

**FUNDAÇÃO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO
FACULDADE FIA DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE NEGÓCIOS**

FELIPE FERREIRA FERNANDES AGUIAR

**AVALIAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE MARKETING FARMACÊUTICO E SUA
INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO PRESCRITIVO DOS MÉDICOS NO
BRASIL: UM ESTUDO DE MÉTODO MISTO.**

São Paulo

2023

FELIPE FERREIRA FERNANDES AGUIAR

**AVALIAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE MARKETING FARMACÊUTICO E SUA
INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO PRESCRITIVO DOS MÉDICOS NO
BRASIL: UM ESTUDO DE MÉTODO MISTO.**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de **Mestrado Profissional em Gestão de Negócios**, mantido pela Fundação Instituto de Administração, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gestão de Negócios, sob a orientação do **Prof. Dr. Mauricio Jucá de Queiroz**.

São Paulo

2023

Aguiar, Felipe Ferreira Fernandes.

Avaliação das ferramentas de marketing farmacêutico e sua influência no comportamento prescritivo dos médicos no Brasil: um estudo de método misto. / Felipe Ferreira Fernandes Aguiar.

São Paulo, [s.n.]: 2023.

145 f.: il., tab.

Orientador: Prof. Dr. Maurício Jucá de Queiroz.

Área de concentração: Marketing.

Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Negócios) – Faculdade FIA de Administração e Negócios, Programa de Pós-Graduação em Stricto Sensu, 2023.

1. Marketing farmacêutico. 2. Ferramentas de marketing farmacêutico. 3. Indústria farmacêutica - Brasil. 4. Comportamento prescritivo dos médicos. 5. Ferramentas promocionais - Impacto na prescrição médica. I. Queiroz, Maurício Jucá de. II. Mestrado Profissional. III. Faculdade FIA de Administração e Negócios. IV. Fundação Instituto de Administração.

À minha esposa Andréa pelo suporte e amor incondicionais, aos meus filhos, Bernardo e Flora, pela inspiração diária, e aos meus pais, Geliniberti e Sônia, que são minha referência na vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em quem estão escondidos todos os tesouros da sabedoria e do conhecimento, pela dádiva da vida, pela saúde e pela graça recebida diariamente.

À minha amada esposa, Andréa, expresso minha profunda gratidão pelo suporte e dedicação. Graças a você, foi possível percorrer a jornada do mestrado. Eu te amo!

Aos meus filhos, Bernardo e Flora, agradeço de coração pelo incentivo, inspiração, cartazes, “diplomas”, vídeos, áudios e todas as demonstrações de amor que me dedicaram ao longo do mestrado. Vocês são minha maior motivação e fonte inesgotável de alegria.

Aos meus pais, Geli e Sônia, pilares da minha educação, agradeço por serem um exemplo de vida e por estimularem a busca infindável pelo conhecimento.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Maurício Jucá de Queiroz, agradeço pelas orientações e provocações ao longo deste percurso acadêmico. Sua disponibilidade e parceria foram fundamentais para o sucesso desta pesquisa.

Ao Prof. Dr. Fernando Nascimento, expresso minha gratidão pelo tempo dedicado e pelas valiosas conversas que contribuíram significativamente para o desenvolvimento deste trabalho de pesquisa.

Aos professores doutores Marcos Gaspar, Renata Queiroz e Samantha Mazzer, gostaria de expressar minha gratidão pelas contribuições valiosas durante as bancas examinadoras.

Aos docentes e colegas da melhor Turma 8 de todos os tempos do mestrado da FIA, agradeço pelas enriquecedoras trocas de conhecimento durante as aulas e seminários.

Gostaria de agradecer à Biolab Farmacêutica, na pessoa do CEO Cleiton Marques, pelo apoio educacional e pelo acesso aos médicos que colaboraram nesta pesquisa.

Ao meu líder, Marcelo, expresso meu sincero agradecimento pelo incentivo, apoio e contribuição ao longo desta jornada.

Aos médicos que participaram da pesquisa, agradeço sinceramente pela colaboração.

Também gostaria de agradecer aos colegas do setor farmacêutico que ajudaram a estabelecer contato com os médicos para a realização desta pesquisa.

Embora meu nome esteja na capa desta dissertação, reconheço humildemente que essa jornada não teria sido possível sem a contribuição de todas as pessoas mencionadas acima e de muitas outras que, infelizmente, não pude mencionar aqui.

A todos vocês, meu mais profundo agradecimento de coração!

*Assim como o favo de mel é doce na sua língua,
assim também a sabedoria é boa para a sua alma.*

Provérbios 24:14 (Bíblia Sagrada)

RESUMO

O setor farmacêutico tem sofrido transformações notáveis, com destaque para grandes empresas que investem em terapias complexas e de alto custo. Este cenário repercute na acirrada competição em mercados de cuidados primários, com medicamentos genéricos e similares ganhando mais espaço, impactando diretamente preços e margens. No Brasil, os laboratórios nacionais se sobressaem. No varejo, as quatro principais posições são ocupadas por esses laboratórios, que juntos correspondem a 30% do faturamento total do segmento. Predominantemente, seus portfólios concentram-se em genéricos e similares prescritos. Considerando o papel fundamental dos médicos enquanto prescritores, vastas quantias são destinadas a promoções dirigidas a este grupo. Em um ambiente onde laboratórios, principalmente nacionais, possuem um número limitado de produtos inovadores, a competição é intensa, tornando-se vital uma estratégica alocação de recursos. Este trabalho buscou avaliar a importância das ferramentas promocionais no marketing farmacêutico e seu consequente impacto na prescrição médica, focando nas perspectivas de psiquiatras, cardiologistas e dermatologistas. Utilizou-se uma abordagem de método misto sequencial exploratório, iniciando com uma etapa qualitativa para mapear as ferramentas e depois uma quantitativa para determinar sua influência na decisão médica. Para a condução das análises quantitativas, foi utilizado o software estatístico SPSS. Na fase qualitativa, nove médicos foram entrevistados utilizando um roteiro semiestruturado. Dessa investigação, cinco ferramentas se destacaram: frequência de visitas, conhecimento técnico do propagandista, suporte ao paciente, disponibilização de amostras grátis e patrocínio de eventos de educação médica. Em sequência, uma pesquisa foi realizada com 645 médicos, dos quais 416 foram considerados para a análise após qualificação, sendo 296 destes das especialidades foco do estudo. Usando a técnica Análise Conjunta (AC), a fase quantitativa da pesquisa estabeleceu a seguinte hierarquia de influência na prescrição médica: conhecimento técnico do propagandista, suporte ao paciente, patrocínio de eventos de educação médica, amostras grátis e frequência de visitas. Finalmente, através da aplicação da técnica de Análise de Variância (ANOVA), determinou-se que a percepção dessas ferramentas não varia significativamente entre as especialidades.

Palavras-chave: Marketing farmacêutico. Ferramentas de marketing farmacêutico. Indústria farmacêutica. Comportamento prescritivo dos médicos. Método misto sequencial exploratório. Análise conjunta.

ABSTRACT

The pharmaceutical sector has undergone notable transformations, highlighted by major companies investing in complex and high-cost therapies. This scenario resonates in the fierce competition in primary care markets, with generic and similar drugs gaining more ground, directly impacting prices and margins. In Brazil, national laboratories stand out. In retail, the top four positions are held by these laboratories, which together account for 30% of the segment's total turnover. Predominantly, their portfolios focus on prescribed generics and similar drugs. Given the pivotal role of physicians as prescribers, vast sums are allocated to promotions targeting this group. In an environment where laboratories, especially national ones, have a limited number of innovative products, competition is intense, making a strategic allocation of resources essential. This study aimed to assess the importance of promotional tools in pharmaceutical marketing and their subsequent impact on medical prescriptions, focusing on the perspectives of psychiatrists, cardiologists, and dermatologists. An exploratory sequential mixed-method approach was employed, beginning with a qualitative stage to map the tools, followed by a quantitative phase to determine their influence on the medical decision. For the quantitative analyses, the SPSS statistical software was utilized. In the qualitative phase, nine physicians were interviewed using a semi-structured script. From this investigation, five tools stood out: visit frequency, the sales representative's technical knowledge, patient support, provision of free samples, and sponsorship of medical education events. Subsequently, a survey was conducted with 645 doctors, of which 416 were considered for analysis after qualification, with 296 of these from the study's target specialties. Using the Conjoint Analysis (CA) technique, the quantitative research phase established the following hierarchy of influence on medical prescriptions: the sales representative's technical knowledge, patient support, sponsorship of medical education events, free samples, and visit frequency. Finally, using the Analysis of Variance (ANOVA) technique, it was determined that the perception of these tools does not vary significantly among specialties.

Keywords: *Pharmaceutical marketing. Pharmaceutical marketing tools. Physician prescription behavior. Pharmaceutical industry. Sequential exploratory mixed methods. Conjoint analysis.*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da racionalidade: os Sistemas I e II.	39
Figura 2 - Escada da lealdade no marketing de relacionamento.....	51
Figura 3 - Alicerces do marketing de relacionamento.....	52
Figura 5 - Orientação aos respondentes para avaliação dos laboratórios na AC.....	78
Figura 4 - Passos para execução da análise conjunta	86

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Aproveitamento geral de respondentes (N=645)	79
Gráfico 2 - Aproveitamento após validação do CRM (N=474)	80
Gráfico 3 - Perfil da amostra AC: especialidades médicas (N=416).....	82
Gráfico 4 - Perfil da amostra AC: Idade (N=416)	83
Gráfico 5 - Perfil da amostra AC: Gênero (N=415)	84
Gráfico 6 - Escore de importância média das ferramentas avaliadas	102
Gráfico 7 - Distribuição da importância relativa das ferramentas avaliadas (N=416)	104
Gráfico 8 - Resultado análise conjunta: comparativo entre grupos avaliados.....	105
Gráfico 9 - Resultado análise conjunta: comparativo por gênero.....	107
Gráfico 10 - Resultado análise conjunta: comparativo por idade.....	107

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Fatores de influência no processo de decisão de compra.....	37
Quadro 2 - Representação esquemática da promoção de vendas	46
Quadro 3 - Distinções entre patrocínio e filantropia.....	48
Quadro 4 - Jornada de prescrição do médico.....	55
Quadro 5 - Critérios de seleção para entrevista semiestruturada.....	73
Quadro 6 - Perfil dos médicos entrevistados	74
Quadro 7 - Variáveis avaliadas na pesquisa quantitativa	76
Quadro 9 - Estímulos com arranjos ortogonais para avaliação de perfil pleno	77
Quadro 10 - Outras especialidades participantes	81
Quadro 8 - Atributos avaliados na análise conjunta	101
Quadro 11 - Matriz de objetivos e resultados da pesquisa	113

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Resultados ANOVA: importância relativa dos atributos.....	103
Tabela 2: Resultados ANOVA entre grupos	106
Tabela 3: Análise de divergência.....	108

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AC	Análise Conjunta
ALANAC	Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais
AMA	American Marketing Association
ANOVA	Análise de Variância
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIM	Comunicação Integrada de Marketing
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i> [Doença de Coronavírus]
CRM	Conselho Regional de Medicina
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
EMC	Educação Médica Continuada
FEBRAFAR	Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias
IF	Indústria Farmacêutica
IFA	Ingrediente Ativo Farmacêutico
IQVIA	Quintiles IMS: fusão da antiga IMS Health com a Quintiles
MFB	Mercado Farmacêutico Brasileiro
MIP	Medicamentos Isentos de Prescrição
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDV	Ponto de Venda
P&D	Pesquisa e Desenvolvimento
PWC	PricewaterhouseCoopers
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RX	Do latim <i>recipere</i> [recuperação] e indica ‘medicamentos de prescrição’
USD	<i>United States Dollar</i> [Dólar americano]
WHO	World Health Organization [Organização Mundial da Saúde]

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1. Contextualização	15
1.1.1. Cenário do mercado farmacêutico global	15
1.1.2. Cenário do mercado farmacêutico brasileiro	21
1.1.3. Características do varejo farmacêutico brasileiro	22
1.1.4. Impacto da pandemia de Covid-19 no MFB	23
1.1.5. Relevância da indústria nacional no MFB	24
1.1.6. Aspectos regulatórios no MFB	25
1.2. Investimentos de marketing no MFB	25
1.3. Objetivos	27
1.4. Justificativa	28
1.5. Esquema geral da dissertação	29
2. REFERENCIAL TEÓRICO	31
2.1. Marketing	31
2.2. Comportamento do consumidor	35
2.3. Processo de tomada de decisão	38
2.4. Comunicação de marketing	41
2.4.1. Propaganda	43
2.4.2. Promoção de vendas	45
2.4.3. Eventos e patrocínios	46
2.4.4. Venda pessoal	48
2.4.5. Marketing de relacionamento	50
2.5. Marketing farmacêutico	53
2.5.1. Propaganda médica	57
2.5.2. Amostras grátis	59

2.5.3.	Marketing farmacêutico e o comportamento prescritivo dos médicos.....	61
2.5.4.	Relacionamento entre médicos e propagandistas e possíveis conflitos éticos ...	62
2.6.	Histórico e contexto da propaganda de medicamentos no Brasil	64
3.	MÉTODO DE PESQUISA	67
3.1.	Tipologia da pesquisa	67
3.2.	Natureza da pesquisa	67
3.3.	Propósito da pesquisa	68
3.4.	Método empregado na pesquisa	69
3.5.	Técnica de coleta da pesquisa qualitativa.....	71
3.6.	Técnica de coleta da pesquisa quantitativa.....	75
3.7.	Técnica de análise empregada	84
4.	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	89
4.1.	Mapeamento das ferramentas promocionais de marketing farmacêutico	89
4.1.1.	Participante PSQ-1	90
4.1.2.	Participante CRD-1	92
4.1.3.	Participante DRM-1.....	93
4.1.4.	Participante CRD-2	94
4.1.5.	Participante PSQ-2	95
4.1.6.	Participante DRM-2.....	96
4.1.7.	Participante PSQ-3	97
4.1.8.	Participante DRM-3.....	97
4.1.9.	Participante CRD-3	98
4.2.	Atributos avaliados na análise conjunta	100
4.3.	Hierarquização das ferramentas promocionais de marketing farmacêutico	101
4.4.	Verificação de diferenças de valorização em função da especialidade médica	102
5.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	109
5.1.	Fase qualitativa	109

5.2. Fase quantitativa.....	110
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	116
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	118
APÊNDICE A – Reprodução da mensagem enviada aos convidados para entrevista ..	134
APÊNDICE B – Roteiro semiestruturado da entrevista.....	135
APÊNDICE C – Convite enviado para questionário eletrônico.....	137
APÊNDICE D – Questionário eletrônico aplicado na fase quantitativa	139
APÊNDICE E – Logs e Relatórios SPSS	143

1. INTRODUÇÃO

Este capítulo aborda a dinâmica atual e a trajetória do ambiente competitivo da indústria farmacêutica (IF) global, assim como os impactos desses movimentos no mercado farmacêutico brasileiro (MFB), focando especialmente nos produtos com venda sob prescrição médica. Apresentam-se informações e tendências associadas à IF e ao MFB, visando situar o leitor sobre o ambiente de mercado que serve de base para a pesquisa desta dissertação. Na contextualização, destaca-se a importância da IF nos contextos global e nacional, e como as tendências do setor farmacêutico global, entre outros fatores, intensificam a rivalidade no MFB. A partir do cenário descrito, introduz-se a questão de pesquisa e os objetivos definidos para esta investigação. Conclui-se com a justificativa e as potenciais contribuições desta pesquisa tanto para o setor como para a comunidade acadêmica.

1.1. Contextualização

1.1.1. Cenário do mercado farmacêutico global

Nos últimos anos, a indústria farmacêutica tem sido responsável por avanços significativos no campo terapêutico, como a imunoterapia, a terapia celular e a terapia gênica, que têm despertado a atenção da sociedade. O aumento contínuo da demanda por tratamentos médicos tem incentivado as empresas farmacêuticas, em todo o mundo, a se dedicarem ao fornecimento de medicamentos essenciais à população, por meio do desenvolvimento de inovações relevantes que desempenham um papel crucial na promoção da saúde humana. Vale destacar que, recentemente, as vacinas contra a COVID-19 foram desenvolvidas em um tempo notavelmente curto, desempenhando um papel relevante na redução das manifestações clínicas da doença, além de contribuírem para a mitigação dos impactos em uma situação pandêmica sem precedentes, inclusive no aspecto econômico. (KHAKIMOVA; HASANOVA; RAKHIMOVA, 2022; PWC, 2022a).

De acordo com dados recentes publicados pela IQVIA (2023d), consultoria que audita o mercado farmacêutico no mundo, a IF mundial apresentou faturamento de 1,485 trilhão de dólares americanos (USD) em 2022. Em comparação com as informações auditadas de 2017, tal faturamento representa avanço de 35,2% e incremental de USD 387 bilhões. A consultoria

projetou que o mercado global de medicamentos apresente crescimento anual composto entre 3 e 6% até 2027. Com este crescimento, o mercado deverá atingir faturamento entre USD 1,90 e 1,93 trilhão em 2027.

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo no setor farmacêutico, resultando em mudanças relevantes em seu comportamento. Até 2022, as estimativas apontavam para um considerável aumento de aproximadamente USD 497 bilhões nos gastos globais com medicamentos até 2026. Esse aumento ocorreu, principalmente, devido aos investimentos adicionais em vacinas e novas terapias contra a COVID-19, bem como às repercussões da pandemia em outras áreas terapêuticas.

No entanto, com o controle gradual da pandemia, projeções mais recentes indicam que o mercado global retomará seu crescimento esperado antes do surto. Prevê-se que até 2024, as taxas de crescimento retornem aos níveis anteriores à pandemia. Esse comportamento é impulsionado pela confiança na eficácia das vacinas contra a COVID-19, que permitiu o relaxamento das restrições e a retomada gradual das atividades econômicas.

Além disso, o contínuo desenvolvimento de novas terapias e medicamentos, não apenas para a COVID-19, mas também para outras doenças e condições de saúde, contribuirá para impulsionar o mercado farmacêutico. É importante ressaltar que, embora o impacto da pandemia tenha sido significativo, o setor farmacêutico tem sido resiliente e tem demonstrado capacidade de se adaptar a desafios e demandas emergentes. A busca por soluções inovadoras, a colaboração entre empresas e a pesquisa contínua são elementos essenciais para o crescimento sustentável do setor.

Portanto, apesar das incertezas e desafios enfrentados durante a pandemia de COVID-19, essas perspectivas sugerem que o setor farmacêutico deve se recuperar e retomar seu crescimento esperado, continuando a desempenhar um papel fundamental na saúde global (IQVIA, 2022a, 2023e).

No que diz respeito às alavancas de crescimento, as projeções consultadas indicam que as principais fontes de receita serão os lançamentos de novos produtos e o aumento do consumo de medicamentos inovadores. Por outro lado, segundo os autores consultados, a expiração de patentes de produtos exclusivos é identificada como um fator de redução de faturamento no setor. À medida que um produto perde a proteção patentária, parte do seu mercado é migrado para genéricos e similares, que são terapias de menor custo. Esse fenômeno ocorre porque os consumidores têm a opção de adquirir medicamentos equivalentes a um preço mais acessível (IQVIA, 2023c, 2023e).

Com efeito, o uso per capita de medicamentos nos países varia, basicamente, de acordo com o produto interno bruto (PIB), sendo o uso de medicamentos em países de renda mais alta, geralmente maior do que em países de renda mais baixa. Projeções do setor indicam que regiões com mercados emergentes, como América Latina, Europa Oriental e partes da Ásia, crescerão por meio da expansão contínua do acesso à saúde, maior consumo de medicamentos para terapias estabelecidas, bem como, pelo uso mais amplo de medicamentos inovadores (IQVIA, 2023a, 2023c).

Todavia, nos mercados desenvolvidos, os estudos sugerem que os medicamentos inovadores impulsionarão o crescimento, embora este crescimento deva ser contraposto pelo ganho de relevância de produtos genéricos e similares e, também, pelo declínio dos preços dos medicamentos mais antigos (IQVIA, 2023a, 2023c).

Em termos de desenvolvimento de novas moléculas e novas terapias, na medida que o sistema global de saúde se reequilibra pós-pandemia, a IF, aos poucos, retoma os níveis de investimento pré-COVID-19. Ou seja, é possível verificar a volta da atividade de *pipeline* (medicamentos que estão atualmente em desenvolvimento ou em testes clínicos) e lançamentos de novos medicamentos, após os níveis recordes de cada um em 2020 e 2021.

Anteriormente, entre 2017 e 2020, por exemplo, foram lançadas entre 54 e 63 moléculas inovadoras por ano. Contudo, tanto em 2020 quanto em 2021, a média histórica foi superada com o lançamento de 79 novas drogas em ambos os anos. Em 2022, entretanto, 64 novas drogas foram lançadas, marcando, então, o retorno, do número de lançamentos, à média pré-pandemia.

Ainda que tenha sido observada uma retração em termos de novos produtos, há que se considerar que as inovações de processo e tecnologia, que foram aceleradas por circunstâncias extremas durante a pandemia, estão sendo integradas em todo o *pipeline* global e implementadas como mudanças operacionais e organizacionais que, potencialmente, permitirão ganhos contínuos de produtividade (IQVIA, 2022a, 2023b, 2023e).

Vale destacar que o alto índice de investimentos em pesquisa e desenvolvimento (P&D) é uma marca do setor farmacêutico. Segundo dados da IQVIA (2023e), o investimento aportado em P&D pela IF nos últimos cinco anos foi de USD 1,4 trilhão. Devido a este investimento, a IF contou, em 2022, com um *pipeline* de 6.147 novas drogas em desenvolvimento, quantidade 49% superior a 2017. Por outro lado, a taxa de insucesso para o P&D na IF é muito alta, pois apenas 6,3% das drogas, que iniciam a primeira fase de testes, chegam a ser efetivamente registradas nos órgãos reguladores, para que sejam disponibilizadas à população

No que diz respeito às perspectivas de novas moléculas, Vakratsas e Wang (2023) indicam que é uma tendência significativa na indústria farmacêutica, o desenvolvimento de

medicamentos especiais, destinados ao tratamento de doenças complexas e graves, geralmente com uma quantidade limitada de pacientes.

Esses medicamentos são produzidos por meio da utilização de biotecnologia avançada, com o objetivo de suprir as necessidades não atendidas dos pacientes que sofrem com doenças complexas e críticas. Eles oferecem avanços terapêuticos significativos, porém também acarretam um alto risco de eventos adversos. Adicionalmente, esses medicamentos são caracterizados por serem extremamente custosos (CHAMBERS *et al.*, 2014; LUCIO, 2015).

De acordo com dados publicados pela Citeline Pharma Intelligence (2022), empresa focada em inteligência de mercado e *insights* no setor farmacêutico e de saúde, a oncologia tem sido, consistentemente, a área terapêutica mais ativa, com base em iniciações de ensaios na última década. Embora sua liderança, em 2020, tenha sido ameaçada por atividades de ensaios clínicos para o tratamento da COVID-19. Todavia, segundo os dados dessa empresa, o patamar anterior foi retomado em 2021, quando os testes clínicos em oncologia se recuperaram, tendo um crescimento de 20%. Portanto, com um total de 3.784 ensaios clínicos, a oncologia representou 36% de todos os ensaios clínicos iniciados em 2021 (CHEN, 2022).

Conforme informações da IQVIA (2023d), a oncologia projeta adicionar 100 novos tratamentos ao longo dos próximos cinco anos, que deverão propiciar faturamento incremental de mais de USD 370 bilhões até 2027. Um levantamento feito pela McKinsey (2022), indicou que um terço dos acordos de parceria de desenvolvimento em curso, e 65% do valor envolvido, é relacionado a esta área terapêutica.

Por sua vez, em termos globais, até 2027, os tratamentos para doenças autoimunes, parte delas raras, devem atingir o faturamento de USD 177 bilhões, impulsionados pelo número cada vez maior de pacientes tratados e de novos produtos disponíveis. No entanto, deverão ser, em parte, desacelerados pela também crescente entrada de similares.

Ademais, os tratamentos para doenças raras reúnem 1.800 moléculas no *pipeline*, direcionadas a um número crescente de doenças para as quais muitas vezes não há terapias disponíveis ou são muito limitadas.

Por outro lado, as doenças do sistema nervoso central (SNC) representam 11% do *pipeline*, com pesquisas focadas em Alzheimer, Parkinson e, cada vez mais, depressão e outras condições de saúde mental (CHEN, 2022; IQVIA, 2023b; MCKINSEY, 2022).

