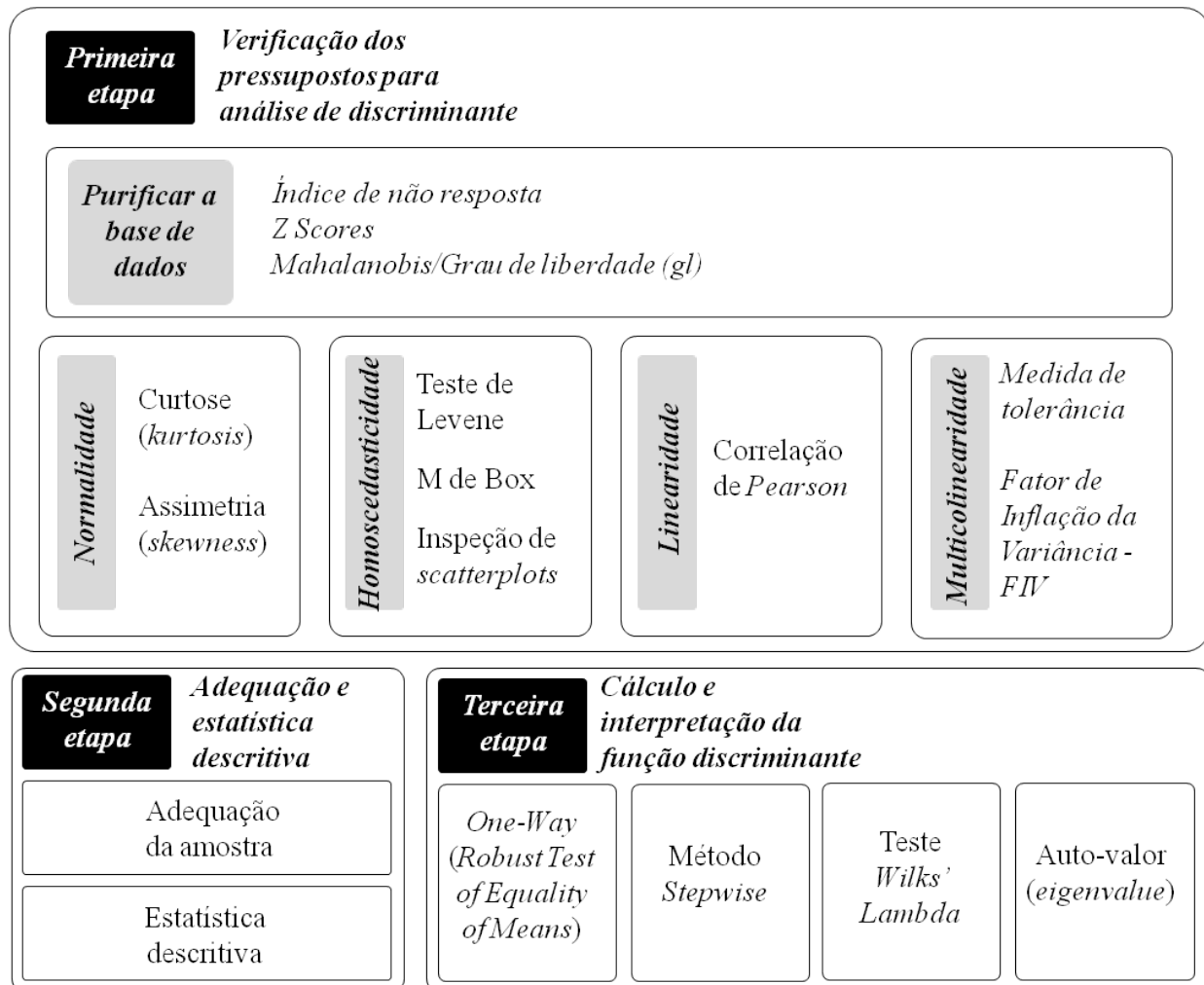


Figura 2 - Divisão das técnicas de análise

4 Interpretação e Análise dos Resultados

Para um melhor entendimento, dividimos os resultados em três sub-tópicos: (i) verificação dos pressupostos para análise discriminante, (ii) adequação e estatística descritiva da amostra e, (iii) interpretação da função discriminante.

4.1 Verificação dos Pressupostos Para Análise de Discriminante

A construção de um banco de dados e, conseqüentemente, as possíveis análises que este pode fornecer devem passar por um conjunto de pressupostos para identificar se estas podem ser objeto de análise da estatística paramétrica. Com o intuito de verificar a adequação desta amostra ao conjunto de técnicas associadas à função discriminante, a presente seção analisou a base de dados em dois aspectos (índice de não resposta e identificação de valores omissos e *outliers*) com intenção de purificar a base de dados. Logo após, foi verificado se as suposições normalidade, homocedasticidade, linearidade e multicolinearidade são atendidas nesta amostra.

