

Marketing de relacionamento e prescrição médica: um estudo no estado do Piauí

Relationship marketing and medical prescription: a study in the state of Piauí

Heber José de Moura - heberm@unifor.br

ESEQUIAS FERREIRA SANTOS JÚNIOR Santos Júnior - juniorb27@hotmail.com

RESUMO

O trabalho desenvolvido pelo Propagandista Vendedor (PV) tem como objetivo levar informações relevantes que possam influenciar o comportamento prescritivo do médico, em um mercado de produtos que possui uma marca comercial e necessita de prescrição. Pretende-se responder ao seguinte questionamento: como a estratégia de marketing adotada pela indústria farmacêutica e implementada pelo PV afeta o comportamento prescritivo da classe médica?

Com o estabelecimento desta questão norteadora, estipulou-se como objetivo geral mensurar o grau de percepção da classe médica do Piauí e parte do Maranhão em relação ao trabalho desenvolvido pelo PV como agente influenciador das suas prescrições, a partir da Resolução da Diretoria Colegiada 24/2010, de 15 de junho de 2010, que rege as regras do marketing utilizado pela indústria farmacêutica. Realizou-se levantamento com 285 médicos de diversos municípios do estado do Piauí, assim como da cidade de Caxias, pertencente ao estado do Maranhão. À época do levantamento, o total de médicos no Estado do Piauí era de 3.737 profissionais, sendo 1.284 (34%) pertencentes às especialidades abrangidas por este estudo. Ressalte-se que todo o processo teve a anuência do Conselho de Ética da Universidade de Fortaleza. Conseguiu-se identificar as variáveis de maior relevância - segundo as especialidades e o gênero dos profissionais - que influenciaram as suas prescrições médicas. Adicionalmente foi aplicado um procedimento fatorial exploratório, o qual permitiu conhecer alguns fatores associados às respostas apresentadas, representativos das dimensões relacionadas às variáveis consideradas.

Palavras-chave: Marketing de relacionamento, Prescrição médica, Indústria farmacêutica.

ABSTRACT

The job of the Vendor Propagandist is intended to help identify and influence physician behavior in a product market that has a trademark and needs prescription. It is intended to answer the following question: how does the marketing strategy adopted by the pharmaceutical industry and implemented by PV affect the prescriptive behavior of the medical profession?

With the establishment of this guiding question, the general objective was to measure the degree of perception of the medical class of Piauí and part of Maranhão in relation to the work developed by the Vendor Propagandist as an influencing agent of its prescriptions, based on the Resolution of the Collegiate Board 24 / 2010 of June 15, 2010 governing the rules of marketing used by the pharmaceutical industry. A survey was carried out with 285 doctors from the city of Piauí, as well as from the city of Caxias, which belongs to the state of Maranhão. At the time of the survey, the total number of physicians in the State of Piauí was 3,737 professionals, of whom 1,284 (34%) belonged to the specialties extended by this study and the contacts included almost 20% of the state's medical population. It should be noted that the entire process had an agreement with the Ethics Council of the University of Fortaleza. It was possible to identify the variables of greater relevance - according to the specialties and the gender of the professionals. Also an exploratory factorial process was applied, which had the objective of detect the virtual dimensions behind the responses.

Keywords: Relationship marketing, Medical prescription, Pharmaceutical industry.

INTRODUÇÃO

O ambiente de comunicação entre indústria farmacêutica e médico, possui um mecanismo imprescindível de marketing de relacionamento (MR), onde cada um dos envolvidos desenvolve preferências, utilizando uma linguagem interativa (Rodrigues, 2013). Isto motiva a indústria farmacêutica a



utilizar o MR como um dos instrumentos essenciais para a conquista do receituário. Nesse âmbito, pesquisas realizadas na Áustria e em outras regiões confirmaram, mediante estudos empíricos, que há forte relação entre a satisfação dos médicos e o relacionamento que estes mantêm com os representantes de laboratórios farmacêuticos (Andaleeb&Tallman, 1996) e (Scharitzer&Kollatis, 2000).

O trabalho desenvolvido pelo propagandista vendedor (PV) tem como escopo levar informações pertinentes para a classe médica, de forma a agregar e influenciar o seu comportamento prescritivo, dentro de um mercado de produtos que envolvem marcas comerciais e necessita prescrição (Coelho,2011).

Daí porque o PV passou a representar, para a classe médica, um profissional essencial na busca e aplicação de novos e melhores meios de comunicação, e é esse contato entre o profissional, indústria e o médico que se caracteriza como forte exemplo de MR (Nascimento, Zanella, Seidel&Seidel, 2010). Esse processo de comunicação envolve aspectos relevantes, que visam contribuir com o dia a dia do médico, para que ele possa se munir de um arsenal de conteúdos que o auxiliem em seu ambiente clínico (Barros, 2000).

A partir da utilização do MR que vem sendo utilizado pela indústria farmacêutica durante décadas, pretende-se responder à seguinte questão de pesquisa: como a estratégia de marketing adotada pela indústria farmacêutica afeta o comportamento prescritivo da classe médica?

Com o estabelecimento da questão norteadora, estipulou-se como objetivo analisar a percepção dos médicos do Piauí e Maranhão quanto à influência do MR adotado pela indústria farmacêutica, que tem a figura do PV como agente comunicador, a partir da Resolução da Diretoria Colegiada 24/2010, de 15 de junho de 2010.