Consequentemente, é possível observar uma concentração de faturamento nestas áreas, justificando porque a indústria farmacêutica direciona mais recursos de P&D em poucas áreas terapêuticas específicas. Nesta esteira, os estudos verificados indicam que, daqui a cinco anos, os medicamentos especializados – inovadores, com alto custo e, desenvolvidos para o

tratamento de doenças específicas – concentrarão, aproximadamente, 43% das despesas globais com medicamentos e mais de 55% nos países desenvolvidos.

O restante do orçamento deverá advir, predominantemente, de terapias mais antigas e tradicionais – normalmente utilizadas para o tratamento de doenças primárias, com uso, na maior parte das vezes, de tecnologia já dominada –, que se tornarão progressivamente mais baratas ao longo do tempo. Em 1995, por exemplo, 45% do gasto total com medicamentos era oriundo de produtos para tratamentos cardiovasculares, analgésicos, antibacterianos, antiulcerosos e medicações neurológicas. Em 2020, entretanto, essa contribuição caiu para 16%, devido às perdas de exclusividades e, conseqüentemente, à entrada de genéricos. Em contrapartida, oncologia, imunologia, antidiabéticos e tratamentos respiratórios foram, coletivamente, responsáveis por aproximadamente 47% do total gasto com medicamentos, enquanto, em 1995, representavam apenas 14% (IQVIA, 2021, 2022b).

Este cenário tem incentivado as grandes corporações farmacêuticas multinacionais a desinvestir em mercados mais predatórios ao redor do mundo e reafirmar a estratégia de canalização de investimentos para o desenvolvimento de terapias inovadoras e de maior custo que, inicialmente, propendem a ser consumidas nos países desenvolvidos. Tal movimento pode ser confirmado pela concentração de investimentos de P&D em poucas áreas terapêuticas e também pela tendência de as farmacêuticas adquirirem empresas de biotecnologia em estágio inicial, com objetivo de acelerar o desenvolvimento de novas moléculas (PWC, 2022a).

Em 2021, foram registrados 4.650 negócios biofarmacêuticos no mundo, que representou um aumento de 25% em relação ao período pré-pandemia de 2019. O setor atraiu um recorde de USD 47,2 bilhões em capital de investidores, que traduziu aporte 80% maior, e as empresas que abriram capital arrecadaram USD 35 bilhões, o triplo de 2019. Muitos dos negócios são relativos à aquisição de pequenos laboratórios de pesquisa e ao desenvolvimento de moléculas, por parte de grandes corporações farmacêuticas (uma vez que relatórios especializados apontam que moléculas desenvolvidas por origem externa às grandes corporações, geralmente, têm uma chance maior de sucesso clínico do que aquelas desenvolvidas internamente) (BROWN *et al.*, 2022; DELOITTE, 2022; MCKINSEY, 2022).

Entre 2016 e 2020, os ativos obtidos por meio dessas parcerias, durante a fase inicial de desenvolvimento, tiveram o dobro de lançamentos no mercado, do que os desenvolvidos internamente. E todos os cinco maiores sucessos recentes foram adquiridos externamente pelas empresas que os lançaram. Ademais, 46% dos medicamentos que se encontravam em estágio avançado de desenvolvimento em 2021, foram frutos de parceria, contra 32% em 2020 (BROWN *et al.*, 2022; DELOITTE, 2022; MCKINSEY, 2022).

De acordo com relatório publicado pela consultoria Bain & Company (2023), a atividade de negociação no setor biofarmacêutico teve um início forte em 2022, após atingir níveis recordes em 2021. Com efeito, ainda no primeiro semestre do ano, foram realizados vários grandes negócios, especialmente na Europa, onde o valor total de aquisições divulgado, atingiu o recorde de USD 18,3 bilhões, em comparação com USD 11,4 bilhões em 2021.

Não obstante, as aquisições diminuíram significativamente na segunda metade do ano, na medida que o mercado geral de negócios desacelerou. Pois, embora os vendedores destacassem as altas observadas no início de 2022, os compradores ficaram cautelosos, devido à combinação de condições restritas no mercado de crédito, preocupações com o financiamento de biotecnologia e seu impacto na demanda por serviços, além da antecipação de declínios nas avaliações a curto prazo (ACCOMANDO; DAY, 2023).

Ainda, a consultoria Bain & Company (2023) indicou que, embora os sinais de desaceleração econômica global persistam, a possibilidade de uma desaceleração da inflação, pode indicar que cenários de recessão mais intensos serão evitados. Não obstante, diante dessa incerteza, a consultoria avalia que é fundamental realizar uma análise minuciosa e planejar com antecedência os investimentos, visando a criação de valores (JAIN *et al.*, 2023).

Sendo assim, nos últimos anos do mercado farmacêutico, é possível verificar que a dinâmica em curso tem condicionado a IF a diversos desafios, quais sejam: prazos estendidos de desenvolvimento de medicamentos; baixas taxas de sucesso em desenvolvimento de novas drogas, achatamento de preços; altos custos de regulamentação e litígios e, por fim, aumento da concorrência em quase todas as categorias.

Nesse sentido, a consultoria PWC (2022b) estima que entre 2023 e 2028, sejam colocados em risco, em função da queda de patentes, aproximadamente USD 180 bilhões em receita. Nessa toada, Memişoğlu (2018) acrescenta que a IF possui regulamentações rígidas e, por este motivo, o lançamento de um novo produto no mercado, além de ser bastante lento é, por muitas vezes, incerto, quanto ao seu sucesso. Moss e Schuiling (2004) avaliam que a proteção patentária fornecida aos produtos farmacêuticos tem prazo relativamente curto, de no máximo 10 anos. Após este período, as marcas de medicamentos podem continuar no mercado, como os bens de consumo; entretanto, enfrentarão competição por preço e terão suas margens comprometidas.

1.1.2. Cenário do mercado farmacêutico brasileiro

No Brasil, em 2022, enquanto o Produto Interno Bruto (PIB) registrou um crescimento de 2,9% em relação ao ano anterior (BRASIL, IBGE, 2023), de acordo com relatório publicado pela IQVIA (2023f), sobre a dinâmica e tendências do MFB, a receita do MFB, excluindo os gastos com vacinas para COVID-19, cresceu 15% no mesmo período, atingindo R\$ 170 bilhões em faturamento.

Segundo esse mesmo relatório, o varejo (farmácias) foi responsável por 63% deste faturamento, e o canal institucional, que concentra vendas governamentais e hospitalares, correspondeu a 37% do faturamento no período. Sendo assim, o canal institucional apresentou crescimento de 8,8%, portanto, inferior à taxa de 38,4% apresentada em 2021. No entanto, há que se considerar que o crescimento do canal institucional em 2021 foi, em grande escala, impulsionado pelos aproximadamente R\$ 15 bilhões de gastos feitos pelo governo, com a vacina contra a COVID-19 (IQVIA, 2023f).

A demanda de medicamentos no varejo tracionou o crescimento do setor em 2022, evoluindo 18,2% em relação ao ano anterior. Contudo, a projeção mais atual da IQVIA, apresentada no mesmo relatório, estimou desaceleração e apontou para um crescimento entre 7% e 10% em faturamento e entre 2% e 3,5% em unidades, de 2023 a 2027. As principais alavancas de crescimento previstas são: aumento e envelhecimento populacional; aumento de renda disponível; maior acesso a serviços de saúde; estilo de vida da população, que aumenta incidência de doenças da terceira idade; lançamento de novos produtos; e por fim, adoção de novas tecnologias em saúde e manutenção do comportamento trazido pela pandemia, de aderência aos tratamentos médicos (IQVIA, 2022e, 2023f; WHITE INK HOUSE LLC, 2022).

Por sua vez, é possível identificar uma oportunidade de crescimento, ao compararmos o consumo per capita de medicamentos no Brasil com os Estados Unidos. Segundo dados publicados pelo Conselho Federal de Farmácia (2020), o consumo per capita anual de medicamentos de prescrição nos Estados Unidos é doze vezes maior do que no Brasil, o que indica a oportunidade de crescimento à medida que a população passe a ter mais renda.

Além dos pontos citados, é possível aventar que o Plano Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020) poderá contribuir para o crescimento do mercado. Conforme dados publicados no plano, atualmente, o Brasil produz apenas 5% dos insumos do Sistema Único de Saúde (SUS) e, de acordo com as informações divulgadas, os objetivos incluem incentivo para garantir autonomia ou, pelo menos, a produção dentro do país, em dez anos, de 70% em medicamentos, vacinas, insumos farmacêuticos ativos, produtos

biotecnológicos, entre outros. Os objetivos citados no plano, englobam crescimento da indústria farmacêutica nacional, geração de empregos, valorização do perfil de formação de profissionais na área de tecnologia, redefinição do papel dos laboratórios públicos, redução dos preços e ampliação do acesso a produtos estratégicos para o SUS.

1.1.3. Características do varejo farmacêutico brasileiro

De acordo com a Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias (FEBRAFAR, 2019), o varejo farmacêutico é composto por mais de 88 mil farmácias no Brasil, que são classificadas em três diferentes categorias, de acordo com o seu perfil empresarial: farmácias de rede, independentes e associativismo. As redes concentram 56% do faturamento do varejo, farmácias independentes representam 24% do mercado e o associativismo é responsável por 20% (IQVIA, 2023f).

A FEBRAFAR (2019) classifica o associativismo como uma metodologia empresarial que propõe o agrupamento de empresas e visa suportar os custos de implantação e manutenção de uma central de negócios, marketing e serviços, apresentando-se, assim, como uma solução inovadora para resolver os problemas mais latentes das pequenas e médias empresas. Esta categoria tem sido responsável por impulsionar o crescimento do varejo farmacêutico, uma vez que vem apresentando taxas de crescimento superiores às do varejo farmacêutico total nos dois últimos anos móveis. Este comportamento do associativismo pode ser visto em todas as regiões do país, em especial no Centro-Oeste e no Norte, onde a expansão desta categoria é ainda maior (FEBRAFAR, 2019; IQVIA, 2022c, 2022d).

Avaliando a dinâmica das diferentes categorias de produtos no varejo, de acordo com a IQVIA (2023f), os medicamentos de prescrição (RX) faturaram R\$ 68,7 bilhões em 2022, concentrando 64% do faturamento no varejo farmacêutico, enquanto medicamentos isentos de prescrição (MIP) e demais produtos de consumo vendidos em farmácias, tais como alimentos, itens de higiene e beleza, cuidados pessoais, entre outros, foram responsáveis por 36%.

Segundo a IQVIA (2023f), ao se analisar o mercado de medicamentos prescritos, é possível observar que a categoria com maior faturamento é a de medicamentos não exclusivos, representando 63% das vendas em valor e 31% em volume no período. Os genéricos ocupam a segunda posição em termos de valor, contribuindo com 20% do faturamento e metade do volume demandado em 2022 nas farmácias. Por sua vez, os medicamentos exclusivos representam 18% do faturamento, mas devido ao preço médio significativamente mais alto, correspondem a apenas 3% do volume consumido. Além disso, produtos classificados como

"*de trade*" (similares aos de marca, sem promoção médica) correspondem a 5% do faturamento e 16% do volume de medicamentos no varejo, de acordo com a consultoria IQVIA (2023f).

Ainda de acordo com esse relatório, o varejo farmacêutico registrou um crescimento de 17,5% nos últimos 12 meses, até abril de 2023, em comparação com o período anterior. Especificamente, esse crescimento foi impulsionado por um aumento de 4,5% no volume consumido, 11,5% devido a aumentos de preço, 1% devido a lançamentos de produtos e 0,5% devido a mudanças no mix de produtos. Em termos de valor, a categoria de medicamentos exclusivos apresentou um crescimento expressivo de 31,7% nesse período, seguida pelos genéricos, com um aumento de 21,1%. Os medicamentos não exclusivos e os produtos similares (*trade*) tiveram um crescimento mais moderado, com evolução de 12,8% e 12,4%, respectivamente (IQVIA, 2023f).

1.1.4. Impacto da pandemia de Covid-19 no MFB

A pandemia de COVID-19 teve papel preponderante para o crescimento do MFB, não apenas em função dos gastos do governo com as vacinas, mas também pela mudança de comportamento por grande parte da população. Depois do início da pandemia, o consumo de medicamentos cresceu, impulsionado, principalmente, pelos medicamentos indicados para tratamentos crônicos e vitaminas, que possuem apelo de reforço do sistema imunológico. Tal crescimento pode ser atribuído à vários fatores, a saber: aumento da conscientização e priorização da população com relação à saúde, maior adesão aos tratamentos crônicos, aumento dos cuidados preventivos e maior predisposição ao autocuidado (IQVIA, 2022c).

Com efeito, dados da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais (ALANAC), publicados pela Exame (2021), evidenciaram que no varejo farmacêutico, entre abril de 2020 e abril de 2021, as vendas de vitamina D e vitamina C, ambas associadas ao aumento de imunidade, cresceram 93% e 60%, respectivamente. Entre os tratamentos crônicos, é possível destacar o incremento expressivo do consumo de antidiabéticos e anti-hipertensivos, que apresentaram taxas de crescimento de 59% e 37%, respectivamente, no período.

Além dos impactos apresentados, também é possível verificar o efeito da pandemia na aceleração do crescimento das vendas online no varejo farmacêutico. Dados da IQVIA (2022c), sinalizam que as vendas on-line das farmácias representaram 11% do faturamento do mercado total no 3º trimestre de 2022, enquanto no mesmo período de 2020 representavam apenas 3,4%. Em comparação com outros países, o Brasil é o quarto país em participação do canal on-line para vendas de medicamentos, apresentando representatividade pouco inferior à República

Tcheca, mas ainda distante dos dois países que encabeçam a lista, que são Estados Unidos (23%) e Alemanha (24%) (IQVIA, 2022c).

1.1.5. Relevância da indústria nacional no MFB

A indústria nacional tem grande relevância no cenário farmacêutico brasileiro. De acordo com o site Panorama Farmacêutico (2022), o ranking das 20 maiores empresas em volume de vendas no MFB é formado por 17 empresas de capital nacional, considerando o período acumulado de junho de 2021 a maio de 2022. Em faturamento, este ranking é formado por 15 laboratórios nacionais. Ainda segundo o site, especialistas da IF brasileira acreditam que os laboratórios nacionais tendem a continuar evoluindo ainda mais nos anos seguintes, em função do movimento das multinacionais, cuja estratégia tem sido a de abrir mão dos produtos maduros em prol do investimento em medicamentos inovadores, de acordo com a tendência global.

Segundo relatório publicado pela IQVIA (2023f), considerando as vendas em valores no canal varejo dos 12 meses acumulados até março de 2023, o ranking das quatro primeiras corporações é formado por empresas de capital nacional. São elas, respectivamente: NC Farma, Hypera, Eurofarma e Aché. Somadas, as quatro corporações faturam R\$ 32,6 bilhões e representam 30% do faturamento do MFB.

Ademais, esse relatório detalha o faturamento das quinze principais corporações atuantes no MFB. Este grupo de laboratórios foi responsável por 68% da demanda do varejo farmacêutico, tendo faturado R\$ 64 bilhões no período analisado. Dois terços deste valor, R\$ 42 bilhões, foi oriundo de laboratórios de capital nacional. No entanto, apenas 21% das vendas de produtos exclusivos do grupo analisado vêm de laboratórios nacionais (IQVIA, 2023f).

Categorias formadas por medicamentos não exclusivos (medicamentos de prescrição não exclusivos, genéricos, similares e MIP), somadas, representam 60% das vendas para o MFB e 69% do grupo formado pelos 15 primeiros laboratórios. Nestas categorias, 73% do faturamento do grupo é realizado por laboratórios de capital nacional. No que diz respeito ao grupo dos 15 primeiros laboratórios, o relatório permite, ainda, analisar, especificamente, o recorte do mercado formado pelos medicamentos de prescrição, cuja estratégia central para geração de demanda, é a promoção médica com objetivo de angariar receituário. Os produtos considerados neste recorte somam R\$ 28,6 bilhões, que são correspondentes a 45% do faturamento para o grupo. Nesta análise, os laboratórios nacionais participam com 68% do faturamento (IQVIA, 2023f).

1.1.6. Aspectos regulatórios no MFB

Vale mencionar que o MFB é caracterizado pelo alto grau de regulação e controle de órgãos governamentais, que estabelecem critérios para permitir quais produtos serão comercializados, de que forma serão comercializados e por qual preço. No que se refere à comunicação e promoção de medicamentos de prescrição, a resolução RDC nº 96 estabelece parâmetros e regras para produtos tarjados, em que a prescrição médica é necessária para comercialização (BRASIL, ANVISA, 2008). A resolução estabelece que a promoção e propaganda de medicamentos tarjados deve ser direcionada, exclusivamente, a médicos ou profissionais de saúde, que tenham autorização para prescrição, tais como farmacêuticos e dentistas. Dessa forma, é vetada, no Brasil, a propaganda de medicamentos tarjados para o público geral.

Diante disso, tal como descrito pela literatura consultada, assim como em outros países, o médico brasileiro assume um papel decisório preponderante, uma vez que tem a responsabilidade chave de decidir qual medicamento será prescrito. Sendo assim, o paciente, por sua vez, fica relegado à uma posição passiva neste processo. Tal fato posiciona o médico como alvo central dos esforços promocionais dos laboratórios farmacêuticos, pois deles dependem as prescrições e, portanto, uma parte importante de influência sobre as vendas dos seus medicamentos (CAMPBELL *et al.*, 2007; CAMPO *et al.*, 2005; GÖNÜL *et al.*, 2001; POKHAREL, 2017; VAZ; PARULEKAR, 2021).

Tendo em vista os contextos mercadológico e regulatório do MFB, é possível identificar uma série de desafios enfrentados pela indústria, em especial para as de capital nacional, que têm em seus maiores mercados de atuação, as classes terapêuticas de atenção primária. Uma vez que, em comparação com diversos laboratórios de capital estrangeiro que atuam no Brasil, os laboratórios farmacêuticos nacionais, possuem menor lastro financeiro para desenvolvimento de novas moléculas, o que os leva, portanto, a competir, primordialmente, nos mercados de genéricos e similares, em que há competição mais acirrada.

1.2. Investimentos de marketing no MFB

Diante deste cenário, e considerando as restrições regulatórias para promoção de medicamentos no Brasil, os investimentos de marketing para promoção de medicamentos têm um papel fundamental para o sucesso de vendas dos produtos.

De acordo com a IQVIA (2023f), o investimento promocional realizado pelo setor farmacêutico no Brasil foi de R\$ 9,3 bilhões, crescendo 21%, no acumulado de doze meses até março de 2023. No mesmo período em 2022, o investimento promocional foi de R\$ 7,6 bilhões e de R\$ 6,1 bilhões em 2021, em função da retração de investimentos, provocada pela pandemia. Na medida que nos dois anos anteriores à pandemia, o investimento médio anual era da ordem do apresentado atualmente, ou seja, de aproximadamente R\$ 9 bilhões.

Não obstante, vale destacar que a participação de iniciativas digitais dentro deste investimento, que era de apenas 1% até 2020, cresceu para 16% em 2021; sobretudo, em função do pouco acesso presencial aos médicos. Entretanto, o mercado não tem confirmado essa tendência, de forma que, no período que compreende os meses de abril de 2022 a março de 2023, as iniciativas digitais responderam apenas por 3% do investimento (IQVIA, 2023f).

De forma geral, esta dinâmica reflete o comportamento global do mercado farmacêutico, exceto no Japão, onde as atividades promocionais on-line correspondem a 51% do investimento. No entanto, o número de contatos médicos feitos pelos laboratórios farmacêuticos no Brasil, segue inferior aos níveis pré-pandemia e, além disto, os contatos assumem uma diversidade maior de canais, com, atualmente, 17% deles acontecendo via canais digitais (IQVIA, 2023f).

Por sua vez, laboratórios multinacionais fazem maior uso dos canais digitais, principalmente, em função do mix de seus portfólios e dos direcionamentos globais. Ou seja, as multinacionais fazem 36% dos seus contatos com médicos por meio de canais digitais, enquanto os laboratórios locais fazem apenas 10% dos contatos por este canal. Sendo assim, cumpre destacar que, devido à carência de um portfólio inovador, os laboratórios nacionais direcionam grandes investimentos para ações promocionais de seus produtos ao público médico e, por isso, são responsáveis por mais de 60% do investimento promocional no MFB desde 2019 (IQVIA, 2023f).

Um relatório anterior publicado pela IQVIA (2022c) aponta que 95% do investimento promocional médico realizado no Brasil é direcionado à propaganda médica (72%) e à distribuição de amostras grátis (23%). Ainda, o percentual do investimento promocional alocado em propaganda médica não apresentou variações significativas nos últimos quatro anos (IQVIA, 2022c, 2022d, 2023f).

Sendo assim, é possível concluir que a junção dos elementos envolvidos no contexto farmacêutico brasileiro, especialmente para os laboratórios de capital nacional, aponta para uma necessidade crescente de efetividade dos investimentos promocionais.

Portanto, considerando que os médicos desempenham um papel fundamental na jornada de venda de medicamentos e que vários fatores podem influenciar seu processo de tomada de decisão em relação à marca do produto a ser prescrito, a pergunta que orientará este estudo é:

- **Quais são as ferramentas promocionais de marketing farmacêutico de prescrição mais eficazes para influenciar o comportamento prescritivo dos médicos no Brasil?**

1.3. Objetivos

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo central:

- **Identificar a importância relativa das principais ferramentas promocionais de marketing farmacêutico de prescrição no comportamento prescritivo de médicos no Brasil.**

Por conseguinte, os objetivos específicos são:

- I. Mapear as ferramentas promocionais de marketing farmacêutico de prescrição, que impactam cardiologistas, dermatologistas e psiquiatras;
- II. Hierarquizar as ferramentas promocionais, pelo seu potencial de influência, na escolha de um medicamento, na percepção de cardiologistas, dermatologistas e psiquiatras;
- III. Mensurar possíveis diferenças de intenção de prescrição, em função das ferramentas avaliadas entre as três especialidades médicas supracitadas.

Sendo assim, a proposta é que a pesquisa seja norteada pelas situações em que o médico prescreve um medicamento de marca, não protegido por patente, para um tratamento crônico, cuja indicação terapêutica seja atendida por mais de uma opção no mercado. Desta forma, excluem-se os medicamentos genéricos da análise.

Como recorte para o estudo, foram selecionadas três especialidades médicas: psiquiatria, cardiologia e dermatologia. A escolha dessas especialidades está fundamentada na relevância das classes terapêuticas que elas representam no MFB.

Segundo a IQVIA (2023f), os medicamentos de prescrição indicados para tratamentos do sistema nervoso central (SNC), principalmente prescritos por médicos psiquiatras, geraram um faturamento de R\$ 17 bilhões, nos últimos doze meses, até março de 2023. Os medicamentos com indicações cardiovasculares alcançaram um faturamento de R\$ 12,8 bilhões, enquanto os dermatológicos registraram R\$ 2,7 bilhões no mesmo período.

Ainda, essas três classes terapêuticas tiveram um crescimento impulsionado durante a pandemia. Ao contrário de outras categorias, que mostraram desaceleração no período pós-pandemia, as categorias selecionadas sustentaram seu crescimento e apresentam perspectivas de crescimento sustentável até 2027.

Além dos aspectos mencionados anteriormente, foi levar em conta, o fato de que o pesquisador possui acesso a um amplo número de médicos especializados nas áreas selecionadas, devido à sua atuação profissional.

1.4. Justificativa

Em função do acirramento do ambiente competitivo e achatamento de margens em curso no MFB, dentre os aspectos que justificam esse estudo, destacam-se a relevância do MFB para o mundo e para a economia do Brasil e, também, a necessidade de maior assertividade na alocação de recursos promocionais no mercado de produtos de prescrição.

Em relação à sua relevância em termos globais, o MFB vem avançando no ranking mundial nos últimos anos. Entre 2016 e 2021, o Brasil, que em 2016 ocupava a décima posição no ranking do mercado farmacêutico global, ultrapassou Espanha e Canadá e passou a ocupar a oitava posição. Esta tendência de crescimento deverá se manter e, nos próximos cinco anos, o Brasil poderá ultrapassar a Itália e o Reino Unido, postulando, então, a sexta posição do mercado farmacêutico global (IQVIA, 2022b).

