

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO**

ZOLMO DE OLIVEIRA JUNIOR

**A IMPORTÂNCIA DOS ESFORÇOS DE MARKETING PARA AGREGAR VALOR A
EQUIPAMENTOS MÉDICOS: UM ESTUDO DO SEGMENTO DE IMPLANTES
CARDÍACOS**

**São Caetano do Sul
2006**

FICHA CATALOGRÁFICA

Oliveira Jr., Zolmo

A importância dos esforços de marketing para agregar valor a equipamentos médicos: um estudo do segmento de implantes cardíacos __ / __ Zolmo de Oliveira Júnior

São Caetano do Sul, IMES, 2006.

104 páginas

Mestrado

Orientação: Prof. Dr. Sílvio Augusto Minciotti

1 - valor agregado

2 - valor percebido pelo cliente

3 - esforços de marketing

4 - próteses cardíacas

I – Título

ZOLMO DE OLIVEIRA JUNIOR

A IMPORTÂNCIA DOS ESFORÇOS DE MARKETING PARA AGREGAR VALOR A EQUIPAMENTOS MÉDICOS: UM ESTUDO DO SEGMENTO DE IMPLANTES CARDÍACOS

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Administração da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de Concentração: Gestão da Regionalidade e das Organizações

Orientador: Prof. Dr. Sílvio Augusto Minciotti

**São Caetano do Sul
2006**

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - IMES
Campus II - Rua Santo Antônio, 50 – Centro - São Caetano do Sul (SP)

Reitor: Prof. Dr. Laércio Baptista da Silva

Pró-Reitor de Pós-graduação e Pesquisa: Prof. Dr. René Henrique Licht

Coordenador do Programa de Mestrado em Administração: Prof. Dr. Eduardo de Camargo Oliva

Dissertação defendida e aprovada em 29 / 08 / 2006 pela Banca Examinadora constituída pelos professores:

Prof. Dr. Sílvio Augusto Minciotti

Prof. Dr. Sérgio Feliciano Crispim

Prof. Dr. Dilson Gabriel dos Santos

Dedico este trabalho

A minha esposa Rosana
e a minha filha Manuela

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Sílvio, meu orientador, pelo incentivo, perspicácia e agilidade na solução de problemas.

À todos os demais professores do IMES que contribuíram no meu processo de formação acadêmica.

Às empresas e especialistas do setor de implantes cardíacos que contribuíram na fase exploratória desta pesquisa.

Aos colegas de trabalho que contribuíram na coleta de dados do levantamento de campo.

Aos médicos respondentes, pois sem eles esta pesquisa não teria propósito.

À Prof^a. Maria do Carmo do INPES pela ajuda na construção do instrumento de coleta de dados.

Ao Leandro do INPES pela análise estatística, pois sem ele não chegaria aos resultados obtidos.

À Rosan pela criteriosa revisão ortográfica.

e finalmente a DEUS,
que tudo pode e nada pede.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Principais produtos considerados em cada segmento do setor	60
Tabela 2 – Evolução histórica do setor (em mil US\$)	61
Tabela 3 - Distribuição regional das empresas do setor por segmento	61
Tabela 4 - Segmentação do setor (dados 2005)	62
Tabela 5 - Custos de produção por segmento (dados 2005)	63
Tabela 6 – Esforços de marketing	70
Tabela 7– Estratégias de marketing	71
Tabela 8 – Medidas de tendência central e dispersão da amostra estudada	73
Tabela 9 – Método de Análise dos Componentes Principais (ACP)	75
Tabela 10 – Teste KMO e de Bartlett	76
Tabela 11 – Grau de ajuste à análise fatorial	77
Tabela 12 Variância total explicada	78
Tabela 13 – Procedimento Varimax	79
Tabela 14 – Medidas de tendência central e dispersão dos fatores agrupados	80
Tabela 15 – Distribuição de frequência por setor de atividade	81
Tabela 16 – Distribuição de frequência por especialidade médica	81
Tabela 17 – Setor público apenas X setor privado apenas	82
Tabela 18 – Teste T - setor público apenas X setor privado apenas	82
Tabela 19 – Setor público apenas X setor público e privado	83
Tabela 20 – Teste T - setor público apenas X setor público e privado	83
Tabela 21 – Setor privado apenas X setor público e privado	84
Tabela 22 – Teste T - setor privado apenas X setor público e privado	84
Tabela 23 – Especialidade hemodinâmica X outras especialidades	85
Tabela 24 – Teste T - Especialidade hemodinâmica X outras especialidades	85
Tabela 25 – Especialidade cirurgia cardiovascular X estimulação cardíaca	86
Tabela 26 – Teste T - cirurgia cardiovascular X estimulação cardíaca	86
Tabela 27 – Especialidade cirurgia cardiovascular X eletrofisiologia	87
Tabela 28 – Teste T - cirurgia cardiovascular X eletrofisiologia	87
Tabela 29 – Especialidade cirurgia cardiovascular X hemodinâmica	88
Tabela 30 – Teste T - cirurgia cardiovascular X hemodinâmica	88
Tabela 31 – Especialidade estimulação cardíaca X eletrofisiologia	89

Tabela 32 – Teste T - estimulação cardíaca X eletrofisiologia	89
Tabela 33 – Especialidade estimulação cardíaca X hemodinâmica	90
Tabela 34 – Teste T - estimulação cardíaca X hemodinâmica	90
Tabela 35 – Especialidade eletrofisiologia X hemodinâmica	91
Tabela 36 – Teste T - eletrofisiologia X hemodinâmica	91

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxo de valor	20
Figura 2 - Conceito total de produto	21
Figura 3 - Níveis que caracterizam a composição de um produto	23
Figura 4 - Criação de valor na cadeia de suprimentos	27
Figura 5 - A Cadeia de valor proposta por Porter	28
Figura 6 - Determinantes da entrega de valor ao cliente	36
Figura 7 – Modelo de hierarquia de valor para o cliente	44

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Roteiro da entrevista – primeira etapa da pesquisa	98
APÊNDICE 2 – Questionário usado na segunda etapa da pesquisa	99
APÊNDICE 3 – Questionário usado na terceira etapa da pesquisa	102

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Origem do estudo	12
1.2 Problema de pesquisa	12
1.3 Objetivo	14
1.4 Justificativa do Estudo	14
1.5 Delimitação do estudo	15
1.6 Vinculação à Linha de Pesquisa	15
2. REFERENCIAL CONCEITUAL	15
2.1 Conceito de Valor	15
2.2 Conceito Ampliado de Produto	20
2.3 Qualidade Percebida em Produtos	24
2.4 A Cadeia de Valor como fonte de Vantagem Competitiva	25
2.5 Criação e Entrega de Valor para o Cliente	34
2.6 Valor percebido pelo Cliente	40
2.7 Marketing orientado para o valor	46
2.8 <i>Mix</i> de marketing	49
2.8.1 Produto	49
2.8.2 Preço	53
2.8.3 Praça (distribuição)	55
2.8.4 Promoção (comunicação)	55
2.9 A Indústria de Equipamentos Médico-Hospitalares no Brasil e o Segmento de Implantes Cardíacos	59
3. METODOLOGIA	63
3.1 Tipo de Pesquisa	63
3.2 População, Amostra e Sujeitos da Pesquisa	65
3.3 Instrumento para Coleta de Dados da Pesquisa	67
3.4 Procedimentos para Coleta de Dados	69
3.5 Procedimentos para análise dos Resultados	71
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	72
5. CONCLUSÕES	92
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94

ABSTRACT

The objective of this descriptive research is to identify how physicians of a specific segment of health care medical device industry value the marketing offer from the manufacturers that compete in it. The studied segment is the companies that manufacture implantable cardiac prosthesis whose physicians are cardiologists.

In a preliminary exploratory research, it were collected the marketing efforts usually employed by manufacturers in order to create and deliver value to the physicians.

The study delineation was a field survey that aimed at measuring the importance that each marketing effort of the manufacturers exerted on the doctor's choice for a certain brand.

The results showed that marketing efforts doctors most value are: (1) to have the prosthesis available for immediate use, (2) to offer technical support for the product, (3) to act professionally, (4) to make investments in research and development and (5) to have an implanted quality system.

Through a factorial analysis, we could group the studied variables in 4 factors i.e., relationship, confidence, quality and availability. Then we could extract additional information from the sample.

The relationship factor was the most important, thus we could suggest that marketing strategies from the manufacturers must focus specifically on the group of variables which this factor belongs to, creating a competitive advantage in terms of customer loyalty and attraction.

Key Words: (1) aggregated value (2) customer perceived value
(3) marketing efforts (4) cardiac prosthesis

1. INTRODUÇÃO

1.1 Origem do estudo

O principal motivador deste estudo foi o interesse do autor na verificação de como o gerador de demanda de equipamentos médico-hospitalares valoriza a oferta de marketing das empresas fabricantes neste setor empresarial no Brasil.

A expressão “gerador de demanda” se refere, genericamente, aos médicos que influenciam na escolha do equipamento a ser utilizado, conforme será descrito mais adiante de forma mais específica.

Outro aspecto considerado antes de iniciar este estudo foi a constatação da inexistência de pesquisas empíricas nacionais que avaliam a importância das estratégias de marketing para agregar valor ao produto em um segmento específico do setor de equipamentos médicos que é o segmento de implantes cardíacos.

O acesso aos respondentes da pesquisa - os médicos especialistas em implantes cardíacos - foi facilitado pelo relacionamento desenvolvido pelo pesquisador neste segmento empresarial ao longo de sua carreira profissional (mais de 20 anos) em uma das empresas fornecedoras destes produtos.

1.2 Problema de pesquisa

A competição entre as empresas pela conquista de seus clientes tornou-se mais acirrada em função da globalização e da velocidade em que ocorrem os avanços tecnológicos. Como consequência disto, as organizações procuram por diferenciais e/ou vantagens mais competitivas (HITT, 2003).

Neste contexto, o cliente tornou-se o centro das atenções e, mais do que nunca, a satisfação de suas necessidades pode contribuir para gerar resultados (lucros) duradouros. Por isto as empresas deparam-se com o desafio de criar e entregar sua oferta de valor de forma mais integrada, focalizando a percepção do cliente, uma vez que o valor só faz sentido quando o cliente o percebe (ALBRECHT, 1993).

No contexto deste estudo, qualquer ação por parte da empresa - complementar àquelas relativas à produção do equipamento - que vise criar e ou entregar valor ao cliente será denominada de “*esforços de marketing*”. As ações empresariais que visam criar ou entregar valor para os clientes serão discutidas mais detalhadamente no referencial conceitual deste estudo.

As empresas que fabricam e/ ou distribuem próteses cardíacas pertencem ao segmento de implantes cardíacos e fazem parte do setor médico-hospitalar. As próteses cardíacas são aparelhos que auxiliam a função natural do coração.

Este segmento empresarial apresenta algumas peculiaridades em relação ao seu modo de operar. Uma delas diz respeito ao usuário do produto (o paciente): não é ele quem escolhe e nem quem decide pela compra do produto. Os geradores de demanda destes produtos são os médicos que diagnosticam a necessidade e implantam as próteses cardíacas. Os compradores são os hospitais públicos através do Sistema Único de Saúde (SUS) ou os hospitais privados através de seguradoras e convênios médicos.

Usando a classificação de Sheth (2001, p.30) para os papéis desempenhados pelos clientes em uma transação de mercado, temos em nosso caso os pacientes como usuários, os médicos como geradores da compra e os hospitais, sejam eles públicos ou privados, como pagantes.

Em um universo de crescentes exigências referente a melhores desempenhos e qualidade dos serviços oferecidos aos clientes, o conceito de “valor para o cliente” é estratégico para a empresa ao preparar sua oferta de marketing (HITT, 2003).

Neste sentido a pergunta problema que este estudo visa responder é:

Qual é a avaliação que os geradores de demanda de próteses cardíacas fazem dos esforços de marketing dos fabricantes para agregar valor a sua oferta?

1.3 Objetivo

Esta pesquisa tem como objetivo verificar qual é a avaliação que os geradores de demanda de próteses cardíacas fazem dos esforços de marketing dos fabricantes para agregar valor a sua oferta.

1.4 Justificativa do Estudo

A justificativa para a realização deste estudo baseia-se em alguns fatores. A começar pela grande verba disponível ao setor médico-hospitalar para suprir o mercado de Saúde Brasileiro. Isto garante o seu abastecimento a custos competitivos. Além disto, há o acesso aos mais avançados recursos para tratamento de enfermidades, exames e diagnósticos. Segundo dados de um estudo setorial da indústria de equipamentos odonto-médico-hospitalar e laboratorial no Brasil (ABIMO, 2006), o setor teve uma participação de 1,28% do PIB industrial brasileiro com faturamento da ordem de US\$ 2,45 bilhão de dólares em 2005.

Na última década, os fornecedores vêm utilizando mais as estratégias de marketing centradas na agregação de valor ao produto, não somente em função do aumento do número de empresas que disputam o setor, mas também pelo crescente índice de nacionalização dos produtos.

Ademais, os avanços tecnológicos neste setor têm ocasionado alterações no ambiente organizacional que afetam a competitividade das empresas. Neste ambiente, os fatores distintivos da oferta de marketing assumem grande importância no contexto mercadológico (HITT, 2003).

Apesar de existirem várias publicações sobre o conceito de “valor percebido pelo cliente” (assunto abordado em outro item deste estudo) inexitem publicações de estudos empíricos que avaliam a importância das estratégias de marketing para agregar valor ao produto sob a ótica dos geradores de demanda do segmento de implantes cardíacos no Brasil.

1.5 Delimitação do estudo

Como o universo dos geradores de demanda do setor médico hospitalar é muito grande, envolvendo não somente médicos de todas as especialidades, mas também dentistas e outros profissionais da área de saúde, o foco da pesquisa de campo serão os médicos cardiologistas envolvidos com os produtos do setor de implantes cardíacos, cuja amostra será explicada mais detalhadamente na metodologia deste estudo.

A Associação Brasileira da Indústria de equipamentos médico-hospitalares (ABIMO) divide este setor industrial em seis segmentos, a saber: Odontologia, Laboratório, Radiologia, Equipamentos, Implantes e Material de Consumo.

O segmento de implantes é composto por implantes cardíacos, neurológicos e ortopédicos. O segmento de implantes cardíacos envolve, principalmente, os seguintes produtos: marcapassos, desfibriladores, cateteres, válvulas cardíacas e stents coronários. Neste estudo passaremos a denominá-los de próteses cardíacas.

1.6 Vinculação à Linha de Pesquisa

Este projeto de pesquisa está vinculado à linha de pesquisa Gestão e Inovação Organizacional e pertence ao programa de mestrado em administração, área de concentração Gestão da Regionalidade e das Organizações.

2. REFERENCIAL CONCEITUAL

2.1 Conceito de Valor

O termo “valor” tem um conceito bastante amplo na literatura pelo fato de ser estudado em áreas bem distintas do conhecimento tais como na Psicologia, na Sociologia, na Economia, na Filosofia e na Administração. Disto deriva uma série de análises e interpretações de fenômenos que estão direta ou indiretamente relacionados ao assunto.

O conceito de valor na Economia é dividido, geralmente, em valor de uso e valor de troca,

[...] o primeiro diz respeito às características físicas dos bens que os capacitam a serem usados pelo homem, ou seja, satisfazer necessidades de qualquer ordem, materiais ou ideais; o segundo indica a proposição em que os bens são intercambiados uns pelos outros, direta ou indiretamente, por intermédio do dinheiro (SANDRONI, 2000, p. 625-626).

Quando são apresentados o valor de uso e o valor de troca sem relacioná-los obtém-se um problema de dupla interpretação. Parece que pode haver no produto (mercadoria) apenas um valor: o de troca ou o de uso. Para reduzir os equívocos deve-se fazer a seguinte relação: necessariamente o produto terá um valor de troca se possuir um valor de uso (DICIONÁRIO..., 1997, p. 397).

No pensamento de Marx, o valor está envolvido com o trabalho (produção da mercadoria), a mercadoria (coisa que é produzida para ser trocada) e a mais-valia. Nesse sentido, o valor é definido como a objetivação e a materialização de um trabalho abstrato e é medido por unidades de tempo necessárias para produzir a mercadoria, “[...] o valor de uma mercadoria é diretamente proporcional à quantidade de trabalho abstrato nela materializado [...]” (DICIONÁRIO..., 1997, p. 398).

Para Marx, os produtos - resultado das atividades do trabalho - têm uma forma natural e uma forma de valor: a forma natural seria a aparência física e suas propriedades e a forma de valor somente se concretiza na troca por outra mercadoria (DICIONÁRIO..., 1997, p. 398). Desta forma, é no contexto da troca que surge o valor.

Um outro aspecto relevante do pensamento de Marx é a relação social do valor. O valor tem uma característica social, não existe por si mesmo, depende do trabalho e das relações sociais, portanto, quando existe a troca de uma mercadoria, o valor de uma mercadoria é expresso na outra mercadoria por ela trocada, na troca é estabelecida uma divisão das relações de trabalho, entre os produtores e os compradores (DICIONÁRIO..., 1997, p. 398).

Para Adam Smith, valor de uso está relacionado à utilidade de um objeto, assim, as “[...] coisas que têm maior valor de uso possuem, em geral, pouco ou nenhum valor de troca”, por exemplo, a água (SANDRONI, 2000, p. 627).

Essa afirmação sobre o valor de uso (a utilidade do objeto em uma situação) é constante nas definições de valor e permanece preservada sem muitas modificações nas definições atuais bem como as relativas ao valor de troca, consideradas por Marx.

Dois outros conceitos que estão presentes nos estudos sobre valor são: custo e preço. Custo é a quantidade de unidade-moeda gasta na produção do produto (bem e/ ou serviço) e preço é a quantidade de unidade-moeda necessária para a aquisição de um bem ou recebimento de um serviço (FERNANDES, 1991, p. 167).

Acrescenta-se a essas duas noções a idéia de que os esforços (dispêndio de energia, de recursos, de tempo, de investimentos etc.) também devem ser computados para mensurar o custo e o preço.

Uma das dificuldades em se considerar o custo de um produto é certamente relacionar todos os recursos (materiais e humanos) empregados na produção.

Ao valor definido na Economia em suas duas faces mais utilizadas (de uso e de troca) devem-se incluir as contribuições da Filosofia na distinção do que é valor, a saber:

- *Valor intrínseco*, sendo este bom e precioso em si mesmo;
- *Valor extrínseco ou instrumental*, muitas vezes relacionado com um projeto de atividades;
- *Valor inerente*, apresenta-se na experiência, contemplação e compreensão das experiências positivas e
- *Valor contribuinte*, que contribui para o valor total, muitas vezes relacionado a um terceiro constituinte da utilidade de um produto para um dado propósito (SARACEVIC & KANTOR, 1997, p. 529).

Cabe lembrar, entretanto, que no contexto deste estudo, o conceito de valor analisado será aquele derivado das publicações sobre Administração e Marketing, onde o valor é analisado sob a perspectiva do cliente.

Para Anderson (1998), “valor” é o equivalente monetário de um conjunto de benefícios econômicos, técnicos, de serviço e sociais recebidos por um cliente em troca do preço pago pelo produto, levando em consideração a disponibilidade e preço do produto.

Para Butz & Goodstein (1996) entende-se por “valor” o vínculo emocional estabelecido entre o cliente e o fornecedor após o cliente ter usado um produto ou serviço deste fornecedor e ter achado que este produto ou serviço atende suas necessidades.

Para Zeithaml (1988) “valor” é a avaliação geral do consumidor da utilidade do produto baseada na percepção daquilo que é entregue.

Kotler (1998) define “valor” como a estimativa de cada produto em satisfazer a seu conjunto de necessidades. Para ele, os consumidores estimam qual oferta entregará o maior valor, formam uma expectativa e agem sobre ela. A satisfação do consumidor e a probabilidade de recompra dependem dessa expectativa ser superada ou não. Sendo assim, os consumidores comprarão da empresa que entregar o maior valor.

Para Porter (1996) “valor” é aquilo que os compradores estão dispostos a pagar. E o valor superior provém da oferta de preços mais baixos do que os da concorrência por benefícios equivalentes ou do fornecimento de benefícios singulares que mais do que compensam um preço alto.

Woodruff (1997) identificou alguns pontos de concordância na literatura de marketing sobre o conceito de valor, conforme abaixo:

- O valor para o cliente é inerente ou vinculado ao uso de algum produto ou serviço;
- O valor é algo percebido pelo cliente e não algo objetivamente determinado pelo vendedor;
- As percepções de valor envolvem tipicamente uma troca entre o que o cliente recebe e o que ele oferece para adquirir e usar um produto, tais como preço e sacrifícios envolvidos.

Considerando a amplitude de perspectivas em que o conceito de valor pode ser enfocado é necessário que se construa uma abordagem de valor que considere as posições da empresa e do cliente de forma distinta e os resultados decorrentes da interação entre ambos (ALBRECHT, 1993).

Assim, para efeito de análise e estudo pode-se apresentar o conceito de valor sob três situações distintas, a saber: Criação de Valor, Entrega de Valor e Atribuição de Valor (ver figura 1), onde:

“Criação de Valor” é o meio pelo qual a empresa busca desenvolver e comunicar os benefícios que atendam às necessidades e desejos de seus clientes.

“Entrega de Valor” é o meio pelo qual a empresa transfere benefícios visando atender ou superar as expectativas prévias e ou percebidas pelos clientes.