Desde a última mudança na RDC 24/2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), datada de 15 de junho de 2010, a qual regulamenta a nova abordagem do MR, ainda não se encontrou registros de estudos acadêmicos no Brasil que apresentem o novo comportamento prescritivo da classe médica. Por sua vez, supõe-se que possa ter havido mudança dessa conduta como consequência das novas regras definidas pela RDC 24/2010 na prática da propaganda médica, motivada por diversas alterações do colegiado.

Ao revelar o efeito percebido pela classe médica quanto ao efeito da estratégia dos laboratórios sobre o seu receituário, o estudo justifica-se pela carência de trabalhos em nível nacional, que analisem as variáveis utilizadas pela indústria farmacêutica a partir da percepção do médico, no sentido de influenciarem o seu comportamento.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O marketing de relacionamento praticado pela indústria farmacêutica

A partir da década de 1990, surgiu uma nova contextualização para o MR, que passou a ser utilizado como um termo próprio para representar a interação entre conceitos clássicos do marketing e a relação das empresas com seus clientes.

De fato, apesar do MR fundamentar-se no marketing tradicional, ganhou status de nova ferramenta, ensejando área própria de estudos (Bueno, Oliveira & Rezende, 2004). Segundo Sheth & Parvatiyar (2000), no início do século 21 ampliou-se a forma de entendimento das relações entre cliente e organização, surgindo o termo *relacionamento* como representativo de uma nova forma de interação entre consumidor e organização.



Este novo paradigma tem por base a necessidade que organizações tiveram de criar valor a partir de um profundo conhecimento do cliente e seus interesses, apreendendo suas aspirações e conseqüentemente formatando um modelo de relacionamento entre as partes, a partir da adoção de estratégias que proporcionem benefícios a todos os sujeitos envolvidos. Segundo Dantas, Rocha & Coelho (1997), essa tática surgiu como corolário de transformações ocorridas com a imprevisibilidade de comportamentos estabelecidos no mercado, os quais não mais sustentavam os padrões de marketing até então adotados.

No que tange à indústria farmacêutica, há interesse em aplicar cada vez mais o MR entre os atores envolvidos, visando o fortalecimento das relações com o cliente e a criação de valor para a organização. Neste sentido, faz-se necessário entender as necessidades das pessoas compreendidas no processo, quais sejam, médicos, laboratórios farmacêuticos e o PV, mantendo essa conexão cada vez mais concreta e duradoura (Bretzke, 2001). Pesquisas relacionadas a esta temática apontaram para evidências da existência de relação entre a força de trabalho do representante de vendas e o comportamento prescritivo da classe médica (Leal, 2005).

O relacionamento desenvolvido entre o profissional da saúde (PS) e a indústria farmacêutica depende sobremaneira do perfil do primeiro, devendo acontecer, contudo, de maneira livre, consciente e consoante o posicionamento de cada companhia (Rodrigues, 2013). Este tipo de posicionamento está cada vez mais voltado em promover um relacionamento de longo prazo com os atores envolvidos, buscando a fidelização da classe médica (Italiani, 2007). Logo, o grupo dos OS é considerado como o principal ator nessa relação, responsável pelo sucesso ou fracasso do produto dentro



do contexto mercadológico da indústria farmacêutica (Silva,2013).

Dentre as estratégias utilizadas pela indústria farmacêutica, o relacionamento entre companhia e cliente é a prática mais comum para esse segmento. Com efeito, os laboratórios farmacêuticos se utilizam de diversas ferramentas visando garantir melhor participação no mercado. As companhias, de um modo geral, investem além de visitas mensais ao consultório do PS: utilizam amostras de medicamentos, brindes e programas de descontos (Conterno, 2005).

A indústria farmacêutica muitas vezes recorre ao aspecto emocional da relação entre PV e médico, nas situações onde existem poucas diferenças entre os produtos comercializados no mercado ou quando as forças da companhia são grandes, com o propósito de aumentar a percepção de que tais produtos são melhores que os da concorrência (Italiani, 2007).

A relação e a duração da relação entre cliente e empresa devem ser tratadas como os pivôs mais úteis para a formatação do marketing *one to one*. Há uma diferença notória entre este e o marketing tradicional, que se preocupa e está voltado para a sua efetividade dentro de um nicho de mercado mensurado para a sua participação, definida como market share. Já o marketing *one to one* é medido pela participação do cliente, denominado *share of customer* (Peppers & Rogers, 2001).

O papel do PV, com base nesse conceito, é promover ações que possam vincular o PS ao laboratório, visando à conquista da prescrição do médico, gerando uma forte relação comercial entre indústria e classe médica, mediada pelo PV, uma vez que é esse profissional quem se apresenta na linha de frente do processo (Boaventura & Melo,2013).

Considerando que a classe médica procura valorizar os atributos funcionais dos produtos lançados, o PV procura destacar as características do



produto que vão ao encontro das necessidades dos PS, apontando diferenciais em relação aos concorrentes (Ribeiro, 2001).

Como subsiste uma relação muito forte entre médico e paciente, existe a tendência de que este último adquira a medicação conforme a prescrição do médico, autenticando a relação de confiança entre as partes. Assim sendo, um dos aspectos associados ao trabalho desenvolvido pelo PV consiste em convencer o médico de que determinada marca é a melhor opção entre as demais.

Para que isso ocorra, é imprescindível haver excelente relação entre as partes envolvidas. Isto se torna mais relevante ao considerar que as necessidades dos pacientes diferem entre si, exigindo tratamentos específicos e requerendo da indústria farmacêutica o fortalecimento das relações comerciais, para que permita ao PS “tratar clientes diferentes de forma diferente” (Peppers & Rogers, 2001, p. 15).