Dando início as análises e, conforme citado anteriormente, a purificação da base de dados se deu através de duas etapas: análise dos índices de não respostas, interpretação dos valores omissos e *outliers* (valores atípicos). Os valores omissos e *outliers* são aquelas observações encontradas na amostra, substancialmente diferentes das demais.

O índice de não resposta tem um efeito grande em etapas futuras de análises multivariadas, principalmente em técnicas que envolvem a estimação de dados. Para não prejudicar etapas futuras sugere-se que se tenha um controle rigoroso dos índices de não resposta na entrada de dados (Hair *et al.*, 2009; Kline, 1998). O índice sugerido de percentuais de não resposta não deve ser maior que

10%. Segundo Cohen e Cohen (1983) entre 5% e 10% das variáveis deixadas em branco ou rasuradas e, por consequência, inutilizadas, não tendem a comprometer a qualidade de mensuração do questionário. No caso desta pesquisa, apenas duas observações tiveram um índice de mais de 10% de não resposta. Neste caso, estas observações foram retiradas do banco de dados para não prejudicar futuras análises.

Logo após, foi realizada a análise dos valores *missing* e *outliers* que, no caso de abordagens univariadas, são expressos por escores extremos, que distorcem valores das variáveis no que tange à sua relação com as observações. Já nas abordagens multivariadas, os escores extremos acontecem em mais de uma variável e também distorcem o valor das variáveis (Kline, 1998).

Para identificação dos escores extremos foram utilizadas as medidas de *z-score* e a distância de *Mahalanobis*/grau de liberdade (D^2/gl). No caso da análise do *Z scores*, valores considerados acima de |3|, para cada variável, são considerados *outliers* univariados (Hair *et al.*, 2009). O cálculo do valor da distância de *Mahalanobis* avalia a posição de cada uma das observações da mostra em relação ao centro de todas as observações. Desse modo, esse método permite encontrar observações atípicas através de um teste com significância, sendo que valores abaixo de 2.5 com significância de $p = 0,05$ (em amostras pequenas) são considerados normais, ou seja, não se enquadram como *outliers* multivariados (Hair *et al.*, 2009).

Como pode ser observado na tabela 01, no caso do índice *Mahalanobis*, todas as observações ficaram abaixo de 2,5. Já em relação ao índice de *z-scores*, as respostas do agrupamento “*não recebe influência interpessoal (1)*” obtiveram duas observações com valores acima de |3|. Devido a esse fato, duas observações foram retiradas da amostra. Após a retirada, todas as demais tiveram *z-scores* menores que |3|. A Tabela 1 apresenta alguns índices de *z-scores* e da distância de *Mahalanobis* encontrados na amostra.

Tabela 1
Z scores e Mahalanobis

Variáveis	Z scores		Mahalanobis/(gl)	
	Recebe influência interpessoal (1)	Não recebe influência interpessoal (0)	Recebe influência interpessoal (1)	Não recebe influência interpessoal (0)
Experimental outros remédios	2,98	3,24*	1,03	0,95
Recomendação de outro remédio	2,51	-4,38*	1,16	1,23
Marca do remédio	2,66	2,15	1,24	1,16
Influência do farmacêutico	-2,45	2,87	1,32	1,14
Influência dos atendentes	2,18	-1,87	1,56	0,91
Influência da propaganda da farmácia	2,64	2,44	1,13	1,67

Nota:

*Variáveis que tiveram observações que excederam o Z scores de |3|.

Após a análise de purificação da base de dados, foi avaliada a normalidade. A normalidade é uma condição da estatística paramétrica que indica que a distribuição dos dados se encontra de forma normal, ou seja, existe um padrão semelhante de referência para todos os dados estatísticos. Se esta normalidade encontrar uma variação na distribuição, suficientemente grande, a análise multivariada de dados e testes estatísticos tendem a ter resultados inválidos. No caso específico, os testes *F* e *t* foram usados neste trabalho, sendo que estes exigem o pressuposto da distribuição normal dos dados.

Para analisar a condição de normalidade optou-se pelas medidas univariadas de curtose (*kurtosis*) e assimetria (*skewness*). Seguindo recomendações de Kline (1998) considerou-se valores absolutos abaixo de |3| para assimetria e abaixo de |10| para curtose. Observa-se, por meio da Tabela 2, que os índices estão adequados.