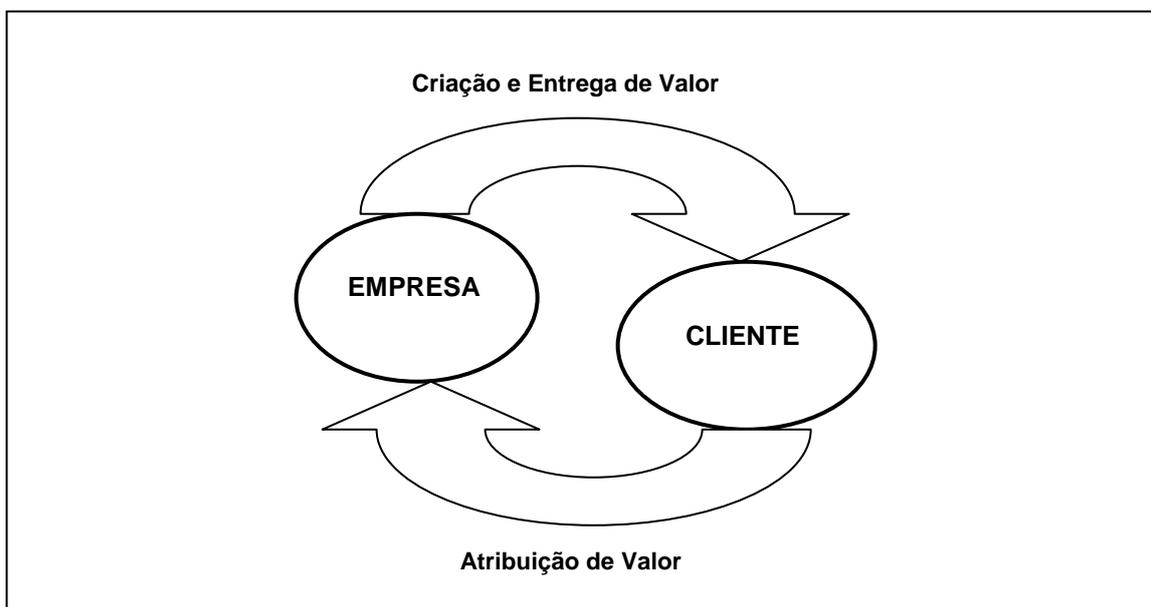
“Atribuição de Valor” é o meio pelo qual o cliente avalia resultados de valor em função de sua percepção em atender suas necessidades e desejos.

A criação e a entrega de valor formam um sistema de responsabilidade da empresa em que as atividades de valor são desenvolvidas e transferidas para o cliente (esforços de marketing).

A atribuição de valor é de controle exclusivo do cliente e é fundamental no resultado obtido pelo sistema criação-entrega de valor da empresa uma vez que o valor só faz sentido quando o cliente o percebe.

No contexto deste estudo, o conceito de valor será analisado sob a perspectiva da atribuição de valor.

Figura 1 - Fluxo de Valor



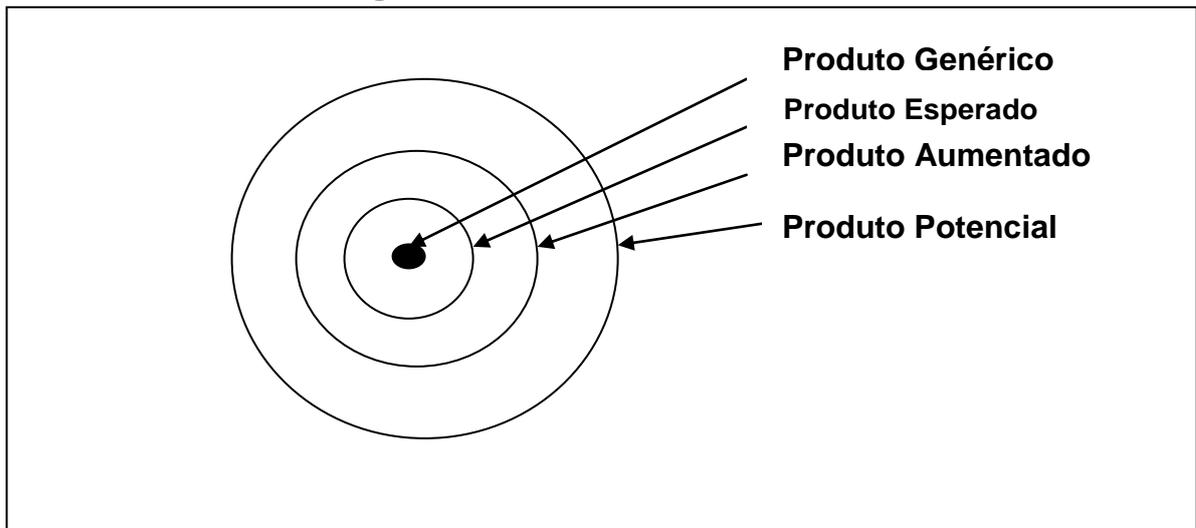
FONTE: Autor - elaborado a partir de ALBRECHT, K. *A única coisa que importa: trazendo o poder do cliente para dentro de sua empresa*. São Paulo: Pioneira, 1993.

2.2 Conceito Ampliado de Produto

Levitt (1985) conceitua produtos como ferramentas para a solução de problemas. Para um comprador em potencial o produto é um aglomerado complexo de satisfações de valor. Os clientes atribuem ao produto um valor que é proporcional à capacidade que parece ter de ajudá-los a resolver seus problemas. Por isso, um produto só tem significado do ponto de vista do comprador ou do usuário final. Somente o comprador ou usuário final pode atribuir valor, porque este reside apenas nos benefícios que ele quer ou recebe.

A figura 2 abaixo apresenta o conceito total de produto conforme descrito por Levitt (1985).

Figura 2 - Conceito total de Produto



FONTE: LEVITT, T. *A imaginação de Marketing*. São Paulo: Atlas, 1985, p. 85.

O produto genérico apresentado como um círculo preto no centro da figura 2 é o produto tal como ele sai do processo de fabricação, é a “coisa em si”. O produto esperado que engloba o produto genérico representa as expectativas mínimas do cliente afim de que o produto se torne “vendável”. Quando o cliente espera mais do que o produto genérico, este somente pode ser vendido se as expectativas forem satisfeitas. Os meios diferentes pelos quais os concorrentes procuram atender a essas expectativas é que distinguem as ofertas uma das outras. Dessa maneira, a diferenciação segue as expectativas.

Entretanto, a diferenciação não se esgota meramente dando-se ao cliente o que ele espera. O que ele espera pode ser aumentado, oferecendo-lhe mais do que ele pensa que necessita ou do que se acostumou a esperar. Esses “aumentos” voluntários ou não solicitados para o produto esperado estão retratados na figura 2 pelo círculo que envolve o produto esperado e é aqui designado de produto aumentado.

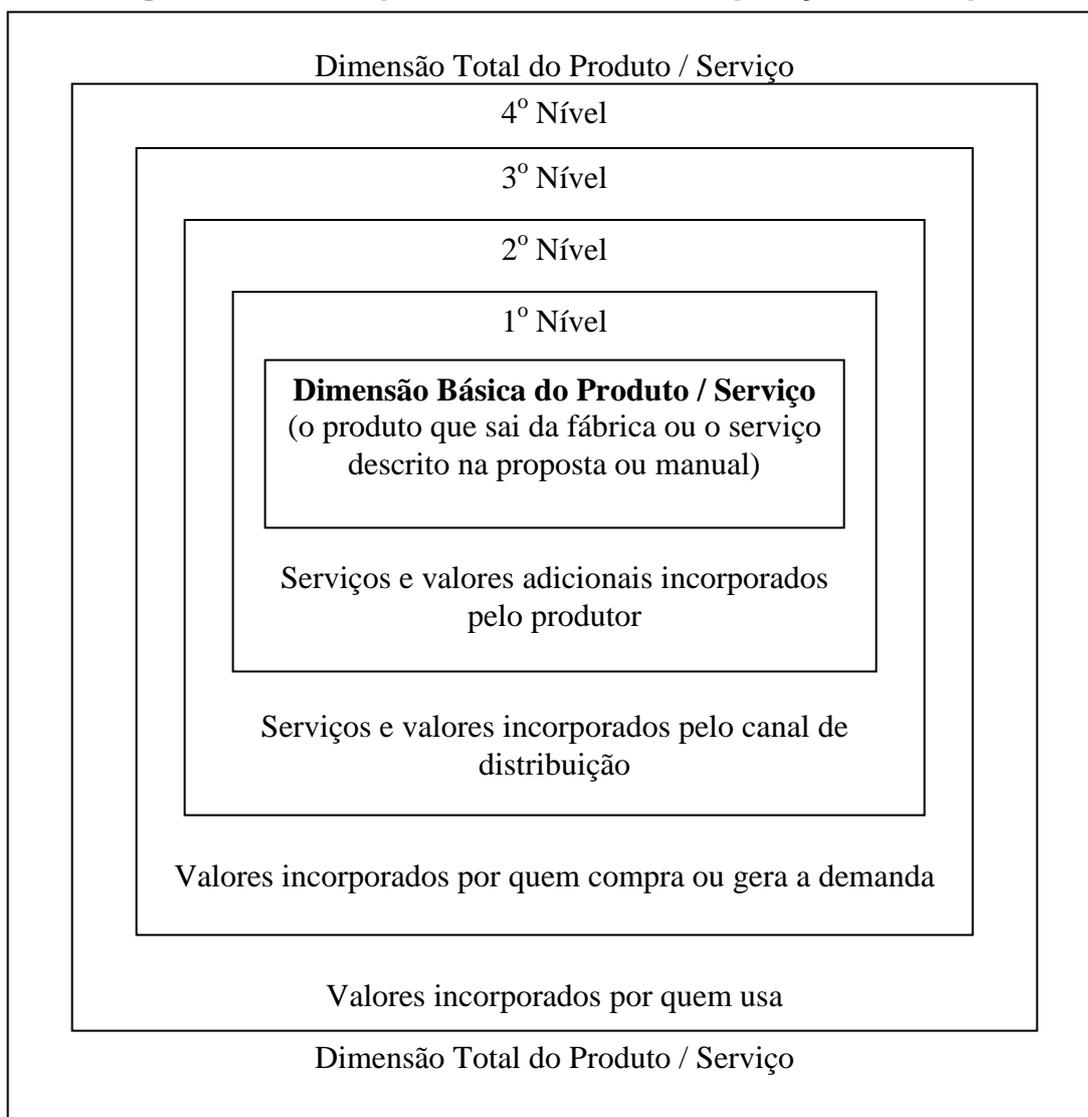
Finalmente, o produto potencial consiste em tudo potencialmente viável e capaz de atrair e manter clientes. Enquanto o “produto aumentado” significa tudo o que foi ou está sendo feito, o “produto potencial” refere-se ao que resta ser feito, isto é, o que é ainda possível de ser feito para atrair e manter clientes.

Analogamente, Kotler (1998), categoriza os benefícios incorporados a um produto em benefício esperado, ampliado e não esperado.

O benefício esperado é o que o cliente espera e concorda quando compra um produto e o benefício ampliado é um ou mais benefícios agregados à oferta da empresa de forma a superar as expectativas dos clientes. O benefício não esperado é um ou mais benefícios que estão fora das expectativas dos clientes e que pode potencialmente ser incorporado à oferta.

Outra concepção dos diversos níveis em que se compõe um produto é aquela proposta por Minciotti (1992), em que cada nível incorpora novos valores em relação ao nível anterior, permitindo, ao final, que o cliente perceba o produto como se este tivesse sido desenvolvido para ele. A figura 3 abaixo expressa esta idéia. Este enfoque evidencia claramente a dificuldade da empresa em saber exatamente se o que ela produz é aquilo que o cliente está realmente comprando. Uma vez que, o que o cliente compra não tem nada a ver com o que é produzido pela empresa.

Figura 3 - Níveis que caracterizam a composição de um produto



FONTE: MINCIOTTI, S. A . *O sistema de Informações de marketing como suporte para adoção do marketing estratégico: o desenvolvimento de um modelo*. Tese apresentada a FEA/USP, 1992, p. 17.

Em nosso estudo a dimensão básica do produto é a prótese cardíaca. No primeiro nível o próprio fabricante da prótese agrega valor através de serviços tais como treinamento ao médico que vai implantar o produto em seu paciente. No segundo nível os representantes comerciais que comercializam o produto agregam valor através de serviços, como por exemplo, a assistência técnica durante o procedimento de implante da prótese. No terceiro nível os geradores de demanda (médicos) incorporam valores tais como benefícios clínicos para seus pacientes. No quarto nível os usuários (pacientes) incorporam valores subjetivos como qualidade percebida.

2.3 Qualidade Percebida e Satisfação

O termo *qualidade* pode ser definido de maneira ampla como superioridade ou excelência. Neste sentido, *qualidade percebida* pode ser definida como um julgamento da excelência ou da superioridade de um produto pelo cliente. Para Zeithaml (1988) este julgamento é usualmente feito dentro de um conjunto estabelecido pelo cliente, tendo um alto grau de abstração e a avaliação pelo cliente se procede de uma forma global e não específica de um atributo do produto em análise.

Lutz (1986) propôs duas formas de qualidade: qualidade efetiva e qualidade cognitiva. A qualidade efetiva é semelhante à qualidade percebida, conforme proposto acima. A qualidade cognitiva tem uma determinação mais racional.

Segundo o mesmo autor, quanto maior a proporção de atributos que possam ser determinados antes da compra, relativamente àqueles que possam ser determinados somente durante o consumo (atributos de experiências), maior é a probabilidade de que a qualidade tenha um alto nível de julgamento cognitivo.

Contrariamente, com o aumento da proporção de atributos de experiências, a qualidade tende a ter um julgamento efetivo. Assim, a qualidade efetiva é relativamente mais provável para serviços e produtos não-duráveis (onde o atributo de experiência domina), enquanto a qualidade cognitiva é mais comum para produtos industriais e para os bens duráveis.

Os atributos que se relacionam com a qualidade têm sido diferenciados em sinais intrínsecos e extrínsecos. Segundo Olson (1977) os sinais intrínsecos envolvem a composição física do produto, a qual não pode ser mudada sem alterar a natureza do próprio produto. Já atributos extrínsecos são relacionados ao produto, mas não fazem parte da sua natureza física, tais como preço, marca e nível de propaganda.

Segundo Zeithaml (1988) o consumidor depende mais de atributos intrínsecos do que de extrínsecos no ponto de consumo, em situações de pré-compra e quando os

atributos intrínsecos têm um alto grau de previsibilidade. Por outro lado, os atributos extrínsecos são mais importantes em uma compra inicial, quando sinais intrínsecos não estão disponíveis, quando as avaliações de sinais intrínsecos requerem mais esforço e tempo que o consumidor percebe como válidos e quando a qualidade é difícil de ser avaliada.

Assim, o mesmo autor esclarece que os sinais extrínsecos são indicados para serem usados como indicadores de qualidade quando o consumidor está operando sem informações adequadas sobre os atributos intrínsecos do produto, e isso ocorre quando se tem pouca experiência no uso do produto; quando se tem pouco tempo ou interesse de avaliar suas características intrínsecas; ou quando não é possível avaliar os atributos intrínsecos.

Qualidade percebida e satisfação são conceitos que podem ser confundidos em função de suas similaridades, entretanto são conceitos diferentes. A satisfação é baseada em prognósticos de expectativas e mede a percepção do que realmente aconteceu com um determinado serviço ou produto, comparada com a expectativa do cliente em relação ao que aconteceria nesta situação. Uma medida de satisfação é a comparação de uma percepção de um evento com o prognóstico das expectativas. Por outro lado, a qualidade percebida é baseada nas expectativas ideais. A medida da qualidade percebida é uma comparação da percepção de um evento com o ideal esperado. Assim, a qualidade percebida é uma medida do quão perto o produto ou nível de serviço oferecido está do ideal, ou seja, do que deveria ser oferecido (ZIFKO-BALIGA, 1999).

2.4 A Cadeia de Valor como fonte de Vantagem Competitiva

A vantagem competitiva surge fundamentalmente do valor que uma empresa consegue criar para seus compradores e que ultrapassa o custo de fabricação da empresa. O valor é aquilo que os compradores estão dispostos a pagar, e o valor superior provém da oferta de preços mais baixos que os da concorrência por benefícios equivalentes ou do fornecimento de benefícios singulares que mais do que compensam um preço mais alto (PORTER, 1996).

Segundo Porter (1996) existem 3 tipos básicos de estratégias para a obtenção de vantagem competitiva: liderança em custo, diferenciação e foco. As estratégias de liderança em custo e de diferenciação buscam a vantagem competitiva em um limite amplo de segmentos industriais, enquanto a estratégia de foco visa uma vantagem de custo ou diferenciação num segmento estreito.

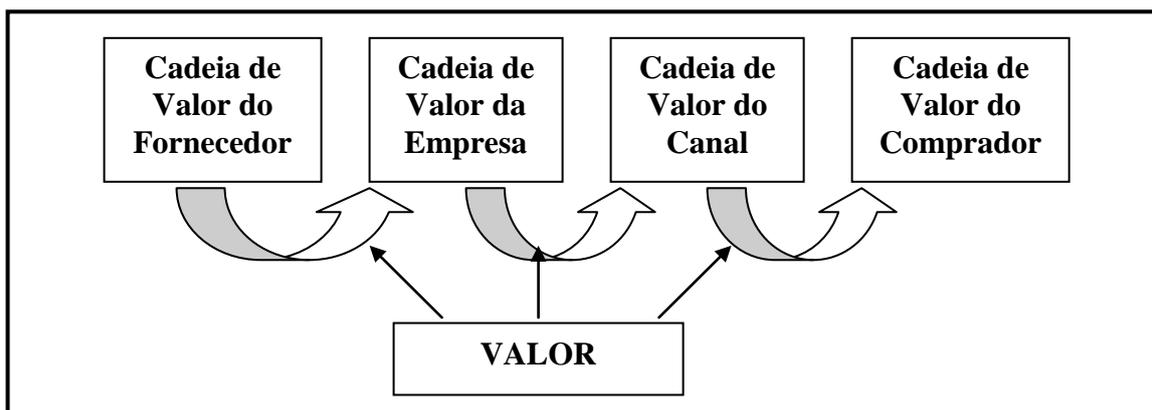
A vantagem competitiva não pode ser compreendida observando-se a empresa como um todo. Ela tem sua origem nas inúmeras atividades distintas que uma empresa executa no projeto, na produção, no marketing, na entrega e no suporte de seu produto. Cada uma dessas atividades pode contribuir para a posição de custos relativos de uma empresa, além de criar uma diferenciação (PORTER, 1996).

A cadeia de valores desagrega uma empresa nas suas atividades de relevância estratégica para que se possa compreender o comportamento dos custos e as fontes existentes de potenciais diferenciações. Uma empresa ganha vantagem competitiva quando executa essas atividades estratégicas importantes de uma forma mais barata ou melhor do que a concorrência (PORTER, 1996).

A obtenção e a sustentação de uma vantagem competitiva dependem da compreensão não só da cadeia de valores de uma empresa, mas também do modo como a empresa se enquadra no sistema de valores geral do setor.

A análise das cadeias de valor dos fornecedores, dos canais de distribuição e dos compradores ajuda a identificar a contribuição para a criação de valor em toda a cadeia de suprimentos de um determinado setor. A figura 4 abaixo facilita esta análise.

Figura 4 - Criação de Valor na Cadeia de Suprimentos



FONTE: Autor – elaborado a partir de PORTER, M. *Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior*. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

Ainda segundo o mesmo autor, toda empresa é uma reunião de atividades que são executadas para projetar, produzir, comercializar, entregar e sustentar o produto. Todas estas atividades podem ser representadas, fazendo -se uso de uma cadeia de valores.

Em termos competitivos, valor é o montante que os compradores estão dispostos a pagar por aquilo que uma empresa lhes fornece. Criar valor pra os compradores que exceda o custo disto é a meta de qualquer estratégia competitiva. O valor, e não o custo, deve ser usado na análise da posição competitiva, pois em geral as empresas terminam por elevar seus custos para impor um preço-prêmio, via diferenciação (PORTER, 1996).

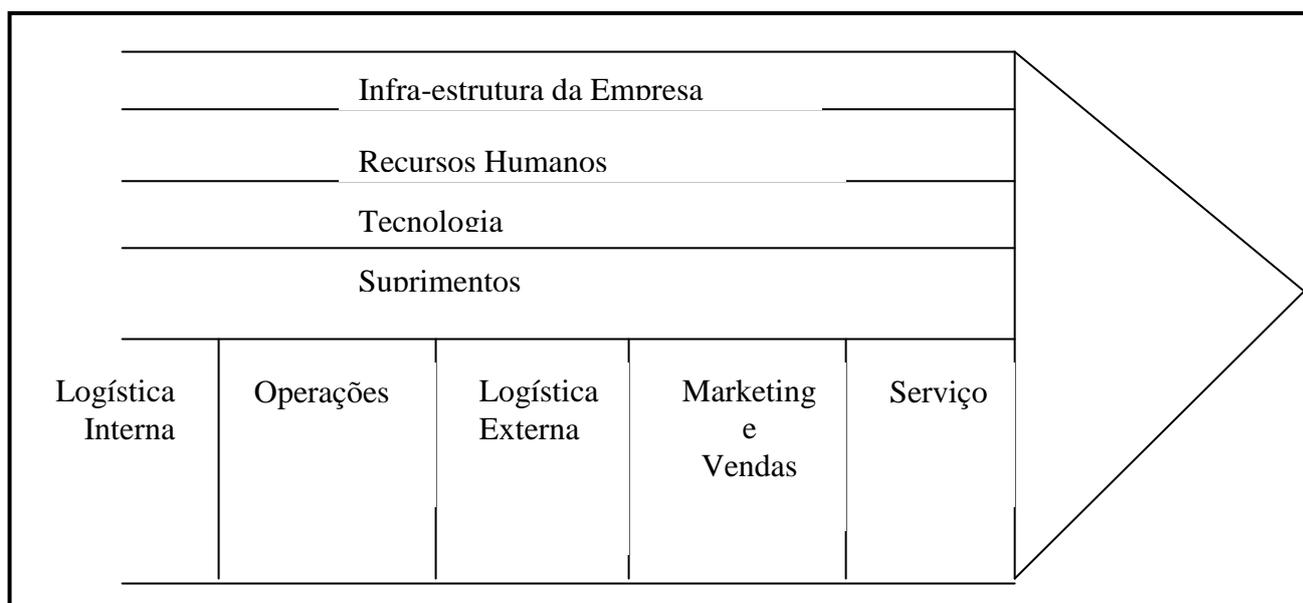
A cadeia de valores exibe o valor total e consiste em “margem” e “atividades de valor”. As atividades de valor são as atividades física e tecnologicamente distintas, através das quais a empresa cria um produto valioso para seus compradores. A margem é a diferença entre o valor e o custo coletivo da execução das atividades de valor (PORTER, 1996).