Marketing one to one

A magnitude e duração da relação entre cliente e empresa devem ser tratadas como os aspectos mais úteis para a formatação do *marketing one to one*. Há uma diferença notória entre este e o *marketing* tradicional, que está voltado para a efetividade dentro de um nicho de mercado mensurado para a sua participação, definida como *market share*. Já o *marketing one to one* é medido pela participação do cliente, denominado *share of customer* (Peppers & Rogers, 2001).

O papel do PV, com base nesse conceito, é promover ações que possam vincular o PS ao laboratório visando conquistar a opção do médico, assim como promover forte relação comercial entre indústria e classe médica.



De fato, é responsabilidade desse profissional proporcionar uma ligação direta e efetiva entre a indústria farmacêutica e o médico (Boaventura & Melo, 2013). De fato, a classe médica busca uma constante atualização a respeito dos atributos associados aos fármacos e nesse processo o PV procura demonstrar que determinado produto atende as suas necessidades, apontando diferenciais em relação aos concorrentes (Ribeiro, 2001).

Finalmente, há uma relação muito estreita entre o médico e seu paciente, onde é quase certo este último adquirir a medicação conforme a receita prescrita, autenticando a relação de confiança entre as partes. Assim sendo, o trabalho que o representante desenvolve implica em convencer aquele profissional de que determinada marca é a melhor opção entre as demais existentes no mercado. E para que isso ocorra, é essencial haver uma relação favorável entre as partes envolvidas.

Cada cliente deve ser tratado de forma personalizada, levando-o a considerar que o seu relacionamento com a empresa tem caráter único. Por esse motivo, o representante tem um importante papel como elo entre o médico e a indústria farmacêutica, fortalecendo as relações comerciais e o procurando “tratar clientes diferentes de forma diferente” (Peppers & Rogers, 2001, p. 15).

As estratégias de inovação da indústria farmacêutica

As estratégias de inovação possuem forte relação com a área de pesquisa e desenvolvimento (P&D) das organizações para a implantação de suas estratégias competitivas (Pitassi, 2014). Por isso, diante do mercado inovador, autores como Bastos (2005), Bradfield & El-Sayed (2009) e Radaelli (2008) argumentam que a entrada de novos produtos no mercado da indústria



farmacêutica, conduz a uma necessidade de inovação e reestruturação de estratégias.

À vista dessa concepção de estratégia de inovação, a indústria farmacêutica promove fortes investimentos em P&D, que vão além de outras áreas de negócio e representam, em média, 15% dos lucros do segmento, girando em torno de US\$ 30 bilhões de dólares por ano (Tralau-Stewart, Wyatt, Kleyn&Ayad, 2009).

Para a conquista de uma inovação, em primeiro lugar torna-se necessária a realização de um projeto para que se possam promover estratégias voltadas à criação de novas oportunidades em um nicho de mercado, a partir de um contexto organizacional (Bessant, Pavitt&Tidd, 2008).

O setor farmacêutico é dotado de algumas particularidades, motivadas pelo dinamismo que esse nicho proporciona, à procura de um ambiente favorável sob o contexto da inovação (McKelvey&Orsenigo, 2001). Por esse motivo, a inovação tem como base alguns pilares importantes, como os conhecimentos empírico e científico, além de informações geradas, organizadas e analisadas dentro do ambiente organizacional. (Oliveira et al., 2011).

As estratégias relacionadas à inovação no setor farmacêutico estão, similarmente, associadas à competitividade, direcionadas ao preço e diferenciação dos produtos comercializados nesse nicho de mercado (Gomes, 2014). Na maior parte dos investimentos realizados pela indústria farmacêutica em busca de inovação e diferenciação, surgem novos medicamentos, bem como vacinas e outros tipos de terapias que podem estar associados a grandes investimentos, além de se tratar de um processo complexo, onde são necessárias várias etapas até a conclusão de toda a estratégia de inovação (Agostinho, 2015). Tais investimentos levaram a indústria farmacêutica a



grandes inovações, acompanhadas de comercialização e processos produtivos diferenciados, caracterizados por um processo estratégico destinado a uma competitividade maior (Klafke, 2004).

Para Yang (2010), a capacidade de inovar está diretamente relacionada à competitividade da indústria farmacêutica, e ambas estão diametralmente ligadas aos centros de desenvolvimentos das companhias. Logo, o estudo do ambiente onde determinada companhia está inserida é um importante aspecto a ser explorado, pois as regras de competição e inovação são influenciadas por uma estrutura de mercado e não dependem exclusivamente de concorrentes e de seus centros de desenvolvimento (Melo & Ribeiro, 2006).

A ética e a indústria farmacêutica

Existem inúmeras questões éticas a serem levantadas relacionando indústria farmacêutica e médicos, devido ao direcionamento de suas prescrições, podendo ou não estar relacionadas à participação do PV no ambiente do consultório médico (Massud, 2010).

É salutar que a relação entre o médico e a indústria farmacêutica esteja baseada em forte comportamento ético e este deve ser o princípio norteador das companhias, para que sejam evitados comportamentos indesejáveis entre as partes e se mantenha uma relação baseada em moralidade (Costa-Val, 2007). Nesta direção, tal ligação deve ser baseada em conduta transparente e ética (Ramos, 2010).

A promoção que acontece dentro do consultório médico tem provocado inúmeras discussões a respeito da ética, devido à utilização de métodos propostos ao PS, a exemplo de benefícios capazes de promover um



desvio da conduta prescritiva (Molinari, Moreira & Conterno, 2005).