Entretanto, apesar do potencial crescimento do mercado, o Brasil enfrenta hoje um fenômeno, igualmente descrito em outros países, em que o ambiente competitivo tem se projetado mais desafiador, pois exhibe crescente competição por preços e achatamento de margens de contribuição (BUSH; SMART; NICHOLS, 2002; GONZALEZ *et al.*, 2008).

Atrela-se a esse contexto competitivo, a alta relevância financeira dos investimentos de marketing na IF no Brasil (IQVIA, 2023f), o que torna preponderante, cada vez mais, a alocação assertiva destes investimentos, uma vez que margens comprimidas implicam em menor tolerância a erros.

Compreender de forma mais aprofundada as variáveis envolvidas no processo de escolha do médico, ao prescrever uma medicação, e o potencial de influência de cada uma dessas variáveis, em três diferentes especialidades médicas, pode orientar os profissionais de marketing da indústria farmacêutica na alocação mais adequada e efetiva dos recursos promocionais. Essa compreensão permitirá direcionar estratégias de marketing de forma mais precisa, maximizando o impacto das ações promocionais, junto aos médicos das especialidades selecionadas.

Além dos aspectos mencionados, é importante destacar o ineditismo do estudo proposto. Embora tenham sido identificados estudos brasileiros que abordam o processo de tomada de decisão dos médicos, em relação à prescrição de medicamentos (HEKIS *et al.*, 2014; LOPES *et al.*, 2013; PASTRE, 2020; RAMOS NETO; TROCCOLI; VIEIRA, 2017; REIS *et al.*, 2018; SILVA, 2013), não foram encontrados trabalhos que avaliem a importância relativa das variáveis envolvidas e as relacionem com a perspectiva de três diferentes especialidades médicas. Além disso, é relevante mencionar que o pesquisador tem um interesse pessoal nesse estudo, devido à sua experiência como profissional de marketing no setor farmacêutico.

1.5. Esquema geral da dissertação

Esta dissertação está estruturada em seis capítulos, nomeadamente: Introdução, Referencial Teórico, Método de Pesquisa, Análise dos Resultados, Discussão dos Resultados e Considerações Finais.

No primeiro capítulo, Introdução, analisa-se a dinâmica global da indústria farmacêutica e sua repercussão no mercado brasileiro, priorizando os produtos prescritos. Tendências do setor são delineadas para contextualizar a investigação proposta. Desse contexto, emergem a problemática e os objetivos do estudo, ressaltando-se sua pertinência tanto para o segmento farmacêutico quanto para a esfera acadêmica.

O segundo capítulo, Referencial Teórico, dedica-se à exposição dos alicerces teóricos que embasam esta investigação. Prioriza-se a discussão acerca dos princípios de marketing que moldam os padrões prescritivos médicos. Neste contexto, reflete-se sobre as variáveis que permeiam o processo decisório e as estratégias promocionais empregadas no setor farmacêutico.

No terceiro capítulo, Método de Pesquisa, delineiam-se os procedimentos metodológicos e técnicas adotados para coleta dos dados e análise dos resultados.

O quarto capítulo, Análise dos Resultados, dedica-se à exploração dos dados obtidos pelo método misto sequencial exploratório, sublinhando as percepções médicas acerca das ferramentas de marketing farmacêutico. Realiza-se a análise de possíveis associações entre características dos entrevistados, como especialidade médica e gênero, e suas respectivas avaliações, buscando compreender os padrões prescritivos e suas implicações para estratégias mercadológicas no setor.

No quinto capítulo, Discussão dos Resultados, procede-se a uma confrontação entre os resultados empíricos e a literatura abordada no segundo capítulo. Estabelece-se um diálogo entre os objetivos da pesquisa e os resultados alcançados, possibilitando uma avaliação crítica das contribuições do estudo. A relação entre teoria e prática no contexto do marketing farmacêutico é especialmente enfatizada.

Por fim, no sexto capítulo, Considerações Finais, consolidam-se as principais conexões entre os pressupostos teóricos e os achados empíricos. Ressaltam-se as descobertas que têm potencial de impactar a gestão de marketing no âmbito farmacêutico, bem como suas contribuições para o domínio acadêmico. Adicionalmente, discutem-se implicações, limitações do estudo e propõem-se diretrizes para futuras investigações na área.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, abordam-se os principais aspectos teóricos que respaldam o estudo em questão, especificamente os fundamentos de marketing que influenciam os comportamentos e hábitos prescritivos dos médicos, as variáveis envolvidas no processo de tomada de decisão e as ferramentas promocionais empregadas na promoção de bens e serviços.

2.1. Marketing

Embora a conceituação do marketing seja recente, sua evolução pode ser entendida como um processo iniciado nos primórdios da civilização e que continua em desenvolvimento até os dias atuais. Estratégias que hoje são vistas como típicas do marketing, na realidade, se desenvolveram ao longo da história muito antes do termo ter sido cunhado (YANAZE, 2020).

Ferrel e Lucas (1987) relatam que durante os primeiros 50 anos do século XX, o marketing foi associado ao estudo de mercadorias, instituições e funções. Segundo os autores, de forma concreta, pode-se entender que a década de 1950 foi inaugural para o desenvolvimento da definição do conceito de marketing. Em seu artigo, os pesquisadores relatam que o debate à época, sobre a definição de marketing, remonta à fundação da American Marketing Association (AMA), em 1960, que afirmava que: “[...] marketing é o desempenho de atividades comerciais que direcionam o fluxo de bens e serviços do produtor ao consumidor ou usuário [...]” (AMA, 1960 apud FERRELL e LUCAS, 1987, p. 13).

Também nessa mesma época, Felton (1959) propôs o conceito de marketing como um estado de espírito corporativo, cujo papel central seria integrar e coordenar todas as funções de uma organização para atingimento de, basicamente, dois objetivos das empresas: produzir lucros e garantir perpetuidade.

Por sua vez, em contraponto à definição proposta pela AMA, o departamento de marketing da Universidade Estadual de Ohio, em 1965, publicou um artigo em que definiu marketing como “ [...] o processo em uma sociedade pelo qual a estrutura da demanda por bens e serviços econômicos é antecipada, ampliada e satisfeita por meio da concepção, promoção, troca e distribuição física de bens e serviços [...]” (BARTELS *et al.*, 1965, p. 43).

Assim sendo, a definição dos professores de Ohio foi, até então, única, porque definiu explicitamente os processos envolvidos na atividade do marketing. Mais significativo, tal

definição expandiu o conceito de marketing como uma atividade incluída dentro de um processo social, e não apenas como um conjunto de atividades estritamente comerciais, como a AMA havia definido em 1960 (BARTELS *et al.*, 1965).

Com o passar dos anos, o conceito foi sendo alvo de estudo e evolução, de forma que a AMA, após revisar 27 definições sobre o conceito, retiradas de livros didáticos publicados entre 1957 e 1984, estabeleceu a seguinte definição: “Marketing é o processo de planejar e executar a concepção, precificação, promoção e distribuição de ideias, bens e serviços para criar trocas que satisfaçam os objetivos individuais e organizacionais.” (AMA, 1985 apud FERRELL e LUCAS, 1987, p. 15).

Diferentemente das definições anteriores da AMA, essa adicionou o entendimento de que o marketing se configura como um processo dentro de uma organização, responsável por estabelecer um modelo de trocas mutuamente benéficas, no qual, tanto as metas da empresa (sobrevivência, lucratividade, interesses sociais, ecológicos etc.), quanto as dos clientes (soluções, benefícios, comodidade etc.), são atendidas.

De forma complementar, durante a década de 1990, Kotler (1998) aprofundou a definição do conceito, reforçando que o profissional de marketing deve considerar a satisfação de desejos e necessidades dos clientes, destacando a necessidade de contemplá-los de forma mais eficiente do que os competidores. Hooley, Saunders e Piercy (2001) corroboram com essa visão, e argumentam que em função da crescente competição dos mercados, terão maiores chances de prosperar, as empresas ou organizações que, além de serem mais sensíveis às expectativas, desejos e necessidades de seus clientes, também se empenham em satisfazer seus clientes mais do que fariam seus concorrentes. Tal proposta sugere a ideia de que não há razão para consumidores comprarem produtos ou serviços de empresas que não estejam oferecendo uma forma melhor de atender seus desejos, em comparação com o que os concorrentes oferecem.

Em função do seu propósito de manter o tema atualizado, as definições de marketing da AMA são revisadas, submetidas à nova aprovação e modificadas regularmente, por um painel de cinco pesquisadores, ou universidades, ativos no tema. A definição mais recente (2017) traz aspectos mais abrangentes para o conceito e, define marketing como uma atividade, um conjunto de instituições e processos para criar, comunicar, entregar e trocar ofertas que tenham valor para pessoas, consumidores, clientes, parceiros e sociedade como um todo. É possível notar que, ao longo do tempo, a definição de marketing da AMA passou a exceder a dualidade empresa-cliente e se tornou mais holística, ao englobar outras dimensões no processo, tais como: parceiros, fornecedores, sociedade, governo, entre outros (AMA, 2017).

Mais recentemente, Yanaze (2020), por sua vez, sintetizou o conceito, ao definir marketing como o planejamento adequado da relação produto-mercado. Segundo o autor, apesar de parecer simples, essa relação, na realidade, pode ser bastante complexa, pois nem sempre as organizações têm clareza em relação à definição de seus produtos ou mesmo em relação aos mercados em que atuam. Independentemente dessa clareza, a necessidade do marketing é latente nas organizações, sejam elas com ou sem fins lucrativos, dado que toda organização tem um produto ou um serviço a ser oferecido a um mercado, o que a leva, portanto, à necessidade de implementar conceitos de marketing para atingimento de seus objetivos. Ou seja, é necessária que haja uma consolidação clara e ordenada dos procedimentos que conduzem ao êxito de uma organização, voltada para o fornecimento de bens, seja ela, com ou sem fins lucrativos.

Yanaze (2020) argumenta, traçando uma linha evolutiva, que é possível constatar que o entendimento do marketing teve origem na compilação seletiva dos mecanismos de trocas praticados pela humanidade, remontando aos tempos pré-históricos. Com o tempo, essa compreensão evoluiu para uma análise das causas e efeitos desses mecanismos, culminando em uma síntese atualizada e organizada das práticas mais eficazes.

No entanto, como Futrell (2014) alerta, mesmo com o avanço do conhecimento nessa área, as organizações e autores citados ainda apresentam inúmeras definições para o conceito de marketing, resultando em falta de consenso sobre seu significado e escopo, mesmo após décadas de estudo e evolução.

Uma das definições formuladas ainda na década de 1960, fase inicial da conceituação do marketing, foi a dos “4 Ps” formulada por Jerome McCarthy. Os “4 Ps” caracterizam o conjunto do que seriam os quatro princípios basilares do marketing, a saber: *product* (produto), *price* (preço), *place* (lugar de venda) e *promotion* (promoção). Sendo assim, os 4 Ps representariam as quatro variáveis básicas que fariam parte da composição da estratégia de atuação de uma organização no mercado, independentemente se a empresa tivesse ou não fins lucrativos. As adequações dessas quatro variáveis às expectativas do mercado tornaram-se preponderantes, inicialmente para a indústria, depois para o comércio e prestadores de serviço, de forma que deram o norte para uma nova forma de administração de empresas, agora com foco voltado para o consumidor (MCCARTHY; SHAPIRO; PERREAULT, 1979).

Isto posto, a partir da consolidação do conceito proposto por McCarthy, os 4 Ps passaram por uma revisão, e se transformaram em: produto/serviço, preço/remuneração, distribuição e comunicação. Tal evolução ocorreu devido ao refinamento do conceito e também em função das transformações político-econômicas e socioculturais, principalmente, a partir

dos anos 1980. Essa fase foi marcada, sobretudo, pelo aumento da competitividade nos mercados e pelo modelo neoliberal, em que os mercados substituíram os governos, no papel de ditar as normas do comportamento econômico (YANAZE, 2020).

Quanto ao seu objetivo central, Yanaze (2020) propõe o consumo, definido por ele como a aquisição de bens oferecidos, como a causa primária e o efeito final do marketing. O consumo, entretanto, pode assumir diferentes formas, segundo o autor, variando, por exemplo, de acordo com a natureza e a finalidade dos bens, as pessoas que o praticam, bem como as circunstâncias em que ocorre.

Quanto à sua natureza, a palavra incorporada ao vocabulário de marketing para tal designação é produto, usada de forma ampla, para caracterizar bens materiais ou imateriais, serviços e facilidades. Em relação à sua finalidade, existem bens cujo consumo se resume ao seu esgotamento, como alimentos e combustíveis. Ao passo que, em outros, o consumo está atrelado à sua utilidade, como automóveis e aparelhos domésticos. Há outros tipos de produtos, principalmente intangíveis, em que o consumo se dá através do desfrute de seus benefícios, como turismo, seguros e muitos outros serviços. Obras de arte, por exemplo, caracterizam bens cujo consumo reside na sua conservação, posse e expectativa de valorização. Aspectos emocionais, como esperança, conforto espiritual, promessas de uma vida melhor e mais feliz são exemplos de bens intermediados por instituições religiosas, associações de caridade e, até mesmo, organizações não governamentais (ONGs). Políticos, por sua vez, costumam oferecer soluções salvadoras para anseios populares em troca de votos. No que se refere à pessoa que pratica o consumo, geralmente, o consumidor é quem adquire o bem. Entretanto, há diversas outras situações especiais de consumo, em relação a seus responsáveis e ao descompasso entre compra, uso, não uso, fruição, entre outros aspectos (CRESCITELLI; SHIMP, 2012; HOOLEY; SAUNDERS; PIERCY, 2001; YANAZE, 2020).

Alguns exemplos relatados por Yanaze (2020), acerca da dissonância entre consumo e pessoas que o praticam são: um brinquedo comprado por um adulto para uso de uma criança; compras mensais realizadas por um pai, que servirão à família toda; aquisição de um carro que, mesmo que seja para uso individual, passa pela influência e possível uso de outros membros da família; renovação da frota de carros de uma empresa, cuja decisão, normalmente, é coletiva, envolvendo muitas áreas, pessoas e até terceiros, tais como seguradoras e fornecedores de equipamentos de segurança.

Ainda que não citado pelo autor, pode-se entender a relação entre médico e paciente neste mesmo aspecto, uma vez que o médico prescreve o tratamento que será, efetivamente, realizado por outra pessoa.

Assim como o consumo pode ser considerado essencial para o marketing, Yanaze (2020) e Kotler (2018) indicam que o conhecimento do consumidor, ou cliente, também deve ser. Essa ideia dialoga com a proposta por Underhill (2009), que argumenta que a maior ignorância de uma organização é a falta de conhecimento em relação aos seus clientes e seu respectivo comportamento.

2.2. Comportamento do consumidor

Para compreender o comportamento do consumidor, é necessário analisar, em primeiro lugar, o comportamento humano, que tem sido objeto de atenção e análise em diversas perspectivas, ao longo do tempo. Teorias importantes para identificar e compreender mais profundamente o comportamento humano incluem as contribuições de Sigmund Freud e Abraham Maslow, que estabeleceram bases fundamentais para uma melhor compreensão desse assunto. Sendo assim, os pesquisadores de marketing passaram a buscar explicações para o comportamento de consumo em outras áreas do conhecimento, como as ciências sociais e humanas.

No entanto, havia um desafio a ser superado, uma vez que, embora as necessidades humanas básicas sejam semelhantes, as pessoas alocam seus recursos de maneiras diversas. Diante disso, a motivação se tornou um aspecto crucial a ser compreendido pelo marketing, uma vez que influencia as ações do indivíduo, diante de inúmeras possibilidades (MEDEIROS; CRUZ, 2006; MINARD; ENGEL; BLACKWELL, 2000; SOLOMON, 2016; YANAZE, 2020). Portanto, um dos principais aspectos a ser avaliado numa pesquisa sobre marketing é a motivação.

Com efeito, a administração de marketing, por sua vez, de acordo com Kotler e Keller (2006, 2018), precisa considerar três teorias da motivação, propostas por Freud, Maslow e Herzberg. Segundo os autores, para Freud, a motivação de escolha ocorre, em parte, no nível subconsciente, de maneira que uma pessoa não poderia entender de forma completa suas motivações, uma vez que existem motivos psicológicos subconscientes que forjam seu comportamento.

Por sua vez, Kotler e Keller (2006, 2018) explicam que, tentando responder por que as pessoas são movidas por necessidades específicas em momentos específicos, Maslow formulou uma teoria conhecida hoje como “hierarquia das necessidades”. De acordo com sua teoria, as necessidades humanas podem ser classificadas em cinco níveis; das mais urgentes às menos

urgentes. As necessidades propostas por Maslow, por ordem de urgência, são: fisiológicas (relacionadas às funções do organismo humano), de segurança, afetivas e sociais, reconhecimento e, por último, autorrealização. Maslow argumentou que as pessoas buscam, primordialmente, atender às necessidades fisiológicas para, somente então, se ocupar em satisfazer as demais necessidades listadas na hierarquia.

Por fim, Herzberg desenvolveu a teoria dos dois fatores, satisfatórios e insatisfatórios. Segundo Herzberg, primeiro, devem-se evitar os fatores que causam a insatisfação, para então, depois, identificar os fatores que causam a satisfação (KOTLER e KELLER, 2006, 2018).

Outro autor, Richers (1984), definiu o comportamento que caracteriza o consumo de produtos e serviços, como sendo atividades mentais e emocionais realizadas para seleção, compra e uso, com o objetivo de satisfação, não apenas de necessidades, mas também de desejos.

De forma complementar, Belch e Belch (2008, 2014), argumentaram que o comportamento do consumidor pode ser definido como atinente a processos e ações que as pessoas realizam para encontrar, selecionar, comprar, usar, avaliar e descartar produtos e serviços para atender às suas necessidades e desejos.

Kotler e Keller (2018) sugerem que tal conhecimento é fundamental para o ambiente de negócios, uma vez que o propósito do marketing está centrado no atendimento e satisfação das necessidades de seus clientes.

Vale salientar que vários autores consultados destacam inúmeros fatores, internos e externos, que podem ser relacionados como influentes no processo de tomada de decisão de compra, por parte dos consumidores (KOTLER, 1998; KOTLER; KELLER, 2006, 2018; MEDEIROS; CRUZ, 2006; MINARD; ENGEL; BLACKWELL, 2000; PETER; CHURCHILL, 2000; RICHERS, 1984; SANTOS, 1994; SCHIFFMAN; KANUK, 2000; SOLOMON, 2016).

Segundo Peter e Churchill (2000), o processo de compras e consumo é influenciado por aspectos sociais e por aspectos situacionais. Adicionalmente, Minard, Engel e Blackwell (2000) sugerem que as variáveis que influenciam no processo de decisão de compra, encontram-se divididas entre influências ambientais, diferenças individuais e fatores pessoais.

Nesta esteira, Solomon (2016), Schiffman e Kanuk (2000) corroboram com esse pensamento e asseveram que o indivíduo, como consumidor, sofre influências culturais, sociais, pessoais e psicológicas. Medeiros e Cruz (2006) esquematizam tais fatores, os dividindo em subgrupos e abordando suas definições segundo alguns dos principais autores que escreveram sobre o assunto, conforme pode ser verificado no quadro 1, abaixo:

Quadro 1 - Fatores de influência no processo de decisão de compra

FATORES	SUBFATORES	DEFINIÇÕES
FATORES CULTURAIS	Cultura	Cultura envolve as formas de entender e estruturar a sociedade e seus elementos tangíveis, a maneira como produzimos para assegurar nossa subsistência e a perspectiva com que observamos o mundo (SANTOS, 1994).
		Elemento primordial que influencia os anseios e ações de um indivíduo (KOTLER, 1998).
		Conjunto de crenças, princípios e tradições adquiridos que guiam o comportamento de consumo dos integrantes de uma sociedade específica (SCHIFFMAN e KANUK, 2000).
	Subcultura	Dentro de cada cultura, existem subculturas menores que proporcionam uma identificação mais precisa e um processo de socialização para aqueles que a integram (KOTLER, 1998).
		“As subculturas incluem as nacionalidades, religiões, grupos raciais e regiões geográficas.” (MEDEIROS e CRUZ, 2006, p. 170).
Classe social	Classes sociais representam segmentos relativamente uniformes e estáveis de uma sociedade, organizados de forma hierárquica, onde seus integrantes possuem valores, interesses e ações parecidos (KOTLER, 1998).	
FATORES SOCIAIS	Grupos de referência	“Grupos de referência são aqueles grupos de pessoas que influenciam os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos do consumidor [...]” (PETER e CHURCHILL, 2000, p. 160).
		“Grupos primários: família, amigos, vizinhos e colegas de trabalho; com estes grupos a pessoa interage mais continuamente e são informais. Grupos secundários: religiões, sindicatos e profissões, os quais tendem a ser mais formais e exigem interação menos contínua.” (KOTLER, 1998, p. 164).
		Grupos de aspiração: aqueles aos quais um indivíduo gostaria de se associar. Grupos de negação: aqueles que são evitados ou rejeitados pelos indivíduos (SCHIFFMAN e KANUK, 2000).
		“Grupos de referência não dizem diretamente aos consumidores o que fazer, mas são os consumidores que se deixam influenciar pela opinião do grupo ou por se preocuparem com os sentimentos dos membros do grupo.” (PETER e CHURCHILL, 2000, p. 160).
	Família	“[...] os membros da família constituem o grupo primário de referência de maior influência [...]” (KOTLER e KELLER, 2006, p. 177).
		A estrutura familiar convencional está se tornando menos comum, e com essa mudança, os indivíduos estão valorizando mais os irmãos, amigos próximos e outros membros da família como fontes de companhia e suporte social (SOLOMON, 2016).
		É essencial identificar as funções de cada participante na aquisição de um bem ou serviço específico, o que pode representar o diferencial para as empresas buscando manter sua competitividade no mercado (KOTLER e KELLER, 2006).
Papéis e posições sociais	Indivíduos selecionam produtos que refletem seu papel e posição social (KOTLER, 1998).	
	“[...]as pessoas de diferentes classes sociais tendem a fazer escolhas diferentes em relação a suas roupas, decoração doméstica, uso do tempo de lazer, escolha dos meios de comunicação e padrões de gastos e poupanças [...]” (PETER e CHURCHILL, 2000, p. 160).	
FATORES PESSOAIS	Idade e estágio do ciclo de vida	“[...]necessidades e os desejos das pessoas modificam-se ao longo de suas vidas[...]” (KOTLER, 1998, p. 168).
		“[...] conjunto de estágios pelos quais as famílias passam e que influenciam suas necessidades e a capacidade de satisfazê-las.” (PETER e CHURCHILL, 2000, p. 162).
	Ocupação	Refere-se à ocupação do consumidor. Por exemplo, um CEO pode adquirir ternos de alto valor, bilhetes aéreos, associações de clubes e um veleiro sofisticado (KOTLER, 1998).
	Condições econômicas	Disponibilidade de renda, economias e ativos, opções de crédito, e perspectivas sobre gastos comparadas à economia (KOTLER, 1998).
	Estilo de vida	Refere-se ao nível de vida manifestado através das atividades, interesses e pontos de vista (KOTLER, 1998).

	Personalidade	“[...] a personalidade de um indivíduo é composta de uma multiplicidade de componentes que incluem valores, atitudes, crenças, motivos, intenções, preferências, opiniões, interesses, preconceitos e normas culturais.” (RICHERS, 1984, p. 49).
FATORES PSICOLÓGICOS	Motivação	Um estímulo ou motivação é uma necessidade intensa o suficiente para provocar uma ação por parte do indivíduo (KOTLER, 1998).
		Energia interna dos indivíduos que os direciona a agir, originada por um estado de desconforto decorrente de uma necessidade não atendida (SCHIFFMAN e KANUK, 2000).
	Percepção	“[...] percepção é a forma pela qual uma pessoa seleciona, organiza e interpreta as informações para criar um quadro significativo do mundo.” (KOTLER, 1998, p. 174).
		“[...] o processo pelo qual um indivíduo seleciona, organiza e interpreta estímulos visando a um quadro significativo e coerente do mundo.” (SCHIFFMAN e KANUK, 2000, p. 103).
	Aprendizagem	“[...] aprendizagem são todas as mudanças ocasionadas no comportamento de um indivíduo em função de suas experiências [...]” (KOTLER, 1998, p. 175).
		“[...] o homem é capaz de aprender e alterar os seus comportamentos através da ampla utilização de sua experiência passada [...]” (RICHERS, 1984, p. 50).
Crenças e atitudes	“[...] crença é um pensamento descritivo que uma pessoa sustenta sobre algo [...]” (KOTLER, 1998, p. 176).	
	Uma atitude é considerada durável, pois geralmente se mantém consistente ao longo dos anos (SOLOMON, 2016).	