Segundo o mesmo autor, as atividades de valor podem ser divididas em “primárias” e “de apoio”. As atividades primárias são as envolvidas na criação física do produto

e na sua venda e transferência para o comprador, bem como na assistência após a venda (logística interna, operações, logística externa, marketing, vendas e serviço). As atividades de apoio sustentam as atividades primárias e a si mesmas, fornecendo insumos adquiridos, tecnologia, recursos humanos e várias funções no âmbito da empresa.

A figura 5 abaixo representa a cadeia de valor de uma empresa conforme proposto por Porter (1996).

Figura 5 - A Cadeia de Valor proposta por Porter



FONTE: PORTER, M. *Vantagem Competitiva: criando e sustentando um desempenho superior*. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

As atividades de valor são, portanto, os blocos de construção distintos da vantagem competitiva. O modo como cada atividade é executada determinará se uma empresa tem custo alto ou baixo em relação à concorrência. O modo como cada atividade de valor é executada também irá determinar sua contribuição para as necessidades do comprador e, assim, para a diferenciação. (PORTER, 1996).

Para diagnosticar a vantagem competitiva é necessário definir a cadeia de valores de uma empresa para competir em uma indústria em particular (PORTER, 1996).

Começando com a cadeia genérica, atividades de valor são identificadas na empresa em particular. Cada categoria genérica pode ser dividida em atividades distintas.

O princípio básico é que as atividades deveriam ser isoladas e separadas se:

- (1) Tiverem economias diferentes;
- (2) Tiverem um alto impacto em potencial de diferenciação ou
- (3) Representarem uma proporção significativa ou crescente do custo.

Tudo aquilo que uma empresa faz deveria ser classificado como uma atividade primária ou de apoio.

Segundo Porter (1996) existem 5 categorias genéricas de atividades primárias envolvidas na concorrência em qualquer indústria:

1. Logística interna - recebimento, armazenagem e distribuição de insumos,
2. Operações - transformação dos insumos em produtos, como trabalho com máquinas, embalagens, montagem, manutenção de equipamentos, testes e operações de produção,
3. Logística externa - coleta, armazenamento e distribuição física de produtos para os compradores,
4. Marketing e vendas - meios pelos quais os compradores possam comprar o produto e induzi-los a fazer isto,
5. Serviço - fornecimento de um serviço para intensificar ou manter o valor do produto (instalação, treinamento ao cliente, assistência técnica, etc.).

Em qualquer empresa, todas as categorias de atividades primárias estarão, até certo ponto, presentes e desempenham algum papel na vantagem competitiva.

Ainda segundo o mesmo autor, as atividades de apoio envolvidas na concorrência em qualquer indústria podem ser divididas em 4 categorias genéricas:

1. Aquisição - função de compra de insumos empregados na cadeia de valor da empresa. (Práticas de compras melhores podem afetar intensamente o custo e a qualidade dos insumos, bem como outras atividades associadas ao recebimento e ao uso, e a interação com fornecedores).
2. Desenvolvimento de tecnologia - atividades que podem ser agrupadas, em termos gerais, em esforços para aperfeiçoar o produto e o processo. Ela não se aplica apenas às tecnologias diretamente relacionadas ao produto final (P&D, projeto, pesquisa de mídia, desenvolvimento de processos e de procedimentos, etc).
3. Gerência de recursos humanos - recrutamento, contratação, treinamento, desenvolvimento e compensação de todos os tipos de pessoal. (A gerência de RH afeta a vantagem competitiva em qualquer empresa, através do seu papel na determinação das qualificações e na motivação dos funcionários e do custo da contratação e do treinamento).
4. Infra-estrutura da empresa - gerência geral, planejamento, finanças, contabilidade, jurídico, questões governamentais e gerência da qualidade.

Segundo Porter (1996) dentro de cada categoria de atividades primárias e de apoio, existem 3 tipos de atividades que desempenham papel diferente na vantagem competitiva:

1. Diretas - atividades diretamente envolvidas na construção do valor, como montagem, fabricação de peças, operação da força de vendas, publicidade, projeto do produto e recrutamento, etc.
2. Indiretas - atividades que tornam possível a execução das atividades diretas em base contínua, como manutenção, programação, operação de instalações, gerência da força de vendas, administração de pesquisa, manutenção de registros, etc.
3. Garantia da Qualidade - atividades que garantem a qualidade de outras atividades, como manutenção, inspeção, testes, revisão, verificação, ajuste e reforma.

As atividades de valor estão relacionadas por meio de elos dentro da cadeia de valores. Estes elos são relações entre o modo como uma atividade de valor é executada e o custo ou o desempenho de uma outra. A vantagem competitiva freqüentemente provém de elos entre atividades, da mesma forma que provém das próprias atividades individuais (PORTER, 1996).

Elos podem resultar em vantagem competitiva de duas formas: otimização e coordenação.

Por exemplo, o projeto de um produto mais caro, especificações de materiais mais rigorosas, ou uma inspeção maior no trabalho em processo podem reduzir os custos do serviço. Uma empresa deve otimizar estes elos, refletindo sua estratégia de modo a obter vantagem competitiva.

Os elos também podem refletir a necessidade de coordenar atividades. A habilidade em coordenar elos freqüentemente reduz custo ou aumenta a diferenciação (PORTER, 1996). Uma coordenação melhor, por exemplo, pode reduzir a necessidade de estoque em uma empresa.

Segundo Porter (1996) os elos entre atividades de valor surgem de uma série de causas genéricas, dentre elas as seguintes:

- -A mesma função pode ser desempenhada de formas diferentes. Por exemplo, a conformidade com as especificações pode ser alcançada através de insumos de alta qualidade, da especificação de tolerâncias exatas no processo de fabricação, ou de uma inspeção 100% nos produtos acabados.
- O custo ou o desempenho das atividades diretas é melhorado através de maiores esforços em atividades indiretas.
- Atividades executadas dentro de uma empresa reduzem a necessidade de demonstrar, explicar ou prestar assistência técnica a um produto no campo.
- Funções de garantia da qualidade podem ser desempenhadas de formas diferentes (ex. inspeção durante o processo ou no produto acabado).

A identificação dos elos é um processo de busca das formas pelas quais cada atividade de valor afeta ou é afetada por outras.

Dada a dificuldade de reconhecer e administrar elos, a habilidade para fazer isto freqüentemente produz uma fonte sustentável de vantagem competitiva.

Segundo Porter (1996) os elos existem não só dentro da cadeia de valores de uma empresa, mas também entre ela e as cadeias de valores dos fornecedores e dos canais.

O modo como as atividades dos fornecedores ou do canal são executadas afeta o custo ou o desempenho das atividades de uma empresa.

Os elos entre as cadeias de valores dos fornecedores e a de uma empresa propiciam oportunidades para intensificação da vantagem competitiva.

Os elos do fornecedor significam que a relação com fornecedores “não é um jogo de soma zero” em que um só ganha à custa do outro, mas sim uma relação em que ambos podem ganhar.

Os elos do canal são similares aos elos do fornecedor. Os canais executam atividades como vendas, publicidade e exposição que podem complementar as atividades da empresa.

Da mesma forma que com os elos do fornecedor, a coordenação e a otimização conjuntas com os canais podem reduzir o custo ou intensificar a diferenciação.

Segundo Porter (1996) a origem da diferenciação de uma empresa está na forma como sua cadeia de valores está relacionada à cadeia de seu comprador.

Muitas das atividades da empresa interagem com algumas atividades do comprador. Cada um desses pontos de contato é uma fonte potencial de diferenciação.

A “Qualidade “ é uma visão muito estreita daquilo que torna uma empresa singular, porque concentra a atenção no produto, e não na variedade mais ampla de atividades de valor que afetam o comprador.

O escopo competitivo pode ter efeito poderoso sobre a vantagem competitiva, pois traça a configuração e a economia da cadeia de valores (PORTER, 1996).

Ainda segundo o mesmo autor existem quatro dimensões do escopo que afetam a cadeia de valores:

1. Escopo do segmento: diferenças nas necessidades ou nas cadeias de valores necessárias para atender diferentes segmentos de produtos ou compradores podem resultar em uma vantagem competitiva de foco.
2. Escopo Vertical: a integração vertical define a divisão de atividades entre uma empresa e seus fornecedores, canais e compradores. Se a integração (ou desintegração), reduz ou não o custo ou acentua a diferenciação depende da empresa e da atividade envolvida.
3. Escopo geográfico: o escopo geográfico pode permitir que uma empresa compartilhe ou coordene atividades de valor empregadas para atender diferentes áreas geográficas. Inter-relações geográficas podem intensificar a vantagem competitiva se o compartilhamento ou a coordenação de atividades de valor reduzir o custo ou acentuar a diferenciação.
4. Escopo da indústria: Inter-relações entre unidades empresariais podem ter uma influencia poderosa sobre a vantagem competitiva, reduzindo o custo ou acentuando a diferenciação. Um sistema logístico compartilhado pode permitir, por exemplo, que uma empresa obtenha economias de escala, enquanto uma força de vendas compartilhada oferecendo produtos compartilhados pode melhorar a eficácia do vendedor com o comprador e, assim, acentuar a diferenciação.

2.5 Criação e Entrega de Valor para o Cliente

As possibilidades de criação de valor para o cliente são infinitas na medida em que variam desde um simples atendimento personalizado por parte do vendedor até aos relacionamentos entre empresa-cliente em grandes projetos de integração vertical.

As atividades de criação de valor devem ser coordenadas de tal forma que maximizem os objetivos da empresa e do cliente, evitando-se as prioridades entre departamentos. Para Kotler (1998), a resposta está em administrar melhor os processos que envolvem o núcleo do negócio, ou melhor, os processos derivados dos elos entre as atividades. Usando a terminologia de Porter (1996), por meio de *inputs* funcionais e de cooperação entre as atividades de valor.

Para administrar melhor os processos que envolvem o núcleo do negócio alguns autores oferecem alternativas como Denton (1991) ao propor uma organização estruturalmente na horizontal, com menor número de níveis hierárquicos e aproximação das áreas funcionais da organização. Num ambiente em que ocorra o suporte da alta gerência, investimento em tempo para programar mudanças, legitimação de propósitos com formação de grupos de trabalho e reconhecimento explícito das ações de valor, treinamento sobre habilidades relevantes nas atividades de valor, envolvimento e compromisso entre diferentes níveis gerenciais, confiança entre eles. Para finalizar, o mais difícil: um processo organizacional para unir estes fatores em um único objetivo comum a todos.

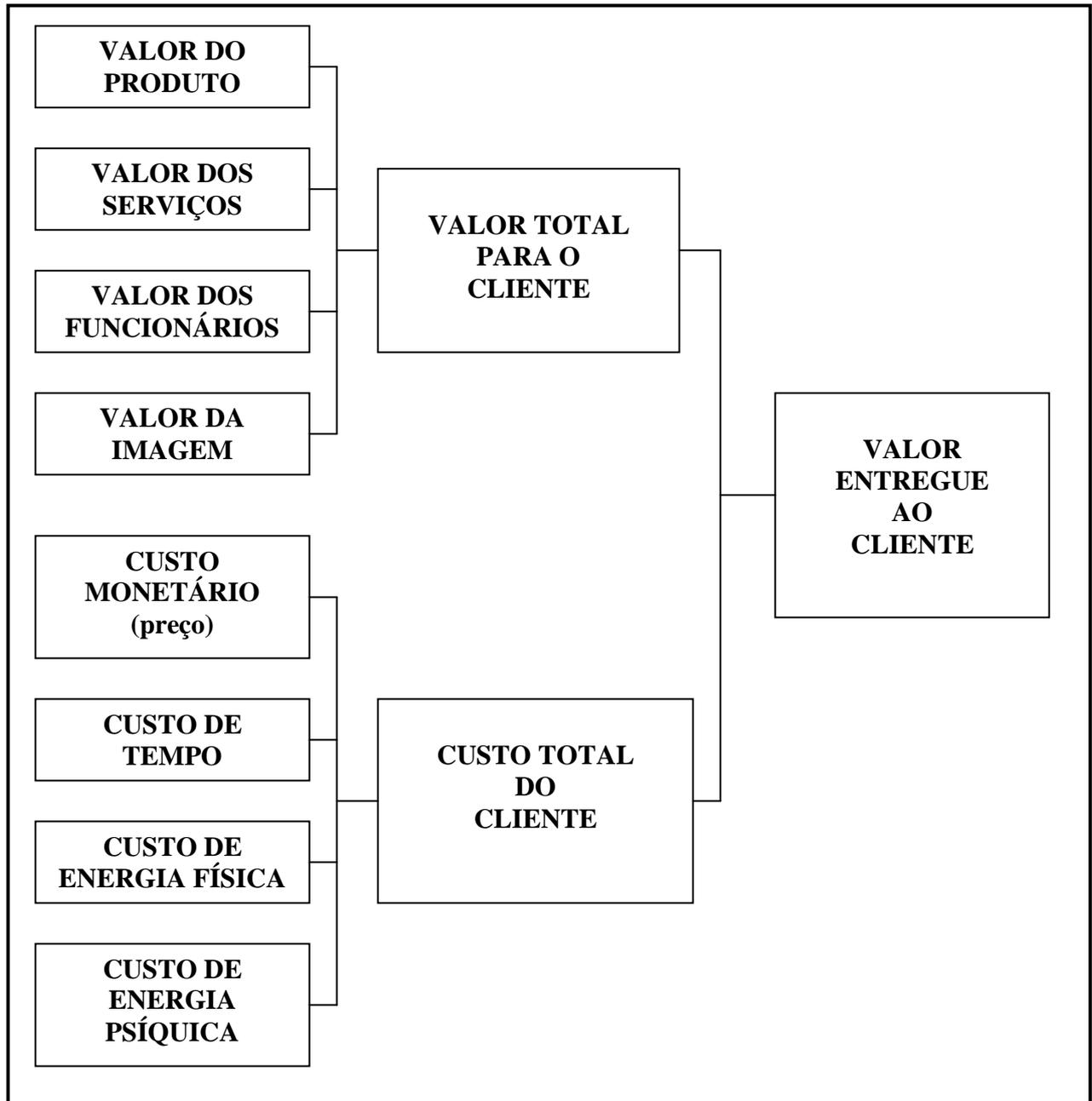
De forma mais objetiva, George et al (1994) propõem uma organização de marketing também orientada para a formação de grupos de trabalho e estruturas orientadas para processos. Todavia, incorpora duas novas atividades executivas: integração e especialização. Ao executivo integrador caberia a responsabilidade de guiar atividades através da cadeia de valor de forma que a empresa maximize sua lucratividade de longo prazo, aglutinando esforços entre funções, produtos e elementos da cadeia. Ao executivo especialista caberia suportar as atividades do primeiro com serviços técnicos e analíticos de marketing como inteligência de marketing, estratégia de preços, promoções, propaganda e marketing direto.

Do ponto de vista de Davis e Ueyama (1996), para aumentar o crescimento de vendas e lucratividade, algumas companhias estão começando a rever seus processos. Elas têm descoberto que a solução para crescimento do lucro não é somente capacidade tecnológica, mas a habilidade para desenvolver clientes antes dos produtos.

A criação de valor para o comprador também incorpora atividades voltadas para a redução dos seus custos de aquisição do bem. As pessoas não escolhem produtos apenas por estimativa do seu valor intrínseco, mas o comparam com algumas dificuldades inerentes a sua aquisição. Portanto, é necessário incorporar os elementos determinantes de valor total e custo total para o cliente diante das ofertas apresentadas pelas empresas. Kotler (1998) apresenta estes elementos ao estabelecer o conceito de valor entregue ao cliente, que diz “é a diferença entre o valor total esperado e o custo total do cliente. Valor total para o cliente é o conjunto de benefícios esperados por determinado produto ou serviço. Custo total para o cliente é o conjunto de custos esperados na avaliação, obtenção e uso do produto ou serviço”.

A figura 6 abaixo apresenta os determinantes de entrega de valor ao cliente conforme proposto por Kotler (1998).

Figura 6 - Determinantes de Entrega de Valor ao Cliente



FONTE: KOTLER, P. *Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1998.

Quanto à apresentação de outros fatores além do valor do produto e do custo monetário (preço), este conceito permite perceber a importância relativa dos custos de aquisição (custo total do cliente) no valor entregue ao cliente. Em mercados maduros, a redução dos custos de aquisição pode representar uma boa parte da origem da vantagem competitiva. Por exemplo, se a empresa não tem condições de

aumentar o valor total para o cliente, pode tentar reduzir o custo total e alterar positivamente o valor entregue ao cliente. Se, por outro lado, o fornecedor não pode aumentar o valor do produto, pode tentar aumentar o valor esperado quanto aos serviços agregados à oferta da empresa.

A entrega de valor tem sido enfocada pela maioria dos autores como fundamental no processo organizacional de satisfazer clientes. Todavia, pouco tem sido escrito sobre o “como” a empresa deve proceder para efetuar esta entrega quando o valor do produto ou parte deste não está contido em si próprio, mas decorrente de um serviço ofertado, principalmente em situações desvinculadas das atividades voltadas para a venda. Este fato decorre basicamente da visão míope da empresa em criar valor para o produto quando deveria criar valor para o cliente.

No enfoque de valor para o produto, o processo de criação e entrega de valor é dirigido ao produto e contingenciado pela sua aquisição, trazendo ao comprador um menor custo ou melhor desempenho. Esta orientação decorre da falsa noção de que o processo de criação de valor para o cliente se expressa apenas no produto e a entrega de valor ocorre apenas mediante sua aquisição.

No enfoque de valor para o cliente, a entrega ocorre no atendimento das necessidades e desejos do cliente pelo produto ou serviço ofertado, independentemente de uma transação antecedente de venda. Por exemplo, uma informação para o cliente sobre as características genéricas de um tipo qualquer de produto.

Este sistema de entrega de valor é composto por diversos agentes como fornecedores, intermediários, elementos do ambiente interno e externo da empresa. Cada agente tem uma importância relativa na composição do resultado final do funcionamento do sistema, mas o cliente recebe e julga “o produto final” e não as partes separadas.

Sendo assim, sob o aspecto conceitual, considera-se a entrega de valor como as atividades formais ou informais da empresa voltadas ao atendimento de qualquer expectativa ou benefício não esperado pelo cliente, ocorrido antes, durante ou depois da venda. Portanto, a entrega de valor não está diretamente vinculada à venda de um produto. Todavia, conforme visto anteriormente, vincula-se diretamente com o nível de expectativa gerada pela empresa junto ao cliente.

Considerando que as atividades de marketing da empresa devem ser orientadas para a satisfação do cliente e não somente para a aquisição, é necessário que as expectativas sejam atendidas. Isto alarga o escopo das atividades de marketing para o atendimento das expectativas e não somente para a sua formação e inclui, portanto, outras atividades desenvolvidas ao longo do período de tempo em que as necessidades do cliente vão sendo atendidas e que se encerram na exaustão do produto.

Este atendimento das expectativas é representado pelo resultado do uso do produto tangível e/ ou dos serviços oferecidos ao cliente e ocorre nos momentos de contato entre a empresa e o cliente (CARLZON, 1992).

A entrega de valor ocorre por meio de um sistema de transferência de benefícios formado pelo produto tangível e serviços ao cliente, ligados ou não ao produto tangível. Isto visa atender as expectativas do cliente formadas pela utilidade esperada e características do bem. As empresas orientadas para o produto privilegiam o produto e as empresas orientadas para o cliente privilegiam o produto e os serviços destinados a obter um nível ótimo de satisfação das necessidades e desejos de seus clientes.

De forma conceitual, este sistema é formado por todos os públicos internos da empresa que estabeleçam contatos diretos ou indiretos com os públicos externos. Ou ainda por aqueles que contribuam, direta ou indiretamente, para a criação ou entrega de valor ao cliente por meio do produto e/ou serviço disponibilizado. Nesta dimensão, cada contato ou contribuição é uma fonte potencial de criação e/ ou

entrega de valor. Apesar de ser básico para a sobrevivência da empresa, é muito amplo para ser operacionalizado de forma racional sem uma estrutura específica. Conseqüentemente, as empresas voltadas para a satisfação de seus clientes criam áreas especializadas na prestação formal dos serviços e as agrega de alguma forma, às áreas de criação de valor do produto tangível.

O fato da entrega de valor para o cliente ocorrer antes, durante e após a venda, expõe claramente a ampliação das atividades de valor para estes períodos e justifica a mesma amplitude para as atividades de marketing.

A expectativa, maior que a do concorrente, conduz a escolha do produto, mas a capacidade de entregar valor das empresas é o que determina o grau de satisfação do cliente e sua provável fidelização.

Julgamentos positivos de valor, que determinem escolhas firmes por parte do cliente (fidelização), decorrem mais da entrega do benefício esperado do que propriamente do efeito da geração de expectativas.

Quando uma empresa cria uma expectativa no cliente, ela cria valor. Quando ela atende esta expectativa, ela entrega valor. Portanto, criar e entregar são funções interdependentes (não se pode entregar algo que não foi criado), mas com resultados diferentes. A empresa pode criar mais do que entregar e isto é desastroso. Ou ainda criar um valor adicional ao cliente, entregando mais do que foi previsto, o que é excelente.

Desta forma podemos concluir que a empresa precisa criar e entregar valor por meio do aperfeiçoamento e coordenação de suas atividades de valor, gerar expectativas superiores para a sua oferta; reduzir os custos de aquisição e, principalmente, aproveitar os momentos de contato entre ela e seus clientes de forma a agregar valor.