No caso da homocedasticidade, tem-se como pressuposto que a variável dependente evidencia níveis iguais de variância nas relações com as variáveis independentes, como ocorre no caso das variáveis preditoras. Assim, utilizou-se o Teste de *Levene* que avalia se as variâncias de uma única variável métrica são iguais em qualquer número de grupos (Hair *et al.*, 2009). Nesse teste, utilizou-se como variável categórica a influência interpessoal (1 x 0) *versus* as variáveis independentes do estudo. Observou-se que todas as variáveis apresentaram níveis de significância menor que 0,05 na avaliação de dispersão de variância das variáveis categóricas. Desse modo, a relativa falta de problemas de consistência ao longo de cada variável métrica sugere que o pressuposto está

coerente. Além do Teste de *Levene*, utilizou-se ainda o teste *M* de *Box* para avaliar homocedasticidade. O valor deste teste foi de 0,336, indicando que houve um *p* associado a menos de 1%, demonstrando que o grau de significância é alto. Desta forma, rejeita-se a hipótese de igualdade de covariâncias entre os grupos.

Tabela 2
Curtose e assimetria das variáveis

Variáveis	Curtose (<i>kurtosis</i>)		Assimetria (<i>skewness</i>)	
	Recebe influência interpessoal (1)	Não recebe influência interpessoal (0)	Recebe influência interpessoal (1)	Não recebe influência interpessoal (0)
Experimentar outros remédios	0,411	-0,675	1,114	-0,141
Recomendação de outro remédio	-0,433	-1,594	-0,006	2,940
Marca do remédio	-0,492	-0,439	0,863	-0,915
Influência do farmacêutico	0,402	-1,123	0,890	0,517
Influência dos atendentes	-0,106	-0,631	-0,058	-0,821
Influência da propaganda da farmácia	-0,414	-0,482	0,231	-0,250

Além desses dois testes a homocedasticidade foi verificada por meio da inspeção de *scatter plot* (gráficos de dispersão) bivariados. Com base nos resultados encontrados, as análises demonstraram que os dados se encontravam lineares e homocedásticos.

Foi verificado ainda o pressuposto da linearidade que tem a intenção de analisar se as variáveis estudadas têm padrões altos de associação. O teste escolhido para esta amostra foi o Coeficiente de *Pearson*, já que os pressupostos de normalidade foram aceitos. Analisando os coeficientes da correlação de *Pearson*, como exposto na Tabela 3, é possível afirmar a existência de suposição de linearidade dos dados, comprovando-se que todos os coeficientes têm valores positivos menores que 0,85 e com significância *p* menor que 0,001. Segundo Kline (1998), valores acima de 0,85 de correlação de *Pearson* indicam que duas variáveis na análise são redundantes.

Tabela 3
Correlação de *Pearson*

Variáveis	Experimenta r outros remédios	Recomendaçã o de outro remédio	Marca do remédio	Influência do farmacêutic o	Influência dos atendente s
Recomendação de outro remédio	0,619	-	-	-	-
Marca do remédio	0,572	0,652	-	-	-
Influência do farmacêutico	0,590	0,595	0,681	-	-
Influência dos atendentes	0,560	0,591	0,642	0,498	-
Influência da propaganda da farmácia	0,431	0,398	0,497	0,416	0,609

Por fim, avaliou-se a multicolinearidade dos dados. Isso se refere ao grau em que ela pode ser explicada ou prevista por outras variáveis existentes dentro do estudo. No caso de uma análise discriminante, o ideal seria que as variáveis independentes (no caso, experimentar outros remédios, recomendação de outro remédio, marca do remédio, influência do farmacêutico, influência dos atendentes e influência da propaganda da farmácia) fossem altamente correlacionadas com a variável dependente (receber ou não influencia interpessoal). No entanto, as variáveis independentes deveriam ter pouca correlação entre elas. A Tabela 4 apresenta o resultado encontrado.

Tabela 4
Medida de tolerância e Fator de Inflação da Variância

Variáveis	Medida de Tolerância	Fator de Inflação da Variância
Experimental outros remédios	0,503	1,988
Recomendação de outro remédio	0,451	2,217
Marca do remédio	0,377	2,651
Influência do farmacêutico	0,461	2,167
Influência dos atendentes	0,428	2,338
Influência da propaganda da farmácia	0,601	1,663

Para garantir a ausência de multicolinearidade é necessário o exame da multicolinearidade múltipla, que foi efetivado usando a medida de tolerância e o Fator de Inflação da Variância - FIV (*Variance Inflation Factor*). A medida tolerância é a quantidade de variabilidade da variável dependente selecionada que não é explicada pelas outras variáveis independentes. O FIV é o inverso da tolerância, ou seja, um dividido pela tolerância. No caso do FIV são recomendados valores baixos, que indicam baixa inter-correlação entre as variáveis. Já no caso das medidas de tolerância, os valores aceitáveis são entre 1 a 10 (Hair *et al.*, 2009). Observa-se a partir dos resultados expostos na tabela 04 que todas as variáveis apresentam multicolinearidade aceitáveis (tolerância entre 0,30 e 0,70 e FIV entre 1,5 e 2,7).