Fonte: adaptado de Medeiros e Cruz (2006, p. 169-175).

2.3. Processo de tomada de decisão

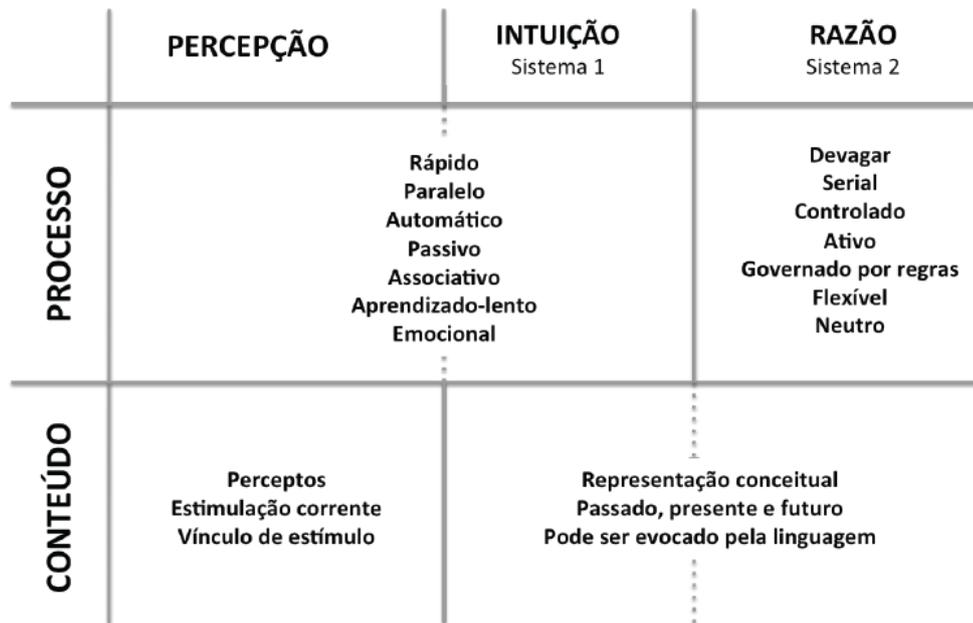
A tomada de decisão é, muitas vezes, um tipo de resolução de conflitos em que objetivos contraditórios precisam ser negociados e reconciliados. Esta resolução de conflitos é altamente dependente de problemas, contextos e fatores individuais, que obscurecem e dificultam a identificação de regularidades genéricas nos processos humanos de decisão (SVENSON, 1996).

As teorias do sistema dual, inicialmente propostas por Kahneman (2011) e posteriormente corroboradas por Stanovich (2011) e Evans e Stanovich (2013), têm sido um pilar na literatura acadêmica para entender os mecanismos cognitivos subjacentes à tomada de decisão. Estas teorias delineiam dois sistemas cognitivos distintos: o Sistema I, descrito como intuitivo e automático; e o Sistema II, visto como analítico e deliberativo.

Embora as nomenclaturas variem – desde "heurístico e analítico" (EVANS, 2006) até “mente antiga versus mente nova” (EPSTEIN, 2010) –, a essência das teorias é consistente: destacar a diferença entre processos mentais rápidos e, frequentemente, inconscientes, e processos mais metódicos e conscientes.

A figura 1, apresentada a seguir, exemplifica o processo envolvendo os dois sistemas.

Figura 1 - Mapa da racionalidade: os Sistemas I e II.



Fonte: adaptado de Spiegel e Caulliraux (2013).

Além de esclarecer a distinção entre estes sistemas, as teorias do sistema dual também ajudam a compreender nossa propensão a vieses cognitivos e as estratégias para superá-los (THOMPSON, 2014). Thompson (2014) identifica duas arquiteturas predominantes nas teorias: a visão intervencionista padrão e o modelo de processamento paralelo. No primeiro modelo, uma resposta inicial é gerada pelo Sistema I e pode ser posteriormente revisada pelo Sistema II. Já no segundo, ambos os sistemas são acionados em sequência, mas o Sistema I, por ser mais rápido, costuma responder primeiro.

O pensamento do Sistema II é amplamente compreendido, englobando funções como planejamento, deliberação e pensamento hipotético (EVANS, 2006, 2010). E, embora ambos os sistemas possam levar a decisões acertadas ou equivocadas (EVANS; STANOVICH, 2013; PENNYCOOK; THOMPSON, 2012; STANOVICH, 2011), a motivação inicial das pesquisas era entender os equívocos cometidos mesmo por indivíduos racionais em tarefas básicas de probabilidade ou lógica.

No paradigma das teorias do sistema dual, as respostas iniciais são geralmente produzidas pelo Sistema I. Se o Sistema II não intervir, estas respostas podem ser predominantemente intuitivas. De fato, estudos mostram que indivíduos com capacidade cognitiva elevada tendem a priorizar respostas ancoradas em lógica ou probabilidade (STANOVICH, 2011). Limitações, seja de tempo (EVANS; CURTIS-HOLMES, 2005;

FINUCANE *et al.*, 2000) ou pela presença de tarefas concomitantes (NEYS, 2006), reduzem essa inclinação.

Todavia, existem fatores adicionais que determinam a ativação do Sistema II. Em certas tarefas, a relação entre a substituição por esse sistema e a capacidade cognitiva não é direta (STANOVICH; WEST, 2008). Algumas intervenções, como instruções específicas (DANIEL; KLACZYNSKI, 2006; VADEBONCOEUR; MARKOVITS, 1999) ou incentivos para adotar uma perspectiva diferente (BEATTY; THOMPSON, 2012; MARKOVITS *et al.*, 1996; THOMPSON; EVANS; HANDLEY, 2005), podem estimular a intervenção do Sistema II. Estes achados sugerem que falhas em usar o Sistema II podem decorrer de falta de motivação (STANOVICH, 2011) ou monitoramento adequado (KAHNEMAN, 2003), e não necessariamente de falta de capacidade.

Dentre as teorias que ajudam no entendimento do processo de tomada de decisão, podemos citar a teoria do comportamento planejado, que indica que o comportamento humano é guiado por três tipos de considerações: crenças comportamentais, que estão ligadas às prováveis consequências do comportamento; crenças normativas, relacionadas às expectativas normativas dos outros e, por último, crenças de controle, atreladas à presença de fatores, que podem facilitar ou impedir o desempenho do comportamento (BOSNJAK; AJZEN; SCHMIDT, 2020).

Voltando a atenção ao campo do marketing, Sant'anna, Rocha Junior e Garcia (2016) argumentam que, antes de um consumidor decidir realizar uma compra, vários estados mentais precisam ser ativados: identificação de uma necessidade, reconhecimento dessa necessidade, compreensão do objeto que pode atender a tal necessidade, aspiração de supri-la e, finalmente, a escolha de um produto específico. Complementando essa perspectiva, Kotler (2018) salienta que quatro fatores psicológicos cruciais influenciam as decisões de consumo: motivação, percepção, aprendizagem, e crenças e atitudes.

No que se refere ao processo de tomada de decisão para a prescrição de medicamentos, Campo *et al.* (2005) apontam que esse processo ocorre em um ambiente complexo que envolve diversas partes interessadas, tornando difícil desvendar seu impacto com base apenas em dados factuais. Além disso, segundo os autores, mesmo ao desconsiderar as influências externas do sistema e focar exclusivamente no prescritor, o médico é confrontado com um processo de decisão que pode ser parcialmente inconsciente, baseado em heurísticas (atalhos mentais), ao invés de uma análise estruturada de todas as informações relevantes, podendo ainda ser parcialmente influenciado por motivos socialmente menos desejáveis.

2.4. Comunicação de marketing

Na área de marketing, o termo promoção é tradicionalmente atribuído a um dos quatro Ps de marketing (produto, preço, praça e promoção). Entretanto, atualmente, este tópico tem sido tratado por diversos autores como comunicação de marketing ou comunicação mercadológica (BELCH; BELCH, 2014; CRESCITELLI; SHIMP, 2012; KOTLER; KELLER, 2018; YANAZE, 2020; YANAZE; FREIRE; SENISE, 2013).

De fato, é possível concluir, a partir dos autores supracitados que, em meio a tantas possibilidades e pontos de contato para comunicação entre uma organização e seus clientes, é preciso estabelecer um processo para que haja sinergia na comunicação e, dessa forma, seja promovida uma boa experiência, que leve o cliente à uma tomada de decisão, em relação ao que lhe está sendo oferecido.

Por conseguinte, Crescitelli e Shimp (2012) afirmam que existem várias alternativas disponíveis, que abrangem, desde abordagens tradicionais, como propaganda, patrocínio e promoção de vendas, até estratégias complementares, como eventos e comunicação no ponto de venda (PDV); ainda, incluindo também formas mais recentes, como marketing viral e *buzz marketing* (propaganda boca a boca). Em muitos casos, é possível utilizar várias opções em um único plano. No entanto, os autores destacam que o consumidor não se preocupa em considerar possíveis conflitos provenientes de diferentes fontes de comunicação. Para o consumidor, todas as interações atuam de forma singular, algumas gerando experiências positivas e outras negativas, e, sempre prevalecerá a experiência de maior intensidade.

Diante disso, foi criado o conceito de Comunicação Integrada de Marketing (CIM), originado na publicação de Grein e Gould, de 1996. Conceito este, tendo sido definido por Crescitelli e Shimp como um: “[...] processo que envolve o planejamento, criação, integração e implementação de diversas formas de comunicação, atreladas a um tema central único.” (2012, p. 10).

Algumas premissas norteiam a CIM, de forma que o objetivo de afetar diretamente o comportamento do público-alvo é a principal delas. Para isto, a CIM considera todos os pontos de contato, que um consumidor possa vir a ter com a marca, e faz uso de todas as ferramentas de comunicação, que melhor servirão para informar, persuadir e induzir o consumidor a uma ação. Para viabilização deste objetivo, os autores argumentam que o consumidor deve ser o ponto de partida para a determinação dos tipos de mídia e de mensagem que melhor lhe atendam. Ainda, vale salientar que a CIM deve ser desenvolvida a partir de três pilares: tema

central único, uso do mix de ferramentas de marketing e envolvimento de todos os públicos de interesse da marca, sejam eles consumidores, intermediários, formadores de opinião ou outros (CRESCITELLI; SHIMP, 2012; GREIN; GOULD, 1996).

Com efeito, a literatura apresenta uma série de ferramentas de comunicação de marketing. Como parte das ferramentas tradicionais, Urdan e Urdan (2006) relacionam propaganda e publicidade, marketing direto, venda pessoal, promoção de vendas e relações públicas como composição do mix.

Por sua vez, Crescitelli e Shimp (2012) adicionaram patrocínio, ao grupo das ferramentas tradicionais e corroboraram listando outras, caracterizadas por eles como parte do grupo de ferramentas complementares, como marketing digital (comunicação on-line), *merchandising* (comunicação no PDV), marketing de relacionamento e mídia exterior. Além destas, os autores apresentaram um grupo, classificado como inovadoras, que é formado por *advertainment* (associação de mensagem comercial e entretenimento), marketing viral, *buzz marketing*, marketing de relacionamento e marketing de guerrilha.

No âmbito do contexto tecnológico atual, Yanaze (2020) propõe ainda mais algumas possíveis ferramentas de comunicação de marketing, a saber: *advergame* (exposição de marca em jogos eletrônicos), *brand sensorial*, eventos, embalagem, *product placement*, SAC (serviço de atendimento ao consumidor) e *publieditorial*.

Yanaze, Freire e Senise (2013) destacam, igualmente, que existem diversos fatores que devem ser considerados para uma interpretação adequada dos efeitos gerados por uma estratégia de comunicação. Elas podem estar relacionadas à cultura das pessoas, às experiências individuais e ao aprendizado ou memória afetiva, por exemplo. Tais aspectos podem moderar o entendimento das mensagens direcionadas ao cliente ou consumidor, através das diferentes ferramentas disponíveis na CIM.

Além disso, os aspectos intrínsecos à mensagem também podem influenciar seu entendimento, por parte do público-alvo. Definir se a mensagem deve destacar ganhos ou perdas, se deve ser dirigida ao próprio público ou a terceiros, se deve ou não ser apresentada e validada por uma celebridade ou líder de opinião, e até mesmo o tom que deve ser considerado, fazem parte dos desafios relacionados à sua construção (YANAZE; FREIRE; SENISE, 2013).

Por esses motivos, Yanaze, Freire e Senise (2013) recomendam que, ao se realizar uma análise para marketing, deve-se considerar a totalidade dos elementos envolvidos, a fim de se obter uma compreensão adequada dos diferentes níveis de comunicação, nos quais as mensagens serão inseridas, a fim de que se possa alcançar os objetivos estabelecidos no planejamento. Por conseguinte, os autores classificam os níveis de comunicação como: a) massa

ou não segmentada; b) multidão ou fluxo de pessoas; c) público ou segmentada; d) grupo ou específica ou dirigida; e, por fim, e) individual ou pessoal. Vale destacar a importância desses aspectos para os profissionais de marketing ou comunicação, pois a clareza desses pontos pode aumentar as chances de sucesso na escolha das ferramentas de CIM a serem utilizadas, bem como no tom e conteúdo das mensagens promocionais.

Adiante, serão aprofundados alguns conceitos em relação às principais ferramentas de CIM, relacionadas especialmente à atuação das empresas na IF.

2.4.1. Propaganda

Classificada como a primeira grande ferramenta da CIM, a propaganda pode ser definida como uma mensagem paga, não pessoal, repetitiva, veiculada em uma mídia, tendo promotor identificável e tendo por objetivo central persuadir o receptor a tomar uma ação, agora ou no futuro (RICHARDS; CURRAN, 2002).

Ao analisar essa definição, Crescitelli e Shimp (2012) explicaram que as palavras "paga" e "repetitiva" diferenciam a propaganda da publicidade, que, por sua vez, tem um caráter apenas informativo. A veiculação da expressão em uma mídia tem como objetivo distinguir a propaganda das formas de comunicação pessoal, como venda pessoal e *buzz marketing*. Por fim, a ideia de influenciar o consumidor a agir está relacionada ao propósito de uma das características-chave do CIM, que é impactar o comportamento do consumidor, aumentando sua percepção e favorabilidade em relação à marca. De acordo com os autores, a propaganda desempenha cinco funções críticas de comunicação: 1) informar; 2) influenciar; 3) relembrar ou aumentar o destaque; 4) agregar valor e, por fim, 5) auxiliar os outros esforços promocionais da empresa.

Ehrenberg *et al.* (2002) indicam que uma das funções mais importantes da propaganda é tornar as marcas conhecidas. Crescitelli e Shimp (2012) acrescentam que, além de tornar os consumidores conscientes da existência das marcas, a propaganda evidencia suas características e benefícios e estimula a criação de imagens positivas relacionadas a elas.

Os mesmos autores apontam que a propaganda é eficaz para influenciar consumidores a testarem os produtos e serviços anunciados, gerando demanda primária (criando demanda para uma categoria inteira de produtos), ou secundária (criando demanda para uma marca ou empresa específica). E, assim, dando aos consumidores argumentos sensatos e apelos emocionais para optarem por uma marca ao invés de outra (CRESCITELLI; SHIMP, 2012).

Ehrenberg *et al.* (2002) enfatizaram que a propaganda mantém a marca sempre presente na memória do consumidor, de modo que ela possa vir à mente em situações relevantes de escolha. Anteriormente, Machleit *et al.* (1993) indicaram que a propaganda eficaz tem o potencial de aumentar o interesse do consumidor por marcas maduras e, por isso, a probabilidade de compra de marcas que, de outra forma, poderiam ser esquecidas.

Por outro lado, Deighton *et al.* (1994) demonstraram que a propaganda pode, igualmente, influenciar a troca de marcas, lembrando ao consumidor que uma marca está disponível e que ela possui atributos favoráveis.

No que diz respeito à função de agregadora de valor da propaganda, Crescitelli e Shimp (2012) defendem que há três modos pelos quais as empresas podem agregar valores às suas ofertas: inovando, melhorando qualidade e alterando as percepções do consumidor.

A propaganda, então, faz com que as marcas sejam percebidas como mais elegantes, prestigiosas, com maior estilo e com qualidade superior. De fato, uma pesquisa, envolvendo mais de cem marcas, demonstrou que as marcas que mais investem em propaganda são percebidas como tendo qualidade superior (MOORTHY; ZHAO, 2000).

Por sua vez, Light e Morgan (1994) associaram a propaganda eficaz ao aumento de participação de mercado e maior lucratividade.

Ainda que a propaganda seja apenas uma das ferramentas da comunicação de marketing, ela pode ser, por vezes, utilizada de forma integrada com outros esforços de marketing.

Nesse sentido, McCarthy e Perreault (1997) atribuem à propaganda, entre outros, os objetivos de preparar o caminho para os vendedores, ajudar a posicionar os produtos nos pontos de venda desejáveis e neutralizar esforços, promoções e lançamentos dos concorrentes. Segundo os autores, a propaganda contribui para reduzir os esforços de vendas, o tempo e os custos, pois menos tempo é necessário para informar o consumidor potencial sobre os benefícios do produto ou serviço. Além disso, segundo os autores, a propaganda legitima e torna as afirmações dos vendedores mais confiáveis.

Por fim, Bemmaor e Mouchoux (1991) acrescentam que a propaganda facilita a identificação de embalagens no PDV, aumentando o reconhecimento e o valor da marca, por ter sido exposta em anúncios. Além disso, ela também aumenta a eficácia de acordos de preços, uma vez que os consumidores reagem melhor aos preços no PDV, quando esses foram anunciados pelos varejistas.

2.4.2. *Promoção de vendas*

Outro elemento de comunicação de marketing que apresenta grande variedade de ações é a promoção de vendas. Ferracciù (2002) define a promoção de vendas como uma estratégia para potencializar vendas. Promover engloba incentivar, ser o estímulo, impulsionar, avançar, instigar, empenhar-se, fomentar, iniciar, apoiar e assim por diante. O autor também acrescenta que a promoção de vendas é um fato latente, que leva à venda, ou seja, a consumação do marketing propriamente dito.

Kotler (2018) também reforça essa ideia ao mencionar que, enquanto a publicidade apresenta motivos para adquirir ou vender um produto ou serviço, a promoção de vendas fornece justificativas para que a transação ocorra de imediato.

Yanaze (2020) indica que a promoção de vendas oferece um estímulo adicional para a compra, capaz de antecipar e aumentar o volume de vendas, uma vez que deve ser utilizada como uma condição especial e por tempo limitado. Além disso, o autor classifica a promoção de vendas como um aspecto fundamental para ações, que podem ser direcionadas ao consumidor final, à equipe de vendas (programas de incentivo de vendas e premiações) e aos canais de distribuição (programas de incentivo de vendas, premiações, bonificações de exposição, desconto por volume, materiais de treinamento, materiais de *merchandising*, entre outros.).

Os objetivos, todavia, variam em função do público-alvo para o qual a ação é destinada, como exemplificado abaixo, no quadro 2:

Quadro 2 - Representação esquemática da promoção de vendas

PROMOÇÃO DE VENDAS			
Objetivo:	Estimular	Empurrar	Puxar
Público-alvo:	Equipe de vendas	Canais de distribuição	Consumidores

Fonte: adaptado de Crescitelli e Shimp (2012).

Uma gama extensa de ações de promoção de vendas pode ser canalizada ao consumidor final, tais como: amostras, brindes e vale-brindes, cupons, concursos e sorteios, degustações, *blitz* (impacto pontual em local específico), desconto e oferta de preço, diversos tipos de promoções (associadas a brindes, *kits* promocionais, embalagem bônus etc.) entre muitas outras (YANAZE, 2020).

Crescitelli e Shimp (2012) destacam que a distribuição de amostras, ou *sampling*, é uma ferramenta bastante usada no lançamento de produtos, mas não apenas, e deve conter uma quantidade suficiente de produto, que permita que o consumidor perceba seus efeitos. Além do *sampling*, os autores discorrem sobre o uso de brindes, como ferramenta de promoção de vendas e salientam que os brindes podem ser colecionáveis ou não e, preferencialmente, devem ter algum tipo de relação com o uso do produto. Também, classificam os brindes em três tipos básicos: os sem vínculo de compra (institucionais), os com vínculo de compras (comprou, ganhou) e os brindes com pagamento subsidiado, do tipo que o consumidor compra o produto e paga um valor adicional para levar o brinde.

De forma complementar, Shimp (2018) chama à atenção para o fato de que a promoção de vendas é capaz de revigorar as vendas de marcas maduras, aumentar o espaço disponibilizado para o produto no PDV, angariar compras de experimentação por parte dos consumidores, aumentar o uso do produto, fazendo com que os usuários comprem quantidades maiores, prevenir que consumidores migrem para outras marcas e, por fim, também reforçar a propaganda.

2.4.3. Eventos e patrocínios

Conforme a definição fornecida por Giacaglia (2003), um evento é caracterizado como uma ocasião extraordinária, que propicia a reunião de pessoas, geralmente com uma finalidade específica, que constitui o tema do evento e justifica sua realização.

Belch e Belch (2014) acrescentam que eventos são categorizados como uma modalidade de comunicação de marketing, em que uma marca cria, ou se associa a um evento específico, ou desenvolve uma atividade temática, com o propósito de proporcionar experiências aos consumidores e promover um produto ou serviço.

Kotler e Keller (2018) destacam a importância do envolvimento da marca em momentos significativos na vida pessoal dos consumidores por meio de eventos e experiências. Segundo os autores, essa abordagem tem como objetivo fortalecer e aprofundar o vínculo entre uma empresa ou marca e seu público-alvo. Ao criar experiências memoráveis, as empresas podem proporcionar uma conexão emocional com os consumidores, aumentando sua fidelidade e engajamento.

Sob a perspectiva da comunicação de marketing, as empresas organizam eventos com o propósito de lançar novos produtos, promover produtos existentes, inaugurar lojas, comemorar datas e conquistas, bem como lançar campanhas de comunicação, entre outras possibilidades. Esses eventos são direcionados, em geral, para consumidores, influenciadores de compra, potenciais clientes, fornecedores e distribuidores. Os tipos de eventos abrangem uma ampla variedade, incluindo eventos sociais (como festas de rua e festivais), educacionais (como palestras, aulas abertas e workshops), artísticos (como espetáculos musicais, teatrais e cinematográficos), esportivos (como competições), recreativos (como jogos de tabuleiro, mágicas e jogos eletrônicos), comerciais ou promocionais (como feiras, exposições, congressos e convenções de vendas), bem como outros eventos, como visitas à fábricas ou museus da empresa (YANAZE, 2020).

Ainda que por vezes sejam usados como sinônimos, existe uma diferenciação entre eventos e patrocínios. O patrocínio é uma forma de relação de troca entre um patrocinador e um patrocinado, na qual o patrocinador realiza investimentos tangíveis (através de bens, serviços ou recursos financeiros) na organização ou celebração de um evento ou indivíduo. Em contrapartida, o patrocinador recebe espaços e facilidades para divulgar mensagens direcionadas a um público relativamente específico, com o objetivo de promover uma imagem positiva ou impulsionar as vendas. Desta forma, entende-se que o patrocinador está comprando o direito de promover sua marca para o público do evento, seja uma apresentação artística, um evento esportivo, um determinado programa de televisão, acompanhar uma pessoa ou equipe, nas condições oferecidas pelo responsável do evento patrocinado (CARDIA, 2004).

Embora não tenha sido possível encontrar consenso entre os autores consultados, é possível estabelecer uma classificação de patrocínios em dois tipos: os relacionados a eventos (culturais, esportivos, científicos) e os relacionados a causas (projetos de responsabilidade

social, preservação ambiental). É importante levar em conta que o projeto a ser patrocinado deve apresentar alguns fatores para que ele cumpra seu objetivo, tais como: apresentar convergência adequada com a imagem da marca patrocinadora, possibilitar alcance ao público-alvo estabelecido, não ter identificação forte suficiente com concorrentes a, ponto impossibilitar conexão com o público-alvo, não ter uma quantidade exorbitante de patrocinadores, poder ser complementado com outros recursos de comunicação de marketing e, por fim, proporcionar compatibilidade financeira com a empresa e orçamento estabelecidos (CRESCITELLI; SHIMP, 2012; YANAZE, 2020).