Contudo, há uma questão maior que somente criar e entregar valor. Nos tempos atuais, acrescenta-se: criar e entregar valor melhor que a concorrência.

Portanto, a geração de valor, a redução dos custos de aquisição e a entrega de forma melhor que a concorrência são atividades básicas para a empresa atingir um nível de competência distintiva que a diferenciará de seus competidores.

Como enfatiza Kotler (1998), “diante de escolhas amplas, os consumidores gravitarão em torno das ofertas que melhor atendam as suas necessidades e expectativas individuais. Comprarão na base da percepção do valor”.

2.6 Valor percebido pelo Cliente

Zeithaml (1988) realizou um estudo para definir os conceitos de preço, qualidade e valor sob a perspectiva do cliente. Para a autora o valor percebido é entendido como uma função positiva da qualidade percebida, de atributos extrínsecos (a funcionalidade), de atributos intrínsecos (o prazer) e de abstrações de nível elevado (os valores pessoais). Estes são, por outro lado, entendidos como uma função negativa do sacrifício percebido e envolve dispêndios monetários e não monetários (como tempo e esforço).

A idéia central do modelo de Zeithaml (1988) é que o cliente recebe benefícios, estes incluem aspectos práticos e emocionais, e assumem alguns sacrifícios, como dispêndios de dinheiro, tempo, energia e psicológicos. Os clientes agem com base em uma expectativa de valor e dão preferência à organização que, de acordo com sua percepção, oferece o maior valor. Portanto, dentro dessa abordagem, valor percebido é função positiva do que se recebe e função negativa do que se sacrifica.

Holbrook (1999) procurou compreender a forma que os clientes valorizam os produtos, conforme apresentado a seguir:

1. Valor extrínseco ou valor intrínseco. Os valores extrínsecos estão associados à utilidade e à funcionalidade de um bem ou serviço. Os valores intrínsecos são autojustificáveis, ou seja, possuem um fim por si só. Os valores intrínsecos são relativos às características do produto em si, enquanto que os valores extrínsecos estão associados às experiências proporcionadas pelo produto, mas não no produto.

2. Valor auto-orientado ou orientado para os outros. O valor é considerado auto-orientado quando o cliente é capaz de usufruir do produto em seu benefício ou em proveito próprio. Já o valor orientado para os outros depende da influência e dos efeitos que o uso do produto gera em terceiros, ou seja, em outros que não o próprio indivíduo – podendo incluir família, amigos, colegas de trabalho (nível micro), comunidade, país (nível intermediário), natureza e humanidade (nível macro).

3. Valor ativo ou valor reativo. O valor é ativo quando proporciona a manipulação (física ou mental) de um objeto (tangível ou intangível) pelo cliente. O valor ativo envolve - como parte da experiência - coisas feitas pelo cliente no produto, com o produto ou para o produto. De forma análoga, o valor é reativo quando a interação do indivíduo com o objeto é limitada. Neste caso, o indivíduo é um expectador, pois é o objeto quem o altera, cabendo a ele apenas apreciá-lo ou admirá-lo.

Holbrook (1999) considerou que valor para o cliente envolve o inter-relacionamento de quatro dimensões de valor, a saber: interatividade, relativismo, preferência e experiência de consumo.

A primeira delas – a interatividade – pressupõe que o valor é obtido por meio de interações entre sujeito e objeto. O valor é interativo porque depende das características de um objeto – físico ou mental – associado ao envolvimento de um sujeito que aprecia tais características e incorpora aspectos de subjetividade e objetividade.

A segunda dimensão é a relatividade. O valor é relativo por ser resultado de diferentes avaliações de clientes, que realizam comparações entre diversas

alternativas, em situações distintas. O valor é relativo, portanto, por ser comparativo (envolvendo comparações entre objetos pelo indivíduo), pessoal (variando de um indivíduo para outro) e situacional (sendo específico ao contexto em que o julgamento avaliativo é feito).

Como terceira dimensão, o autor considera que o valor é preferencial por envolver julgamentos de preferência feitos pelos consumidores. Isto traduz uma série de significados, tais como afeto (prazer x desprazer), atitude (gosta x não gosta), avaliação (bom x ruim), predisposição (favorável x desfavorável), opinião (pró x contra), tendência de resposta (aceitação x aversão) e valência (positiva x negativa).

Finalmente, o valor é considerado por Holbrook (1999) como uma experiência, ou seja, o valor para o cliente não está no produto adquirido, nem na marca escolhida ou no objeto possuído, mas na experiência que daí deriva.

Sheth, Mittal e Newman (2001) distinguem cinco categorias de valor que podem ser fornecidas por um produto:

1. Funcional: um produto ou serviço satisfaz seu propósito físico ou funcional.
2. Social: um produto ou serviço satisfaz à necessidade social por meio de sua associação a determinados segmentos demográficos, socioeconômicos, ou etnoculturais de uma sociedade.
3. Emocional: o produto ou serviço satisfaz a essa necessidade criando emoções e sentimentos adequados.
4. Epistêmica: o produto ou serviço satisfaz à necessidade humana de conhecer ou aprender algo novo.
5. Situacional: certos produtos ou serviços satisfazem a necessidades que são situacionais ou contingentes em determinado lugar ou tempo.

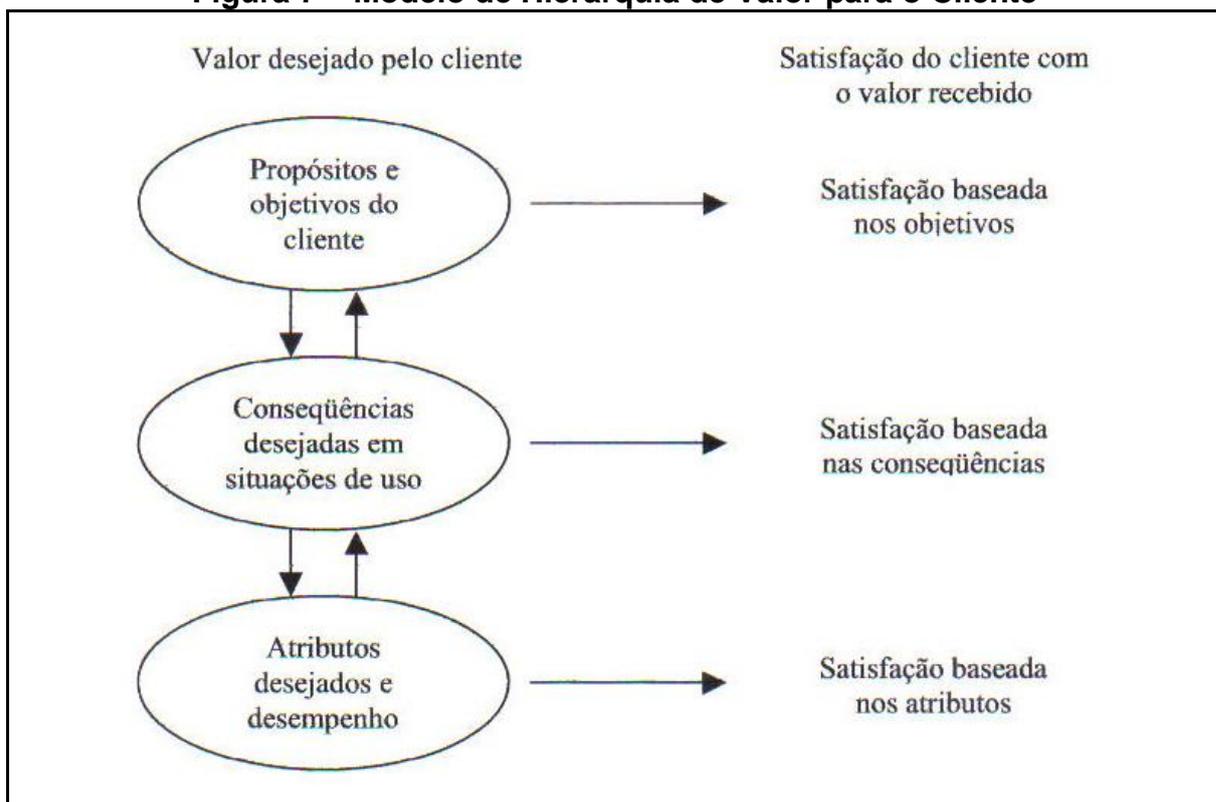
Woodruff (1997) propôs uma definição ampla para o valor percebido pelo cliente:

[...] a preferência e avaliação de um cliente relativa a atributos de produto, desempenho desses atributos e conseqüências advindas do uso que facilitam (ou dificultam), para esse cliente, a tarefa de atingir seus objetivos e propósitos em situações de uso.

A conceituação de Woodruff (1997) incorpora a noção de valores desejados e recebidos e assevera que o valor se origina das percepções apreendidas do cliente, bem como de suas preferências e avaliações. A definição também salienta o valor diante de situações de uso do produto e vincula atributos de produtos e seu desempenho às conseqüências de uso e aos objetivos pretendidos pelo cliente com o uso do produto (ou valores pessoais).

A idéia de relacionar atributos, conseqüências e objetivos pretendidos (ou valores pessoais) é ancorada na estrutura conceitual do modelo de cadeias meios-fim (GUTMAN, 1982) – adaptado na figura 7 por Woodruff e Gardial (1997).

Figura 7 – Modelo de Hierarquia de Valor para o Cliente



FONTE: WOODRUFF, R. B. *Customer value: the next source of competitive advantage*. Journal of Academy of Marketing Science, Coral Gables, v. 25, n.2, Spring 1997. p. 142.

A hierarquia de valor para o cliente sugere que o valor desejado é composto de preferências por dimensões específicas e mensuráveis – os atributos, os desempenhos dos atributos e as conseqüências ligadas aos objetivos da situação de uso. Os clientes avaliam o desempenho da oferta em cada uma dessas dimensões, formando um sentimento de satisfação pelo valor recebido. O paralelo estabelecido entre valor e satisfação conduz a um escopo mais amplo, cuja preocupação está em compreender o que o cliente valoriza, e não apenas verificar em que medida eles estão ou não satisfeitos.

É possível dizer que o valor para o cliente, dentro desse contexto, é função da combinação dos três níveis da hierarquia: o desempenho do atributo, que leva a uma conseqüência, que, por sua vez, leva a valores pessoais (estados finais desejados ou objetivos). A ligação entre atributos – conseqüências - valores pessoais (A-C-V) é feita pela estrutura de cadeias meio - fim, que une, seqüencialmente, uma dimensão à outra.

A relação entre o comportamento do cliente e seus valores pessoais tem sido foco de estudo de muitos pesquisadores, que buscam compreender o significado que os clientes atribuem aos produtos que compram e consomem. Alguns modelos teóricos, como os de Young e Feigin (1975), Vinson, Scott e Lamont (1977) e Howard (1977), foram propostos na tentativa de estruturar essa relação. Esses estudos serviram como base de sustentação para a teoria das cadeias meios-fim (GUTMAN, 1982).

O modelo das cadeias meio - fim distingue três níveis de associações, que partem de atributos de produtos (A) para conseqüências (C) e de conseqüências para valores pessoais (V).

Uma seqüência A-C-V forma, desse modo, o que Gutman (1982) denominou cadeia meio - fim. “O aspecto central desse modelo é que os consumidores escolhem ações que produzem conseqüências desejadas ou que minimizem as conseqüências indesejadas” (GUTMAN, 1982, p. 61), estando apoiado em quatro pressupostos básicos:

- valores são elementos determinantes no padrão de compra dos consumidores;
- os consumidores são capazes de criar categorias baseadas nas funções que os produtos apresentam para satisfazer os seus valores;
- todas as ações têm conseqüências, podendo ser conseqüências desejadas ou indesejadas;
- os consumidores associam conseqüências a ações.

É válido destacar que a ênfase do modelo das cadeias meio -fim se difere da ênfase do tradicional modelo de multi-atributos. Segundo Gengler, Mulvey e Oglethorpe (1999, p.176), a abordagem do modelo de multi-atributos se concentra em determinar se os atributos de um produto são importantes e para que são importantes. A abordagem das cadeias meio - fim, em contrapartida, enfatiza por que e como os atributos dos produtos são importantes, indo além do entendimento de suas propriedades funcionais, ou seja, partindo para a compreensão de seus significados na vida do cliente.

2.7 Marketing Orientado para o Valor

A importância da implementação dos conceitos de marketing nas empresas de qualquer porte e sua disseminação pelos vários níveis e setores organizacionais vem merecendo destaque por parte de alguns teóricos de marketing desde o início da década de 50, sob a ótica da orientação para o mercado (KOHLI & JAWORSKI, 1990), (NARVER & SLATER, 1990) e (DAY, 1994).

Propomos aqui três definições para marketing. Kotler (2000) define marketing como sendo “a ciência e a arte de conquistar e manter clientes e desenvolver relacionamentos lucrativos com eles”. Por sua vez, a Associação Americana de Marketing (*American Marketing Association, AMA*) - citada por Workman, Homburg e Gruner (1998) - diz que “marketing é o processo de planejamento e execução da concepção, determinação de preço, planejamento e distribuição de idéias, bens e serviços para criar trocas que satisfaçam objetivos individuais e organizacionais”. E Las Casas (1997) afirma (além do que foi dito, na sua definição de marketing), que é necessário considerar “sempre o meio ambiente de atuação e o impacto que essas relações causam no bem-estar da sociedade”.

Tucker (1999) alerta que “se sua proposição de valor não atende às necessidades dos clientes e não se traduz em um bom valor, marketing algum irá tornar a empresa bem-sucedida”. Traduzir um bom valor significa que os produtos e serviços devem satisfazer as necessidades do cliente e ainda proporcionar a certeza de que o valor cobrado é justo e pertinente ao produto ou serviço recebido (TUCKER, 1999). Sendo assim, observa-se a importância do marketing para empresas de qualquer porte, mas somente quando as estratégias são voltadas para satisfação do cliente. Várias atividades empresariais podem influenciar o comprador, positiva ou negativamente, por isto, todas as atividades devem ser muito bem planejadas e coordenadas.

Para influenciar positivamente o cliente e obter sua fidelidade é necessário adotar uma estratégia voltada para ele. Isto implica analisar o ambiente, levantar informações sobre o mercado em geral, planejar, segmentar o mercado, determinar o mercado alvo, posicionar o seu produto/serviço, capacitar a empresa internamente,

e finalmente, elaborar um plano de ação visando à agregação de valor para a empresa e para o cliente. Esse processo deve ser contínuo, pois as mudanças no ambiente, no comportamento de compra e os níveis de satisfação alteram-se constantemente. No entanto, todas essas atividades devem ser realizadas em íntima interação entre o fornecedor e o cliente, pois de acordo com Gummesson (1999) “o fornecedor e o consumidor criam valor juntos”. Para criar valor é imprescindível obter conhecimento do mercado, dos clientes e de seus hábitos, entre outras particularidades.

Ao elaborar uma estratégia de marketing é necessário não perder o foco e, para isso, devem-se observar alguns princípios. Recorre-se a Churchill e Peter (2000) para apresentá-los:

- concentrar-se nas atividades de marketing que criam e fornecem valor para o cliente;
- oferecer um valor superior aos clientes, em relação às opções da concorrência;
- transformar mercados e ambientes, influenciando os clientes a comprar os produtos e serviços da empresa de forma ética, a fim de melhorar a posição competitiva através da geração de valor superior;
- interagir continuamente com outros grupos funcionais;
- trabalhar continuamente para melhorar as operações, processos, estratégias e produtos ou serviços para criar novas e melhores maneiras de gerar valor para os clientes;
- considerar também o impacto das atividades de marketing sobre outros públicos que podem influenciar ou ser influenciados pelas decisões de marketing.

Brum (2000) coloca que o sucesso da implantação de estratégias de marketing está diretamente relacionado à dificuldade de engajar toda a organização. A falta de comprometimento das pessoas que participam da execução do planejamento pode levar ao não cumprimento dos objetivos. Às vezes, a falta de comprometimento não é somente responsabilidade dos funcionários, visto que “muitas transformações empresariais fracassam por serem mal explicadas aos funcionários que, por sua vez, resistem a tudo aquilo que não conhecem. Porque as pessoas, na sua maioria, não resistem às mudanças, mas à perda do controle de suas vaidades”. O fracasso de

um processo empresarial não pode ser atribuído apenas aos funcionários da base. Este pode estar relacionado à falta de envolvimento da alta administração, à falta de integração das áreas, ao pouco foco no lado humano da mudança, à complexidade das questões técnicas e à incapacidade da empresa em envolver o lado emocional das pessoas.

Tucker (1999) corrobora a idéia de Brum (2000) dizendo que, para agregar valor é preciso que todo funcionário, independentemente da natureza de sua função, entenda que ele está também praticando marketing. Han, Kim e Srivastava (1998) concordam afirmando que “A criação de valor superior para o cliente requer uma organização com amplo compromisso para informação contínua, reunião e coordenação das necessidades dos clientes, concorrentes, capacidade e as providências de outros agentes de mercado significantes e autoridades. O resultado é um esforço integrado por parte dos funcionários e dos departamentos em uma organização que, em troca, dá origem a desempenho superior”.

A empresa precisa ainda incentivar a troca constante de aprendizagem entre os colaboradores. Para este objetivo Tucker (1999) afirma que é preciso criar um ambiente propício à aprendizagem, em que os funcionários fiquem confiantes e dispostos a aprender; e tenham maior motivação para dar o melhor de si. As pessoas motivam-se a realizar um trabalho melhor quando conseguem identificar-se com a missão da empresa e valorizam outros aspectos além do salário. Segundo Moller (1997) “uma empresa não terá sucesso sem que seus funcionários tenham sucesso pessoal”.

Brum (2000), Tucker (1999) e Moller (1997) afirmam também que é preciso cuidar do ambiente e dos funcionários porque se os funcionários não estiverem contentes, os clientes também não estarão.

2.8 Mix de Marketing

No início da década de 60, Jerome McCarthy apresentou o conceito dos 4 Ps: *Product* (Produto), *Price* (Preço), *Place* (Praça) e *Promotion* (Promoção), para caracterizar o *mix* de Marketing. Ou seja, os 4 Ps foram introduzidos como quatro variáveis básicas que comporiam a estratégia de mercado de uma empresa (KOTLER, 1988).

O *mix* de marketing é o meio pelo qual a empresa traduz sua estratégia e cada um dos seus elementos deve somar-se ao posicionamento adotado já que quando os elementos não atuam na mesma direção, se contradizendo, proporcionarão um posicionamento que confunde os consumidores (HOOLEY E SAUDERS, 1996).

Nas quatro seções a seguir são tecidas considerações sobre os 4p's (composto de marketing).

2.8.1 Produto

A importância das necessidades do consumidor no desenvolvimento do produto é expressa por Terpstra e Sarathy (2000): “necessidades do consumidor são o ponto de partida para o desenvolvimento do produto, em se tratando de mercados domésticos ou globais”.

Entretanto, neste aspecto é essencial evoluir pois segundo Prahalad e Ramaswamy (2000) os clientes evoluem com o passar do tempo pelas suas experiências com um produto. O produto tem de evoluir de modo a habilitar modificações e extensões futuras, ambos baseados nas necessidades variáveis dos clientes e na capacidade da companhia.

A concepção de novos produtos envolve relacionamentos e conhecimento. Segundo Terpstra e Sarathy (2000) em uma concepção de desenvolvimento de novos produtos, em ambientes que mudam rapidamente, vêm-se produtos novos como o

resultado de uma reunião de 'relacionamentos e conhecimento'. Isto exige um contato permanente com o mercado.

Para vencer a revolução do valor, precisa-se pensar e inovar além da concorrência. Para agregar valor, produtos e serviços precisam ser significativos, cheios de impacto e difíceis para copiar (TUCKER, 1999).

A oferta de valor pode ser incrementada de várias maneiras como diz Kotler (2000):

“Empresas com marketing inteligente estão melhorando o seu conhecimento do cliente, assim como as tecnologias de conexão com o mesmo e a compreensão de seus fatores econômicos. Elas estão convidando os clientes a participar do projeto do produto. Estão prontas para tornar seus produtos, serviços e condições mais flexíveis”.

Conforme o mesmo autor, quando as expectativas dos clientes são superadas, ele as eleva da próxima vez e, com o passar do tempo, a empresa acaba tendo que simplesmente atender às expectativas mais recentes.

Com relação a estes argumentos, dois pontos devem ser considerados:

- é essencial uma análise criteriosa quanto às inovações, sendo que todas as alterações devem ser analisadas quanto ao valor que representam para os clientes;
- a qualidade deve sempre ser preservada, pois “ Os clientes se zangam com a má qualidade, não voltam e, além disso, falam mal da empresa” (KOTLER, 2000).

É essencial que a empresa possua um nível mínimo de qualidade para permanecer no mercado. Contudo, na maioria dos mercados, os produtos estão se igualando em qualidade. Neste momento, a qualidade deixa de ser um diferencial que influencia na compra. Qualidade só é interessante se estiver presente em um atributo que o cliente deseja e se o mesmo percebê-la.

Kotler (2000) vê a valorização por parte do cliente como condicionante para a melhoria contínua: “melhorias contínuas nos produtos é uma estratégia sólida,

especialmente se a empresa puder ser a líder nesse item. Mas nem todas as melhorias são valorizadas”.

Tucker (1999) concorda dizendo que o importante na hora de pensar em aumentar a qualidade do produto é saber se o cliente vai perceber a alteração e se ele vai valorizá-la. Isto porque existem clientes dispostos a pagar menos recebendo menos, quando às vezes, melhorar pode ser regredir tecnologicamente.

Mesmo que a empresa tenha oferecido valor no passado, é essencial que ela continue oferecendo o maior valor no presente. Por isso, segundo Tucker (1999) a empresa líder, com foco no futuro, continua a olhar para a equação global de valor através dos olhos do cliente, que é imparcial e centrado em si.

Independentemente do tamanho da empresa, a marca, às vezes, é o único diferencial de um produto. Segundo Kotler (2000) “uma marca implica um relacionamento entre um produto e um cliente. Ela subentende um conjunto de qualidades e serviços que o cliente pode esperar”. Mackenna (1998) comunga desta opinião acrescentando que “a marca é mais do que um nome. Ela representa um relacionamento que os clientes passaram a conhecer e valorizar”.