É fato que a parceria entre indústria farmacêutica e os PS fortaleceu-se nos últimos anos. Contudo, este fato trouxe à tona situações associados a inúmeros conflitos, hoje bastante estudados pelas mais diversas áreas (Souza, Oliveira & Kligerman, 2014).

Devido a este complexo contexto de comunicação entre indústria farmacêutica e classe médica e com o propósito de minimizar situações delicadas, foram criados os códigos de conduta, chamados de *guidelines*, que promovem padrões de comportamentos entre as partes e são aplicados tanto a empresas nacionais como multinacionais (Franceret al., 2014).

Como meio de fazer prevalecer os princípios éticos, a apresentação feita pelo PS deve abranger não somente princípios farmacocinéticos, farmacodinâmicos, farmacotécnicos ou fármacos econômicos, como também outros fatores que podem definir e influenciar a escolha por determinado produto no receituário (Molinari et al., 2005).

Conclui-se que a qualidade das informações transmitidas pelo PV também é fundamental para a prática da ética na indústria farmacêutica, pois esse profissional deve desenvolver habilidades que contribuam para o repasse de informações fidedignas e confiáveis no dia a dia da classe médica (Wannmacher, 2007).

MÉTODO

Realizou-se levantamento com 285 médicos dos municípios de Teresina, Campo Maior, Piripiri, Parnaíba, Floriano e Picos, pertencentes ao Estado do Piauí, assim como na cidade de Caxias, pertencente ao Estado do Maranhão, partindo do roteiro de visita e do painel estabelecido pela



companhia na qual o pesquisador trabalha. A amostra baseou-se na relação de médicos que deveriam ser visitados pelo pesquisador (em sua condição de PV associado a um laboratório farmacêutico multinacional), conforme a estratégia da empresa. A pesquisa foi realizada entre os dias 8 de setembro de 2016 e 27 de março de 2017.

À época do levantamento, o total de médicos no Estado do Piauí era de 3.737 profissionais, segundo a publicação *Demografia Médica do Conselho Federal de Medicina* (CFM, 2018) sendo 1.284 (34%) pertencentes às especialidades abrangidas por este estudo. A quantidade atribuída ao PV no período foi de 285 contatos, representando quase 20% dos possíveis especialistas do estado.

A escolha das especialidades também se deu por determinação do laboratório ao pesquisador, que aproveitou das suas visitas profissionais para aplicar o questionário. Ressalte-se que todo o processo teve a anuência da empresa, tendo sido a metodologia submetida ao Conselho de Ética da Universidade de Fortaleza e a pesquisa aprovada sob o número 1.715.173.

A distribuição da amostra segundo especialidade e gênero é mostrada a seguir:

Tabela 1
Distribuição dos médicos segundo especialidade e gênero –
Piauí¹ (março de 2017)

Especialidade	Gênero		Total
	Masculino	Feminino	
Neurologia	14 (93%)	1 (7%)	15 (100%)
Neumologia	6 (100%)	0 (0%)	6 (100%)
Radiologia	27 (90%)	3 (10%)	30 (100%)
Clínica Médica	36 (86%)	6 (14%)	42 (100%)



Endocrinologia	17 (65%)	9 (35%)	26 (100%)
Gastroenterologia	5 (71%)	2 (29%)	7 (100%)
Neurologia	27 (56%)	21 (44%)	48 (100%)
Oftalmologia	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
Otorrinolaringologia	40 (74%)	14 (26%)	54 (100%)
Pediatria	17 (32%)	36 (68%)	53 (100%)
Total	191 (67%)	94 (33%)	285 (100%)

Nota: (1) Incluiu o município de Caxias/Ma.

Foi aplicado questionário com o propósito de aferir como o grupo pesquisado percebia a influência dos procedimentos e atitudes adotados pelo PV para promover um determinado produto quando das suas visitas aos consultórios. Solicitou-se então ao médico que indicasse o grau de eficácia da ação adotada pelo PV para efeito do uso daquele(s) produto(s) em sua prática, isto é, para recomendá-lo futuramente aos seus pacientes.

As variáveis consideradas no questionário corresponderam ao conjunto de ações e atitudes empregadas pelo PV com o propósito de convencer os médicos visitados a adotar seus produtos. Sua definição baseou-se em estudos realizados na cidade de Coimbra / Portugal, por Santana (2013), com o objetivo de confirmar o comportamento prescritivo sob uma perspectiva cultural e pela regulação do EMEA, órgão com atuação semelhante ao da ANVISA. Ademais, adotou-se a mesma escala - também confirmada - empregada por Leal (2005), em seus estudos no Brasil.

A tabela 2 a seguir lista as variáveis utilizadas no levantamento, onde as respostas possíveis foram definidas por: *sem influência*, *pouca influência*, *relativa influência*, *muita influência* e *total influência*.

Tabela 2

Relação dos procedimentos adotados e respectivos nomes das variáveis¹



Sequência	Ação adotada pelo PV	Nome da Variável
1	tribuir amostras grátis	amostra grátis
2	tribuir brindes	brindes
3	prececer apoio financeiro para atividades científicas	apoio
4	promover encontros (almoços, jantares) para a categoria	encontros
5	convidar para palestras técnico/científicas	palestras
6	mostrar conhecimento detalhado do produto	conhecimento (PV)
7	mostrar respeito pelo tempo do médico	respeito (PV)
8	tribuir artigos científicos	artigos
9	facilitar a participação em congressos	congressos
10	melhorar o relacionamento com o médico	relacionamento (PV)
	qualidade do produto	qualidade
	confiança do médico no laboratório	confiança
	umentar a frequência das visitas	frequência
	prececer participação em eventos recreativos	eventos
	habilidade de comunicação técnica	comunicação (PV)

Nota(1) A indicação PV ao lado do nome da variável, indica que esta relaciona-se diretamente às características e atitudes do PV

Além das distribuições de frequências simples e cruzadas, acompanhadas das respectivas significâncias, procurou-se captar a essência do comportamento dos médicos participantes da pesquisa mediante a realização de Análise Fatorial Exploratória (AFE), que indicou as dimensões subjacentes refletidas nas respostas obtidas.