Articulando a diferenciação entre patrocínios e ações filantrópicas, a Association for Business Sponsorship of the Arts (ABSA), do Reino Unido, defendeu que o patrocínio deve proporcionar um retorno comercial e o patrocinador deve obter valor pelo investimento realizado. Como resultado, ao propor um patrocínio a uma empresa, não se está solicitando dinheiro, mas sim oferecendo algo que trará benefícios comerciais para a empresa (REIS, 2003). Abaixo, o quadro 3 sintetiza as diferenças entre as duas atividades:

Quadro 3 - Distinções entre patrocínio e filantropia

	PATROCÍNIO	FILANTROPIA
Objetivos	Associação da marca ao evento/causa, relacionamento com clientes e/ou entidades, comunicação para público segmentado.	Participação social da empresa ou satisfação pessoal do filantropo.
Contrapartida	Comercial: investimento na marca/empresa.	Social: investimento na sociedade.
Exploração na comunicação	Sim	Não
Continuidade	Fundamental	Desejável
Inter-relações	Com as demais ferramentas de comunicação da empresa.	Com o programa de responsabilidade social da empresa.

Fonte: adaptado de Reis (2003).

2.4.4. Venda pessoal

Muito antes da invenção dos diversos meios de comunicação existentes, os homens já realizavam trocas de mercadorias, o que denota que a venda pessoal pode ser considerada a forma mais antiga de comunicação de marketing. Considerada como uma das profissões mais antigas da humanidade, o profissional de vendas pode ser identificado por diversas denominações: vendedor, agente ou consultor de vendas, representante comercial, executivo de contas ou de vendas, entre muitas outras formas presentes no mercado (YANAZE, 2020).

Belch e Belch (2014) sustentam que a venda pessoal é caracterizada pela utilização do processo de comunicação interpessoal, como meio de efetuar transações comerciais. Os autores argumentam, ainda, que a incidência de utilização desta ferramenta varia de acordo com a natureza do produto ou serviço oferecido, o tamanho da empresa e o tipo de indústria em que ela está inserida. Além disso, indicam que a venda pessoal assume, frequentemente, um papel proeminente nas empresas do setor industrial, enquanto em outros setores, como o de bens de consumo não duráveis, sua utilização é reduzida.

De forma complementar, Yanaze (2020) indica que a venda pessoal é caracterizada como um processo de comunicação interativo, baseado na interação direta entre vendedor e cliente, permitindo ao vendedor flexibilidade para adaptar suas mensagens, de acordo com as necessidades, desejos, crenças e valores específicos de cada cliente.

Biong e Selnes (1997) avaliam que para as empresas que se valem desta ferramenta, os vendedores desempenham um papel fundamental na formação de relacionamentos de longo prazo entre empresa e cliente, representando o principal elo entre os dois. Adicionalmente, os autores ressaltam que os vendedores exercem uma influência significativa nas percepções dos clientes, em relação à confiabilidade dos produtos ou serviços oferecidos, o que impacta diretamente no interesse dos compradores em manter ou encerrar o relacionamento com a marca.

Uma pesquisa realizada por Narayanan, Manchanda e Chintagunta (2005) teve como objetivo investigar a evolução do papel da comunicação de marketing ao longo do ciclo de vida de uma nova categoria de produtos. Os resultados obtidos demonstraram que as visitas realizadas por propagandistas médicos desempenham um papel crucial na informação e persuasão, resultando em médias mais elevadas de vendas por cliente, especialmente durante a fase de lançamento e nos estágios iniciais do ciclo de vida do produto.

Albers, Mantrala e Sridhar (2010) corroboram com esse entendimento e reforçam que essa vantagem tende a ser mais evidente no caso de produtos ou serviços mais recentes e, especialmente, em produtos novos de alta busca e de compra pouco frequente. Outro aspecto discutido pelos pesquisadores, refere-se à significativa vantagem da venda pessoal, que reside na possibilidade de estabelecer uma comunicação bidirecional entre comprador e vendedor, permitindo, assim, o pronto esclarecimento de dúvidas e objeções apresentadas pelo comprador.

Devido à influência do relacionamento desempenhado pelos vendedores, diversos estudiosos observam que os clientes frequentemente demonstram uma lealdade maior em relação aos vendedores, do que às empresas que os empregam (ANDERSON; ROBERTSON, 1995; HEIDE; JOHN, 1988; MACINTOSH; LOCKSHIN, 1997).

2.4.5. *Marketing de relacionamento*

O sucesso das organizações precisa considerar o acirramento da competição nos mercados e a necessidade de proporcionar maior satisfação aos clientes. Sendo assim, torna-se necessário estabelecer estratégias para, não apenas captar novos clientes, mas também, para mantê-los, por meio da construção de vínculos duradouros e lucrativos. Vale destacar que, embora esta realidade seja a vigente, não é, necessariamente, nova.

Dentro desse panorama, Berry (1995) ressalta que os comerciantes antigos já compreendiam a importância de atender às vontades e necessidades de seus clientes para conquistar sua estima e fidelidade. Nesse contexto, Gronroos (1994) se refere a um provérbio tradicional do comércio do Oriente Médio que sugere que, como comerciante, é benéfico possuir um amigo em cada cidade.

No entanto, Berry (1995) ressalta que a compreensão acerca das propriedades do marketing de relacionamento necessárias, acompanhadas do estudo de suas possibilidades, demoraram a ser desenvolvidas. Inicialmente, o foco do marketing estava na aquisição de novos clientes, e a fidelização dos clientes existentes não era uma prioridade para a maioria das empresas, nem um interesse de pesquisa para acadêmicos de marketing.

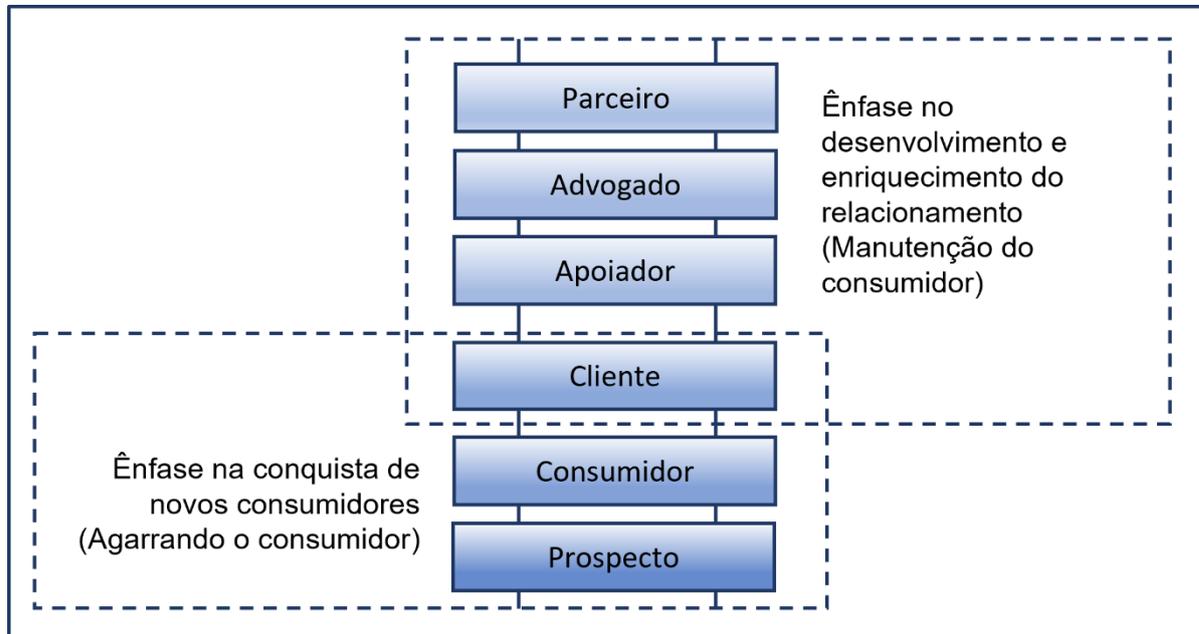
Foi somente em 1983, com a publicação do artigo de Berry, Shostack e Upah, que a expressão "marketing de relacionamento" foi introduzida. Os autores argumentaram que a captação de novos clientes deveria ser vista como apenas uma etapa intermediária no processo de marketing. Eles defendiam que solidificar o relacionamento, transformar clientes indiferentes em fiéis e atender os consumidores como clientes também deveriam ser considerados como parte do marketing (BERRY, 1995; GRONROOS, 1994).

Ademais, Futrell (2011, 2014) corrobora com essa ideia, e diz que atualmente as empresas têm se concentrado no curto prazo, ao direcionarem seus esforços não apenas nos novos clientes, mas também nos atuais. Não obstante, o autor reconhece que muitas empresas ainda ignoram a necessidade de considerar, não apenas a venda aos clientes de hoje, mas também atentar para os de amanhã. Ainda, o autor supracitado define marketing de relacionamento como a criação da lealdade do cliente, ressaltando que os clientes necessitam de atenção contínua. Pois é preciso estabelecer um verdadeiro relacionamento, para que, dessa forma, seja realmente consolidada a lealdade do consumidor.

Complementando essa discussão, Payne *et al.* (1999) elaboraram a ideia da escada da lealdade no contexto do marketing de relacionamento. Tal como está apresentado graficamente

na figura 2, abaixo, os autores propuseram seis estágios identificáveis na construção do relacionamento com o cliente:

Figura 2 - Escada da lealdade no marketing de relacionamento



Fonte: adaptado de Payne *et al.* (1999).

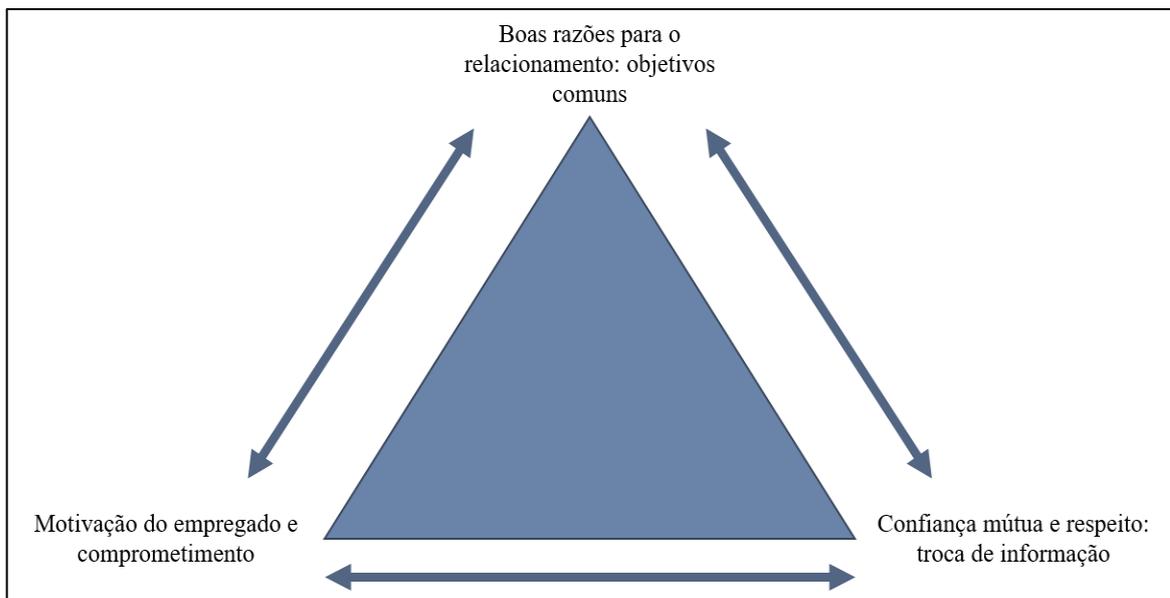
Na base da escada acima, está o prospecto ou cliente-alvo, ainda sem qualquer tipo de experiência com a organização. Os esforços do marketing, neste caso, devem se concentrar em “agarrar” o prospecto, para transformá-lo em um consumidor de fato. Uma vez retido, a ênfase muda para a manutenção do relacionamento com este consumidor, a fim de que ele se transforme em relacionamento contínuo, elevando-o ao patamar de cliente. Uma vez o consumidor se tornando cliente, este relacionamento passa a ser mais individualizado e a frequência de negócios torna-se maior. (PAYNE *et al.*, 1999).

Ainda assim, clientes podem ter opinião neutra ou ambivalente em relação à organização fornecedora. Por isso, o marketing de relacionamento procura converter clientes em apoiadores, i.e., são aqueles que têm sentimentos positivos em relação à fornecedora e, até mesmo, agem como advogados, pois passam a recomendar ativamente o fornecedor. Por fim, no topo da escada está o nível de parceiro, em que se estabelece um trabalho conjunto entre consumidor e fornecedor, com o objetivo de conquistar benefícios mútuos. Em suma, o objetivo central do marketing de relacionamento é mover os consumidores para o topo da escada, desenvolvendo formas de enriquecer o valor que ambas as partes somam ao relacionamento (PAYNE *et al.*, 1999).

Por sua vez, Hooley, Saunders e Piercy (2001) indicam que o propósito do marketing de relacionamento é possibilitar a construção de laços entre a organização e seus clientes, com o objetivo de melhorar o fluxo mútuo de informações e, dessa forma, fortalecer lealdade e retenção do cliente.

Não obstante, os autores destacam que nem todos os consumidores merecem o mesmo esforço, no intuito de movê-los para o topo da escada. Portanto, a segmentação e o direcionamento dos consumidores de maior valor são fundamentais para o sucesso de uma estratégia de marketing de relacionamento, garantindo assim, que o investimento seja rentável ao longo do tempo. Ainda, de acordo com os pesquisadores, três aspectos podem ser elencados como alicerces para a construção de uma boa estratégia de marketing de relacionamento, quais sejam: objetivos comuns, confiança, respeito e troca de informações motivação e comprometimento do colaborador. Segue, portanto, um diagrama, na figura 3, abaixo, que apresenta a correlação entre esses três pontos:

Figura 3 - Alicerces do marketing de relacionamento



Fonte: Hooley, Saunders e Piercy (2001).

Ou seja, em primeiro lugar, há que se ter boas razões para se estabelecer um relacionamento, para ambos os lados envolvidos, organização e cliente. Em alguns mercados, existe a percepção, por parte do consumidor, por exemplo, de que há pouco valor no benefício recebido da empresa. Estabelecer, portanto, o que cada parte irá ganhar com o relacionamento é fundamental para uma estratégia de sucesso. (HOOLEY; SAUNDERS; PIERCY, 2001).

Outro ponto levantado como essencial, principalmente para relacionamentos mais avançados, é a confiança mútua e o respeito entre as partes. Esse ponto pode envolver, inclusive, a disposição de se estar preparado para compartilhar, eventualmente, informações comercialmente sensíveis. (HOOLEY; SAUNDERS; PIERCY, 2001).

O terceiro aspecto abordado pelos autores é o envolvimento e comprometimento do funcionário com o processo de construção e manutenção do relacionamento, uma vez a implementação de estratégias definidas por lideranças nas organizações depende, na maior parte dos casos, de funcionários da linha de frente (HOOLEY; SAUNDERS; PIERCY, 2001).

Com efeito, Futrell (2014) embora admita que muitos estudos iniciais sobre marketing de relacionamento tenham reconhecido a importância na retenção de clientes, ele alerta que estes estudos não exploram devidamente a mensuração ou o impacto nos lucros ao mantê-los. Pois, Reichheld e Sasser (1990) sugerem que existe uma alta correlação entre retenção de clientes e lucratividade da empresa. Eles pesquisaram várias organizações e identificaram que mesmo uma pequena melhoria nas taxas de retenção poderia causar um impacto importante na lucratividade. Em sua pesquisa, os autores concluíram que esse impacto era devido, primordialmente, à retenção dos clientes nos negócios, à diluição dos custos de vendas e marketing ao longo do ciclo de vida do cliente, à maior possibilidade de clientes satisfeitos, à possibilidade de que clientes referenciem a empresa. Ainda, os clientes desse tipo tendem a ser menos sensíveis a preço, podendo, então, estar dispostos a pagar um preço *premium*.

2.5. Marketing farmacêutico

Com efeito, diferentes definições de marketing farmacêutico podem ser encontradas em artigos e livros especializados. Como por exemplo, Levy (1994) propõe que o marketing farmacêutico é o último elo de uma cadeia de informações, em que resultados de pesquisa são transformados em ferramentas terapêuticas práticas e em que a informação é progressivamente aprimorada e tornada mais útil ao sistema de saúde. O autor adiciona, ainda, que o marketing farmacêutico é um sistema bem-organizado e abrangente de informações para atualizar os médicos sobre a segurança, eficácia, disponibilidade, efeitos colaterais, riscos e métodos de uso de medicamentos.

Por outro lado, para Pokharel (2017), o marketing farmacêutico é responsável por propagar e promover medicamentos e produtos farmacêuticos, com objetivo de aumentar os níveis de vendas dos laboratórios. Nesse sentido, segundo o autor, o marketing farmacêutico

cumpra a importante função de influenciar e direcionar diversas atividades, desde a produção até o uso do produto pelo paciente, uma vez que é a demanda do paciente que irá desencadear o processo de produção.

Por sua vez, Chiplunkar, Gowda e Shivakumar (2020) propõem que o marketing farmacêutico é uma atividade essencial para a sociedade, ao garantir a disponibilidade de medicamentos em momentos e locais adequados.

A Organização Mundial da Saúde [World Health Organization (WHO)], por seu turno, caracteriza marketing farmacêutico como todas as ações informativas e de persuasão executadas por fabricantes e distribuidores, que têm como objetivo estimular a prescrição, provisão, aquisição e consumo de medicamentos (WHO, 1988).

Azeem *et al.* (2022) apontam, como uma peculiaridade do marketing farmacêutico de prescrição, o fato de que os médicos são os verdadeiros decisores, enquanto os pacientes são os destinatários finais dos medicamentos. Nesse contexto, os autores argumentam que os médicos desempenham um papel central na escolha e prescrição dos medicamentos, sendo, assim, considerados os principais clientes na indústria farmacêutica.

Pitt e Nel (1988) entendem que os médicos desempenham um papel único e também, por muitas vezes, múltiplo, no processo de decisão de compra de produtos farmacêuticos. Segundo os autores, os médicos podem ser usuários, como, por exemplo, no caso de seringas e outros equipamentos auxiliares à prática médica. Eles podem também desempenhar o papel de influenciadores, por exemplo, aconselhando mães sobre o uso de suplementos alimentares para bebês. Além disso, eles atuam como tomadores de decisão e assumem a responsabilidade de orientar qual medicamento deverá ser comprado pelo paciente, que desempenha um papel relevante, porém passivo, como usuário.

Paralelos entre o papel dos médicos e outros profissionais no processo de compra de produtos farmacêuticos são abundantes. Por exemplo, arquitetos e consultores de informática desempenham papéis semelhantes de prescrição e defesa dentro de suas indústrias. De forma que é de extrema importância para uma empresa, nesses tipos de mercados, identificar e compreender esses papéis (PITT; NEL, 1988).

A jornada de prescrição de medicamentos pelos médicos compreende diversas etapas distintas. Segundo Lidstone e MacLennan (2017), o objetivo do marketing farmacêutico é conduzir o médico de não prescritor de um produto para prescritor ocasional ou, preferencialmente, para prescritor constante. Em cada uma das fases da jornada, as empresas farmacêuticas precisam fazer seus produtos serem conhecidos por meio de diferentes ferramentas promocionais. Para os autores, desde a primeira fase, em que o produto ainda é

desconhecido pelo médico, até que ele chegue na fase final, em que o médico se torna prescritor constante, as empresas buscam maneiras de influenciá-lo a avançar na jornada de prescrição.

O quadro 4, abaixo, apresenta o detalhamento de cada uma das fases propostas pelos autores supracitados:

Quadro 4 - Jornada de prescrição do médico

FASE	TRANSIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DA FASE
1	Desconhecimento para consciência	O medicamento passa do desconhecimento para uma situação em que o profissional de saúde o conhece.
2	Consciência para interesse	O médico terá sua curiosidade motivada pela novidade, aparência ou conceito do produto.
3	Interesse para avaliação	O médico irá analisar, racionalizar e buscar vantagens oferecidas pelo produto em função da sua necessidade, como maior eficácia, mais economia, singularidade do medicamento e segurança.
4	Avaliação para julgamento	Fase em que o médico ainda está considerando o produto para realmente utilizá-lo. O marketing da empresa neste estágio deve identificar oportunidades de uso e sugerir o uso quando as oportunidades ocorrerem.
5	Julgamento para prescrição ocasional	Nesta etapa, o médico passará a prescrever o produto. A empresa farmacêutica, neste momento, precisa fornecer lembretes de elementos-chave como marca, área de terapia e as vantagens de uso.
6	Prescrição ocasional para prescrição constante	Este é o objetivo final do marketing. Quando um médico passa do uso ocasional para o uso constante, ele passa para um estágio de seleção automática do medicamento prescrito. Nesta fase, a empresa deve manter o ambiente que levou à satisfação, manter uma imagem satisfatória e continuar informando e lembrando o médico sobre as principais qualidades do produto.

Fonte: adaptado de Lidstone e MacLennan (2017).

Não obstante, diferentes autores, indicam que existem diversos fatores responsáveis por influenciar o comportamento de prescrição dos médicos (COCKBURN; PIT, 1997; KISSAN; MANTRALA, 2009; LIM; MELEWAR; SORENSEN, 2010; NAIR; MANCHANDA; BHATIA, 2010; TAN *et al.*, 2009; THEODOROU *et al.*, 2009; VAN DER GEER; KANGIS, 2000).

Nesse sentido, por exemplo, de acordo com a “teoria da troca social” (BLAU, 2017), ocorre um intercâmbio recíproco, no qual os vendedores utilizam ferramentas promocionais no trabalho, com seus clientes (CROPANZANO; MITCHELL, 2005). Especificamente no setor farmacêutico, após serem expostos a essas ferramentas, os médicos são estimulados a prescreverem a marca promovida (HARINDRANATH; JACOB, 2017).

Nesse contexto, Srivastava, Fahey e Christensen (2001) explicam que as ferramentas promocionais podem contribuir para o desenvolvimento do valor da marca, resultando em um ativo intangível e valioso para a empresa.

Por conseguinte, dois artigos publicados por Moss (2007, 2016) argumentam que o *branding* - do inglês, marca, no âmbito do marketing, o termo ganhou o sentido amplo de ação de valorização de uma marca - desempenha um papel crucial na diferenciação de um dado produto no setor farmacêutico.

Em consonância, Harindranath e Sivakumaran concordam (2021b) que a construção da marca é essencial para o sucesso de uma empresa, considerando a ampla variedade de medicamentos disponíveis no mercado. Ou seja, ao criar e fortalecer a consciência da marca, o *branding* contribui para a obtenção de uma vantagem competitiva significativa. Os autores indicam, ainda, que o *branding*, juntamente com o processo de Comunicação Integrada de Marketing (CIM), pode fornecer informações sobre produtos, que ajudam a criar uma distinção para a marca, entre os concorrentes daquela categoria de produtos.

Osinga *et al.* (2011) argumentam que os esforços promocionais de marketing farmacêutico desempenham o destacado papel de ajudar a construir valor para as marcas, o que, segundo Moss (2016), pode se estabelecer como um fator preponderante de diferenciação e, portanto, de vantagem competitiva.

Rizzo (1999), por outro lado, afirma que os esforços promocionais de marketing farmacêutico podem ajudar a diferenciar os produtos, aumentando a fidelidade dos clientes e protegendo a marca da concorrência predatória de preços.

Kremer *et al.* (2008), por sua vez, afirmam que os investimentos promocionais estimulam as vendas de medicamentos, mas sua eficácia depende de vários fatores, incluindo as ferramentas promocionais utilizadas, a categoria da doença que está sendo tratada e o preço.

Por fim, vale destacar que Stros e Lee (2015) asseveram que, no contexto da IF, o “P” de promoção é muito importante, talvez mais do que os demais (preço, praça e produto) e acrescentam que a venda pessoal é uma faceta relevante da promoção de produtos farmacêuticos.