A seguir listam-se algumas qualidades desejáveis em uma marca, sugeridas por Kotler (2000):

- deve sugerir algo a respeito dos benefícios do produto, por exemplo, adoçante Zerocal;
- deve sugerir qualidades do produto como ação ou efeito, por exemplo, o detergente Brilhante;
- deve ser fácil de pronunciar, reconhecer e lembrar, por exemplo, Omo;
- deve ser singular, assim como Kodak;
- não deve ter conotações pejorativas em outros idiomas ou países.

Kotler (2000) também relaciona associações que a marca deve trazer consigo:

- comunicar atributos;
- sugerir benefícios;

- expressar os valores da empresa;
- exibir traços de personalidade;
- sugerir os tipos de pessoas que compram essa marca.

O mais importante para o autor é que a fidelidade à marca se consegue através do atendimento às expectativas do cliente ou pela sua superação.

Entretanto, todos os esforços para construir uma marca desaparecerão se a realidade encontrada pelo cliente, ao negociar com a sua empresa ou adquirir um produto de sua marca, não for condizente com o sugerido por ela. Esta idéia pode ser observada nas palavras de Griffin (1998): “seus esforços só terão sucesso se seus produtos e serviços corresponderem realmente àquilo que você comunica”.

A oferta de valor não é composta somente pelo produto, sendo também o serviço parte fundamental, inclusive considerado tão ou mais importante do que os produtos.

Muitas empresas de serviços criam valor com seu desempenho, outras, além disso, criam valor com produtos tangíveis. Portanto, todas as empresas são empresas de serviços e, não se apresentarão muitas perspectivas promissoras para àquelas que ignorarem a importância da qualidade do serviço. Essa atividade está rapidamente se transformando na base da estratégia de relacionamento com os clientes (BERRY, 2000).

Albrecht (1998) complementa dizendo que “não existem indústrias de prestação de serviços. Há apenas indústrias cujo componente de prestação de serviços é mais ou menos importante do que em outras”. Isso se deve ao fato que os novos serviços de valor agregado são parte integrante do sucesso no atual ambiente econômico.

Sendo assim, a importância dos serviços exige sua constante atualização. Segundo Tucker (1999), um novo serviço dá à empresa uma vantagem competitiva exclusiva e promove a diferenciação até que a concorrência o copie.

A importância da prestação de serviços excelentes é justificada por Tucker (1999) quando afirma que o serviço é considerado corriqueiro pelo cliente, mas é valorizado, pois um serviço mal prestado pode muitas vezes levar o cliente a trocar de fornecedor.

Brooks (1998) endossa Tucker (1999) através dos resultados de uma pesquisa que realizou e descobriu que 93% das pessoas, ao receber um serviço ruim, dizem que o produto é ruim ou de qualidade inferior, independentemente do produto. Isso prova que a qualidade da experiência é decisiva.

É necessário, acima de tudo, que o prestador de serviços mude seus pontos de vista e encare as coisas sob a ótica dos clientes. Só assim proporcionarão um serviço de qualidade. No entanto, para se ter um bom serviço, é necessário um bom produto comercializado a um preço justo. Porque não há quantidade de extras, toques especiais ou embalagens atraentes que superem as limitações de um produto (ALBRECHT, 1998). Essa idéia é reiterada por Berry (2000) que aponta o serviço prestado por uma empresa como muito importante para a diferenciação do produto, mas só quando a qualidade do produto já é dada como certa.

Os desafios e as oportunidades estão presentes no dia-a-dia se as empresas puderem transformar, rapidamente, a qualidade do serviço na idéia motriz de suas atividades (ALBRECHT, 1998).

Produtos e serviços de qualidade são imprescindíveis para a conquista do cliente, No entanto, a oferta de valor é complementada pelo preço, que precisa ser compatível com os dois primeiros.

2.8.2 Preço

Estabelecer preço é de suma importância na era do valor. Como aponta Tucker (1999) o preço raramente é o único fator na decisão de compra. Ao contrário, o fator chave em qualquer decisão de compra é o valor percebido a ser obtido pelo comprador. Esse valor é a razão pela qual as empresas com produtos e serviços

com os mais altos preços, em muitos setores, freqüentemente têm a maior participação de mercado.

A competitividade atual exige preços cada vez menores, o que obriga os fabricantes a reduzi-los ou oferecer serviços que criem valor para seus clientes (BOUCKAERT, DENEFFE E VANTRAPPEN, 1999).

Tucker (1999) sustenta que a única maneira de obter um preço mais alto será agregar um valor mais tangível por meio de serviços especiais, de qualidade consideravelmente maior ou uma percepção de excelência de serviço. Contudo, o autor oferece também outra opção. Diz que, às vezes, não é necessário abaixar os preços, mas educar os clientes sobre o que eles estão obtendo / pagando e por que os preços são justificados.

Vê-se que o preço baseado no valor ganhou ainda mais força com o surgimento das novas tecnologias, pois segundo Berry (2000) há pelo menos duas tendências em evolução. Uma delas é que o cliente tem acesso fácil ao preço baixo e, a outra, é que o cliente fixa o preço que está disposto a pagar. Ambas são possíveis graças a Internet que produz mudanças na estrutura tradicional e na maneira de fixar preços.

Prahalad & Ramaswamy (2000) complementam dizendo que o preço tradicional não desaparecerá completamente. Entretanto, na medida em que os clientes conhecem mais e reconhecem que eles têm escolhas e poder para negociar, mais negócios sentirão pressões para adotar um implícito (se não explícito) processo de leilão.

O preço é um dos componentes do custo de aquisição que também é influenciado pela localização, pela conveniência e pelo esforço dispensado. Sendo estes fatores também considerados pelos consumidores surge a necessidade de se falar sobre a distribuição.

2.8.3 Praça (Distribuição)

Cada fornecedor precisa decidir como tornar suas mercadorias disponíveis ao mercado-alvo. Para saber se a empresa deve usar os canais existentes ou abrir outros, ela deve perguntar aos seus clientes, qual é a opção mais atraente ou mais conveniente para eles (GERTZ, 1999).

Segundo Prahalad & Ramaswamy (2000) a maior parte das empresas terá de administrar – e interligar - vários canais de distribuição diferentes. O desafio será garantir que a natureza, a qualidade da realização e a experiência personalizada do indivíduo, sejam iguais em todos os canais. O grande desafio é desenvolver infra-estruturas capazes de sustentar uma rede de distribuição de vários canais. Estas serão fundamentais, segundo os mesmos autores, porque os sistemas também estão equipados para suprir constantemente a re-configuração da cadeia de suprimentos.

O produto, o serviço, o preço e a distribuição são importantes na oferta de valor, contudo, só podem ser apreciados se o cliente os conhecer. Por isso, a comunicação é peça fundamental para os negócios.

2.8.4 Promoção (Comunicação)

É necessário lembrar aos clientes atuais e instruir os clientes futuros sobre o que é um bom valor no seu setor, porque eles só saberão o que a empresa faz, se ela o disser (TUCKER, 1999).

A comunicação é formada por todas aquelas ferramentas que fazem chegar uma mensagem ao público-alvo: propaganda, promoção de vendas, relações públicas, força de vendas e marketing direto.

Para se obter melhores resultados em menos tempo e com menores custos, Kotler (2000) afirma que é de suma importância integrar suas comunicações de marketing para fornecer uma mensagem coerente por meio delas.

Com relação à propaganda, o autor ainda afirma que ela é mais eficaz quando seu alvo é restrito. Tucker (1999) complementa dizendo que a propaganda deve ser honesta e direta para lembrar ao cliente dos seus serviços de valor.

Segundo Mattos (1999), o rádio e, principalmente a televisão, estão perdendo terreno para a Internet. A Internet apresenta mais flexibilidade, facilidade, interatividade e informação. Tudo isto vai exercer grande influência no mundo dos negócios. Entretanto, é indiscutível que outras mídias podem e devem coexistir com sucesso e, conseqüentemente, gerar uma oferta maior de canais, em que os consumidores de todos os gêneros podem encontrar o melhor meio de negociar.

Uma segunda opção de comunicação é a promoção de vendas. A diferença básica entre a promoção de vendas e a propaganda refere-se ao fato de que a primeira gera resultados imediatos, enquanto que a segunda gera resultados em longo prazo. Kotler (2000), Tucker (1999) e Griffin (1998) acreditam que os fabricantes que promovem verdadeiras guerras promocionais estimulam os clientes a optar pelo maior e melhor na hora da compra, ocasionando um aumento de vendas em curto prazo, mas não criam um valor duradouro para os clientes, muitos dos quais, eventualmente migram para um concorrente.

Putsis (1999) afirma que promoções ampliam o consumo total nas categorias dos produtos e deixam de ser um jogo de soma zero, mas somente quando bem administradas, de acordo com o posicionamento da marca, com as características da categoria do produto e a estratégia competitiva dos concorrentes.

Outro componente da comunicação são as “relações públicas”. Estas envolvem segundo Moreira (2000) procurar compreender e sistematizar os esforços empreendidos por um indivíduo ou empresa para criar um clima de confiança e de

boas relações com o público. Os relacionamentos com os diversos públicos têm como objetivo melhorar ou manter uma imagem institucional. Além de levar informações, também têm o objetivo de trazer informações para a empresa, pois o contato com a imprensa é intenso.

A maioria das despesas com relações públicas representa sólidos investimentos planejados para criar e transmitir uma imagem positiva ao mercado-alvo (KOTLER, 2000). No entanto, são necessárias pessoas de talento, com idéias capazes de atrair atenção e reputação positivas para a empresa.

A força de vendas representa mais uma opção de comunicação. Vender, hoje, é uma profissão complexa e exigente, porém, rentável para aqueles que compreendem o novo mandamento: descobrir como criar um valor maior no próprio ato de vender. Essa descoberta vem de compreender e traduzir o entendimento das necessidades e desejos dos clientes. O gerenciamento da força de vendas requer muita habilidade, por ser uma das ferramentas mais caras da comunicação de marketing (KOTLER, 2000), especialmente no segmento de implantes cardíacos, foco do nosso estudo.

Outro componente da comunicação é o marketing direto. Segundo Kotler (1998) o marketing direto é um sistema de marketing interativo que usa um ou mais meios de propaganda para obter uma resposta mensurável e/ ou uma transação em qualquer local. O marketing direto integrado, ou seja, a combinação entre diversas modalidades de marketing direto pode aumentar o desempenho do esforço global de marketing (CHURCHILL e PETER, 2000).

Segundo Kotler (1998), hoje muitos profissionais de marketing direto acreditam que ele deva ter um papel mais amplo que é o de construir um relacionamento duradouro com o cliente, ou seja, um marketing de relacionamento.

Costa (2000) diz que analisando claramente o que tratam as definições de marketing de relacionamento, observa-se que suas idéias estão contidas no já difundido

conceito de marketing integrado(...) “O que ocorre é uma evolução, ampliando-se a aplicação dos conceitos a fatores ambientais de competitividade que progressivamente vão surgindo”.

Vavra (1993) define o marketing de relacionamento como o processo de proporcionar satisfação contínua e reforço aos indivíduos ou organizações que são clientes ou que já foram clientes. Os clientes devem ser identificados, reconhecidos, comunicados, interrogados em relação à satisfação e respondidos. O objetivo do marketing de relacionamento é construir relacionamentos duradouros com todos os clientes.

O marketing de relacionamento dá às empresas incentivos novos para investir e conseguir lealdade de seus clientes mais lucrativos a longo prazo.

O marketing de relacionamento pode ser entendido como um processo de ida e volta. Nele deve haver uma relação de parceria, de lealdade, de respeito e de comprometimento entre as pessoas envolvidas no processo. Ele mostra que é necessário redefinir as estratégias organizacionais. Entre elas o alinhamento dos interesses dos empresários / acionistas, da equipe de funcionários e interesses dos clientes para conseguir a satisfação total. Além disto, obter relacionamentos em longo prazo, confiança e o “ganha - ganha” com os clientes, tão necessários para que as organizações ganhem espaço em um ambiente de negócios em turbulência (ZENONE, 1999).

Romano (1997) complementa dizendo que não é interessante atribuir os mesmos gostos e preferências a todos os clientes e oferecer-lhes o mesmo nível de serviço. Essa prática implica em gastar muito tempo oferecendo mais do que o necessário para muitos clientes e não despender energia suficiente para outros.

Não importando qual a forma de interação, conquistar clientes é objetivo de muitas empresas, mas é em mantê-los (fidelização) que residem as vantagens mais significativas.

2.9 A Indústria de Equipamentos Médico-Hospitalares no Brasil e o Segmento de Implantes Cardíacos

Segundo dados da Associação Brasileira da indústria de equipamentos odontomédico-hospitalar e laboratorial no Brasil (ABIMO, 2006) o setor congrega um universo de 426 fornecedores em atividade nesta indústria, incluindo produtores e importadores/revendedores (de produtos com a sua marca, mas fabricados por terceiros) e apresenta-se segmentado em grupos de produtos, conforme mostra a tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Principais produtos considerados em cada segmento do setor

Odontologia		
Equipamento	Material de consumo	Instrumental
refletor, cadeira, raios x, mochos, amalgador, autoclave, estufa, etc.	Resinas, amalgamas, ceras, etc	Boticão, pinças, tesouras, etc
Laboratório		
Equipamento	Reagentes	Consumo de outros
contador de células, equipam. automáticos de exames, microscópios de laboratórios, espectrofotômetros, agitadores, freezers, centrifugas, incubadoras, etc.	Para diagnósticos, para determinação de fator RH, ABO, meios de cultura, gravidez, etc.	Sistemas coletores, tubos de ensaio, pipetas recipientes em vidro, etc.
Radiologia		
Aparelhos	Acessório	Consumo
Raios X móvel, estacionário, telecomandado, mamógrafo, arco cirúrgico, hemodinâmica, simulador de radioterapia e braquiterapia, etc.	Protetores plumbíferos, chassis radiográficos, processadores e identificadores de filmes, ecrans, etc.	Filmes de raios X (médico e odontológico), contrastes, outros químicos, etc.
Equipamentos médico-hospitalares		
Mobiliário (não elétricos)	Eletromédicos	Instrum. Cirúrgicos
cama, carro, mesa, estante, poltrona, armário, etc.	Mesa cirúrgica, cama, bisturi, incubadora, apar. de anestesia, autoclave, respirador, monitor cardíaco, eletrocardiógrafo, lâmpada cirúrgica, bomba de infusão, diálise, etc.	Pinças, tesouras, cabo de bisturi, fórceps, etc.
Equip. Fisioterápicos	Hotelaria	
barras, andadores, ultra-som, aparelho de ondas curtas, turbilhão, banho de parafina, etc.	Máquina de lavar, calandra, centrifugadora, esterilizador, cozinha, etc.	
Implantes		
Ortopédicos	Cardíacos	Neurológicos
prótese de quadril, úmero, membro, placas e parafusos.	Marcapasso, desfibrilador, válvula, stent, catéter, etc.	Válvula, catéter, etc.
Outros		
implante coclear, mama, testículo, etc.		
Material de consumo		
Hipodérmicas	Têxteis	Outros
Agulha, seringa, escalpe, etc.	Compressa de gaze, campo cirúrgico, ataduras, vestimentas, etc.	Catéter, equip. de soro, transfusão, bolsa de urostomia, sangue, etc.

FONTE: ABIMO. Estudo Setorial da Indústria de Equipamentos Odonto-Médico-Hospitalar e Laboratorial no Brasil. Instituto de Estudos e Marketing Industrial (IEMI), 2006.

O nosso objeto de estudo será o segmento de implantes cardíacos, cuja lista de produtos pode ser observada na figura acima, que denominaremos de próteses cardíacas.

O setor apresentou em 2005 um crescimento médio no seu faturamento de 11,7% em relação a 2004, se calculado em reais. Em dólares, o crescimento foi de 34,4%, dada a grande apreciação no valor da nossa moeda.

A recente valorização do Real, porém, não interferiu no forte ritmo de crescimento das exportações brasileiras até o momento, mas permitiu um aumento considerável das importações. Em função dessa movimentação, o consumo interno aparente voltou a crescer em 2005, assim como o déficit na balança comercial do setor. De qualquer forma, a evolução do consumo aparente no período 2001 / 2005, foi de 33%, ou seja, da ordem de 8% ao ano (em US\$), conforme mostra a tabela 2 abaixo:

Tabela 2 – Evolução histórica do setor (em mil US\$)

. Evolução	2001	2002	2003	2004	2005
Faturamento em mil US\$ ⁽¹⁾	1.608.176	1.536.510	1.602.433	1.828.367	2.457.701
Faturamento em mil R\$ ⁽²⁾	3.811.377	4.486.612	4.871.395	5.357.116	5.982.291
Importações	1.093.857	948.917	851.531	979.808	1.276.145
Exportações	187.527	195.259	222.661	317.879	398.436
Saldo Comercial	-906.330	-753.658	-628.870	-661.929	-877.708
. Cons. Aparente (mil US\$)	2.514.506	2.290.168	2.231.303	2.490.296	3.335.410

FONTE: ABIMO (2006)

Dados da mesma pesquisa demonstram a enorme concentração das empresas do setor no estado de São Paulo, onde estão sediados quase 80% dos produtores brasileiros, com destaque para a capital, com 54,5% do total, seguida pela região Sul, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

A tabela 3 abaixo apresenta a distribuição das empresas do setor, por região e estado do País:

Tabela 3 - Distribuição regional das empresas do setor por segmento

. 2005	SPC	SPI	RJ	MG	ES	SUL	C-O	NE	N	Total
Odontologia	39	23	11	1	0	14	0	0	1	89
Laboratório	27	3	0	3	0	0	0	0	0	33
Radiologia	21	6	2	2	0	1	0	0	0	32
Equipamentos	83	29	7	4	1	21	1	2	0	148
Implantes	21	22	1	4	0	4	0	1	0	53
Mat. de Consumo	41	16	3	1	0	5	1	3	1	71
. Total	232	99	24	15	1	45	2	6	2	426
. %	54,5%	23,2%	5,6%	3,5%	0,2%	10,6%	0,5%	1,4%	0,5%	100,0%

FONTE: ABIMO (2006)

Das 53 empresas que atuam no segmento de implantes, 12 são do segmento de implantes cardíacos, que é o foco do nosso estudo.

A participação deste setor no PIB Industrial brasileiro foi de 1,28% em 2005, o que é relevante se considerarmos a quantidade de empresas atuantes no setor (426) e o total de empresas industriais brasileiras (cerca de 558 mil).

Em termos de empregos, em função deste setor ser composto em grande parte por empresas intensivas em capital, a sua contribuição é bem menor, cerca de 0,39% dos postos de trabalhos gerados pela indústria de transformação nacional.

No comércio externo, a representatividade nas importações totais do País é importante (1,73%), enquanto que nas exportações ela é ainda pequena, (0,33%).

A tabela 4 abaixo apresenta os dados de faturamento e mão de obra nos diversos segmentos do setor.

Tabela 4 - Segmentação do Setor (dados 2005)

. Segmentos	Empresas	Mão de Obra	Fatu. (mil R\$)	Particip. %
Odontologia	51	4.765	585.446	10,8%
Laboratório	15	2.330	601.261	11,1%
Radiologia	13	1.828	558.058	10,3%
Equipamentos	71	4.605	976.593	18,0%
Implantes	28	2.680	571.607	10,5%
Mat. Consumo	31	11.901	2.136.091	39,3%
. Total Amostra ⁽¹⁾	209	28.109	5.429.056	100,0%
. Total Associados	338	31.197	5.539.601	92,6%
. Universo ⁽²⁾	426	34.735	5.982.291	100,0%

FONTE: ABIMO(2006)

A estrutura de custos média do setor é analisada na tabela 5 a seguir. Além das matérias primas, impostos e comissões, são apresentados detalhes sobre o peso percentual relativo dos encargos trabalhistas, garantias de qualidade e custos com propaganda e promoção.

Tabela 5 - Custos de Produção por Segmento (dados 2005)

. Itens de custo	Odont.	Labor.	Radio.	Equip.	Impl.	M.Cons.	Média
Matéria Prima	27,1%	33,5%	32,7%	21,0%	22,0%	28,2%	27,4%
Mão de Obra	22,5%	16,9%	15,3%	21,6%	25,0%	22,4%	20,6%
- Salários	13,5%	11,6%	9,5%	11,3%	13,0%	11,6%	11,8%
- Encargos ₍₁₎	9,0%	5,3%	5,9%	10,2%	12,0%	10,8%	8,9%
Impostos ₍₂₎	23,0%	21,8%	25,6%	23,6%	21,9%	21,2%	22,8%
Comissões ₍₃₎	7,2%	8,6%	5,3%	10,1%	8,8%	7,5%	7,9%
Outros Custos	20,3%	19,2%	21,2%	23,8%	22,4%	20,7%	21,3%
- Gar. Qualidade	3,4%	3,5%	7,4%	5,1%	6,0%	3,4%	4,8%
- Desp. Administr.	5,5%	5,5%	5,2%	5,4%	4,4%	7,8%	5,6%
- Prop./Promoção	2,4%	2,7%	3,6%	5,4%	3,9%	3,3%	3,6%
- Outros ₍₄₎	9,0%	7,5%	5,0%	7,9%	8,0%	6,2%	7,3%
. Total	100,0%						

FONTE: ABIMO (2005)

Nota: (1) – encargos e benefícios incidentes sobre a folha; (2) – ICMS, IPI, e etc.;

(3) – custos de vendas (pagos a representantes); (4) – outras despesas não relacionadas.

O setor produtor de equipamentos médicos e hospitalares, conta com uma importância indubitável no suprimento do mercado de Saúde do Brasil, não só garantindo o seu abastecimento a custos competitivos, mas também o acesso aos mais avançados recursos para tratamento de enfermidades, exames e diagnósticos.