Como esperado, a AFE gerou variáveis latentes - conhecidas por Fatores ou Componentes – que apreenderam a maior parte da variação demonstrada pelos valores originais (Corrar, Paulo & Dias Filho, 2007). A aplicação da AFE à amostra coletada foi precedida pelos testes usuais de adequação e concluiu-se por sua pertinência mediante a realização dos testes de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e esfericidade de Bartlett (Fávero, Belfiore,



Silva, & Chan, 2009).

Para efeito de tabulações, agruparam-se todas as especialidades que obtiveram menos de 5% de respostas, por não apresentarem quantidades consideradas relevantes para a análise.

Com o propósito de melhor apresentar os resultados, foram agrupadas as variáveis **sem influência** e de **pouca influência** em uma variável nomeada de **influência baixa**. A variável intitulada de **relativa influência** foi chamada de **influência média** e, finalmente, foram reunidas as variáveis **muita influência** e **total influência** em uma única variável, intitulada de **influência alta**. Esta agregação visou dar mais clareza às apresentações. Entretanto, para efeito da posterior aplicação da técnica fatorial, utilizaram-se todos os valores respondidos pelos médicos.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Considerando que cada entrevistado avaliou cada uma das variáveis relacionadas à ação adotada pelo PV, obteve-se 4.275 (285 x 15) respostas, cuja distribuição foi:

Tabela 3

Percentual das variáveis de influência segundo a percepção do médico

Grau de influência	Respostas	
	Num	%
Sem influência	235	5,5%
Pouca influência	334	7,8%
Relativa influência	789	18,5%
Muita influência	1505	35,2%
Total influência	1412	33,0%
Total de respostas	4275	100,0%



Como mencionado anteriormente, devido aos percentuais semelhantes apresentados para os grupos *Sem influência* e *Pouca influência*, assim como para *Muita influência* e *Total influência*, agrupou-se cada um deles, resultando em 3 segmentos: *Baixa influência*, *Média influência* e *Alta influência*, como poderá ser observado nos resultados seguintes.

O cruzamento da especialidade com o grau de influência resultou na tabela seguinte.

Tabela 4
Percentual das variáveis estudadas versus grau de relevância atribuída pelo médico

Variável	Grau de relevância			
	Baixa	Média	Alta	Total
Amostra grátis	29 (10,2%)	93 (32,6%)	163 (57,2%)	285 (100%)
Brindes	155 (54,4%)	74 (26%)	56 (19,6%)	285 (100%)
Apoio	70 (24,6%)	59 (20,7%)	156 (54,7%)	285 (100%)
Encontros	47 (16,5%)	65 (22,8%)	173 (60,7%)	285 (100%)
Palestras	18 (6,3%)	45 (15,8%)	222 (77,9%)	285 (100%)
Conhecimento	15 (5,3%)	53 (18,6%)	217 (76,1%)	285 (100%)
Respeito	20 (7%)	40 (14%)	225 (78,9%)	285 (100%)
Artigos	18 (6,3%)	43 (15,1%)	224 (78,6%)	285 (100%)
Congressos	11 (3,9%)	22 (7,7%)	252 (88,4%)	285 (100%)
Relacionamento	9 (3,2%)	49 (1,2%)	227 (79,6%)	285 (100%)
Preço	17 (6%)	58 (20,4%)	210 (73,7%)	285 (100%)
Confiança	5 (1,8%)	11 (3,9%)	269 (94,4%)	285 (100%)
Frequência	15 (5,3%)	44 (15,4%)	226 (79,4%)	285 (100%)
Eventos	121 (42,5%)	90 (31,6%)	74 (26%)	285 (100%)
Comunicação	19 (6,7%)	43 (15,1%)	223 (78,2%)	285 (100%)

Apesar das respostas revelarem que a maioria dos procedimentos



adotados pelos laboratórios tem alta ou média importância, os números também indicam que a distribuição de brindes e a participação em eventos recreativos foram julgadas de baixa relevância para 54,4% e 42,5% dos respondentes, respectivamente.

Houve uma quase unanimidade (94,4% das respostas) em indicar a confiança no laboratório como a variável mais importante para influenciar o médico. Em seguida, as ações que mostraram maior relevância para a categoria foram o incentivo à participação em congressos (88,4%), manter um bom relacionamento com o PV e incrementar a frequência das suas visitas (ambos com cerca 80%). Também foram mencionados como procedimentos de forte influência para o comportamento prescritivo do médico o respeito pelo seu tempo, a habilidade de comunicação, a distribuição de artigos científicos, assim como o convite para participar de palestras técnicas/científicas.

É possível perceber que as variáveis julgadas mais relevantes, além da confiança no laboratório, participação em congressos e palestras, se referiram em sua maioria ao comportamento do PV na sua interação com o profissional. A fim de relacionar as ações de *marketing* adotadas às especialidades médicas, procurou-se conhecer como se distribuíram as especialidades cujos integrantes atribuíram 60% ou mais de respostas à alternativa *Alta Influência*.