4.2 Adequação e Estatística Descritiva da Amostra

Foi avaliada a adequação da amostra para as análises propostas. No que tange a amostra total, o ideal é que se tenha 20 casos para cada variável preditora (Hair *et al.*, 2009). Como foram coletados 138 questionários e têm-se um total de 6 variáveis predictoras, essa relação ficou com o valor de 23 respondentes, por variável. Com relação ao número ideal de amostras dos agrupamentos, esta deve estar acima de 20 (Prearo, Gouvea, Monari, 2010). No caso do agrupamento “recebe influência interpessoal” (1) este teve uma amostra de 46 e “não recebe influência interpessoal” (0) teve uma amostra de 92. Na Tabela 5 são destacados os principais dados socioeconômicos encontrados nos dois agrupamentos.

Tabela 5
Dados socioeconômico dos agrupamentos

Variáveis socioeconômicas	Recebe influência interpessoal (1)	Não recebe influência interpessoal (0)
Sexo	52,2% feminino e 47,8% masculino	58,7% feminino e 41,3% masculino
Idade	Média de 28,7 anos com desvio-padrão de 3,45	Média de 27,5 anos com desvio-padrão de 5,37
Estado civil	69,6% casados e 23,9% solteiros	51,2% casados e 34,4% solteiros
Escolaridade	78,3% não tem o ensino superior completo	81,2% não tem o ensino superior completo
Renda	60,9% ganham menos de 3.000,00 reais	60,9% ganham menos de 3.000,00 reais
Principais remédios OTC's que consome	45,7% Paracetamol, 13% Neosaldina e 13% Dorflex	29,3% Paracetamol, 21,7% Neosaldina e 8,7% Dorflex

4.3 Cálculo e Interpretação da Função Discriminante

A primeira análise realizada para interpretação da função discriminante teve como objetivo identificar as diferenças entre os dois agrupamentos. Utilizou-se nesta etapa a análise de variância *One-way* (ANOVA), através da comparação de médias oriundas de grupos diferentes, que são: “recebe influência interpessoal” (1) e “não recebe influência interpessoal” (0). Observou-se, por meio do teste de diferença de médias (*Robust Test of Equality of Means*) da ANOVA, que as seis variáveis são estatisticamente significativas ($p < 0,01$) para a diferenciação dos dois agrupamentos.

O resultado do teste apresenta evidências, verificando-se que a um nível de significância de 0,1, existem diferenças significativas das médias nas seis variáveis, não tendo sido necessário, nesta etapa, a exclusão de nenhuma variável. A Tabela 6 apresenta os índices encontrados na análise da *One-way* ANOVA.

Tabela 6

Teste de igualdade de média

Variáveis	Wilks Lambda	Teste F	Significância
Experimentar outros remédios	0,374	227,43	,000
Recomendação de outro remédio	0,458	161,18	,000
Marca do remédio	0,407	198,31	,000
Influência do farmacêutico	0,458	160,71	,000
Influência dos atendentes	0,563	105,57	,000
Influência da propaganda da farmácia	0,739	47,94	,000

Na próxima etapa, as seis variáveis consideradas significativas no teste de diferença de médias foram relacionadas com a variável dependente e foi efetivada a análise discriminante. A análise discriminante, por meio do método *stepwise*, resultou em uma função, com quatro variáveis discriminantes (experimentar outros remédios, recomendação de remédios, influência da propaganda da farmácia e marca do remédio) e seus coeficientes, seguido de seu respectivo intercepto. Nesta função o centroide encontrado foi de -2,96 para o grupo “recebe influência interpessoal” (1) e 1,48 para o grupo “não recebe influência interpessoal” (0). Conforme conta na Figura 3, a fórmula traz os coeficientes não padronizados da função canônica da discriminante dos dois grupos analisados. Ressalta-se que a referida análise não constatou discriminação entre os grupos, para as variáveis “influência do farmacêutico” e “influência dos atendentes”.

Figura 3

Função discriminante

<p>Grupo 0 = -8,989 + 1,850experimental + 2,637recomendação + 1,203propaganda + 1,908marca</p> <p>Grupo 1 = -34,794 + 4,933experimental + 4,316recomendação + 3,519propaganda + 3,520marca</p>
--

Tendo a função discriminante sido descrita, fez-se necessário demonstrar que os grupos (1) e (0) são estatisticamente diferentes. Para isso, foi utilizado o teste *Wilks' Lambda* que gera uma variável na extensão do teste qui-quadrado. Este valor expressa, em seu coeficiente, se há explicação da proporção de variância total, na qual os coeficientes discriminantes não são explicados pela diferença entre os agrupamentos.