Há que se observar que o médico pode ser alvo de uma série de ferramentas e iniciativas de marketing. Um estudo quantitativo, conduzido por Campbell *et al.* (2007), com 3.167 médicos de seis diferentes especialidades, indicou que 94% dos médicos reportaram ter algum tipo de relacionamento com a IF. Ainda segundo este estudo, 83% relataram receber alimentos e bebidas no local de trabalho, 78% disseram receber amostras grátis, 35% foram reembolsados

por despesas relacionadas a participações em reuniões científicas ou de educação médica continuada e 28% foram pagos para fornecer consultorias ou ministrar aulas.

Sendo assim, é possível observar uma conexão significativa entre a comunicação de marketing e as estratégias de marketing utilizadas para medicamentos de prescrição. Essas estratégias incluem propaganda, venda pessoal, marketing de relacionamento, promoção de vendas (especialmente, do tipo *sampling*), eventos (principalmente para educação médica continuada) e patrocínios (principalmente congressos médico-científicos).

Como exemplo, é possível avaliar que a visita do representante de vendas ao médico engloba, minimamente, a utilização das ferramentas de propaganda (em uma abordagem pessoal), venda pessoal, marketing de relacionamento e *sampling*, como ferramenta de promoção de vendas (GÖNÜL *et al.*, 2001; HARINDRANATH; SIVAKUMARAN, 2021b; KHAZZAKA, 2019; KREMER *et al.*, 2008; SANYAL; DATTA; BANERJEE, 2017).

2.5.1. Propaganda médica

A propaganda médica pode ser considerada como uma ferramenta de presença global, cujo objetivo é fornecer informações aos médicos sobre possíveis opções terapêuticas, para que o médico, de posse delas, possa estabelecer uma comunicação clara com seus pacientes em relação ao tratamento e, dessa forma, melhorar o contato médico-paciente.

Ademais, a propaganda médica tem a função de criar um diálogo entre propagandista e médico, de forma que o médico exponha o seu ponto de vista, fazendo críticas e solicitando informações adicionais sobre o produto que está sendo propagado. Nesse sentido, a propaganda médica tende a ser bastante técnica, o que demanda alto nível de preparo e estudo por parte do propagandista, para que seja possível apresentar as especificidades e características de seu produto e, assim, diferenciá-lo da concorrência.

Diante disso, para aprimorar o conhecimento de seus propagandistas, os laboratórios investem alto no treinamento técnico e científico de forças de vendas (BUENO; REZENDE; OLIVEIRA, 2004; HARINDRANATH; SIVAKUMARAN, 2021a, 2021b; STREMERSCHE; VAN DYCK, 2009).

Tendo em vista as suas múltiplas funções e a contundência de seus resultados, os investimentos relacionados às atividades executadas pelos propagandistas nas visitas médicas, resumidos no termo ‘propaganda médica’, representam o principal componente do orçamento promocional das empresas farmacêuticas, concentrando mais de 80% dos recursos

promocionais (DATTA; DAVE, 2017; MANCHANDA; HONKA, 2005; NATH SANYAL; DATTA; BANERJEE, 2013; SANYAL; DATTA; BANERJEE, 2017; WITTINK, 2002).

Murshid e Mohaidin (2017), em uma revisão sistemática, argumentam que, apesar de serem onerosos, os propagandistas ainda são a escolha preferencial das empresas farmacêuticas para promover medicamentos prescritos, pois são a ferramenta de marketing mais eficaz nesse contexto.

Por sua vez, Chiplunkar, Gowda e Shivakumar (2020) discorrem que os propagandistas se configuram como um elemento crítico no contexto farmacêutico e de saúde, na medida em que eles informam e influenciam a adoção de diversos produtos para o bem-estar dos pacientes atendidos pela classe médica.

Nessa esteira, Lotfi *et al.* (2016) demonstraram que 90% dos médicos recebem, pelo menos, uma visita de propagandistas por semana. Pitt e Nel (1988) e Fischer e Albers (2010) acreditam que das ferramentas de marketing disponíveis, as visitas dos propagandistas são as mais poderosas e a propaganda médica é o impulsionador mais potente da demanda de medicamentos de prescrição. Datta e Dave (2017) corroboram essa visão e destacam ainda, que a propaganda médica é tida como a principal ferramenta promocional do marketing farmacêutico.

Como contraponto, Ching e Ishihara (2010), em um estudo que visava quantificar a eficácia da propaganda médica, concluíram que há um retorno apenas marginal, quando os médicos não estão bem-informados e atualizados sobre os produtos que lhes são promovidos.

Carvalho e Teixeira (2010) observaram que, devido ao fato de os médicos receberem visitas de propagandistas durante o horário de atendimento, o tempo disponível para essas interações dentro do consultório está cada vez mais diminuindo. Além disso, muitos médicos consideram as apresentações dos produtos feitas pelos propagandistas como tediosas e apenas toleráveis.

Um aspecto importante em relação à comunicação entre propagandistas e médicos é a utilização de peças promocionais. Estudos apontam que, em função deste caráter técnico da comunicação, o aspecto visual destas peças é de vital importância. Sendo assim, os recursos visuais, amplamente utilizados pelos propagandistas, por meio de *tablets*, são uma ferramenta importante para ajudar a transmitir informações complexas, de maneira clara e concisa.

Dos estudos aqui analisados, é possível concluir que peças promocionais que lançam mão de diferentes tipos de formatos de exibição, tais como tabelas, gráficos, animações e vídeos, aumentam a capacidade de transmitir dados dos medicamentos, em comparação com a apresentação de informações apenas em formato textual (cf. GALESIC; GARCIA-

RETAMERO; GIGERENZER, 2009; GARCIA-RETAMERO; OKAN; COKELY, 2012; WATERS *et al.*, 2006).

Considerando que o tempo dos médicos disponível é cada vez mais escasso e, por isso, muitas vezes torna-se difícil para os propagandistas contatá-los pessoalmente. Isto posto, a IF desenvolveu a propaganda médica remota, que é uma variação da propaganda médica tradicional executada através de um canal de comunicação, que utiliza tecnologia digital, para promover medicamentos aos médicos (HARINDRANATH; SIVAKUMARAN, 2021b).

Por sua vez, Alkhateeb e Doucette (2008) argumentam que muitos estudos têm concluído que há uma competição intensa pelo tempo dos médicos e, devido a isso, a propaganda médica remota seria uma opção válida. Uma vez que os médicos podem agendar as visitas remotas para o momento mais adequado, e a duração, geralmente, varia de 5 a 15 minutos. A propaganda médica remota é comumente utilizada em países como os Estados Unidos, Reino Unido e França. Todavia, para certas culturas, o relacionamento pessoal entre um representante de vendas e um médico funciona melhor.

Mais recentemente, em função do distanciamento social imposto pela pandemia de COVID-19, o trabalho do propagandista ficou mais limitado ao redor do mundo. Logo no início desse período, a adaptação das práticas de marketing farmacêutico e promoção de medicamentos foi reavaliada. Em primeiro lugar, foi apontado que as empresas com processos sólidos teriam recursos para enfrentar o desafio da COVID-19, por intermédio de meios digitais e outras tecnologias modernas. Além disso, foi destacado que a pandemia de COVID-19 ensinou às empresas farmacêuticas a se adaptarem e a integrarem mensagens digitais com abordagens tradicionais (não digitais) de vendas e marketing. Como conclusão, houve a indicação que o ‘figital’ - neologismo que resume a fusão de marketing físico e digital -, possivelmente é o caminho a seguir no marketing farmacêutico (CHIPLUNKAR; GOWDA; SHIVAKUMAR, 2020).

2.5.2. Amostras grátis

Como mencionado, a distribuição de amostras grátis, ou *sampling*, é uma das ferramentas vastamente utilizadas pela IF. Com efeito, a distribuição de amostras grátis para médicos tem como objetivo diminuir o custo de medicamentos para o paciente, oferecendo aos médicos a oportunidade de avaliar a terapia em seus pacientes e, dessa forma, terem experiência em primeira mão no uso dos medicamentos e aferir sua eficácia e segurança.

Além disso, podem servir como lembrete da marca, permitindo que os pacientes adotem imediatamente o tratamento e facilitando o acesso dos propagandistas aos consultórios médicos (BAMORIYA, 2012; HARINDRANATH; SIVAKUMARAN, 2021b).

Fugh-Berman e Ahari (2007) acrescentam que as amostras grátis podem ser uma ferramenta importante para promoção de medicamentos a médicos que tem restrição ao recebimento de visitas de propagandistas, uma vez que eles podem ter interesse em beneficiar seus pacientes.

Por meio de uma avaliação quantitativa, com médicos e farmacêuticos em hospitais comunitários nos Estados Unidos, sobre fatores estratégicos que influenciam a prescrição, Schumock *et al.* (2004) constataram que a disponibilidade de amostras de medicamentos é o fator mais influente na prática da prescrição.

Um estudo realizado por De Ferrari *et al.* (2014) constatou que 91,2% dos médicos entrevistados recebiam amostras de medicamentos e consideravam que recebê-las era eticamente correto e benéfico para seus pacientes. No entanto, os médicos tendiam a acreditar que as amostras de medicamentos não afetam seu comportamento de prescrição.

Outra pesquisa, realizada nos Estados Unidos por Morgan *et al.* (2006), revelou que as decisões de prescrição de 33% dos médicos pesquisados foram influenciadas por amostras grátis recebidas. Não obstante, outro estudo, feito por Wang e Adelman (2009), constatou que as amostras influenciaram as decisões de prescrição de 77% dos médicos estudados.

Em suma, diversos estudos verificados indicam que a disponibilização de amostras grátis de medicamentos influencia os médicos a prescrever medicamentos (Cf. ADAIR; HOLMGREN, 2005; BAMORIYA, 2012; NUTESCU *et al.*, 2005; PINCKNEY *et al.*, 2011; SCHUMOCK *et al.*, 2004; SPILLER; WYMER, 2002).

Gönül *et al.* (2001) indicaram que amostras grátis podem ter um efeito contínuo sobre os médicos, pois podem ajudar a aumentar a tangibilidade e servir como material residual das visitas realizadas pelos propagandistas. Adair e Holmgren (2005) acreditam que médicos que têm acesso a amostras grátis de medicamentos têm menor probabilidade de prescrever medicamentos não divulgados.

Outra pesquisa, conduzida por Spiller e Wymer (2002), nos Estados Unidos, demonstrou que as amostras grátis permitem que os médicos se familiarizem mais com um medicamento, o que, possivelmente, influencia seu comportamento de prescrição futura. Os autores também sugeriram que os médicos utilizam amostras de medicamentos com mais frequência, em comparação com outros recursos promocionais.

O argumento é reforçado por Bamoriya (2012), que conduziu um estudo transversal na Índia, para investigar o efeito das estratégias de marketing farmacêutico nas práticas de prescrição. Sua pesquisa constatou que as amostras grátis influenciam positiva e fortemente a prescrição médica. No entanto, o estudo não forneceu informações detalhadas sobre como medir as amostras de medicamentos e como quantificar seu efeito na prescrição.

Como contraponto, Dong, Li e Xie (2014) avaliaram que os laboratórios farmacêuticos precisam ser cautelosos em relação à quantidade excessiva de amostras grátis distribuídas, pois isso pode ter um efeito reverso, de canibalizar as vendas, mesmo que possam aumentar a experimentação de produtos.

Tradicionalmente, as amostras são distribuídas, de forma majoritária, por propagandistas diretamente aos médicos em seus consultórios, em hospitais ou clínicas, mas, recentemente, as amostras também têm sido distribuídas por outros meios. Os médicos podem enviar o pedido de amostras por e-mail, ou outro meio de contato, para a empresa e, com base no pedido, as amostras são enviadas ao médico (HARINDRANATH; SIVAKUMARAN, 2021b).

Outras ferramentas promocionais, relatadas com menor frequência na literatura consultada, podem ser encontradas, como programas de desconto, anúncios em revistas especializadas, brindes e campanhas de incentivo a distribuidores de medicamentos entre outras (Cf. CAMPO *et al.*, 2005; GÖNÜL *et al.*, 2001; GÖNÜL; CARTER, 2012; HARINDRANATH; SIVAKUMARAN, 2021a, 2021b; KREMER *et al.*, 2008; POKHAREL, 2017).

2.5.3. Marketing farmacêutico e o comportamento prescritivo dos médicos

Diversos estudos buscaram identificar o impacto das ferramentas promocionais de marketing farmacêutico nas escolhas de prescrições dos médicos, de forma que a conclusão geral é que há forte influência positiva, principalmente da propaganda médica e distribuição de amostras grátis, sobre os hábitos de prescrição dos médicos (cf. BERNDT *et al.*, 1996; CHING; ISHIHARA, 2010; GÖNÜL *et al.*, 2001; GÖNÜL; CARTER, 2012; KISSAN; MANTRALA, 2009; KREMER *et al.*, 2008; MANCHANDA; CHINTAGUNTA, 2004; MANCHANDA; HONKA, 2005; NARAYANAN; DESIRAJU; CHINTAGUNTA, 2004; PEDAN; WU, 2011; STROS; LEE; ŘÍHA, 2017; TSAKIRIDOU *et al.*, 2008).

No entanto, outros estudos constatam que a atuação dos propagandistas tem impacto moderado, mínimo ou nenhum na determinação dos médicos em relação aos medicamentos

adequados a prescrever para seus pacientes (cf. BRAX *et al.*, 2017; PARKER; PETTIJOHN, 2005; SALMASI; MING; KHAN, 2016).

2.5.4. *Relacionamento entre médicos e propagandistas e possíveis conflitos éticos*

Ao analisarem o marketing de relacionamento no âmbito específico do marketing farmacêutico, Andaleeb e Tallman (1996) demonstraram existir uma relação de parceria entre médicos e propagandistas. Para os autores, os médicos percebem os propagandistas como uma importante fonte de informação e costumam valorizar e reconhecer este relacionamento, prescrevendo os produtos promovidos por eles.

Outra confirmação desta relação de parceria pode ser verificada na pesquisa realizada por Scharitzer e Kollarits (2000), feita na Áustria, em que foi apontada, mediante um estudo empírico, a existência de uma forte relação entre a satisfação dos médicos com o relacionamento que mantêm com os propagandistas dos laboratórios e o seu comportamento de prescrição.

Um exemplo de benefício trazido por essa relação é a possibilidade de maior uso de medicamentos mais adequados que, porventura, são subutilizados por médicos por falta de conhecimento. Para isso, a IF pode patrocinar eventos científicos que poderão aumentar o uso desses medicamentos, através da educação médica (BLUMENTHAL, 2004; HOLMER, 2001).

No que diz respeito aos riscos e benefícios trazidos pela relação entre cliente e empresa, a literatura consultada apontou que a relação acadêmico-industrial envolvendo cientistas e pesquisadores, por exemplo, pode trazer benefícios, mas também malefícios (BLUMENTHAL *et al.*, 1996; CAMPBELL *et al.*, 2002).

O mesmo pode ocorrer na relação entre médicos e a IF (CAMPBELL *et al.*, 2007), de forma que algumas relações entre médicos e indústrias podem ser associadas a mudanças problemáticas no comportamento prescritivo dos médicos e ao aumento da percepção de conflitos de interesses (BRENNAN *et al.*, 2006).

Efetivamente, a promoção direcionada aos médicos tem sido alvo de escrutínio público há muitas décadas. Contudo, apesar das preocupações éticas em relação a essa prática, as pesquisas encontradas apontam que a maioria dos médicos considera os propagandistas uma fonte eficiente e conveniente de informações científicas e educacionais. Sendo assim, é lícito afirmar que a maioria dos médicos não veem problemas éticos em aceitar presentes, receber honorários ou participar de diversas atividades patrocinadas por empresas farmacêuticas (Cf.

BRETT; BURR; MOLOO, 2003; KHAZZAKA, 2019; PARKER; PETTIJOHN, 2005; SALMASI; MING; KHAN, 2016).

No entanto, de acordo com a pesquisa de Tengilimoglu *et al.* (2004), tanto médicos, quanto propagandistas, podem enfrentar conflitos de interesse. Esta pesquisa indicou que na Turquia, os médicos são identificados como a principal causa de questões éticas relacionadas à comercialização de medicamentos, já que muitas vezes priorizam aspectos não médicos, como receber presentes, em suas interações com os propagandistas.

Nessa mesma linha, alguns estados dos Estados Unidos implementaram uma política de transparência, que obriga os laboratórios farmacêuticos a publicar, em um portal público, todos os pagamentos realizados a médicos. Um estudo quantitativo conduzido por Chao e Larkin (2022) demonstrou que houve uma redução significativa nas prescrições de medicamentos de marca por médicos de Massachusetts, um dos estados que instaurou a política de transparência, em comparação com médicos de outros estados. Depreendeu-se que as mudanças foram impulsionadas por médicos que prescreviam intensamente medicamentos de marca no período pré-política de transparência, especialmente para medicamentos com fortes esforços promocionais.

Por outro lado, Fickweiler *et al.* (2017) avaliam que são necessários estudos adicionais para ponderar o real impacto das interações com propagandistas no comportamento dos médicos, ao longo do tempo.

Da mesma forma, Limbu e Huhmann (2022), por meio de uma revisão sistemática sobre conflitos éticos no marketing farmacêutico, concluíram que seria necessária uma investigação empírica adicional para esclarecer os benefícios e danos do marketing farmacêutico, como a promoção a médicos e consumidores, a fim de auxiliar órgãos reguladores e outras partes interessadas, no intuito de promover os melhores resultados para a sociedade em geral.

Em suma, como conclusão dessa revisão sistemática, é possível aferir que as atividades de marketing farmacêutico fornecem informações necessárias aos médicos, melhoram o acesso a medicamentos, reduzem custos de produtos e distribuição, aumentam a conscientização e a aceitabilidade das opções de tratamento farmacêutico e fornecem outros benefícios aos pacientes e à sociedade.

No entanto, para alcançar esses benefícios, as atividades de marketing farmacêutico podem causar, inadvertidamente, alguns danos, como o estímulo ao uso excessivo ou inadequado de medicamentos, a disseminação de mensagens, além dos ambientes em que são permitidas, o impacto negativo no comportamento de prescrição, a mudança na relação médico-paciente e o aumento dos custos de saúde (LIMBU; HUHMANN, 2022).

Por fim, vale destacar que Fulone *et al.* (2023) conduziram um estudo avaliar os efeitos de políticas que regulam a promoção de medicamentos em diferentes aspectos, como no uso de medicamentos, na utilização de serviços de saúde, em eventos adversos registrados e custos. Os autores utilizaram a base de dados Epistemonikos, para buscar estudos que abordassem os efeitos das políticas que regulam a promoção de medicamentos. No entanto, nenhum estudo encontrado atendeu aos critérios de inclusão da revisão. Diante disso, os pesquisadores concluíram que não há evidências disponíveis sobre os efeitos dessas políticas.

2.6. Histórico e contexto da propaganda de medicamentos no Brasil

Consta que durante o período do Império no Brasil, já existiam registros de anúncios relacionados a produtos farmacêuticos. Como exemplo, o *Jornal do Commercio*, fundado em 1827 e considerado um dos periódicos mais importantes da história do país, publicava amplamente anúncios de medicamentos (PIRES ARAÚJO; BOCHNER; NASCIMENTO, 2012).

Por sua vez, na segunda metade da década de 1930, os produtos do laboratório Sidney Ross, como *Sonrisal*, *Colírio Moura Brasil*, *Elixir de Inhame* e *Urudonal*, destacavam-se entre os principais anunciantes na *Rádio Nacional*, uma das estações de maior renome na época (BUENO; TAITELBAUM, 2008).

Com o surgimento da televisão na década de 1950, que se tornaria a mídia mais popular no século XX, o debate em relação à publicidade de medicamentos foi retomado. Até que, em outubro de 1957, durante o primeiro Congresso Brasileiro de Publicidade, promovido pela Associação Brasileira das Agências de Publicidade (ABAP), foi concluída a elaboração do Código de Ética Publicitária, que compilou normas e recomendações para os profissionais da área (BUENO; TAITELBAUM, 2008).

Por conseguinte, em setembro de 1977, durante o governo de Geisel, foi instaurada a lei que ficou conhecida como *Lei de Vigilância Sanitária*, que desempenhou um papel importante no fortalecimento das exigências legais em diversas áreas da vigilância sanitária, incluindo a regulação da propaganda de medicamentos (BRASIL, 1977).

Essa legislação trouxe aspectos importantes, como a exigência de prévia autorização do Ministério da Saúde para a veiculação de anúncios de produtos sujeitos à vigilância sanitária, além da proibição da propaganda de medicamentos de venda sob prescrição médica, para o público em geral, permitindo apenas seu direcionamento aos profissionais de saúde. Além

disso, neste decreto, foi instituída a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), entidade precursora da ANVISA (BRASIL, 1977).

Anos depois, por meio da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, foi criada a ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 1999a). No ano seguinte, com a aprovação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 102 (BRASIL, ANVISA, 2000), foi estabelecido, de fato, um instrumento para o controle da promoção e divulgação de medicamentos no Brasil, de forma que boa parte de suas determinações seguem vigentes até os dias atuais.

Por fim, em 2008, foi publicada a RDC nº 96, que ampliou o leque de determinações trazidas pela RDC nº 102 e estabeleceu as regras para promoção de medicamentos no Brasil, vigentes até hoje (BRASIL, ANVISA, 2008).

Atualmente, os medicamentos podem ser categorizados por meio de alguns critérios, sendo os mais relevantes para essa análise, a cor da tarja e o tipo de comercialização (BUENO; REZENDE; OLIVEIRA, 2004). No que se refere à classificação por tarja, os produtos podem ser categorizados em três grupos: os produtos de tarja preta, os de tarja vermelha e os que não possuem tarja.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (1998) estabeleceu, através da Portaria nº 344, a lista de drogas cujos medicamentos devem conter a tarja preta, que indica que o medicamento pode causar riscos à saúde, dependência física e psíquica. Por isso, os medicamentos que possuem tarja preta, necessitam de controle rigoroso e só podem ser comercializados mediante apresentação de receituário preenchido em formulário específico, de tal maneira que quem está comprando o medicamento precisa se identificar e assinar o formulário, atestando responsabilidade sobre a compra do produto.

Os medicamentos com tarja vermelha têm menor restrição. No entanto, ainda assim, perante a regulamentação, demandam apresentação de prescrição médica para serem comprados, sendo necessário apenas o receituário branco, em que constam os dados do médico e o nome do paciente (BRASIL, ANVISA, 2009). Estão incluídos nesse grupo medicamentos como anti-hipertensivos, antidiabéticos, anti-inflamatórios, entre outros.

Existem ainda os medicamentos sem tarja, cuja venda é livre, nesse grupo, se enquadram a maior parte dos antiácidos, antitêrmicos e vitaminas (BRASIL, ANVISA, 2009). Ainda, vale frisar que os produtos classificados nessa categoria podem ter anúncios veiculados em mídias de massa, como televisão, rádio e revistas para público leigo (BRASIL, 2008).

Quanto à classificação pelo tipo de comercialização, os produtos farmacêuticos são identificados como: produtos éticos, produtos bonificados ou medicamentos isentos de prescrição (BUENO; REZENDE; OLIVEIRA, 2004).

São referidos como éticos os medicamentos que dependem de receituário médico para serem vendidos. Estes podem ser classificados como referência, similares ou genéricos. São estabelecidos como referência os produtos que foram, no momento do registro, identificados como inovadores, tendo sua eficácia, segurança e qualidade comprovadas cientificamente junto ao órgão regulador, por meio da apresentação de estudos clínicos (BRASIL, 2012).

De forma geral, após um novo medicamento ser lançado, apenas o laboratório que o desenvolveu tem permissão para venda, uma vez que, comprovada a inovação, o medicamento pode ser protegido por patente. Após a expiração da patente, outros laboratórios podem lançar cópias desses medicamentos, desde que apresentem estudos de equivalência farmacêutica e equivalência terapêutica ao órgão regulador. Tais medicamentos podem ser lançados no mercado como similares ou genéricos. O medicamento similar, por sua vez, contém o mesmo princípio ativo do seu medicamento de referência e é identificado pela marca ou nome comercial (ANVISA, 2021).

Em 10 de fevereiro de 1999 foi promulgada a Lei nº 9.787, conhecida como Lei dos Genéricos, que estabelece o medicamento genérico como um similar a um produto de referência ou inovador, geralmente produzido após à expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade. Da mesma forma que para o registro de similares, são exigidas as comprovações técnicas em relação à eficácia, segurança e qualidade - entretanto, no caso dos genéricos, o produto é designado pelo nome do princípio ativo (BRASIL, 1999b).