3. METODOLOGIA

Segundo Demo (1995), metodologia é o estudo dos caminhos e dos instrumentos usados para se fazer ciência. É uma disciplina a serviço da pesquisa. A metodologia tem como função básica orientar o caminho da pesquisa, auxiliar a refletir e instigar a capacidade criativa.

3.1 Tipo de Pesquisa

As pesquisas, dependendo do critério adotado, ou das variáveis observadas, podem ser classificadas em diversos tipos:

a) Com base em seus objetivos gerais a pesquisa pode ser exploratória, quando busca aprimorar idéias ou a descoberta de intuições; descritiva, quando tem como objetivo estudar as características de um grupo, e explicativas, quando a preocupação central é identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos (GIL, 1996).

b) De acordo com Mattar (1999) quanto à natureza das variáveis pesquisadas e Gil (1991) quanto à forma de abordagem do problema, a pesquisa pode ser qualitativa ou quantitativa. Segundo Mattar (1999), tecnicamente a pesquisa qualitativa identifica a presença ou ausência de algo, enquanto a quantitativa procura medir o grau em que algo está presente. Há também diferenças metodológicas: na pesquisa quantitativa os dados são obtidos de um grande número de respondentes, usando-se escalas, geralmente numéricas, e são submetidos a análises estatísticas formais; na pesquisa qualitativa, os dados são colhidos através de perguntas abertas (quando em questionários), em entrevistas e grupos, em entrevistas individuais em profundidade e em testes projetivos. É possível que em uma mesma pesquisa e em um mesmo instrumento de coleta de dados haja perguntas quantitativas e qualitativas.

Na verdade, acredita-se que todo tipo de generalização deve ser vista com ressalvas, sempre comparando-se as condições de produção de um certo conhecimento às condições apresentadas pelo contexto que pretende-se compreender.

c) Gil (1991), do ponto de vista da natureza classifica a pesquisa em básica, quando objetiva gerar conhecimentos novos e úteis para o avanço da ciência, sem aplicação prática prevista; e, aplicada, quando tem o objetivo de gerar conhecimentos para aplicação prática na solução de problemas específicos.

d) Finalmente, do ponto de vista dos procedimentos técnicos, Gil (1991) classifica a pesquisa em bibliográfica, quando é elaborada a partir de material já publicado; documental, que é produzida a partir de material que ainda não recebeu tratamento analítico; experimental, que têm por base a experimentação de hipóteses e variáveis; levantamento, cuja pesquisa envolve a interrogação direta das pessoas as quais se deseja conhecer o comportamento; estudo de caso, quando envolve o estudo profundo e exaustivo de uma ou poucas questões; pesquisa *ex-post-facto*, quando a experiência se realiza depois dos fatos; pesquisa ação, quando é projetada e realizada em associação com uma ação ou com a resolução de um

problema coletivo e, pesquisa participante, quando a mesma é desenvolvida a partir da interação dos pesquisadores e público a ser pesquisado.

Esta pesquisa foi realizada em 3 etapas, conforme abaixo:

Primeira Etapa: de caráter exploratório para a identificação das atividades de marketing levadas a efeito pelas empresas produtoras, objetivando agregar valor à oferta, através de entrevistas semi-estruturadas com 3 especialistas de marketing que trabalham em empresas do segmento de próteses cardíacas, usando como base o referencial teórico sobre agregação de valor em marketing.

Segunda Etapa: de caráter descritivo onde as atividades de marketing levantadas na etapa anterior serviram de base para a criação de um questionário que foi enviado para as 12 empresas do segmento de próteses cardíacas no Brasil, com o intuito de homologar as atividades levantadas na etapa anterior e prospectar outras possíveis atividades que agregam valor sob a ótica dos fornecedores de próteses cardíacas. Como todo o universo de empresas que atuam neste segmento foram pesquisadas consideramos este levantamento como um censo.

A primeira e segunda etapa desta pesquisa foram consideradas como pesquisas prévias para o levantamento de informações que compõem o corpo principal desta pesquisa, que é a terceira etapa.

Terceira Etapa: de caráter descritivo cujo objetivo foi verificar qual é a avaliação que os médicos que trabalham com implantes cardíacos fazem dos esforços de marketing dos fabricantes para agregar valor a estes produtos. Esta etapa da pesquisa busca responder a pergunta problema, anteriormente colocada para este estudo, através da utilização de um questionário.

3.2 População, Amostra e Sujeitos da Pesquisa

População é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo e amostra é a parte da população, selecionada de acordo com uma regra, plano ou critério técnico (GIL, 1991).

Para Lakatos & Marconi (1991), a amostra é uma parcela convenientemente selecionada da população; é um subconjunto da população.

Na opinião de Easterby-Smith, Thorpe & Richard (1991), existem quatro tipos de amostra:

- (1) Amostra aleatória simples: aquela em que a escolha dos elementos é feita através de uma tabela de números aleatórios, de modo que cada membro da população tenha a mesma chance de ser incluído na amostra.
- (2) Amostra aleatória estratificada: quando a população é muito grande, torna-se mais econômico e mais rápido aplicar o princípio da amostra probabilística a extratos desta população.
- (3) Amostra por quotas: uma quota é uma célula dentro de uma amostra maior, planejada para ter as mesmas características sócio-demográficas de sua população.
- (4) Amostra por blocos: não utiliza a escolha aleatória, mas, ao contrário disso, considerando-se uma empresa com dez departamentos, por exemplo, decide-se entrevistar todo o pessoal dos departamentos 1 (um) e 5 (cinco), ou outros quaisquer.

Para Gil (1991), a amostra aleatória simples é também conhecida por amostragem casual, randômica ou acidental.

Para cada etapa desta pesquisa definimos uma amostra, conforme abaixo explicitado:

Primeira Etapa: a amostra foi composta por 3 respondentes escolhidos pelo critério de acessibilidade. Os sujeitos da pesquisa foram 3 especialistas de marketing que trabalham em empresas do segmento de próteses cardíacas.

Segunda Etapa: a amostra foi composta por 12 empresas fornecedoras de próteses cardíacas através de um levantamento junto à associação que congrega as

empresas do setor médico hospitalar ABIMO (2006). Os questionários foram encaminhados via internet para o departamento de marketing, ou para quem cuida de marketing nessas empresas. Como todas as empresas que atuam neste segmento foram pesquisadas, esta etapa foi considerada como um censo.

Terceira Etapa: a população ou universo de pesquisa desta etapa foi composta por médicos com especialização em cardiologia.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) o Brasil conta hoje com aproximadamente 10.350 médicos especializados em cardiologia. Destes, vamos considerar como população de trabalho aqueles diretamente envolvidos com implantes de próteses cardíacas.

Assim, a população de trabalho envolve os médicos vinculados ao Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (DECA) da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) com 697 membros e os da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica com 750 membros, totalizando 1447 médicos identificáveis e contáveis para esta população de trabalho.

Partindo-se desta população de trabalho (N=1447) foi determinado o tamanho da amostra (n), usando a técnica de amostragem probabilística aleatória simples com um nível de confiança de 95% ($p = 0,5$) e margem de erro de 5%.

O erro máximo permitido é arbitrado em função do rigor exigido pelo teste. Quanto maior o rigor, menor o erro máximo permitido. Normalmente o percentual de erro utilizado situa-se entre 5% e 10% (HAIR,1998).

Assim chegamos a uma amostra de n= 304 respondentes para esta etapa da pesquisa.

3.3 Instrumento para Coleta de Dados da Pesquisa

Para a coleta de dados os instrumentos mais adequados, e utilizados, são o questionário, a entrevista e o formulário (Gil, 1996).

A entrevista é o diálogo entre o pesquisador e determinada pessoa, ou informante, com o objetivo de colher informações e dados relevantes para a pesquisa. O questionário consiste em uma série de perguntas ordenadas, que devem ser respondidas por escrito pelo informante. O formulário se assemelha ao questionário, porém, o próprio pesquisador o preenche de acordo com as respostas dadas pelo informante.

Segundo Kotler (1998), o questionário consiste de um conjunto de questões para serem respondidas por entrevistados. Em função de sua flexibilidade, é o instrumento mais comum para coletar dados primários. Precisa ser cuidadosamente desenvolvido, testado e corrigido antes de ser administrado em larga escala.

Segundo Gil (1996), qualquer que seja o instrumento de coleta de dados adotado, tão logo seja redigido, é indispensável que seja validado pelo pré-teste. Essa etapa visa a avaliar os instrumentos enquanto tais, objetivando garantir que mensurem exatamente aquilo que pretendem medir.

Para Lakatos & Marconi (1991), o pré-teste serve também para verificar se o instrumento se reveste de fidedignidade, validade e operatividade. As autoras afirmam que o pré-teste permite ainda a obtenção de uma estimativa sobre os futuros resultados.

Para cada etapa desta pesquisa foi selecionado um instrumento para coleta de dados, conforme abaixo explicitado:

Primeira Etapa: entrevista semi-estruturada. O roteiro da entrevista encontra-se no apêndice 1. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

Segunda Etapa: questionário (ver apêndice 2).

Terceira Etapa: questionário (ver apêndice 3)

O método planejado e desenvolvido para realizar esta etapa da pesquisa de percepção de valor com os médicos que indicam e/ou implantam próteses cardíacas foi um Levantamento, uma vez que se pretendeu realizar um estudo descritivo, baseado na aplicação de um questionário padronizado, envolvendo uma amostra representativa do universo pesquisado do tipo probabilística simples.

3.4 Procedimentos para Coleta de Dados

A coleta de dados é a etapa posterior à definição do problema e ao projeto da pesquisa. A forma como ela será efetuada é indicada pela natureza da informação desejada.

Para se evitar erros e distorções no resultado da investigação é preciso que haja rigoroso controle na etapa de coleta de dados e os pesquisadores devem ser devidamente treinados (Gil, 1996) e (Lakatos & Marconi, 1991).

O instrumento de coleta de dados foi construído a partir de uma pesquisa prévia (etapas 1 e 2) junto aos fabricantes de próteses cardíacas conforme descrito abaixo:

Inicialmente foram realizadas 3 entrevistas semi estruturadas com especialistas de marketing que trabalham para os fabricantes de próteses cardíacas. Estas entrevistas buscaram capturar a opinião destes especialistas em relação às atividades praticadas pelos fabricantes de próteses cardíacas que agregavam valor ao produto. A transcrição destas entrevistas apontou algumas atividades que estes profissionais julgavam importante para criar e entregar valor ao cliente. Para efeito deste estudo estas atividades foram denominadas de esforços de marketing.

Criou-se a partir deste resultado um questionário que foi aplicado as 12 empresas fabricantes de próteses cardíacas brasileiras ligadas à associação brasileira de fornecedores de produtos médicos (ABIMO), para validar os esforços de marketing previamente apontados nas entrevistas e eventualmente apontar outras atividades que, na opinião dos fabricantes, também agregavam valor ao produto. Obtivemos nesta etapa da pesquisa prévia 9 questionários completos e válidos. Consideramos

esta etapa como um censo visto que todos os fabricantes brasileiros devidamente associados a ABIMO foram interpelados.

O resultado desta pesquisa prévia apontou 16 “*esforços de marketing*” levados a efeito pelo universo de fabricantes de próteses cardíacas brasileiros com o intuito de criar e entregar valor ao cliente, conforme apresentado na tabela 6 abaixo:

Tabela 6 – Esforços de Marketing

P1	Fornecer ao médico treinamento acerca do produto
P2	Visita do médico às instalações (fábrica, escritório) do fabricante
P3	Fornecer suporte técnico ao médico
P4	Propiciar ao médico a participação em protocolos de estudos clínicos envolvendo a prótese
P5	Visitar periodicamente o médico através de vendedor / representante
P6	Canais de comunicação para o médico dar sugestões / reclamações sobre a prótese
P7	Investir em pesquisa, desenvolvimento e inovações constantes
P8	Possuir um sistema de qualidade implantado e atuante
P9	Ter um corpo de funcionários / distribuidores motivados e treinados
P10	Atuar profissionalmente, isto é, dar informações corretas sobre o produto, cumprir horários, acordos, etc.
P11	Fabricante estar presente em congressos e eventos do setor
P12	Disponibilizar sempre a prótese para uso imediato
P13	Ter sempre o manual de instruções de uso da prótese disponível
P14	Transmitir uma imagem de alta confiabilidade, isto é, que atende às expectativas do médico em termos de atendimento, qualidade e performance do produto
P15	Ter sempre uma prótese com preço adequado
P16	Publicar os resultados de pesquisas clínicas envolvendo a prótese

Fonte: Autor. Resultado da etapa 2 da pesquisa prévia

Estas 16 atividades, aqui enumeradas de P1 a P16, serviram de base para a construção de um questionário que visava capturar o grau de importância que os médicos geradores de demanda das próteses cardíacas davam a cada uma destas

atividades que agregam valor, na sua decisão de escolha de determinada marca ou produto.

Para cada atividade ou esforço de marketing acima apresentado buscamos, usando o referencial teórico, relacionar as estratégias de marketing correspondentes (ver tabela 7 abaixo).

Tabela 7– Estratégias de Marketing

PRODUTO	P1, P4, P7, P8
PROMOÇÃO	P2, P5, P6, P9, P10, P13, P16
PRODUTO / DISTRIBUIÇÃO	P3, P12
DISTRIBUIÇÃO	P11
MIX DE MARKETING	P14
PREÇO	P15

Fonte: Autor. Resultado da etapa 2 da pesquisa prévia e o *mix* de marketing

O questionário aplicado (apêndice 3) passou por um pré-teste com 15 respondentes para validação e ajuste do instrumento, antes da coleta de dados propriamente dita.

3.5 Procedimentos para análise dos Resultados

Nenhum projeto de pesquisa deve ser planejado ou executado sem que antes tenha sido previsto, de forma precisa, o que deve ser feito com os dados colhidos.

Todos os passos anteriores em um processo de pesquisa têm o único propósito de chegar ao estágio da análise que permita ao pesquisador tirar conclusões, fazer recomendações e tomar decisões. Isso quer dizer que todo o arcabouço para a análise é assentado antes que se inicie a coleta dos dados.

Segundo Gil (1996), a análise dos dados envolve diversos procedimentos tais como: codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos. Após a análise ocorre a interpretação dos dados, que é o estabelecimento de relação entre os resultados obtidos e outros já conhecidos anteriormente.

Para Lakatos & Marconi (1991), na análise, o pesquisador entra em maiores detalhes sobre o trabalho estatístico, procurando respostas para suas perguntas de pesquisa e procura estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas.

Churchill Jr. & Peter (2000) afirmam que para transformar os dados coletados em informações os pesquisadores precisam analisar e interpretar os dados. Quando os dados são registrados em um questionário ou em um formulário, o pesquisador primeiro examina cada formulário para assegurar-se de que ele tenha sido preenchido corretamente e adequadamente. Então, o pesquisador codifica os dados e em seguida os mesmos são tabulados. Quando os dados tiverem sido tabulados, os pesquisadores podem realizar vários tipos de análise estatística.

Na pesquisa de caráter quantitativo, normalmente os dados coletados são submetidos à análise estatística. Tipicamente, as medidas para cada respondente são codificadas e, em seguida, manipuladas de várias maneiras. A análise pode ser básica, como calcular a resposta média a uma pergunta ou pode incluir uma variedade de técnicas mais sofisticadas.

A tabulação dos questionários bem como a reunião e cruzamento dos dados, da terceira etapa do presente trabalho, foram dados pelo programa SPSS (Pacote Estatístico de Ciências Sociais).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados nesta seção referem-se aos dados coletados na etapa 3 da pesquisa.

Da amostra previamente estabelecida (304 respondentes usando da técnica de amostragem probabilística aleatória simples com um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%) obtivemos 291 questionários válidos. Dos 13 questionários considerados não válidos, 1 respondente não foi localizado, 2 respondentes se

recusaram a participar e 10 continham dados faltantes e foram retirados da amostra válida.

A tabela 8 abaixo apresenta as medidas de tendência central (média, mediana e a moda) e as medidas de dispersão (desvio padrão e variância) obtidas com o uso do SPSS.

Tabela 8 – Medidas de tendência central e dispersão da amostra estudada

	Casos	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Coef. De Variação	Nota Mínima	Nota Máxima	% Floor	% Ceilling
P1	291	5,3	5,3	7,0	1,441	0,27	2,0	7,0	0,0%	29,9%
P2	291	4,3	4,0	4,0	1,530	0,35	1,0	7,0	1,4%	11,0%
P3	291	6,6	7,0	7,0	0,675	0,10	4,0	7,0	0,0%	69,1%
P4	291	5,6	6,0	7,0	1,499	0,27	1,0	7,0	0,3%	42,3%
P5	291	4,6	4,0	4,0	1,668	0,36	1,0	7,0	0,7%	23,4%
P6	291	4,8	5,0	4,0	1,448	0,30	1,0	7,0	0,3%	17,5%
P7	291	6,6	7,0	7,0	0,576	0,09	5,0	7,0	0,0%	63,9%
P8	291	6,6	7,0	7,0	0,585	0,09	4,0	7,0	0,0%	66,0%
P9	291	5,8	6,0	7,0	1,117	0,19	2,0	7,0	0,0%	35,7%
P10	291	6,6	7,0	7,0	0,772	0,12	4,0	7,0	0,0%	74,9%
P11	291	4,7	4,0	4,0	1,327	0,28	2,0	7,0	0,0%	17,9%
P12	291	6,7	7,0	7,0	0,871	0,13	2,0	7,0	0,0%	82,1%
P13	291	3,8	4,0	4,0	1,685	0,45	1,0	7,0	5,8%	11,0%
P14	291	6,4	7,0	7,0	0,807	0,13	2,0	7,0	0,0%	56,4%
P15	291	5,8	6,0	7,0	1,378	0,24	2,0	7,0	0,0%	45,7%
P16	291	6,7	7,0	7,0	0,631	0,09	3,0	7,0	0,0%	76,3%

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

A % Floor na tabela representa a porcentagem de respondentes que deram nota mínima = 1 (nenhuma importância) e % Ceilling representa a porcentagem de respondentes que deram nota máxima = 7 (muita importância) para o esforço de marketing correspondente.

Chama atenção a P12 (Disponibilizar sempre a prótese para uso imediato) com 82,1% dos respondentes considerando este esforço muito importante e nenhum respondente assinalando 1 (nenhuma importância) com um desvio padrão pequeno de 0,871.

Chama ainda atenção a P13 (Ter sempre o manual de instruções de uso da prótese disponível) onde 5,8% dos respondentes não dão nenhuma importância para este esforço de marketing e apenas 11% dão muita importância com um desvio padrão de 1,685.

Ou seja, os dados sugerem que os médicos valorizam muito o fato do fabricante disponibilizar sempre a prótese para uso imediato e atribuem menos valor em ter o manual de instruções de uso da prótese disponível. É interessante porque atualmente pelas normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) o fabricante é obrigado a disponibilizar o manual do produto junto à embalagem do mesmo, enquanto que em relação a disponibilizar sempre a prótese para uso imediato é um item de distribuição que envolve toda a cadeia de valor do produto, desde a sua fabricação ou importação até uma bem coordenada logística de entrega no ponto de consumo, ou seja, no hospital.

Em função do número grande de variáveis que dificulta a interpretação usamos o recurso estatístico da análise fatorial a fim de facilitar a interpretação dos dados coletados.

Segundo Hair (1998) a análise fatorial é uma técnica estatística multivariada que pode sintetizar as informações de um grande número de variáveis em um número muito menor de variáveis ou fatores. Identificando relações latentes (padrões subjacentes) e combinando variáveis em alguns fatores, a análise fatorial simplifica nossa compreensão dos dados.

Ainda segundo Hair (1998), para podermos aplicar análise fatorial devemos ter um tamanho mínimo de amostra de cinco vezes o número de variáveis analisadas. No nosso caso temos 16 variáveis, assim o tamanho mínimo da amostra é de 80. Como estamos trabalhando com uma amostra de 291 respondentes válidos podemos aplicar a análise fatorial.

A tabela 9 abaixo apresenta a análise fatorial usando o método de análise dos componentes principais (ACP) com o software SPSS. As variáveis com fatores de extração menores que 0,50 foram cortadas da análise estatística subsequente.

Tabela 9 – Método de Análise dos Componentes Principais (ACP)

	Initial	Extraction
P1	1,000	,715
P2	1,000	,625
P3	1,000	,535
P4	1,000	,663
P5	1,000	,669
P6	1,000	,632
P7	1,000	,756
P8	1,000	,735
P9	1,000	,626
P10	1,000	,630
P11	1,000	,494
P12	1,000	,676
P13	1,000	,547
P14	1,000	,607
P15	1,000	,342
P16	1,000	,325

Fonte: Autor – Dados extraídos com o SPSS

Ao analisarmos o resultado da tabela podemos verificar que as variáveis P11, P15 e P16 puderam ser cortadas da análise fatorial subsequente sem prejuízo da análise estatística.

Em relação a variável P11 (Fabricante estar presente em congressos e eventos do setor) o que os fabricantes observam na prática é que é cada vez menor o interesse dos médicos em aprofundarem seu conhecimento sobre o produto durante os congressos e eventos científicos. Os locais de exposição para estes fabricantes servem mais como ponto de encontro do que efetivamente um local para trabalhar o cliente sob o ponto de vista do produto.

Em relação a variável P15 (Ter sempre uma prótese com preço adequado) o que ocorre é o seguinte: aproximadamente 80% das próteses no Brasil são pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) onde os preços são fixados e iguais para todos os competidores. Assim, independente da opção do médico por este ou aquele fabricante o preço é fixo, tornando-os pouco sensíveis ao item preço.

Em relação a variável P16 (Publicar os resultados de pesquisas clínicas envolvendo a prótese) os fabricantes são obrigados a investir vultuosas quantias neste item por exigência das próprias agências reguladoras da saúde, seja aqui no Brasil através da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) ou no exterior através do FDA (Food and Drug Administration) americano ou do CE (Comunidade Européia).