O valor do *Wilks' Lambda* calculado foi de 0,184, tendo um qui-quadrado de 227,115, com 4 graus de liberdade e estatisticamente significativo a um nível de 0,000. Desse modo, constata-se que aparenta ser pouco provável que os agrupamentos tenham a mesma média na função discriminante. O *Wilks' Lambda*, que varia de 0 a 1, proporciona a validação da existência de diferenças entre os grupos para cada variável.

O auto-valor (*eigenvalue*) demonstrado na função discriminante canônica, se mostrou com um bom nível de explicação da variância. Neste caso, o auto-valor deve apresentar valor acima de 70%. No caso desta amostra, o auto-valor ficou em 90,4%, demonstrando adequação aos resultados.

4.4 Relacionando os Achados da Análise de Discriminante com a Base Teórica

No que tange as variáveis utilizadas para discriminar as pessoas que recebem ou não a influência de grupos de referência ao comprar medicamentos OTC's, chama a atenção que os itens “influência do farmacêutico” e “influência dos atendentes” não exercem o papel discriminante.

Apesar de existir diferença entre as médias dos dois agrupamentos, estas não se mostraram propensas à discriminação dos grupos, segundo o método *stepwise*. Este fato demonstra que a influência do farmacêutico e dos atendentes ocorre tanto nos agrupamentos que sofrem influência de outras pessoas como naqueles que não sofrem. Este fato corrobora a suposição de que os farmacêuticos e atendentes são efetivos nas orientações de usuários de OTCs, devido a fácil disponibilidade de medicamentos desta natureza, nas prateleiras de farmácias e drogarias (Soibeman *et al.*, 1986). Cabe salientar ainda que estes resultados demonstram que a influência interpessoal é fundamental na compra de medicamentos. Como mencionado por Bearden, Netemeyer & Teel (1989), os consumidores tendem a se comportarem e respeitarem a opinião de grupos de referência. Nesse caso, o farmacêutico e os atendentes podem modificar as decisões ou avaliações dos consumidores e as suas tomadas de decisões em relação ao medicamento OTC.

Na equação discriminante, os itens que demonstraram um poder de diferenciação moderado com relação ao uso da automedicação foram: “recomendação de outros remédios” e a “influência da marca”. Isso demonstra que os consumidores tendem a receber ou não recomendações de outros, de forma informativa ou normativa. No grupo de consumidores que assumiram não receber influência de outras pessoas na escolha de medicamentos OTCs, a recomendação de outros remédios é muito baixa ($M = 2,48$; $SD = 1,005$). Em contrapartida, no grupo oposto, os valores são altos ($M = 4,47$; $SD = 0,791$). Desta forma, consolida-se a suposição de que o boca a boca tem uma interferência significativa para a tomada de decisão ao grupo que diz sofrer influência de outras pessoas na escolha de OTC (Zhang, Beatty e Mothersbaugh, 2010; Kim e Lee, 2012).

A variável “marca de remédios” teve resultados semelhantes a “recomendação de medicamentos”, de acordo com as diferenças de médias e desvios-padrões apresentados. Para o agrupamento que sofre influência de outras pessoas, as médias da influência de marca se mostraram maiores ($M = 4,36$; $SD = 0,820$) do que os que não sofrem influência ($M = 2,22$; $SD = 1,134$).

Comparando os resultados com a base teórica levantada, observou-se que as pessoas que têm o hábito de se automedicar conseguem perceber as diferentes marcas de medicamentos existentes no mercado. Como mencionado por Raggio & Leone (2007) alguns consumidores tendem, no ato de tomada de decisão, serem influenciados por marcas. Isto justifica as estratégias das marcas dos produtos farmacêuticos de grandes empresas, que buscam criar uma imagem junto aos seus consumidores (Joseph, Spake, Godwin, 2008).

Os itens que apresentaram um maior valor discriminante na equação foram: “influência da propaganda” na farmácia e “o fato de experimentar outros remédios”, com coeficientes não padronizados de 0,524 e 0,694, respectivamente. O resultado evidencia que o grupo que sofre influência de outras pessoas tem o hábito de experimentar diferentes tipos de remédios ($M = 4,05$; $SD = 0,942$), ao contrário dos que não são impactados pela influência dos outros ($M = 1,61$; $SD = 0,802$).