Existe ainda uma forma de classificação de produtos com base em sua estratégia comercial. Nesse tipo de classificação, são considerados os produtos bonificados, conhecidos pelo mercado como B.O. Esses produtos têm sua estratégia centrada no incentivo para a farmácia ou para o balconista a cada venda realizada. O incentivo pode ser concedido por meio da reposição gratuita de parte do volume vendido ou através de incentivos financeiros ao balconista por unidade vendida (BUENO; TAITELBAUM, 2008).

3. MÉTODO DE PESQUISA

Antes de apresentar o método de pesquisa proposto, é importante recapitular que o objetivo desta dissertação é **identificar a importância relativa das principais ferramentas promocionais de marketing farmacêutico de prescrição no comportamento prescritivo de médicos no Brasil.**

Como objetivos secundários, estão estabelecidos: a) mapear as ferramentas promocionais de marketing farmacêutico de prescrição, que impactam cardiologistas, dermatologistas e psiquiatras; b) hierarquizar as ferramentas promocionais pelo seu potencial de influência na escolha de um medicamento, na percepção de cardiologistas, dermatologistas e psiquiatras; e, por fim, c) mensurar possíveis diferenças de intenção de prescrição em função das ferramentas avaliadas entre as três especialidades médicas.

3.1. Tipologia da pesquisa

Para atingir os objetivos estabelecidos, esta dissertação adota uma pesquisa de natureza aplicada, com enfoque exploratório-descritivo e uma abordagem mista, seguindo um delineamento sequencial exploratório. Assim, o estudo inclui uma etapa qualitativa, visando identificar as ferramentas de marketing que influenciam a amostra selecionada. Em seguida, uma etapa quantitativa foi empregada para hierarquizar essas ferramentas com base nos achados obtidos na fase qualitativa, analisando o potencial de impacto no comportamento prescritivo dos médicos.

3.2. Natureza da pesquisa

Nielsen, Olivo e Morilhas (2018) salientam que pesquisas aplicadas visam gerar conhecimento, que possa ser imediatamente aplicado de maneira prática. Em conformidade com esse entendimento, Fleury e Werlang (2017) explicam que a natureza da pesquisa aplicada envolve a elaboração de diagnósticos, a identificação de problemas e a busca por soluções. Outro aspecto mencionado pelas autoras é a capacidade da pesquisa aplicada de gerar impacto.

Pois esse tipo de pesquisa consiste em utilizar conhecimentos prévios para coletar, selecionar e processar fatos e dados, a fim de obter e confirmar resultados relevantes.

De forma diferente, Gil (2021) utiliza o termo finalidade para designar o que os autores previamente citados denominam como natureza. Porém, mesmo que usando uma palavra distinta para nomeá-lo, o autor corrobora a ideia de que pesquisas aplicadas são voltadas à aquisição de conhecimentos, com vistas à aplicação numa situação específica.

A classificação da natureza desta pesquisa, como pesquisa aplicada, foi realizada com base na definição do conceito trazido pelos autores mencionados. E, também, em função do fato de que seus resultados podem orientar a aplicação prática para os profissionais de marketing farmacêutico, na alocação recursos de marketing, de maneira mais assertiva.

3.3. Propósito da pesquisa

No que se refere aos objetivos mais amplos ou propósitos, as pesquisas podem ser categorizadas como exploratórias, descritivas e explicativas (GIL, 2021; MALHOTRA, 2019; NIELSEN; OLIVO; MORILHAS, 2018).

Pesquisas exploratórias têm como objetivo principal proporcionar maior familiaridade com um determinado problema, tornando-o mais explícito e auxiliando na construção de hipóteses. A coleta de dados, nesse tipo de pesquisa, pode ser realizada por meio de diferentes abordagens, como revisão bibliográfica, entrevistas com especialistas ou pessoas com experiência prática no assunto, com, por exemplo com análise de exemplos que contribuam para uma melhor compreensão do tema em estudo. Essas estratégias ajudam a explorar e investigar o problema de pesquisa, de forma mais ampla, fornecendo dados, que possam embasar o desenvolvimento de estudos mais aprofundados (GIL, 2021).

Para Nielsen, Olivo e Morilhas (2018) a pesquisa descritiva tem como propósito expor as características de uma população, fenômeno ou experiência. Conforme mencionado pelos autores, esse tipo de investigação, frequentemente, emprega variáveis de classificação, medida e/ou quantidades para delinear o seu objeto de estudo. De forma complementar, Gil (2021) destaca que as pesquisas descritivas também englobam aquelas que têm como objetivo descobrir a existência de associações entre variáveis, como, por exemplo, as pesquisas eleitorais, que indicam a relação entre preferência político-partidária e nível de renda ou escolaridade.

Por fim, as pesquisas explicativas possuem o objetivo de compreender quais das variáveis são a causa e quais são o efeito de um fenômeno, ou seja, visam identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência de fenômenos. Além disso, as pesquisas explicativas, também denominadas como pesquisas causais, têm como propósito analisar e compreender a relação de causa e efeito entre as variáveis causais e o efeito que se pretende prever (MALHOTRA, 2019).

Assim sendo, a partir da análise dos conceitos citados, esta pesquisa pode ser classificada com duplo propósito, a saber: exploratório e descritivo. Exploratório, em função do objetivo de mapear e identificar as ferramentas promocionais de marketing farmacêutico. Descritivo, por se propor hierarquizar as ferramentas, em função da sua possível influência no comportamento prescritivo dos médicos, além de pretender verificar se grupos determinados (cardiologistas, dermatologistas e psiquiatras) se comportam de maneira diferente, em função das ferramentas.

3.4. Método empregado na pesquisa

Gil (2021) explica que é possível realizar uma simplificação, ao classificar as pesquisas em duas abordagens distintas: quantitativas e qualitativas. Nas pesquisas quantitativas, os resultados são expressos em termos numéricos, enquanto nas pesquisas qualitativas, eles são apresentados por meio de descrições verbais.

As pesquisas que empregam exclusivamente métodos qualitativos desempenham um papel fundamental, ao fornecer descrições detalhadas de fenômenos complexos, levando em consideração seus contextos específicos, ou ao realizar análises aprofundadas, com um número limitado de participantes. No entanto, é importante ressaltar que os resultados obtidos nessas pesquisas não podem ser generalizados. (GALVAO; PLUYE; RICARTE, 2017).

Em contrapartida, as pesquisas exclusivamente quantitativas se concentram na análise de grandes amostras e examinam a relação entre variáveis, por meio de inferências estatísticas, que podem ser generalizadas para uma população. Contudo, essas abordagens não fornecem uma compreensão dos processos individuais implícitos (GALVAO; PLUYE; RICARTE, 2017).

Por outro lado, na literatura acadêmica consultada, também é possível encontrar proposta de métodos que combinam as duas abordagens, conhecidos como métodos mistos. Pesquisas que utilizam métodos mistos combinam abordagens qualitativas e quantitativas, com

o objetivo de generalizar os resultados qualitativos, aprofundar a compreensão dos resultados quantitativos ou corroborar os resultados, sejam eles qualitativos ou quantitativos (Cf. DAWADI; SHRESTHA; GIRI, 2021; FETTERS; FRESHWATER, 2015; GIL, 2021; JOHNSON; ONWUEGBUZIE; TURNER, 2007).

Nessa esteira, Dawadi, Shrestha e Giri (2021) defendem que pesquisas com métodos mistos podem proporcionar vantagens, ao permitir a identificação de descobertas mais abrangentes sobre fenômenos de pesquisa, que não podem ser completamente compreendidos, apenas por meio de métodos qualitativos ou quantitativos. Fetters e Freshwater (2015) confirmam essa compreensão e complementam que, nesse tipo de estudo, os resultados quantitativos são utilizados para confirmar ou generalizar os achados qualitativos.

Além disso, é importante ressaltar que a pesquisa com métodos mistos oferece benefícios ao lidar com questões complexas, pois integra, de forma significativa, dados qualitativos e quantitativos, permitindo uma explicação mais abrangente das questões de pesquisa em análise (DAWADI; SHRESTHA; GIRI, 2021).

Conforme apontado por Gil (2021), as pesquisas de métodos mistos podem adotar diferentes delineamentos, dependendo da ordem em que os resultados são apresentados. Um dos possíveis delineamentos é o sequencial exploratório, que se caracteriza pela realização inicial da pesquisa por meio de métodos qualitativos, seguida pela fase quantitativa. Nesse delineamento, a fase qualitativa é utilizada para explorar o fenômeno de interesse, obter informações e gerar hipóteses. Em seguida, a fase quantitativa é empregada para testar e confirmar as hipóteses levantadas na fase anterior, permitindo uma análise mais ampla e robusta do problema de pesquisa. Esse tipo de abordagem combinada busca associar as vantagens, tanto da pesquisa qualitativa, quanto da pesquisa quantitativa, ampliando o entendimento e fornecendo uma visão mais abrangente sobre o tema em estudo.

Estudos com delineamento sequencial exploratório podem ser utilizados em diferentes situações, como no desenvolvimento de um instrumento ainda não disponível, na generalização de resultados qualitativos, no estudo aprofundado de um fenômeno ou na investigação de aspectos de uma teoria emergente (CRESWELL; CLARK, 2017).

Conforme mencionado e embasado na literatura citada, o presente estudo é categorizado como uma pesquisa de método misto, com delineamento sequencial exploratório, uma vez que a pesquisa em pauta se valeu da combinação de ambos os métodos. De forma que os dados qualitativos foram utilizados para identificar as ferramentas de marketing e construir o questionário que, posteriormente, na fase quantitativa da pesquisa, foi aplicado, para avaliar a influência dessas ferramentas no comportamento prescritivo dos médicos.

Além do objetivo citado, durante as entrevistas da fase qualitativa, também foram investigadas possíveis novas tendências e ferramentas promocionais adotadas pelas empresas farmacêuticas nos últimos anos no Brasil, especialmente durante a pandemia de COVID-19.

3.5. Técnica de coleta da pesquisa qualitativa

Segundo descrito por Fontana e Frey (1994, p.361), "Entrevista é uma das mais comuns e poderosas maneiras que utilizamos para tentar compreender nossa condição humana.". Este método se estabeleceu fortemente nas ciências sociais e é frequentemente adotado em campos como sociologia, etnografia, psicologia, bem como em pesquisas de mercado e opinião. A consolidação da entrevista como estratégia de pesquisa teve origem nas publicações de assistência social americana na década de 1930. Durante a década de 1940, essa abordagem foi ainda mais enfatizada com os estudos de Carl Rogers sobre psicoterapia focada no indivíduo (SCHEUCH, 1973, p.171-172).

Silva e Russo (2019) descrevem os tipos de entrevista utilizando duas dimensões principais: interação e estrutura das questões da entrevista. Na entrevista estruturada, comumente usada em levantamentos de opinião, as perguntas são previamente definidas e aplicadas de forma rígida, com foco em uma análise estatística posterior (EDWARDS; HOLLAND, 2013; MINAYO, 2014; SILVA; RUSSO; OLIVEIRA, 2018).

A entrevista semiestruturada, também conhecida como entrevista guiada, permite maior flexibilidade e interação entre entrevistador e entrevistado. Apesar de possuir um roteiro pré-definido, novas perguntas podem surgir durante a conversa, permitindo um aprofundamento no foco da pesquisa (GLESNE, 2016). Esse tipo de entrevista pode ser realizado presencialmente ou de forma remota, através de tecnologias, como Skype, Zoom, Microsoft Teams ou Face Time.

Quanto menos estrutura possui a entrevista, mais exploratória e adaptativa ela tende a ser. Nesse contexto, a entrevista não estruturada, como a entrevista em profundidade e *Focus Group*, destaca-se. O entrevistador adota uma postura de aprendiz, encarando o entrevistado como especialista no assunto. A interação é profunda, com perguntas amplas e a possibilidade de adaptação e surgimento de novos questionamentos ao longo da entrevista (BERG, 2001; MINAYO, 2014).

Duarte (2005) categoriza a entrevista em profundidade como um método voltado para a exploração de temas, coletando informações, visões e vivências dos entrevistados. Ele ressalta

a adaptabilidade como uma característica marcante dessa técnica, permitindo ao entrevistado expressar-se de acordo com sua perspectiva e ao interlocutor ajustar as questões conforme necessário. Adicionalmente, o autor enfatiza que essa abordagem se concentra na riqueza e profundidade das declarações, sem o objetivo de quantificar ou oferecer representações estatísticas. Na mesma linha, McCracken (1988) destaca que a técnica de entrevista em profundidade permite ao pesquisador mapear as ideias do entrevistado, compreendendo como elas influenciam sua visão de mundo e contribuem para a construção de sua experiência cotidiana.

Em suma, cada tipo de entrevista possui suas especificidades e é determinado pela relação entre estrutura e interação, sendo a entrevista guiada particularmente flexível em sua abordagem. Considerando a literatura estudada e o objetivo traçado para a fase qualitativa do estudo – mapear as ferramentas promocionais de marketing farmacêutico de prescrição, que impactam cardiologistas, dermatologistas e psiquiatras –, foi adotada a técnica de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram conduzidas, prioritariamente, de forma remota, através do serviço de comunicação por vídeo, Microsoft Teams, com auxílio de um roteiro semiestruturado.

O roteiro parte de uma apresentação pessoal e contextualização da pesquisa, assegurando ao entrevistado confidencialidade e solicitando permissão para gravação da conversa. Após coletar dados do entrevistado, detalhados adiante, o roteiro se desdobra em três principais blocos temáticos. O primeiro bloco de perguntas concentra-se nas interações dos médicos com os propagandistas farmacêuticos, buscando entender a natureza desses encontros, o conteúdo abordado, os materiais utilizados e as características valorizadas em um propagandista. No segundo bloco, o foco recai sobre a relação dos médicos com os laboratórios farmacêuticos, explorando tópicos como respaldo científico dos produtos, credibilidade do laboratório, formas de atualização científica e critérios de seleção de laboratórios para visitas. O terceiro bloco temático explora as decisões de prescrição médica, ponderando fatores que influenciam a escolha de um medicamento em situações onde existem opções equivalentes e questionando a variabilidade desses critérios com base no tipo de tratamento (crônico versus agudo). Finalmente, o roteiro conclui indagando sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na relação entre médicos e laboratórios e as mudanças de iniciativas em razão desse cenário. A íntegra do roteiro utilizado pode ser consultada no Apêndice B desta dissertação.

Desde o momento do convite para as entrevistas, o entrevistador se apresentou aos participantes como pesquisador, mestrando e, de forma transparente, informou sua posição como profissional de marketing na Biolab Farmacêutica, um laboratório de capital nacional

com relevância no setor. Esse ponto foi reforçado na parte introdutória de cada entrevista. O propósito dessa divulgação antecipada foi evitar possíveis interpretações de conflito de interesse no futuro. Adicionalmente, foi ressaltado que a pesquisa estava vinculada à sua dissertação de mestrado e que todas as informações coletadas seriam utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos.

No contexto acadêmico, a escolha criteriosa dos entrevistados é essencial para garantir a confiabilidade do estudo. Para uma pesquisa eficaz, é fundamental selecionar informantes que tenham relevância e capacidade para oferecer contribuições sobre o tema proposto. Esses indivíduos devem ter um vínculo profundo com o assunto em questão, bem como demonstrar disponibilidade e interesse em compartilhar suas visões e experiências (DUARTE, 2005).

Em linha com o conceito proposto por Duarte (2005) e com o intuito de cumprir os objetivos estabelecidos para a fase qualitativa do estudo, foram estabelecidos critérios de seleção dos médicos entrevistados, conforme descrito no quadro 5, a seguir:

Quadro 5 - Critérios de seleção para entrevista semiestruturada

CRITÉRIO	RAZÃO
Possuir título de especialista em Psiquiatria, Cardiologia ou Dermatologia.	Atendimento ao recorte de especialidades estabelecido para o estudo.
Receber visitas de propagandistas da IF.	Obter informações de médicos que têm contato frequente com ferramentas promocionais.
Atender, ainda que em tempo parcial, pacientes em locais onde o médico não esteja sujeito à prescrição de produtos padronizados em protocolos predeterminados, como pronto atendimento de hospitais, por exemplo.	Mitigar risco de entrevistar médicos que não têm autonomia para escolher a marca do medicamento que será prescrito.
Dar preferência à prescrição de produtos de marca, ao invés de genéricos.	Considerar a opinião de prescritores de medicamentos que possuem esforço promocional no médico.

Fonte: elaboração própria, 2023.

A identidade dos participantes foi preservada. Contudo, com a anuência dos entrevistados, foram coletadas informações como: idade; ano de formatura em medicina; ano de obtenção do título de especialista; e principal modalidade de atendimento (público ou privado). Estes dados visam compreender o perfil dos médicos, considerando sua experiência e modalidade de atendimento.

Nove médicos foram selecionados, com três representantes de cada especialidade estudada. Das nove entrevistas, oito foram registradas em áudio e vídeo, enquanto uma, realizada presencialmente, foi registrada somente em áudio. Todas foram transcritas para análise posterior. Dos dez médicos abordados, um recusou o convite, expressando reservas quanto à dupla função do entrevistador como pesquisador e profissional do setor. A reprodução integral da mensagem enviada para fazer contato com os convidados pode ser observada no Apêndice A, ao final desta dissertação.

Visando mapear as ferramentas promocionais de marketing farmacêutico de prescrição, nove entrevistas foram conduzidas. Todos os entrevistados atendem aos critérios delineados no quadro 5. O quadro 6, abaixo, detalha o perfil dos participantes e a data das entrevistas. Para preservar a identidade, os médicos são identificados pelos códigos apresentados na segunda coluna.

Quadro 6 - Perfil dos médicos entrevistados

Entrevista	Código	Especialidade	Cidade/UF	Idade	Tempo de formado (anos)	Tempo de especialização (anos)	Data da entrevista
Nº 1	PSQ-1	Psiquiatria	São Paulo/SP	46	24	21	28/02/2023
Nº 2	CRD-1	Cardiologia	São Paulo/SP	42	19	13	01/03/2023
Nº 3	DRM-1	Dermatologia	Rio de Janeiro/RJ	50	25	22	06/03/2023
Nº 4	CRD-2	Cardiologia	São Paulo/SP	57	33	28	07/03/2023
Nº 5	PSQ-2	Psiquiatria	Belo Horizonte/MG	34	10	5	08/03/2023
Nº 6	DRM-2	Dermatologia	Araraquara/SP	37	12	2	13/03/2023
Nº 7	PSQ-3	Psiquiatria	Curitiba/PR	42	18	12	17/03/2023
Nº 8	DRM-3	Dermatologia	São Paulo/SP	40	14	9	20/03/2023
Nº 9	CRD-3	Cardiologia	São Paulo/SP	61	35	28	23/03/2023

Fonte: elaboração própria, 2023.

Os médicos identificados como PSQ-1, DRM-3 e CRD-3 eram conhecidos pelo pesquisador antes da implementação do estudo. Os outros entrevistados foram recomendados por colegas atuantes no setor farmacêutico.

Tendo como ponto de partida a revisão da literatura especializada sobre o tema (referenciada no capítulo 2), que destaca algumas ferramentas promocionais de marketing farmacêutico, o produto final da fase qualitativa da pesquisa foi a definição das principais ferramentas promocionais, capazes de influenciar a decisão prescritiva do médico no Brasil, sob a perspectiva das três especialidades estudadas.

3.6. Técnica de coleta da pesquisa quantitativa

O procedimento técnico adotado para a fase quantitativa foi o levantamento, conforme descrito por Malhotra (2019) como um método voltado à obtenção de informações por meio de um questionário estruturado. O autor ressalta vantagens como simplicidade, confiabilidade das respostas predeterminadas e facilidade na codificação e interpretação dos dados.

A técnica de levantamento se mostra particularmente eficaz ao almejar entender opiniões ou comportamentos diretos em contextos específicos. Por isso, indivíduos selecionados são abordados para retratar a opinião da população-alvo acerca de determinada situação (NIELSEN; OLIVO; MORILHAS, 2018).

Foi empregado um questionário eletrônico, desenvolvido e hospedado via Survey Monkey. O link foi compartilhado com médicos pelo WhatsApp e e-mail. O pesquisador compartilhou diretamente com seus contatos e solicitou que colegas fizessem o mesmo. Acompanhando o link, um texto padrão detalhava a finalidade da pesquisa. A íntegra das comunicações está disponível no Apêndice C desta dissertação.

A fim de obter o volume de respostas esperado, foi acessada a base de médicos da Biolab Farmacêutica, onde o pesquisador atua como Gerente de Marketing. Esta base conta com 17.374 médicos de variadas especialidades. Em respeito à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), foram considerados apenas os médicos que consentiram em ser contatados por e-mail. O uso da base contou com a devida autorização da empresa, garantindo a confidencialidade dos participantes.

Antes de iniciar a pesquisa, os médicos foram informados sobre o caráter acadêmico do estudo e a função do pesquisador.

Os critérios para seleção dos atributos no estudo quantitativo englobaram: relevância na literatura, representatividade no investimento promocional médico e os insights da fase qualitativa. Estes direcionaram a investigação a cinco variáveis, avaliadas em dois níveis, de acordo com a percepção médica sobre a atuação padrão do mercado em cada quesito.

Quadro 7 - Variáveis avaliadas na pesquisa quantitativa

VARIÁVEIS AVALIADAS	SIGNIFICADO DA VARIÁVEL
Frequência de visita do laboratório.	Presença do laboratório no dia a dia do médico. Número de vezes que o laboratório realiza visitas ao longo do ano.
Nível de conhecimento técnico-científico do propagandista.	Representantes do laboratório apresentam informações técnicas relevantes, atualizadas e que agregam valor à atuação do médico.
Volume de amostras grátis dispensadas.	Quantidade de amostras dispensadas pelo laboratório durante as visitas e/ou de forma remota.
Laboratório oferece iniciativas de educação médica continuada e/ou patrocínios a eventos científicos.	Convite para participação em eventos científicos realizados pelo laboratório. Patrocínio para participação em congressos médicos, ministração de aulas, redação de artigos, consultorias, entre outros.
Iniciativas de suporte ao paciente	Laboratório oferece programas de desconto, informações para o paciente, assessoria para aquisição de medicamentos específicos, aplicativos para acompanhamento do tratamento, entre outros.

Fonte: elaboração própria, 2023.

Em relação à propaganda médica – ferramenta amplamente mencionada na literatura e responsável pela maior parte do investimento promocional da IF –, a avaliação foi dividida em duas dimensões, são elas: frequência e qualidade técnico-científica das visitas. A intenção de se fazer esta distinção foi a fim de averiguar qual desses dois aspectos é mais valorizado pelos médicos.

De acordo com a revisão da literatura sobre AC realizada e, a necessidade de conveniência para os participantes, foi adotado o método de apresentação de estímulos de perfil completo nesta pesquisa. Esse método é considerado capaz de proporcionar maior realismo na avaliação, ao mesmo tempo em que reduz o número de comparações necessárias, o que pode aumentar a adesão dos participantes.

Considerando a quantidade de atributos avaliados, foram definidos dois níveis para cada atributo: alto e baixo. Os participantes avaliaram cada nível, com base em sua percepção, em relação à atuação do mercado para cada atributo.

Após a definição dos atributos e níveis, foi utilizado o método de delineamento fatorial fracionário com arranjos ortogonais, utilizando o software estatístico SPSS. Essa estratégia permitiu a construção eficiente de subconjuntos de estímulos, resultando em um total de dez estímulos. Em comparação, se fosse utilizado o método de delineamento fatorial completo, que considera todas as combinações possíveis, seriam necessários 32 estímulos de perfil completo, para avaliar a mesma quantidade de atributos e níveis.

Para garantir a confiabilidade e validade da análise, seguindo as recomendações da literatura consultada, oito dos dez estímulos construídos foram utilizados para a estimação,

enquanto os dois restantes foram retidos como estímulos adicionais. Os estímulos foram apresentados de forma aleatória aos participantes. A seguir, o quadro 9 apresenta as características definidas para os cartões de estímulo utilizados na pesquisa:

Quadro 8 - Estímulos com arranjos ortogonais para avaliação de perfil pleno

Cartão - estímulo	Frequência de visitas	Conhecimento do propagandista	Amostras grátis	Eventos e patrocínios	Suporte ao paciente	Conjunto
1	Alto	Baixo	Alto	Alto	Baixo	Estimação
2	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Estimação
3	Baixo	Baixo	Baixo	Alto	Alto	Estimação
4	Alto	Alto	Baixo	Baixo	Alto	Estimação
5	Alto	Alto	Alto	Alto	Baixo	Retido
6	Baixo	Alto	Baixo	Alto	Alto	Retido
7	Alto	Baixo	Alto	Baixo	Alto	Estimação
8	Baixo	Alto	Alto	Alto	Alto	Estimação
9	Baixo	Alto	Alto	Baixo	Baixo	Estimação
10	Alto	Alto	Baixo	Alto	Baixo	Estimação

Fonte: elaboração própria, 2023.