A tabela 10 apresenta os resultados dos testes Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de esfericidade de Bartlett. Segundo Hair (1998) estes testes indicam qual é o grau de suscetibilidade ou o ajuste dos dados à análise fatorial, isto é, qual é o nível de confiança que se pode esperar dos dados quando do seu tratamento pelo método de análise fatorial for empregado com sucesso.

Tabela 10 – Teste KMO e Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,832
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1586,321
	df	78
	Sig.	,000

Fonte: Autor – Dados extraídos com o SPSS

Ainda segundo Hair (1998) o teste KMO apresenta valores normalizados (entre 0 e 1) e mostra qual é a proporção da variância que as variáveis (questões do instrumento utilizado) apresentam em comum ou a proporção desta que são devidas a fatores comuns.

Para interpretação do resultado obtido pelo teste KMO vamos lançar mão da tabela 11 abaixo, onde valores próximos de 1 indicam que o método de análise fatorial é perfeitamente adequado para o tratamento dos dados. Por outro lado, valores

menores que 0,5 indicam a inadequação do método (PEREIRA, 2001).

Tabela 11 – Grau de ajuste à análise fatorial

KMO	GRAU DE AJUSTE
1-0,9	Muito boa
0,8-0,9	Boa
0,7-0,8	Média
0,6-0,7	Razoável
0,5-0,6	Má
<0,5	Inaceitável

Fonte: PEREIRA, J.C.R. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: EDUSP, 2001.

Como podemos observar na tabela 10, o valor obtido foi de 0,832, o que nos mostra uma boa adequação de possibilidades de tratamento dos dados com o método citado, conforme a tabela 11.

O segundo teste, o de esfericidade de Bartlett é baseado na distribuição estatística do “chi quadrado” e testa a hipótese (nula H_0) de que a matriz de correlação é uma matriz identidade (cuja diagonal é 1,0 e todas as outras iguais a zero), isto é, que não há correlação entre as variáveis (PEREIRA, 2001).

A hipótese nula é aquela em que não há diferença na média dos grupos. Uma outra hipótese, chamada de hipótese alternativa, estabelece o oposto da hipótese nula. A hipótese alternativa é a de que há diferença entre médias de grupos (HAIR, 1998).

Valores de significância maiores que 0,100, indicam que os dados não são adequados para o tratamento com o método em questão; que a hipótese nula não pode ser rejeitada (HAIR, 1998).

No nosso caso, conforme podemos observar na tabela 10, o valor da significância do teste de Bartlett mostrou-se menor que 0,0001, o que permite mais uma vez confirmar a possibilidade e adequação do método de análise fatorial para o

tratamento dos dados.

A tabela 12 abaixo apresenta os valores da variância total explicada. Segundo Hair (1998) idealmente a variância dos dados deve ficar acima de 60% para os fatores retidos pelo critério de normalização de Kaiser.

Tabela 12 Variância total explicada

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,984	38,337	38,337	4,984	38,337	38,337	3,004	23,105	23,105
2	1,550	11,924	50,260	1,550	11,924	50,260	2,647	20,363	43,468
3	1,228	9,447	59,707	1,228	9,447	59,707	1,990	15,305	58,773
4	1,089	8,374	68,081	1,089	8,374	68,081	1,210	9,309	68,081
5	,726	5,586	73,667						
6	,690	5,311	78,978						
7	,582	4,481	83,458						
8	,519	3,992	87,451						
9	,450	3,465	90,916						
10	,409	3,142	94,058						
11	,359	2,761	96,820						
12	,283	2,179	98,999						
13	,130	1,001	100,000						

Fonte: Autor – Dados extraídos com o SPSS

Como podemos observar na tabela a porcentagem cumulativa em nosso caso é de 68,081%, indicando que os 4 fatores retidos são adequados. Tais fatores são nominados mais adiante para facilitar a discussão.

A tabela 13 abaixo apresenta os resultados da análise fatorial de componentes principais que sofreu uma rotação ortogonal com base no procedimento Varimax.

Segundo Hair (1998) o método de rotação ortogonal com base no procedimento Varimax é o mais amplamente utilizado em pesquisas de administração pois ele simplifica a interpretação dos fatores através da minimização do número de variáveis que cada agrupamento terá.

Foram eliminadas da tabela 13 os componentes com valores menores que 0,4 pois não apresentam significância estatística.

Tabela 13 – Procedimento Varimax

	Component			
	1	2	3	4
P2	,795			
P5	,725			
P6	,722			
P13	,712			
P1	,645	,411		
P14		,762		
P10		,761		
P9	,416	,668		
P3		,621		
P8			,811	
P7		,422	,798	
P4			,750	
P12				,888

Fonte: Autor – Dados extraídos com o SPSS

O resultado da análise fatorial apresentado na tabela permite agrupar as variáveis em quatro fatores. O primeiro fator é composto pelas variáveis P1, P2, P5, P6 e P13. O segundo fator é composto pelas variáveis P3, P9, P10 e P14. O terceiro fator é composto pelas variáveis P4, P7 e P8. O quarto e último fator de agrupamento é composto pela variável P12.

A partir deste ponto da análise estatística dos dados nomearemos os 4 fatores obtidos da análise fatorial como segue:

- 1- **Fator Relacionamento:** inclui as variáveis relacionadas com treinamento dos médicos, visita dos médicos às instalações do fabricante, visita periódica do vendedor / representante ao médico, existir canais de comunicação para os médicos poderem dar sugestões / reclamações acerca do produto e o fabricante disponibilizar sempre o

manual de instruções de uso do produto.

- 2- **Fator Confiança:** inclui as variáveis relacionadas com suporte técnico do fornecedor em relação ao produto, corpo de funcionários motivados e treinados, atuação profissional dando informações corretas sobre o produto e cumprindo horários e acordos e ter sempre uma imagem de alta confiabilidade atendendo às expectativas do médico em termos de atendimento, qualidade e performance do produto.
- 3- **Fator Qualidade:** inclui as variáveis relacionadas com a participação dos médicos em protocolos de estudos clínicos envolvendo os produtos, existir investimentos em pesquisa, desenvolvimento e inovações constantes e existência de um sistema de qualidade implantado e atuante.
- 4- **Fator Disponibilidade:** inclui a variável relacionada com o fornecedor disponibilizar sempre o produto para uso imediato.

A tabela 14 abaixo apresenta as medidas de tendência central (média, mediana e a moda) e as medidas de dispersão (desvio padrão e variância) para os quatro fatores obtidos com a análise fatorial e o uso do SPSS.

Tabela 14 – Medidas de tendência central e dispersão dos fatores agrupados

	Casos	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Coef. De Variação	Nota Mínima	Nota Máxima
Relacionamento	291	0,60	0,60	0,50	0,1990	0,33	0,13	1,00
Confiança	291	0,89	0,92	0,50	0,1100	0,12	0,38	1,00
Qualidade	291	0,88	0,89	1,00	0,1210	0,14	0,56	1,00
Disponibilidade	291	0,97	1,00	1,00	0,1142	0,12	0,17	1,00

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

A tabela 15 abaixo apresenta as freqüências da amostra em relação ao setor de atividade em que o médico atua.

Tabela 15 – Distribuição de freqüência por setor de atividade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 Setor público apenas	14	4,8	4,8	4,8
2 Setor privado apenas	69	23,7	23,7	28,5
3 Setor público e privado	208	71,5	71,5	100,0
Total	291	100,0	100,0	

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Como já era de se esperar a maior parte dos médicos (71,5%) atua tanto no setor público como no setor privado.

A tabela 16 abaixo apresenta as freqüências da amostra em relação à especialidade do médico.

Tabela 16 – Distribuição de freqüência por especialidade médica

	Count	Column N %
Especialidade 1 Cirurgia Cardiovascular	78	26,8%
2 Estimulação Cardíaca	108	37,1%
3 Eletrofisiologia	44	15,1%
4 Hemodinâmica	147	50,5%

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Observar que a soma das especialidades é maior que o tamanho da amostra porque alguns médicos assinalaram mais de uma especialidade.

Nas tabelas 17 e 18 abaixo vamos analisar o comportamento dos médicos que atuam no setor público apenas em comparação com os do setor privado apenas. Para tal vamos utilizar o teste T para a comparação das duas médias em cada fator.

Tabela 17 – Setor público apenas X Setor privado apenas

Setor de Atividade		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fator 1 - Relacionamento	1 Setor público apenas	14	,6214	,18286	,04887
	2 Setor privado apenas	69	,6166	,22323	,02687
Fator 2 - Confiança	1 Setor público apenas	14	,9077	,12029	,03215
	2 Setor privado apenas	69	,8905	,10888	,01311
Fator 3 - Qualidade	1 Setor público apenas	14	,9246	,11240	,03004
	2 Setor privado apenas	69	,8881	,12257	,01476
Fator 4 - Disponibilidade	1 Setor público apenas	14	,9048	,21398	,05719
	2 Setor privado apenas	69	,9130	,18875	,02272

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Tabela 18 – Teste T - Setor público apenas X Setor privado apenas

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Fator 1 - Relacionamento	,076	81	,940	,00484	,06368	-,12187	,13155
Fator 2 - Confiança	,532	81	,596	,01727	,03248	-,04734	,08189
Fator 3 - Qualidade	1,030	81	,306	,03652	,03547	-,03405	,10709
Fator 4 - Disponibilidade	-,146	81	,884	-,00828	,05658	-,12086	,10430

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Não há diferença estatística entre os dois grupos, ou seja, os médicos do setor público apenas e os médicos do setor privado apenas se comportam da mesma forma em relação aos fatores analisados.

Nas tabelas 19 e 20 abaixo vamos analisar o comportamento dos médicos que atuam no setor público apenas em comparação com os que atuam no setor público e privado. Para tal vamos utilizar o teste T para a comparação das duas médias em cada fator.

Tabela 19 – Setor público apenas X Setor público e privado

Setor de Atividade		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fator 1 - Relacionamento	1 Setor público apenas	14	,6214	,18286	,04887
	3 Setor público e privado	208	,5862	,19159	,01328
Fator 2 - Confiança	1 Setor público apenas	14	,9077	,12029	,03215
	3 Setor público e privado	208	,8950	,10982	,00761
Fator 3 - Qualidade	1 Setor público apenas	14	,9246	,11240	,03004
	3 Setor público e privado	208	,8686	,12077	,00837
Fator 4 - Disponibilidade	1 Setor público apenas	14	,9048	,21398	,05719
	3 Setor público e privado	208	,9591	,11954	,00829

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Tabela 20 – Teste T - Setor público apenas X Setor público e privado

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Fator 1 - Relacionamento	,667	220	,505	,03521	,05276	-,06877	,13919
Fator 2 - Confiança	,417	220	,677	,01271	,03050	-,04740	,07282
Fator 3 - Qualidade	1,686	220	,093	,05601	,03321	-,00944	,12147
Fator 4 - Disponibilidade	-1,549	220	,123	-,05437	,03509	-,12353	,01478

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Não há diferença estatística entre os dois grupos, ou seja, os médicos que atuam no setor público apenas e os médicos que atuam no setor público e privado se comportam da mesma forma em relação aos fatores analisados.

Nas tabelas 21 e 22 abaixo vamos analisar o comportamento dos médicos que atuam no setor privado apenas em comparação com os que atuam no setor público e privado. Para tal vamos utilizar o teste T para a comparação das duas médias em cada fator.

Tabela 21– Setor privado apenas X Setor público e privado

Setor de Atividade		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fator 1 - Relacionamento	2 Setor privado apenas	69	,6166	,22323	,02687
	3 Setor público e privado	208	,5862	,19159	,01328
Fator 2 - Confiança	2 Setor privado apenas	69	,8905	,10888	,01311
	3 Setor público e privado	208	,8950	,10982	,00761
Fator 3 - Qualidade	2 Setor privado apenas	69	,8881	,12257	,01476
	3 Setor público e privado	208	,8686	,12077	,00837
Fator 4 - Disponibilidade	2 Setor privado apenas	69	,9130	,18875	,02272
	3 Setor público e privado	208	,9591	,11954	,00829

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Tabela 22 – Teste T - Setor privado apenas X Setor público e privado

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Fator 1 - Relacionamento	1,094	275	,275	,03037	,02777	-,02430	,08503
Fator 2 - Confiança	-,300	275	,765	-,00456	,01522	-,03454	,02541
Fator 3 - Qualidade	1,158	275	,248	,01949	,01684	-,01366	,05265
Fator 4 - Disponibilidade	-2,372	275	,018	-,04609	,01943	-,08435	-,00783

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

No fator disponibilidade há diferença estatística significativa com $p = 0,018$, donde podemos concluir que os médicos do setor privado se comportam diferente dos médicos que atuam no setor público e privado neste fator. Os médicos do setor privado apenas atendem pacientes diferenciados e portanto mais exigentes e esclarecidos, assim, não dispor da prótese para uso imediato pode gerar maiores reclamações para estes médicos, tornando-os mais exigentes neste quesito.

Os resultados acima demonstram que o setor de atuação do médico, seja ele no público, privado ou ambos, não apresenta diferenças que possam influenciar na sua decisão de escolha de determinada marca ou produto.

Nas tabelas 23 e 24 abaixo vamos analisar o comportamento dos médicos cuja especialidade é a hemodinâmica em comparação com os demais médicos de outras especialidades. Para tal vamos utilizar o teste T para a comparação das duas médias em cada fator. Observar que a comparação é válida pelo fato que as empresas que disputam o segmento normalmente têm estratégias de marketing diferente para os hemodinamicistas quando comparados com as outras especialidades.

Tabela 23 – Especialidade Hemodinâmica X Outras especialidades

Especialidade do Entrevistado		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fator 1 - Relacionamento	1,00 Outras Especialidades	144	,6025	,21484	,01790
	2,00 Hemodinâmica	147	,5878	,18252	,01505
Fator 2 - Confiança	1,00 Outras Especialidades	144	,9099	,11300	,00942
	2,00 Hemodinâmica	147	,8795	,10472	,00864
Fator 3 -Qualidade	1,00 Outras Especialidades	144	,8796	,12379	,01032
	2,00 Hemodinâmica	147	,8723	,11891	,00981
Fator 4 - Disponibilidade	1,00 Outras Especialidades	144	,9248	,17500	,01458
	2,00 Hemodinâmica	147	,9660	,10494	,00866

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Tabela 24 – Teste T - Especialidade Hemodinâmica X Outras especialidades

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Fator 1 - Relacionamento	,630	289	,529	,01472	,02335	-,03125	,06068
Fator 2 - Confiança	2,378	289	,018	,03036	,01277	,00523	,05549
Fator 3 - Qualidade	,518	289	,605	,00737	,01423	-,02063	,03537
Fator 4 - Disponibilidade	-2,442	289	,015	-,04122	,01688	-,07443	-,00800

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

No fator Confiança e no fator Disponibilidade há diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$), donde podemos concluir que os médicos hemodinamicistas

dão um grau de importância diferente quando comparados ao de outras especialidades em relação ao fabricante disponibilizar sempre o produto para uso imediato e às questões de confiança relacionadas ao fabricante.

Nas tabelas 25 e 26 abaixo vamos analisar o comportamento dos médicos cuja especialidade é a cirurgia cardiovascular em comparação com os médicos cuja especialidade é a estimulação cardíaca. Para tal vamos utilizar o teste T para a comparação das duas médias em cada fator.

Tabela 25 – Especialidade Cirurgia Cardiovascular X Estimulação Cardíaca

Especialidade		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fator 1 - Relacionamento	1 Cirurgia Cardiovascular	78	,5632	,21134	,02393
	2 Estimulação Cardíaca	51	,6693	,21384	,02994
Fator 2 - Confiança	1 Cirurgia Cardiovascular	78	,8865	,12916	,01462
	2 Estimulação Cardíaca	51	,9420	,07124	,00998
Fator 3 - Qualidade	1 Cirurgia Cardiovascular	78	,8469	,11715	,01326
	2 Estimulação Cardíaca	51	,9129	,11877	,01663
Fator 4 - Disponibilidade	1 Cirurgia Cardiovascular	78	,9615	,09656	,01093
	2 Estimulação Cardíaca	51	,8725	,24401	,03417

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Tabela 26 – Teste T - Cirurgia Cardiovascular X Estimulação Cardíaca

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Fator 1 - Relacionamento	-2,773	127	,006	-,10603	,03824	-,18169	-,03037
Fator 2 - Confiança	-2,798	127	,006	-,05545	,01982	-,09466	-,01623
Fator 3 - Qualidade	-3,111	127	,002	-,06599	,02121	-,10796	-,02402
Fator 4 - Disponibilidade	2,897	127	,004	,08899	,03072	,02821	,14977

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Em todos os fatores houve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$), donde podemos concluir que os cirurgiões cardiovasculares avaliam de forma bem diversa os fabricantes de próteses cardíacas. Uma explicação para este resultado é o fato de que os especialistas em estimulação cardíaca trabalham exclusivamente com cirurgias de próteses cardíacas enquanto que os cirurgiões realizam vários

outros tipos de cirurgia. Assim, o grau de envolvimento e percepção de valor dos cirurgiões em relação aos fabricantes de próteses cardíacas é menor.

Nas tabelas 27 e 28 abaixo vamos analisar o comportamento dos médicos cuja especialidade é a cirurgia cardiovascular em comparação com os médicos cuja especialidade é a eletrofisiologia. Para tal vamos utilizar o teste T para a comparação das duas médias em cada fator.

Tabela 27 – Especialidade Cirurgia Cardiovascular X Eletrofisiologia

Especialidade		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fator 1 - Relacionamento	1 Cirurgia Cardiovascular	78	,5632	,21134	,02393
	3 Eletrofisiologia	15	,5800	,19264	,04974
Fator 2 - Confiança	1 Cirurgia Cardiovascular	78	,8865	,12916	,01462
	3 Eletrofisiologia	15	,9222	,11665	,03012
Fator 3 - Qualidade	1 Cirurgia Cardiovascular	78	,8469	,11715	,01326
	3 Eletrofisiologia	15	,9370	,13091	,03380
Fator 4 - Disponibilidade	1 Cirurgia Cardiovascular	78	,9615	,09656	,01093
	3 Eletrofisiologia	15	,9111	,17668	,04562

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Tabela 28 – Teste T - Cirurgia Cardiovascular X Eletrofisiologia

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Fator 1 - Relacionamento	-,285	91	,776	-,01675	,05880	-,13356	,10005
Fator 2 - Confiança	-,994	91	,323	-,03568	,03589	-,10697	,03562
Fator 3 - Qualidade	-2,679	91	,009	-,09017	,03365	-,15702	-,02332
Fator 4 - Disponibilidade	1,588	91	,116	,05043	,03176	-,01267	,11352

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

No fator Qualidade houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), donde podemos concluir que os cirurgiões cardiovasculares valoram de forma diversa a qualidade do fornecedor quando comparados aos eletrofisiologistas.

Nas tabelas 29 e 30 abaixo vamos analisar o comportamento dos médicos cuja especialidade é a cirurgia cardiovascular em comparação com os médicos cuja especialidade é a hemodinâmica. Para tal vamos utilizar o teste T para a comparação das duas médias em cada fator.

Tabela 29 – Especialidade Cirurgia Cardiovascular X Hemodinâmica

especialidade		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fator 1 - Relacionamento	1 Cirurgia Cardiovascular	78	,5632	,21134	,02393
	4 Hemodinâmica	147	,5878	,18252	,01505
Fator 2 - Confiança	1 Cirurgia Cardiovascular	78	,8865	,12916	,01462
	4 Hemodinâmica	147	,8795	,10472	,00864
Fator 3 - Qualidade	1 Cirurgia Cardiovascular	78	,8469	,11715	,01326
	4 Hemodinâmica	147	,8723	,11891	,00981
Fator 4 - Disponibilidade	1 Cirurgia Cardiovascular	78	,9615	,09656	,01093
	4 Hemodinâmica	147	,9660	,10494	,00866

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Tabela 30 – Teste T - Cirurgia Cardiovascular X Hemodinâmica

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Fator 1 - Relacionamento	-,909	223	,364	-,02458	,02703	-,07785	,02868
Fator 2 - Confiança	,440	223	,660	,00701	,01593	-,02439	,03841
Fator 3 - Qualidade	-1,532	223	,127	-,02539	,01657	-,05805	,00726
Fator 4 - Disponibilidade	-,311	223	,756	-,00445	,01431	-,03264	,02374

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Não há diferenças estatísticas significativas nos 4 fatores analisados, donde podemos inferir que ambas as especialidades se comportam de forma bastante similar em relação à percepção de valor dada aos fornecedores de próteses cardíacas.

Nas tabelas 31 e 32 abaixo vamos analisar o comportamento dos médicos cuja especialidade é a estimulação cardíaca em comparação com os médicos cuja especialidade é a eletrofisiologia. Para tal vamos utilizar o teste T para a comparação das duas médias em cada fator.

Tabela 31 – Especialidade Estimulação Cardíaca X Eletrofisiologia

especialidade		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fator 1 - Relacionamento	2 Estimulação Cardíaca	51	,6693	,21384	,02994
	3 Eletrofisiologia	15	,5800	,19264	,04974
Fator 2 - Confiança	2 Estimulação Cardíaca	51	,9420	,07124	,00998
	3 Eletrofisiologia	15	,9222	,11665	,03012
Fator 3 - Qualidade	2 Estimulação Cardíaca	51	,9129	,11877	,01663
	3 Eletrofisiologia	15	,9370	,13091	,03380
Fator 4 - Disponibilidade	2 Estimulação Cardíaca	51	,8725	,24401	,03417
	3 Eletrofisiologia	15	,9111	,17668	,04562

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Tabela 32 – Teste T - Estimulação Cardíaca X Eletrofisiologia

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Fator 1 - Relacionamento	1,452	64	,151	,08928	,06150	-,03358	,21214
Fator 2 - Confiança	,808	64	,422	,01977	,02447	-,02912	,06866
Fator 3 - Qualidade	-,677	64	,501	-,02418	,03570	-,09549	,04713
Fator 4 - Disponibilidade	-,568	64	,572	-,03856	,06784	-,17409	,09697

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Não há diferenças estatísticas significativas nos 4 fatores analisados, donde podemos inferir que ambas as especialidades se comportam de forma bastante similar em relação à percepção de valor dada aos fornecedores de próteses cardíacas.