Estes achados demonstram que as experiências anteriores podem ser entendidas como um conjunto de sensações vivenciadas (Lerner & Keltener, 2000) e tendem a influenciar mais as pessoas que fazem auto-medicação. Este fato corrobora com trabalhos de diversos autores (Levine *et al.*, 2001; Westbrook, 1987; Westbrook & Oliver, 1991; Vanhamme, 2000) que mencionam que no ato do consumo, as lembranças de fatos anteriores são interpretadas como informações que levam a posicionamentos afetivos, o que reflete diretamente nas escolhas.

Semelhantemente ao fato de experimentar outros produtos, a influência da propaganda das farmácias demonstra uma alta propensão à discriminação dos agrupamentos. Para as pessoas que consomem medicamentos OTC's e que sofrem influência de outras pessoas, as médias foram relativamente altas ($M = 4,01$; $SD = 0,932$), diferente do agrupamento não sofre influência ($M = 1,70$; $SD = 0,866$).

Este último achado demonstra que a propaganda é algo que deve ser voltado para pessoas que consomem medicamentos OTC's. Assim sendo, o conteúdo de uma propaganda pode influenciar a cognição, o afeto e as intenções (Chandy *et al.*, 2001; Limbu & Torres, 2009), principalmente, no caso de pessoas suscetíveis a influência de outros.

5 Considerações Finais

Para responder ao problema identificado neste artigo, a presente pesquisa coletou dados de dois públicos distintos: pessoas que recebem influência interpessoal (1) e pessoas que não recebem influência interpessoal (0). Na base teórica, foi feita uma explanação, associando a influência interpessoal à automedicação e medicamentos OTC's. Logo após, foram coletados dados dos dois grupos e, em seguida, feito um estudo dos pressupostos para a realização da análise discriminante, composto das etapas: purificação da base de dados, normalidade, homocedasticidade, linearidade, multicolinearidade e adequação da amostra dos agrupamentos.

Confirmados esses pressupostos, realizou-se o cálculo da equação discriminante, com o intuito de responder ao objetivo do estudo, que foi o de identificar os principais fatores que tornam possível discriminar os consumidores de remédios OTC's, que sofrem ou não influência de outros. As variáveis que demonstraram não discriminar estes agrupamentos foram: “influência do farmacêutico” e “influência dos atendentes”. Já as variáveis que discriminaram os agrupamentos através da equação foram: “recomendação de outro remédio” e “marca”, ambos com baixo poder de discriminação; “experimentar outros remédios” e “influência da propaganda”, com alto poder de discriminação.

O presente artigo, além dos resultados encontrados, propôs a junção de várias abordagens teóricas (experiências anteriores de consumo, boca a boca, marca, varejo farmacêutico, força de venda e propaganda) que são encontradas separadamente, em estudos de marketing, para interpretar o fenômeno da automedicação. Além disso, o consumo por meio da automedicação foi estudado à luz da abordagem de estudo da influência interpessoal (Bearden, Netemeyer, Teel, 1989). Tal abordagem é comumente encontrada em estudos, pelo uso da aplicação de escala contínuas *Likert*. Neste estudo optou-se pelo emprego de uma escala dicotômica, para se poder discriminar os dois agrupamentos.

Como sugestão de pesquisas futuras aconselha-se o aprofundamento teórico e empírico dos fatores que não discriminam os dois agrupamentos (influência do farmacêutico e dos atendentes). Para isto, pode-se aumentar o número de respondentes e expandir a pesquisa para outras linhas de medicamento, como os genéricos e similares. Nesta linha, também aconselha-se desenvolver estudos que deem uma atenção especial às variáveis que mais discriminaram os dois agrupamentos (experimentar outros remédios e influência da propaganda da farmácia), para comprovar a eficiência desta em outras amostras. Além disto, propõe-se a evolução do estudo por meio da utilização de outras técnicas estatísticas, como por exemplo, *cluster* e escalonamento multidimensional.

As limitações deste artigo puderam ser vistas nas concepções teóricas e metodológicas. Limitações teóricas pelo fato de utilizar estudos que são encontrados separadamente na área de marketing. A proposta inicial de conexão destas evidenciam uma estratégia audaciosa, mas arriscada, pois mais estudos devem ser feitos para se medir a viabilidade de tais conexões. No que tange as limitações metodológicas, estas puderam ser sintetizadas nas desvantagens do uso da análise de discriminante. Por estar fundamentada em testes de diferenças de médias, elas se mostram condicionadas as características dos dois agrupamentos.