Tabela 5
Especialidades x Impactos das ações de marketing



Especialidade	Nº de ações	% sobre total de ações de mkt (n=15)
Angiologia	13	87%
Pneumologia	11	73%
Cardiologia	11	73%
Clínica Médica	11	73%
Endocrinologia	11	73%
Gastroenterologia	12	80%
Ginecologia	12	80%
Proctologia	9	60%
Otorrinolaringologia	10	67%
Pediatria	12	80%

Significa que a especialidade *Proctologia* foi a que teve menos ações de *marketing* reconhecidas como de alta influência, enquanto *Angiologia* considerou um número maior de ações como relevantes para o comportamento prescritivo.

Por outro lado, as ações adotadas pelo PV e reconhecidas como tendo alta influência por mais de 60% dos respondentes nas respectivas especialidades, tiveram a distribuição seguinte.

Tabela 6

Ações de marketing adotadas e o percentual de reconhecimento pelas especialidades entrevistadas.

Ação	Nº de especialidades	% sobre o total de especialidades (n=10)
Amostra grátis	6	60%



Brindes	1	10%
Apoio	2	20%
Encontros	6	60%
Palestras	10	100%
Conhecimento	10	100%
Respeito	10	100%
Artigos	9	90%
Congressos	10	100%
Relacionamento	10	100%
Preço	10	100%
Confiança	10	100%
Frequência	10	100%
Eventos	0	0%
Comunicação	9	90%

Como pode ser constatado, em nenhuma especialidade houve mais de 60% de participantes que tivesse considerado a participação em eventos recreativos uma ação de alta relevância para alterar o seu comportamento prescritivo. Já quase todas as ações compreendidas entre *Palestras* e *Frequência* atingiram mais de 100% das especialidades, tendo sido as mais efetivas segundo a visão dos médicos.

A seguir realizou-se procedimento fatorial exploratório com o propósito de entender como os respondentes classificaram as ações de *marketing* em fatores ou dimensões subjacentes ao conjunto das ações apresentadas.

Tabela7
KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	,892
---	------



Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1652,152
		105
	Sig.	,00

A medida de adequação amostral KMO apresentada acima justifica a adoção do procedimento fatorial, uma vez que a correlação parcial de 0,89 para o conjunto das variáveis indica um padrão relativamente compacto e considerado ótimo para a efetividade da aplicação (Field, 2009). Por sua vez o teste Bartlett mostra que as correlações não nulas existem em nível inferior a 0,0001 de significância, indicando a utilidade do procedimento para efeito de redução das variáveis originais (Hair, 2005).

A aplicação da AFE usando o método dos componentes principais gerou 3 fatores representativos das 15 variáveis, os quais conseguiram explicar 59% da variação conjunta original.

A adoção da rotação *Varimax* distribuiu as cargas fatoriais através dos eixos associados ao fator e facilitou a interpretação de cada um deles. A Tabela 8 apresenta as cargas fatoriais para todas as variáveis originais em cada fator.

Tabela 8
Matriz rotacionada de componentes para as variáveis estudadas

	Componentes		
	1	2	3
Mostra grátis	,493	,527	,024
Indes	,255	,740	-,077
Apoio	,062	,732	,149
Encontros	,140	,713	,334
Palestras	,206	,397	,643



Conhecimento	,720	,237	,269
Respeito	,683	,126	,351
Artigos	,347	-,022	,619
Congressos	,130	,109	,775
Relacionamento	,713	,213	,349
Preço	,108	,284	,482
Confiança	,443	-,031	,600
Frequência	,671	,318	,078
Eventos	,209	,585	,161
Comunicação	,790	,155	,217

Maiores cargas fatoriais possibilitaram identificar variáveis representativas de cada fator, resultando na tabela 9.

Tabela 9
Variáveis mais representativas de cada fator ¹

Fator 1	Fator 2	Fator 3
Comunicação (0,79)	Brindes (0,74)	Congressos (0,78)
Conhecimento (0,72)	Apoio (0,73)	
Relacionamento (0,71)	Encontros (0,71)	

Nota (1) Adotou-se cargas fatoriais iguais ou superiores a 0,7 como critério de inclusão da variável como relevante para representar o fator

De acordo com a percepção do grupo estudado, as ações de *marketing* adotadas pelos laboratórios são sintetizadas por 3 fatores, segundo sua representatividade:

- 1) Fator 1: *Postura*: características pessoais do PV;
- 2) Fator 2: *Ofertas gerais*: representadas por procedimentos com menor influência sobre suas prescrições, como foi o caso da oferta de brindes,



proposta de apoio financeiro para a realização de atividades científicas e promoção de encontros (almoços, jantares) para a categoria;

3) Fator 3: *Oferta “científica”*: representadas pela viabilidade na participação de congressos científicos

A dimensão julgada mais importante, segundo o conjunto de respostas fornecidas, é a que se relaciona com as habilidades e atitudes do representante. Como pôde ser observado a partir de análise anterior sobre a Tabela 3, a posturado PV é o principal componente a influenciar o comportamento prescritivo dos médicos. Já o segundo fator extraído das respostas (Ofertas gerais), refere-se aos procedimentos que menos influenciam o grupo pesquisado, como também pode ser constatado pela inspeção à Tabela 4. Finalmente, o terceiro fator considera ações de natureza técnica com maior potencial de influência para a adoção dos produtos oferecidos, representado pela possibilidade da participação em congressos científicos.