Nas tabelas 33 e 34 abaixo vamos analisar o comportamento dos médicos cuja especialidade é a estimulação cardíaca em comparação com os médicos cuja especialidade é a hemodinâmica. Para tal vamos utilizar o teste T para a comparação das duas médias em cada fator.

Tabela 33 – Especialidade Estimulação Cardíaca X Hemodinâmica

especialidade		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fator 1 - Relacionamento	2 Estimulação Cardíaca	51	,6693	,21384	,02994
	4 Hemodinâmica	147	,5878	,18252	,01505
Fator 2 - Confiança	2 Estimulação Cardíaca	51	,9420	,07124	,00998
	4 Hemodinâmica	147	,8795	,10472	,00864
Fator 3 - Qualidade	2 Estimulação Cardíaca	51	,9129	,11877	,01663
	4 Hemodinâmica	147	,8723	,11891	,00981
Fator 4 - Disponibilidade	2 Estimulação Cardíaca	51	,8725	,24401	,03417
	4 Hemodinâmica	147	,9660	,10494	,00866

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Tabela 34 – Teste T - Estimulação Cardíaca X Hemodinâmica

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Fator 1 - Relacionamento	2,624	196	,009	,08145	,03104	,02024	,14266
Fator 2 - Confiança	3,951	196	,000	,06246	,01581	,03128	,09364
Fator 3 - Qualidade	2,101	196	,037	,04059	,01932	,00250	,07869
Fator 4 - Disponibilidade	-3,759	196	,000	-,09344	,02486	-,14246	-,04442

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Nos quatro fatores há diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$), donde podemos inferir que os hemodinamicistas e os estimulistas dão valor aos esforços de marketing dos fabricantes de forma diversa. Isto vem ao encontro das estratégias de marketing da maioria dos fabricantes que atuam com um *mix* de marketing diferente para estes grupos de especialistas.

Nas tabelas 35 e 36 abaixo vamos analisar o comportamento dos médicos cuja especialidade é a eletrofisiologia em comparação com os médicos cuja especialidade é a hemodinâmica. Para tal vamos utilizar o teste T para a comparação das duas médias em cada fator.

Tabela 35 – Especialidade Eletrofisiologia X Hemodinâmica

Especialidade		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fator 1 - Relacionamento	3 Eletrofisiologia	15	,5800	,19264	,04974
	4 Hemodinâmica	147	,5878	,18252	,01505
Fator 2 - Confiança	3 Eletrofisiologia	15	,9222	,11665	,03012
	4 Hemodinâmica	147	,8795	,10472	,00864
Fator 3 - Qualidade	3 Eletrofisiologia	15	,9370	,13091	,03380
	4 Hemodinâmica	147	,8723	,11891	,00981
Fator 4 - Disponibilidade	3 Eletrofisiologia	15	,9111	,17668	,04562
	4 Hemodinâmica	147	,9660	,10494	,00866

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

Tabela 36 – Teste T - Eletrofisiologia X Hemodinâmica

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Fator 1 - Relacionamento	-,157	160	,875	-,00783	,04972	-,10602	,09036
Fator 2 - Confiança	1,488	160	,139	,04269	,02868	-,01396	,09933
Fator 3 - Qualidade	1,991	160	,048	,06478	,03253	,00054	,12902
Fator 4 - Disponibilidade	-1,791	160	,075	-,05488	,03064	-,11539	,00564

Fonte: Autor. Dados obtidos com o uso do SPSS

No fator Qualidade houve diferença estatística significativa com $p = 0,048$, donde podemos inferir que eletrofisiologistas e hemodinamicistas avaliam a qualidade dos fabricantes de próteses de forma diversa.

Os dados das tabelas 25 e 26 acima permitem concluir que os médicos cuja especialidade é a estimulação cardíaca valoram os esforços de marketing dos fabricantes de forma bem diversa que os cirurgiões cardíacos. Isto enseja a necessidade das empresas terem estratégias de marketing diferenciadas para estes dois grupos, o que habitualmente não ocorre hoje nas empresas que atuam com estas duas especialidades.

Outro aspecto relevante é o fato dos médicos cuja especialidade é a hemodinâmica valorarem os esforços de marketing dos fabricantes de forma muito similar aos médicos cuja especialidade é a cirurgia cardíaca (ver tabelas 29 e 30), apesar de

trabalharem com produtos diferentes. Poderíamos neste caso estabelecer as mesmas estratégias de marketing para ambas as especialidades, mas não é o que ocorre atualmente na prática, onde as empresas que atuam com os dois grupos de médicos atuam, por exemplo, com canais de vendas independentes.

Finalmente, pela análise dos fatores agrupados (ver tabela 12) podemos dizer que o fator relacionamento é o que tem mais força no sentido de exercer influência na decisão de escolha de determinado fabricante, seguido do fator confiança, qualidade e disponibilidade, cada qual com menor influência.

5. CONCLUSÕES

Podemos concluir da análise estatística preliminar dos dados que os esforços de marketing mais valorizados pelos médicos são:

- 1- Disponibilizar a prótese para uso imediato. Isto significa ter um sistema logístico e de administração de vendas eficiente, pois manter altos estoques no cliente é muito custoso, por outro lado a falta do produto é problemática. Este é sem dúvida um dos maiores desafios dos fabricantes deste segmento empresarial;
- 2- Suporte técnico em relação ao produto. Como os produtos são a cada dia mais complexos, torna-se difícil para os médicos acompanharem as inovações tecnológicas, o que torna este item um diferencial competitivo nas estratégias de marketing dos fabricantes;
- 3- Atuar com profissionalismo. As empresas precisam investir na capacitação dos seus funcionários, principalmente os que têm contato direto com os médicos no sentido do atendimento se tornar um diferencial competitivo;
- 4- Investimentos em pesquisa e desenvolvimento. O desenvolvimento tecnológico do setor é muito intenso, com ciclos de vida de produtos cada vez mais curtos e os com médicos cada vez mais interessados em oferecer a melhor tecnologia em benefício de seus pacientes;
- 5- Sistema de qualidade implantado. Por força de regulamentação do governo brasileiro a implantação de sistemas da qualidade são hoje normas que se

tornarão obrigatórias em futuro próximo. Quando isto acontecer, deixará de ser um diferencial competitivo para as empresas.

Quando passamos a análise fatorial pudemos extrair informações adicionais da amostra, que sintetizamos abaixo:

O fator relacionamento é o que apresentou maior importância para os médicos. Assim, as estratégias de marketing dos fabricantes devem dar um foco específico ao grupo de variáveis ao qual este fator pertence, ou seja, treinamento dos médicos, visita dos médicos às instalações do fabricante, visita periódica do vendedor / representante ao médico, canais de comunicação para os médicos poderem dar sugestões / reclamações acerca do produto e disponibilizar sempre o manual de instruções de uso do produto.

Assim, o fator relacionamento pode criar um diferencial na maneira como o médico valora a oferta de marketing de determinada empresa, tornando-o um cliente fiel.

Os demais fatores, ou seja, disponibilidade, qualidade e confiança são fatores sem os quais o médico nem trabalharia com determinado fabricante. São fatores importantes, como pudemos observar na análise das variáveis separadamente, mas que não criam em seu conjunto um diferencial competitivo para fidelizar clientes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABIMO. **Estudo Setorial da Indústria de Equipamentos Odonto-Médico-Hospitalar e Laboratorial no Brasil**. Instituto de Estudos e Marketing Industrial (IEMI), maio de 2006.

ALBRECHT, K. **A única coisa que importa: trazendo o poder do cliente para dentro de sua empresa**. São Paulo: Pioneira, 1993.

ALBRECHT, K. **Revolução nos Serviços: como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes**. São Paulo: Pioneira, 1998.

ANDERSON, J. C.; NARUS, J. A. Business Marketing: Understanding What Customer's Value. **Harvard Business Review**. November-December 1998, p. 53-65.

BERRY, L. Em busca da boa reputação. **HSM Management**. São Paulo, n.20, p.28-32, mai/jun. 2000.

BOUCKAERT, K., DENEFFE, D. e VANTRAPPEN, H. A nova arma das indústrias. **HSM Management**. São Paulo, n.14, p.50-56, mai/jun. 1999.

BROOKS, W. Os nichos como alvo. **HSM Management**. São. Paulo, n.10, p.78-81, set/out. 1998.

BRUM, A. M. **Um olhar sobre o marketing Interno**. Porto Alegre: LPM, 2000.

BUTZ Jr., H. E.; GOODSTEIN, L. D. Measuring Customer Value: Gaining the Strategic Advantage. **Organization Dynamics**. Winter 1996. p. 63-77.

CARLZON, J. **A hora da verdade**. 1992

CHURCHILL JR., G. A.& PETER, P. **Marketing: criando valor para os clientes**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

COSTA, J. I. P. **Atendimento como pressuposto do marketing de relacionamento**. Florianópolis, 2000. 222p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-graduação em engenharia de Produção, UFSC, 2000.

DAVIS, R. J. ; UEYAMA, S. **Developing customers before products**. 1996. p. 72.

DAY, G.S. The capabilities of market driven organizations. **Journal of Marketing**, v 58, October 1994: 37-52.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1995.

DENTON, K. **Horizontal Management**. 1991, p. 83-8.

DICIONÁRIO do pensamento marxista. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

EASTERBY-SMITH, M. THORPE, A. & RICHARD, L. **Pesquisa Gerencial em Administração**. São Paulo: Pioneira, 1991.

FERNANDES, P. O. **Economia da informação**. Brasília, v. 20, n. 2, p. 165-168, jul./dez. 1991.

GENGLER, C. E.; MULVEY, M. S.; OGLETHORPE, J. E. A means-end analysis of mother's infant feeding choices. **Journal of Public Policy & Marketing**, Ann Arbor, v. 18, n. 2, p. 172-188, Fall 1999.

GEORGE, M. ; FREELING, A. ; COURT, D. **Reinventing the marketing organization**. 1994. p. 47.

GERTZ, D. Crescimento = foco nos clientes atuais. **HSM Management**. São Paulo, n.12, p.84-90, jan/fev. 1999.

GIL, A C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1991.

GIL, A C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas,1996.

GRIFFIN, J. **Como conquistar e manter o cliente fiel**. São Paulo, Futura, 1998.

GUMMESSON, E. **Total relationship marketing from the 4ps of traditional marketing management to the 30Rs of the new marketing paradigm**. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1999.

GUTMAN, J. A means-end chain model based on consumer categorization processes. **Journal of Marketing**, Chicago, v. 46, p. 60-72, Apr. 1982.

HAIR, J. F. **Multivariate data analysis**. Fifth Edition. New Jersey: Prentice Hall, 1998.

HAN, J. K., JIM, N. e SRIVASTAVA, R. K. Marketing orientation and organizational performance: is innovation a missing link? **Journal of marketing**, v.3, p.30-45, october, 1998.

HITT, M. A . **Administração estratégica: competitividade e globalização**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

HOLBROOK, M. B. **Consumer value: a framework for analysis and research**. New York: Routledge, 1999.

HOOLEY, G. J. & SAUNDERS, J. **Posicionamento competitivo**. São Paulo: Makron Books, 1996.

HOWARD, J. C. **Consumer behavior: application of theory**. New York: McGraw Hill, 1977.

KOHLI, A K. & JAWORSKI, B. J. Market orientation: the construct, research, propositions and managerial applications. **Journal of marketing**, v 54, april 1990, p.1-18.

KOTLER, P. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, P. **Marketing para o século XXI**. São Paulo: Futura, 2000.

LAKATOS, E. M. & MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3.ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1991.

LAS CASAS. **Marketing, conceitos, Exercícios e Casos**. São Paulo: Atlas, 1997

LEVITT, T. **A imaginação de marketing**. São Paulo: Atlas, 1985.

LUTZ, C. **Quality is as Quality Does: An Attitudinal Perspective on Consumer Quality Judgments**, presentation to the Marketing Science Institute Trustees Meeting, Cambridge, MA, 1986.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução e análise**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MATTOS, A C. **Empregos e empresas que mudarão com a Internet**. R A E – Revista de Administração de empresas. São Paulo, v.39, n.3, p-73-108, jul/set. 1999.

MCKENNA, R. **Real Time**. Boston: Harvard Business School Press, 1998.

MINCIOTTI, S. A . **O sistema de informação de marketing como suporte para adoção do marketing estratégico: o desenvolvimento de um modelo**. Tese apresentada a FEA USP, 1992 p. 17.

MÖLLER, C. A qualidade através das pessoas. **HSM Manegement**. São Paulo, n.3, p.106-111, jul/ag. 1997.

MOREIRA, J. C. T. **Administração de Vendas**. São Paulo: Saraiva, 2000.

NARVER, J. C. & SLATER, S. F.. The effect of a market orientation on business profitability. **Journal of marketing**, v 54, october 1990, p.20-35.

OLSON, R. **Price as an Information Cue: Efects in Product Evaluation, in Consumer and Industrial Buying Behavior**, Arch G. Woodside, Jagdish N. Sheth and Peter D. Bennet, eds. New York: North Holland Publishing Company, 267-86, 1977.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais**. São Paulo: EDUSP, 2001.

PORTER, M. **Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

PRAHALAD, C.K. e RAMASWAMY, V. Co-opting Customer Competence. **Harvard Business Review**. p. 79-87, jan/feb, 2000.

PUTSIS Jr, W. Promoções ampliam o mercado. **HSM Management**. São Paulo, n.16, p-138-146, set/out. 1999.

ROMANO, C. Cliente feliz é cliente fiel? **HSM Management**. São Paulo, n.3, p.48-56, jul/ag. 1997.

SANDRONI, P. (Org.). **Novíssimo dicionário de economia**. São Paulo: Best Seller, 2000.

SARACEVIC, T.; KANTOR, P. B. Studying the value of library and information services: establishing a theoretical framework. **Journal of the American Society for Information Science**, v. 48, n. 6, p. 527-542, 1997.

SHETH, J. N.; MITTAL, B.; NEWMAN, B. **Comportamento do cliente: indo além do comportamento do consumidor**. São Paulo: Atlas, 2001.

TERPSTRA, V. & SARATHY, R. **International Marketing**. Orlando: Dryden, 2000.

TUCKER, R. B. **Agregando Valor ao seu negócio**. São Paulo: Makron Books, 1999

VAVRA, T. G. **Marketing de Relacionamento**. São Paulo: Atlas, 1993.

VINSON, D. E.; SCOTT, J. E.; LAMONT, L. M. The role of personal values in marketing and consumer behavior. **Journal of Marketing**, Chicago, v. 2, p. 44–50, Apr. 1977.

WOODRUFF, R. B. Customer Value: The Next Source of Competitive Advantage. **Journal of the Academy of Marketing Science**, 25(2), 1997, p. 139-153.

WORKMAN Jr., J. P., HOMBURG, C. e GRUNER, K. Marketing organization: an integrative framework of dimensions and determinants. **Journal of marketing**. V. 62 p.21-41, July 1998.

YOUNG, S; FEIGIN, B. Using the benefit chain for improved strategy formulation. **Journal of Marketing**, Chicago, v. 39, p. 72-74, July 1975.

ZEITHAML, V. A. Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence, **Journal of Marketing**, 52 (July), 2-22, 1988.

ZENONE, L. C. **Marketing de Relacionamento como perspectiva**.
<http://www.emprestario.com.br/artigos/index.html>, 1999.

ZIFKO-BALIGA, G. M. **What Customers Really Want: How that Affects What Service to Deliver**. In Zemke, R. e Woods, J. A . (eds) Best Practices In Customer Service. New York: AMA Publications, p. 96-104, 1999.

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DA ENTREVISTA – PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA

1. Caracterização do respondente

2. Caracterização da Empresa

3. Abertura da sessão usada para fazer um ajuste do conceito de criação e entrega de valor conforme referencial teórico:

“Criação de Valor” é o meio pelo qual a empresa busca desenvolver e comunicar os benefícios que atendam às necessidades e desejos de seus clientes.

“Entrega de Valor” é o meio pelo qual a empresa transfere benefícios visando atender ou superar as expectativas prévias e ou percebidas pelos clientes.

4. Seqüência de Perguntas

1. Quais as atividades da empresa na relação direta com os clientes que buscam agregar valor ao produto?

2. Essas atividades são sistemáticas para todos os clientes?

3. É possível mensurar o retorno dessas atividades no relacionamento com o cliente?

4. As sugestões dos clientes são absorvidas pela empresa com o objetivo de responder às necessidades do mercado alvo e gerar mais valor ?

5. Melhorar o relacionamento com os clientes buscando agregar valor é uma tarefa incorporada por todos os setores da empresa ou ainda é foco apenas dos departamentos de vendas e Marketing?

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO USADO NA SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA

Prezado Respondente:

Considerando que “**agregar valor ao produto**” é o processo pelo qual uma empresa busca desenvolver e comunicar os benefícios que atendam as necessidades e desejos de seus clientes, gerando expectativas preferencialmente acima dos seus competidores, assinale o grau de concordância em relação às assertivas abaixo de acordo com a seguinte pontuação:

1- Discordo totalmente
2- Discordo muito
3- Discordo pouco
4- Concordo pouco
5- Concordo muito
6- Concordo totalmente

1. Atividades que agregam valor ao produto são importantes para satisfazer o cliente.

Discordo Totalmente						Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>						

Sua empresa adota esse procedimento?

Sim Não Parcialmente - ____ %

2. A atividade de treinamento ao cliente é uma forma de agrega valor ao produto.

Discordo Totalmente						Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>						

Sua empresa adota esse procedimento?

Sim Não Parcialmente - ____ %

3. Convidar o cliente para visitar suas instalações (fábrica, escritório) aumenta a confiança no produto oferecido.

Discordo Totalmente						Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>						

Sua empresa adota esse procedimento?

Sim Não Parcialmente - ____ %

4. A atividade de suporte técnico ao cliente agrega valor ao produto.

Discordo Totalmente						Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>						

Sua empresa adota esse procedimento?

Sim Não Parcialmente - ____ %

5. Desenvolver protocolos de estudos clínicos sobre os produtos junto ao cliente agrega valor ao produto.

Discordo Totalmente						Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>						

Sua empresa adota esse procedimento?

Sim Não Parcialmente - ____ %

6. Visitas periódicas e sistemáticas de representantes de vendas ou de vendedores ao cliente agrega valor ao produto oferecido.

Discordo Totalmente						Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>						

Sua empresa adota esse procedimento?

Sim Não Parcialmente - ____ %

7. Mensurar os retornos (financeiros, de marketing e de imagem) das atividades que agregam valor ao produto é importante para manutenção e fidelização dos clientes.

Discordo Totalmente						Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>						

Sua empresa adota esse procedimento?

Sim Não Parcialmente - ____ %

8. Criar mecanismos para receber sugestões dos clientes agrega valor ao produto.

Discordo Totalmente						Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>						

Sua empresa adota esse procedimento?

Sim Não Parcialmente - ____ %

9. Uma cultura (em toda a empresa) de marketing onde o cliente e sua satisfação são objetivo principal da empresa agrega valor ao produto.

Discordo Totalmente						Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>						

Sua empresa adota esse procedimento?

Sim Não Parcialmente - ____ %

10. Enumere abaixo outras atividades que na sua opinião possam agregar valor ao produto no seu setor:

Caracterização do respondente

Nome: _____
Cargo: _____
Tempo de empresa _____ anos

Caracterização da Empresa

Razão Social: _____
Ano de criação da empresa: _____
Número de funcionários na área de marketing: _____

Gostaria de receber o resultado desta pesquisa () Sim () Não
Endereço ou e-mail para envio: _____

APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO USADO NA TERCEIRA ETAPA DA PESQUISA

1- Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que um **treinamento por parte do fornecedor acerca do produto** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

2- Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que uma **visita às instalações (fábrica, escritório) do fornecedor do produto** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

3 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que o **suporte técnico do fornecedor em relação ao produto** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

4 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que a sua **participação em protocolos de estudos clínicos envolvendo o produto** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

5 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que a **visita periódica de vendedor/ representante do fornecedor do produto** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

6 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que o fato do **fornecedor disponibilizar canais de comunicação para dar sugestões/reclamações sobre o produto** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

7 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que o fato de **existir investimentos em pesquisa, desenvolvimento e inovações constantes por parte do fornecedor do produto** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

8 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que o fato de **existir um sistema de qualidade implantado e atuante por parte do fornecedor do produto** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

9 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que o fato de **existir um corpo de funcionários motivados e treinados por parte do fornecedor do produto** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

10 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que o fato do **fornecedor da prótese atuar de forma profissional dando informações corretas sobre o produto, cumprindo horários e acordos**, exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

11 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que o fato do **fornecedor do produto participar em congressos e eventos do setor** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

12 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que o fato do **fornecedor disponibilizar sempre o produto para uso imediato** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

13 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que o fato do **fornecedor ter sempre o manual de instruções de uso do produto disponível** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

14 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que o fato do **fornecedor ter sempre uma imagem de alta confiabilidade atendendo às suas expectativas em termos de atendimento, qualidade e performance do produto** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

15 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que o fato do **fornecedor ter sempre um produto com preço adequado** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

16 - Assinale com um "X", no quadrado correspondente, o grau de importância que o fato do **fornecedor publicar os resultados de longo prazo sobre a performance do produto** exerce sobre sua decisão de escolha de determinada marca:

Nenhuma importância	<input type="checkbox"/>	Muita importância						
	1	2	3	4	5	6	7	

Identificação do respondente

Nome: _____

Tel. para contato: (____) _____ e-mail: _____

Sua especialidade:

- [1] Cirurgia Cardiovascular
- [2] Estimulação Cardíaca
- [3] Eletrofisiologia
- [4] Hemodinâmica

Atua como médico no:

- [1] Setor público apenas
- [2] Setor privado apenas
- [3] Setor público e privado