Apesar das limitações teóricas e metodológicas, o artigo se mostrou importante, pois se deteve a estudar, por intermédio de abordagens do marketing um mercado que cresce a cada dia: o consumo de remédios OTC's, pela automedicação. Espera-se que, academicamente, com este trabalho, a linha de pesquisa deste assunto aumente em quantidade de pesquisas e artigos publicados. Desse modo, gestores e empresários da indústria e varejo farmacêutico poderão formular melhor suas estratégias de posicionamento de clientes perante os seus consumidores.

Notas

1. Agradecemos aos comentários e as sugestões tanto do editor desta revista como dos avaliadores.

Referências

- Aaker, D. A. (1996). Measuring brand equity across products and markets. *California Management Review*, 38(3), 102-120.
- Bearden, W. O., & Etzel, M. J. (1982). Reference group influence on product and brand purchase decisions. *Journal of Consumer Research*, 11(1), 183-194.
- Bearden, W. O., Netemeyer, R. G., & Teel, J. E. (1989). Measurement of consumer susceptibility to interpersonal influence. *Journal of Consumer Research*, 15(3), 473-481.
- Chandy, R. K., Tellis, G. J., Macinnis, D. J., & Thaivanich, P. (2001). What to Say When: Advertising Appeals in Evolving Markets. *Journal of Marketing Research*, 38(4), 1-47.
- Cohen, J., & Cohen, P. (1983). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (2 ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Coulter, K. S., & Coulter, R. A. (2002). Determinants of trust in a service provider: the moderating role of length of relationship. *Journal of Services Marketing*, 16(1), 35-50.
- D´Rozario, D. (2001). The Structure and Properties of the Consumer Susceptibility to Interpersonal Influence Scale in Two Immigrant Populations in the U.S. *Journal of International Consumer Marketing*, 13(2), 77-101.
- DeLorme, D. E., Huh, J., Reid, L. N., & An, S. (2010). The state of public research on over-the-counter drug advertising. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(3), 208-231.
- Deutsch, M., & Gerard, H. B. (1955). A study of normative and informational social influences upon individual judgement. *The journal of abnormal and social psychology*, 51(3), 629-623.

- Emmertson, L., & Shaw, J. (2002). The influence of pharmacy staff in non-prescription medicine sales. *International Journal of Pharmacy Practice*, 10(2), 101-106.
- Farris, P. W., & Wilkie, W. L. (2005). Marketing scholars' roles in the policy arena: an opportunity for discourse on direct-to-consumer advertising. *Journal of Public Policy & Marketing*, 24(1), 3-6.
- Gremler, D. D., Gwinner, K. P., & Brown, S. W. (2001). Generating positive word-of-mouth communication through customer-employee relationships. *International Journal of Service Industry Management*, 12(1), 44-59.
- Grove, S. J., & Fisk, R. P. (1997). The impact of other customers on service experiences: a critical incident examination of "getting along". *Journal of Retailing*, 73(1), 63-85.
- Hair JR, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados* (6 ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Huber, M., Dippold, K., & Forsthofer, R. (2012). Which factors drive product sales in OTC markets? *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 6(4), 291-309.
- Interfarma, Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa, (2010). Medicamentos: Proibição de remédios livres de prescrição fora do balcão das farmácias gera forte polêmica. Recuperado em 06 de janeiro, 2014, de <http://www.interfarma.org.br/site2/index.php/artigos-e-noticias/clipping-do-setor/78-medicamentos-proibicao-de-remedios-livres-de-prescricao-fora-do-balcao-das-farmacias-gera-forte-polemica>.
- Joseph, M., Spake, D., & Godwin, D. M. Aging consumers and drug marketing: Senior citizens views on DTC advertising, the Medicare prescription drug programmers and pharmaceutical retailing. *Journal of Medical Marketing*, 8(3), 221-228.
- Kaplan, M. F., & Miller, C. E. (1987). Group decision making and normative versus informational influence: Effects of type of issue and assigned decision rule. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 306-313.
- Kim, N., & Lee, M. (2012). Other customers in a service encounter: examining the effect in a restaurant setting. *Journal of Services Marketing*, 26(1), 27-40.
- Kim, W. J., & King, K. W. (2009). Product category effects on external search for prescription and nonprescription drugs. *Journal of Advertising*, 38(1), 5-20.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford press.
- Kotecki, J. E. (2002). Factors related to pharmacists' over-the-counter recommendations. *Journal of Community Health*, 27(4), 291-306.
- Ladeira, W. J., Dalmoro, M., Maehler, A. E., & Araujo, C. F. (2011). Drug prescription practices in Brazil: a structural equation model, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 5(4), 262-278.
- Ladeira, W. J., Santini, F., Araujo, C. F., Mariani, M. & Finkler, Nagel (2014). Medicamentos over-the-counter no brasil: uma análise dos antecedente do consumo. Proceedings of the 17th World Marketing Congress. Academy of Marketing Science. Lima, Peru.
- Lascu, D. N., Bearden, W. O., & Rose, R. L. (1995). Norm extremity and interpersonal influences on consumer conformity. *Journal of Business Research*, 32(3), 201-212.
- Lerner, J. S., & Keltner, D. (2000). Beyond valence: Toward a model of emotion-specific influences on judgement and choice. *Cognition & Emotion*, 14(4), 473-493.
- Levine, L. J., Prohaska, V., Burgess, S. L., Rice, J. A., & Laulhere, T. M. (2001). Remembering past emotions: The role of current appraisals. *Cognition & Emotion*, 15(4), 393-417.
- Limbu, Y., & Torres, I. M. (2009). The effects of involvement and ad type on attitudes toward direct-to-consumer advertising of prescription drugs. *Journal of health and human services administration*, 32(1), 107-138.
- Malhotra, N. K. (2010). *Marketing research: An applied orientation*. Prentice Hall.
- Mattila, A. S., & Wirtz, J. (2008). The role of store environmental stimulation and social factors on impulse purchasing. *Journal of Services Marketing*, 22(7), 562-567.
- Netemeyer, R. G., Bearden, W. O., & Teel, J. E. (1992). Consumer susceptibility to interpersonal influence and attributional sensitivity. *Psychology & Marketing*, 9(5), 379-394.