Resumindo, a AFE revelou que dentre todas as variáveis consideradas, os respondentes identificaram habilidade e atitude do PV, ofertas gerais e técnicas como direcionadoras das respostas do grupo pesquisado.

CONCLUSÃO

O estudo mostra prevalência do gênero masculino na profissão de médico no Estado do Piauí, coincidindo com os achados a nível de Brasil, reportados por publicações do ramo (Sheffter et al., 2015).

A despeito da confiança no laboratório ter sido considerada a variável individual com maior influência no comportamento do médico ao



prescrever remédios aos pacientes, o levantamento identificou a postura do PV como o principal fator a representar todo o elenco de variáveis. Foi reportado também que apenas 5 dentre as 15 variáveis consideradas não tiveram alta influência sobre a adoção de produtos do laboratório, o que aponta para uma relativa eficácia da estratégia atualmente adotada.

Pelo fato da classe médica se mostrar tão influenciada pela confiança no laboratório, é necessário que a política de formação dos seus quadros se volte para o aprimoramento do conhecimento médico-farmacêutico dos representantes comerciais.

Entre os percentuais apresentados individualmente, o maior deles foi observado para a variável *Confiança no Laboratório*, atingindo 94,4% dos especialistas, o que envolve tanto as ofertas distribuídas como a atitude do PV. Isto demonstra que para o médico se sentir seguro em relação à sua prescrição, deve confiar na empresa responsável pela marca que ele está receitando. Diante do exposto, mesmo depois da atualização da RDC-Resolução da Diretoria Colegiada 24/2010, o trabalho desenvolvido pelo representante continua a influenciar o comportamento prescritivo do médico.

Por sua vez, o procedimento da AFE indicou que as dimensões mais importantes para explicar a variabilidade das respostas foram primeiramente a postura do PV (Fator 1) em seguida as ofertas sem grande influência no comportamento prescritivo e em último lugar (Fator 3) as ofertas associadas ao aumento do conhecimento técnico/científico, o que não deixa de abrir espaço para futuras pesquisas a respeito da busca pelo conhecimento por parte da classe médica.

De qualquer forma, parece não restar dúvidas da importância do propagandista como instrumento de divulgação e promoção de produtos no ambiente da indústria farmacêutica, pois a classe médica de maneira geral



percebe de forma positiva o desenvolvimento do trabalho desse profissional. Tendo em vista que o estudo foi realizado em apenas algumas cidades do Estado do Piauí e somente uma do Maranhão, atingindo 285 pesquisados, sugere-se a realização de novos estudos com amostras ampliadas, bem como a inclusão de outras especialidades.

REFERÊNCIAS

Agostinho, H. L. (2015) Marketing digital na indústria farmacêutica. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Caparica, Portugal.

Andaleeb, S. Tallman, R.(1996) Relationship of physicians with pharmaceutical sales representatives and pharmaceutical companies: an exploratory study, *Health Marketing Quaterly*, 13.

Barros, J. A. C.(2000) A informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 2, pp. 7-421.

Bastos, V. D.(2005) Inovação farmacêutica: padrão setorial e perspectivas para o caso brasileiro. *BNDES Setorial*, Rio de Janeiro, n. 22, p. 271-296.

Bessant, J., PAVITT, K., TIDD, J. (2008) *Gestão da inovação*. Porto Alegre: Bookman.

Boaventura, C. F. R., Melo, J. A. M. (2013). *Marketing de relacionamento: a*



relação do representante propagandista com médicos dermatologistas de Brasília. *Revista Negócios em Projeção*, Brasília, 4(1).

Bradfield, R; El-Sayed, H. (2009) Four scenarios for the future of the pharmaceutical industry. *Technology Analysis & Strategic Management*, v.21, n.2, p.195-212.

Bretzke, M.(2001) Marketing de relacionamento e competição em tempo real com CRM (customerrelationship management). São Paulo: Atlas.

Bueno, A. J. B., Rezende, D. C.& Oliveira, L. H.(2004) Clientes médicos: um estudo de caso da indústria farmacêutica de produtos éticos. *Congresso Brasileiro sobre Gestão de Conhecimento*, Minas Gerais. Centro de Conferências da AmCham.

CFM Conselho Federal de Medicina(2018) *Revista Demografia Médica*, acessada em agosto de 2018, no site <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4>
278

Coelho, N.(2011) O propagandista e o futuro. *Revista UP Farma*, 33, julho. Edição especial.



Conterno, L. O. (2005) A influência das estratégias promocionais das indústrias farmacêuticas sobre o receituário médico na Faculdade de Medicina de Marília: uma visão ética. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, 29(2).

Corrar, L. J., Paulo, E., & Dias Filho, J. M. (2007) Análise multivariada: para cursos de administração, ciências contábeis e economia. São Paulo: Atlas.

Costa-Val, R. (2007) A iminente mudança de paradigma na relação entre a indústria farmacêutica e a medicina. *Jornal Vascular Brasileiro*, Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, São Paulo, 6(1), pp.104-106.

Dantas, E. B., Rocha, L., Coelho, C., U. F. (1997) Gerência de Marketing, Senac/DN/DFP.

Fávero, L. P., Belfiore, P., Silva, F. L., Chan & B. L. (2009) Análise de dados : modelagem multivariada para tomada de decisões. Rio de Janeiro: Elsevier.

Field, A. Descobrimos a estatística usando SPSS (2009), 2ª ed, Porto Alegre: Artmed.