- Nguyen, N., & Leblanc, G. (2002). Contact personnel, physical environment and the perceived corporate image of intangible services by new clients. *International Journal of Service Industry Management*, 13(3), 242-262.
- 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*, 49(4), 41-50.
- Park, C. W., & Lessig, V. P. (1977). Students and housewives: Differences in susceptibility to reference group influence. *Journal of Consumer Research*, 4(2), 102-110.
- Paulo, L. G., & Zanini, A. C. L. (1988) Automedicação no Brasil. *Revista Associação Medicina Brasileira*, 34(2), 69-75.
- Prearo, L. C., Gouvea, M. A., & Monari, C. (2010). Avaliação do Emprego da Técnica de análise Discriminante em Teses e Dissertações de algumas Instituições de Ensino Superior. *Revista de Administração FACES Journal*, 9(1), 129-147.
- Raggio, R. D., & Leone, R. P. (2007). The theoretical separation of brand equity and brand value: Managerial implications for strategic planning. *Journal of Brand Management*, 14(5), 380-395.
- Reynolds, K. E., & Arnold, M. J. (2000). Customer loyalty to the salesperson and the store: examining relationship customers in an upscale retail context. *The Journal of Personal Selling and Sales Management*, 20(2), 89-98.
- Ricks, J., & Mardanov, I. (2012). The effect of pharmacists on drug purchasing behavior of price-sensitive consumers. *Journal of Medical Marketing: Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing*, 12(3), 177-187.
- Simões, M. J. S., & Farache Filho, A. (1988). Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. *Revista de Saúde Pública*, 22(6), 494-9.
- Soibelman, M., Amaral, L. R., Palmieri, A. L. F., Rrer, D. P., & Leite, S. S. (1986) Indicação de medicamentos por balconistas de farmácia em Porto Alegre - RS. *Revista Associação Médica Brasileira*, 32(5-6), 79-83.
- Swan, J. E., Bowers, M. R., & Richardson, L. D. (1999). Customer trust in the salesperson: an integrative review and meta-analysis of the empirical literature. *Journal of Business Research*, 44(2), 93-107.
- Sweeney, J. C., Soutar, G. N., & Mazzarol, T. (2005, December). The difference between positive and negative word-of-mouth - emotion as a differentiator. *Proceedings of the ANZMAC 2005: Broadening the Boundaries, Fremantle, Perth, Australia*.
- Tsiotsou, R. H., & Wirtz, J. (2012) Consumer behaviour in a service context. In: V. Wells; G. Foxall (Eds.). *Handbook of developments in consumer behaviour*. UK: Edward Elgar, 147-186.
- Vanhamme, J. (2000). The link between surprise and satisfaction: an exploratory research on how best to measure surprise. *Journal of Marketing Management*, 16(6), 565-582.
- Westbrook, R. A. (1987). Product/consumption-based affective responses and postpurchase processes. *Journal of marketing research*, 24(3), 258-270.
- Westbrook, R. A., & Oliver, R. L. (1991). The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction. *Journal of Consumer Research*, 18(1), 84-91.
- Zhang, J., Beatty, S. E., & Mothersbaugh, D. (2010). A CIT investigation of other customers' influence in services. *Journal of Services Marketing*, 24(5), 389-399.