Francer, J., Izquierdo, J. Z., Music, T., Narsal, K., Nikidis, C., Simmonds H. & Woods, P. (2005) Ethical pharmaceutical promotion and communications worldwide:



codes and regulations. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 9(1), pp. 1-17.

Gomes, R., Pimentel, V., Lousada, M. & Pieroni, J. P. (2014) O novo cenário de concorrência na indústria farmacêutica brasileira. *Complexo Industrial da Saúde. BNDES Setorial*, Rio de Janeiro, n. 39, p. 97-134

Hair, Jr. J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., Black, W. C. (2005) *Análise multivariada de dados*, 5ª ed, Porto Alegre: Bookman.

Italiani. (2007) *Marketing Farmacêutico*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

Klafke, A. T. (2004) *Medição de desempenho na indústria farmacêutica com estratégia de suporte para a implementação do sistema de qualidade*. 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Leal, W. (2005) *A Prática do Marketing de Relacionamento na Conquista da Lealdade do Cliente: Um Estudo no Setor Farmacêutico*, In: Encontro Anual da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, n.29, Anais... Rio de Janeiro: Anpad.

Massud, M. (2010) *Conflito de interesses entre os médicos e a indústria farmacêutica*. *Revista Bioética*, Brasília, 18(1), pp.75-91.



McKelvey, M. Orsenigo, L. (2001) Pharmaceuticals as a sectoral innovation system, working paper essay. Chalmers University. University of Brescia and CESPRI, Bocconi University. Working Paper, Milan, November.

Melo, P. L. de R., Piscopo M. R., Ribeiro, F. C. F. (2006) Liderança em custos e segmentação estratégica: Estudo do grupo EMS Sigma Pharma. São Paulo: PUC.

Molinari, G. J. D. P., Moreira, P. C. dos S., Conterno, L. de O. (2005) A influência das estratégias promocionais das indústrias farmacêuticas sobre o receituário médico na Faculdade de Medicina de Marília: uma Visão Ética. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, n. 2, v. 9, maio/ ago.

Nascimento, C. A., Zanella, A., Seidel, E. J. & Seidel, L. F. D. L. Análise de correspondência aplicada à avaliação da propaganda farmacêutica junto à classe médica, Revista Eletrônica Sistemas & Gestão, v. 5, n. 1, p. 1-16, jan./ abr., 2010.

Oliveira, J. de M., Kamiya, J. K., Rolim, M. R. M., Arneiro, P. A. S. & Clemente, C. F. F. (2011) Influência do ambiente tecnológico na formação de alianças estratégicas na indústria de biotecnologia: um estudo de caso no segmento de saúde humana. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 35., Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: ANPAD, 2011.1 CD-ROM.

Peppers, D.; Rogers, M.; Dorf, B. (2001) Marketing one to one. São Paulo: Makron Books



Pitassi, C. (2014) Inovação aberta nas estratégias competitivas das empresas brasileiras. Rev. Bras. Estratégia, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 18-36, jan./mar.

Radaelli, V. (2008) A inovação na indústria farmacêutica: forças centrípetas e forças centrífugas no processo de internacionalização. 2006. 183 f. Dissertação (Mestrado em Política Científica e Tecnológica) – Instituto de Geociências, Universidade de Campinas, Campinas.

Ramos, F. C. Relacionamento com os médicos como estratégia de marketing da indústria farmacêutica (2010). Dissertação (Mestrado em Gestão Empresarial) – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

Ribeiro, P. M. P. (2001) Marketing na indústria farmacêutica: a indústria x propagandista. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes.

Rodrigues, E. C. (2013) A importância do marketing de relacionamento para os representantes da indústria farmacêutica. Trabalho de conclusão de curso de especialização, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro.

Santana, R. da S. (2013) O relacionamento médico-delegado de informação médica e as ações de marketing: sua influência no ato de prescrição de medicamentos não sujeitos a receita médica. Dissertação de mestrado em Marketing, Universidade de Algarve, Algarve.



Scharitzer D. & Kollarits H. C. (2000) Satisfied customers: profitable customer relationships: pharmaceutical marketing: how pharmaceutical sales representatives can achieve economic success through relationship management with settled general practitioners: an empirical study. *Total Quality Management*, Abingdon, 11(7).

Sheffter, M. *et al*, (2015) Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina, ISBN: 978-85-89656-22-1, p.284.

Sheth, J. N., Parvatiyar, A. (2000) The domain and conceptual foundations of relationship marketing. *Handbook of Relationship Marketing*, Thousand Oaks: Sage.

Silva, A. L. (2013). A influência das estratégias promocionais no comportamento prescritivo do médico: um estudo de um representante da indústria farmacêutica. Trabalho de conclusão de curso de graduação, Centro Universitário de Brasília – Uni CEUB, Brasília.

Souza, C. P. F. A. , Oliveira, J. L. M. & Kligerman, D. C. (2005) Avanços e desafios em estratégias promocionais das indústrias farmacêuticas sobre o receituário médico na Faculdade de Medicina de Marília: uma Visão Ética. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, n. 2, 9(2) ,



maio/ ago.

Tralau-STewart C. J., Wyatt, C. A., Kleyn, D. E. & Ayad, A. (2009) Drug discovery: new models for industry-academic partnerships. *Drug Discovery Today*, Boston, v. 14. n. 1/2, p. 95-101.

Wannmacher, L. (2007) *A ética do medicamento: múltiplos cenários*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, Brasil.

Yang, S. (2010) *Open innovation como estratégia de inovação para indústrias farmacêuticas brasileiras: um estudo exploratório*. 2010. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre.