Os participantes da pesquisa receberam instruções para considerar cada cartão (ou estímulo) como a representação de um laboratório farmacêutico hipotético. Com base nas características específicas apresentadas para cada laboratório, eles foram solicitados a classificar, em uma escala de 0 (jamais prescreveria) a 10 (certamente prescreveria), sua propensão em prescrever um produto originário desse laboratório.

A figura 5, abaixo, uma captura de tela da página de pesquisa enviada aos participantes da pesquisa, ilustra as orientações dadas a eles. Além disso, ela oferece um exemplo de como os estímulos em forma de cartões (ou laboratórios hipotéticos) foram apresentados aos respondentes:

Figura 4 - Orientação aos respondentes para avaliação dos laboratórios na AC

pt.surveymonkey.com

Classifique, em uma escala de 1 a 10 estrelas, **quanto você estaria disposto a prescrever produtos do laboratório simulado**, em função do nível de atendimento às características apresentadas.

Considere uma graduação em que:

1 estrela = JAMAIS prescreveria medicamentos deste laboratório

10 estrelas = COM CERTEZA prescreveria medicamentos deste laboratório

Os cartões serão apresentados de modo aleatório.

OK

pt.surveymonkey.com

LABORATÓRIO 6

FREQUÊNCIA DE VISITA	BAIXO
CONHECIMENTO TÉCNICO	ALTO
QUANTIDADE DE AMOSTRAS	BAIXO
EVENTOS & PATROCÍNIOS	ALTO
SUORTE AO PACIENTE	ALTO

★ JAMAIS PRESCREVERIA
1

★ 2

★ 3

★ 4

★ 5

★ 6

★ 7

★ 8

★ 9

★ COM CERTEZA PRESCREVERIA

5 de 18 respondidas

5 de 18 respondidas

Fonte: elaboração própria, 2023.

Com base nesse entendimento, o princípio utilizado para classificar as ferramentas de marketing farmacêutico estabeleceu que os médicos estariam mais inclinados a prescrever produtos de laboratórios, cujas características se alinham mais efetivamente com suas preferências pessoais.

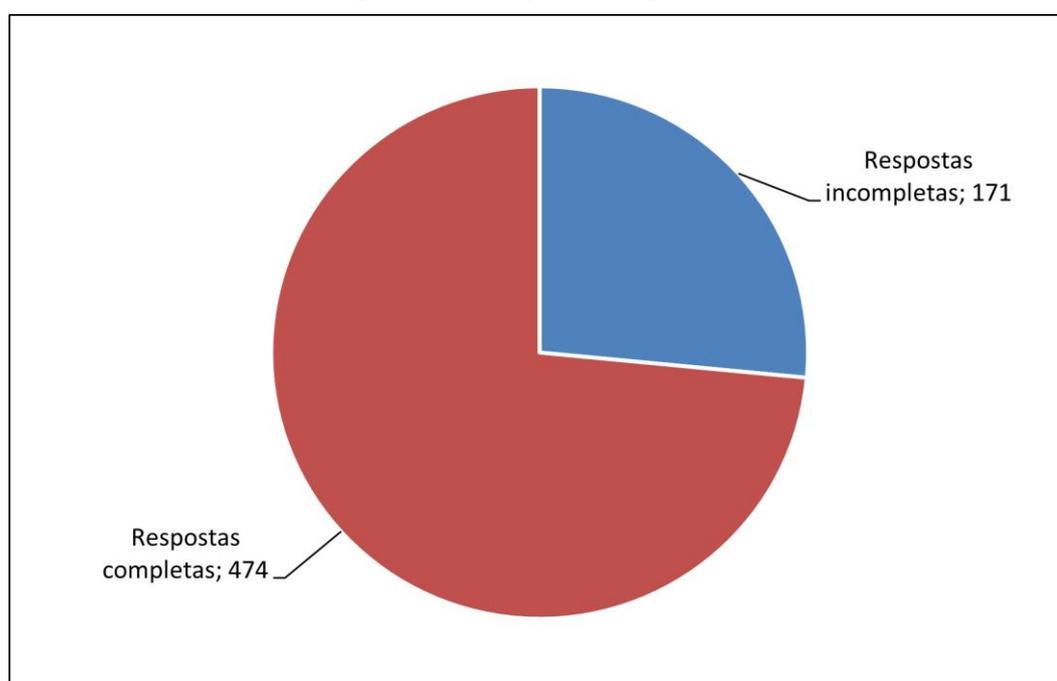
Para uma compreensão mais aprofundada das diretrizes fornecidas aos participantes, é possível consultar o Apêndice D, localizado desta dissertação. Nesta seção, estão disponibilizadas reproduções gráficas de todas as interfaces apresentadas aos respondentes durante a administração do questionário.

A coleta de dados da fase quantitativa da pesquisa foi realizada no período entre 06/05/2023 e 24/05/2023.

A pesquisa contou com a participação de 645 respondentes. Com o objetivo de garantir a confiabilidade dos resultados, foram estabelecidos alguns critérios para a qualificação dos respondentes considerados na análise subsequente, especificados a seguir.

No processo de análise, os participantes que não preencheram todas as perguntas obrigatórias do questionário foram excluídos do conjunto de dados. Como resultado desse critério, foram descartados 171 respondentes com respostas incompletas, conforme detalhado no gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1 - Aproveitamento geral de respondentes (N=645)



Fonte: elaboração própria, 2023.

O segundo critério de qualificação implementado, envolveu a verificação do número de registro de cada participante no seu respectivo Conselho Regional de Medicina (CRM).

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (2012), o número de CRM é um registro singular e não transferível que cada médico obtém, ao concluir sua formação e realizar a inscrição no Conselho do respectivo estado. Este número simboliza, não somente a confirmação social da capacidade do profissional para a prática médica, mas também funciona como instrumento de responsabilização em ocorrências de erro médico ou transgressões éticas.

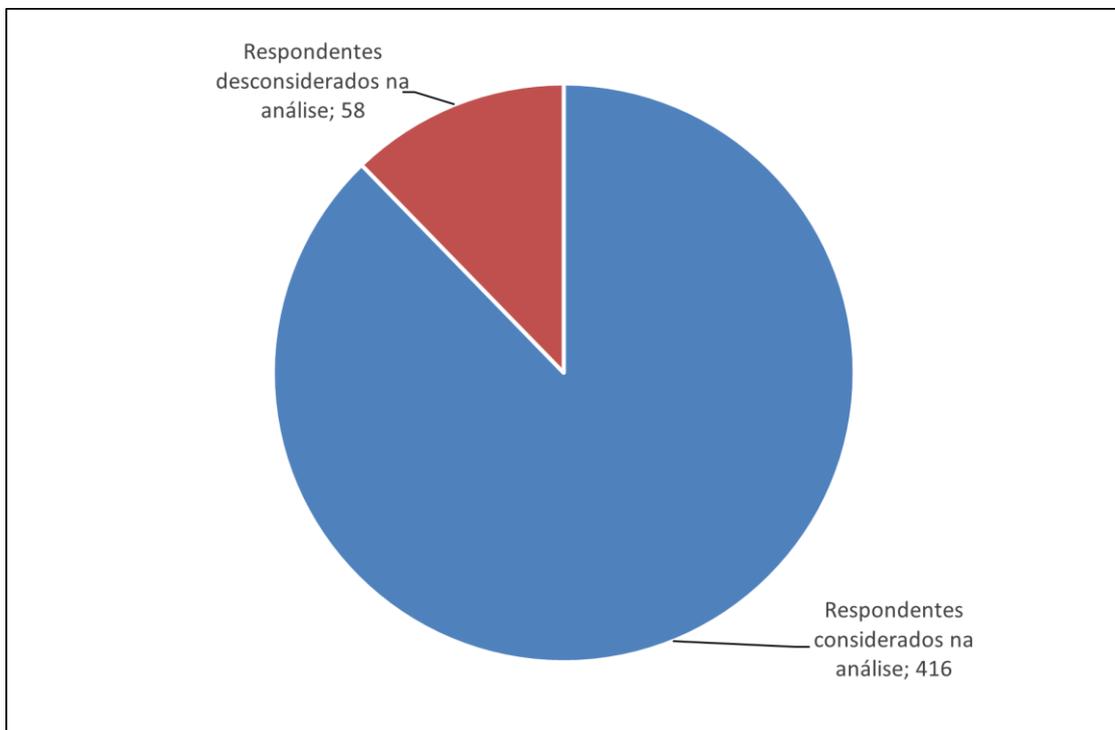
Mesmo sendo opcional a inclusão do número de CRM no questionário, a grande parte dos médicos escolheu compartilhar essa informação. Considerando que o número de CRM é um dado de acesso público, disponível nos portais dos Conselhos Regionais e do Conselho

Federal de Medicina, tornou-se factível realizar a correspondência entre as informações cedidas pelos participantes e aquelas acessíveis nos portais citados.

Desse modo, foi possível confirmar quais dos participantes satisfaziam os critérios previamente estipulados para esta dissertação, já que se pôde averiguar, não apenas a condição de ser médico de cada respondente, mas também a sua respectiva especialidade.

Após a aplicação do segundo critério de qualificação, 58 participantes foram excluídos da análise. Portanto, todas as análises subsequências foram realizadas com base nas respostas dos 416 participantes restantes, como ilustrado no gráfico 2, a seguir:

Gráfico 2 - Aproveitamento após validação do CRM (N=474)



Fonte: elaboração própria, 2023.

Conforme previamente mencionado, o foco desta pesquisa foi direcionado para três especialidades médicas: psiquiatria, cardiologia e dermatologia. Sendo assim, o convite para participar da pesquisa foi enviado por e-mail aos médicos cuja especialidade, conforme registrada na base de dados fornecida pela Biolab Farmacêutica, correspondesse a um desses critérios. No entanto, devido a possíveis inconsistências na base de cadastro, notou-se a participação significativa de médicos que, durante o preenchimento do questionário, indicaram possuir outras especialidades médicas.

Os números de CRM destes respondentes foram submetidos ao mesmo método de validação, de forma que foi identificada a participação de médicos de outras 20 especialidades, além das três que são alvo do estudo.

Tendo em vista a validade e a qualidade das informações coletadas, constituiu-se um novo agrupamento para análise, denominado ‘outras especialidades’. Dessa maneira, as análises seguintes foram executadas com base nos dados compilados deste grupo recém-formado, visto que análises de especialidades individuais, contidas nesse grupo, não cumpririam os requisitos estatísticos necessários. No quadro 10, estão listadas as outras especialidades representadas, bem como o número de respondentes considerados para cada uma.

Quadro 9 - Outras especialidades participantes

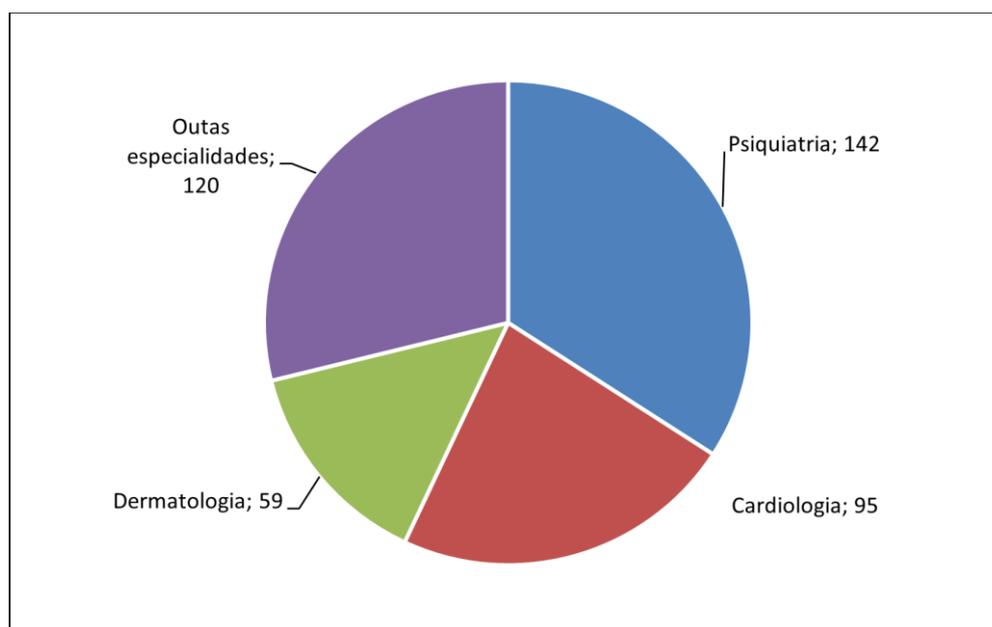
Especialidade validada via CRM	Número
Ginecologia e Obstetrícia	26
Clínica Médica	26
Pediatria	19
Endocrinologia e Metabologia	9
Neurologia	8
Geriatria	7
Angiologia	5
Ortopedia e Traumatologia	3
Cirurgia Geral	2
Gastroenterologia	2
Reumatologia	2
Cirurgia Cardiovascular	2
Cancerologia	2
Pneumologia	1
Medicina Intensiva	1
Nefrologia	1
Oftalmologia	1
Infectologia	1
Outras Ocupações Médicas	1
Otorrinolaringologia	1

Fonte: elaboração própria, 2023.

A partir da base de dados fornecida, foram enviados convites para participar da pesquisa a um total de 12.532 endereços de e-mail. Dentro desse grupo, 46% dos endereços correspondiam a médicos cadastrados como cardiologistas, 35% como psiquiatras, e os 19% restantes eram dermatologistas.

Ao estratificar o perfil da amostra, com base nos 416 participantes considerados para a análise, observou-se que 34% são psiquiatras, 29% representam outras especialidades, 23% são cardiologistas e 14% são dermatologistas. O gráfico 3, a seguir, ilustra a distribuição dos participantes entre os quatro grupos considerados na análise:

Gráfico 3 - Perfil da amostra AC: especialidades médicas (N=416)



Fonte: elaboração própria, 2023.

Cabe destacar que, a fim de garantir a confiabilidade do estudo, no total, 229 respondentes foram descartados da pesquisa, seja por terem respondido o questionário de forma incompleta, por não terem informado o número de CRM (que era opcional) ou por terem informado um número de CRM inconsistente com a base do CFM. Ainda assim, 71% dos respondentes representam as especialidades médicas estabelecidas como alvo do estudo.

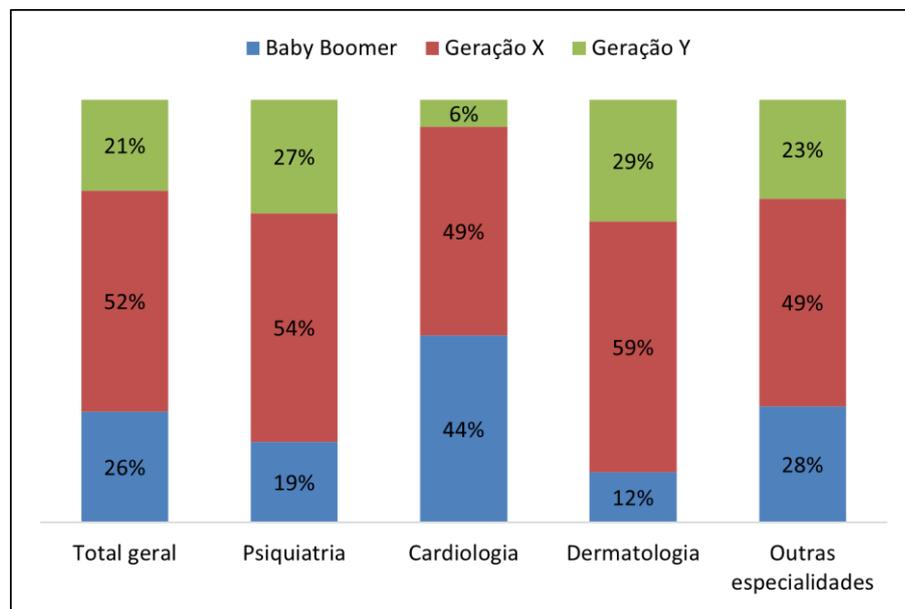
Ao analisar a distribuição geracional da amostra, foi possível notar que a maioria dos respondentes estava situada na faixa etária de 43 a 58 anos, no momento de resposta ao questionário. Tal faixa etária é representativa da Geração X (DIMOCK, 2019), indicando uma maior representatividade desse grupo na amostra em questão.

Ao escrutinar o perfil dos dermatologistas na amostra, verificou-se uma tendência para uma faixa etária ligeiramente mais jovem. Por outro lado, entre os cardiologistas, foi possível perceber um perfil marcadamente mais velho.

No aspecto do gênero, autodeclarado pelos participantes, o perfil geral da amostra reflete a distribuição de gênero da população brasileira, de acordo com os dados do IBGE (BRASIL, 2022), com uma representação de 48% de homens e 52% de mulheres.

No entanto, surgiram alguns desvios a essa média, quando observadas as especialidades de cardiologia e dermatologia: cerca de dois terços dos cardiologistas participantes são homens, enquanto 86% dos dermatologistas que participaram do estudo são mulheres. O detalhamento do perfil da amostra por idade é apresentado no gráfico 4, a seguir:

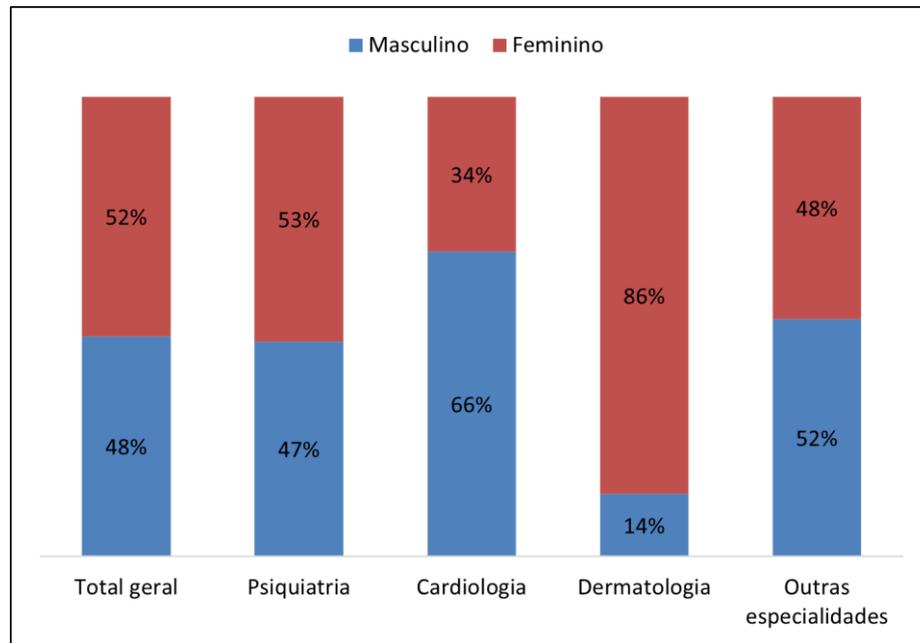
Gráfico 4 - Perfil da amostra AC: Idade (N=416)



Fonte: elaboração própria, 2023.

O detalhamento do perfil da amostra por gênero, segue no gráfico 5, abaixo:

Gráfico 5 - Perfil da amostra AC: Gênero (N=415)



Fonte: elaboração própria, 2023.

3.7. Técnica de análise empregada

A análise utilizada nesta pesquisa é a Conjoint Analysis (Análise Conjunta - AC), que é um método capaz de capturar as utilidades, preferências, entendimentos, percepções, crenças ou julgamentos dos tomadores de decisão e, finalmente, identificar as contribuições relativas dos atributos e seus níveis para as ações dos tomadores de decisão (CONNOLLY; ARKES; HAMMOND, 1986).

O nome da técnica é derivado das duas palavras “considerado em conjunto”, que capturam a característica fundamental de um indivíduo tomando uma decisão com múltiplos atributos, que devem ser considerados em conjunto (MCCULLOUGH, 2002).

Malhotra (2019) explica que essa técnica busca identificar a importância relativa que os consumidores conferem aos atributos relevantes e a utilidade que eles associam aos diferentes níveis desses atributos. Essa informação é obtida por meio da avaliação, realizada pelos consumidores dos perfis de marcas ou empresas, que são compostos por esses atributos e seus respectivos níveis.

Como propósitos fundamentais dessa técnica, o autor enumera os seguintes: identificar a importância relativa dos atributos no processo de tomada de decisão do consumidor; estimar

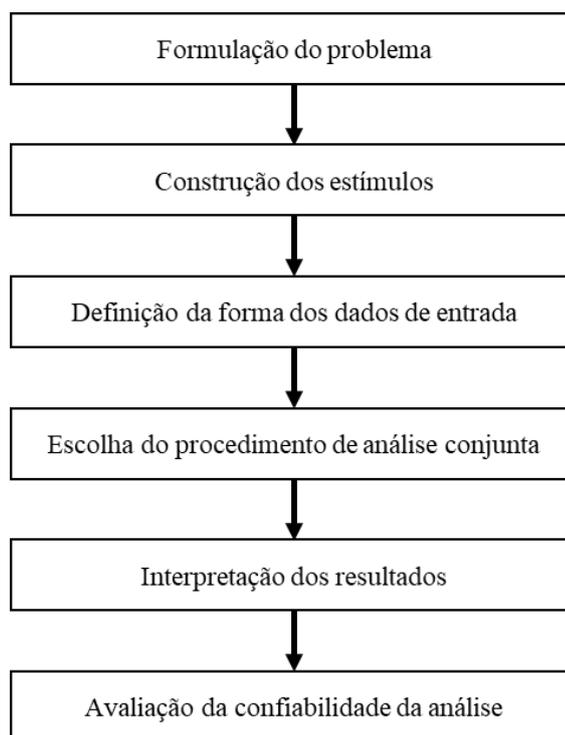
a participação de mercado de marcas que possuam diferentes atributos; determinar a composição da marca mais aceita; e, por fim, segmentar o mercado com base na similaridade das preferências, em relação aos diferentes níveis de atributos (MALHOTRA, 2019).

Por conseguinte, Hair *et al.* (2005) definem a AC como uma técnica multivariada, utilizada especificamente para compreender como os respondentes desenvolvem preferências por produtos ou serviços. Essa abordagem é fundamentada na simples premissa de que os consumidores avaliam o valor de um produto, serviço ou ideia (real ou hipotética) combinando as quantidades separadas de valor atribuídas a cada atributo.

Vale ressaltar que o conceito de utilidade desempenha um papel fundamental na técnica em questão, pois é a base conceitual que sustenta a medição de valor na análise conjunta. A técnica se baseia no julgamento subjetivo associado a uma preferência individual única para cada participante. A utilidade, portanto, pode ser definida pelo valor atribuído a cada nível dos atributos e é expressa através de uma relação que representa a forma como ela é formulada para qualquer combinação de atributos (HAIR *et al.*, 2005).

Nesse sentido, Malhotra (2019) especifica os passos para a implementação da AC, conforme relacionado na figura 4, a seguir. De acordo com o autor, a formulação do problema envolve a identificação dos atributos relevantes e seus níveis. Em seguida, com base nos atributos e níveis identificados, devem ser construídos os estímulos que serão utilizados em campo. Os entrevistados, então, avaliam ou classificam os estímulos, utilizando uma escala conveniente, definida pelo pesquisador e, por fim, os dados coletados são analisados.

Figura 5 - Passos para execução da análise conjunta



Fonte: adaptado de Malhotra (2019)

No processo de formulação de um problema de AC, é necessário que o pesquisador identifique os atributos e seus respectivos níveis que serão empregados na elaboração dos estímulos. Os níveis dos atributos representam os diferentes valores que eles podem assumir. A seleção cuidadosa dos níveis é essencial, pois o número de níveis influencia diretamente o número de parâmetros e a quantidade de estímulos que os entrevistados precisarão avaliar. Para simplificar essa tarefa de avaliação e, ao mesmo tempo, obter estimativas precisas dos parâmetros, é recomendável limitar o número de níveis dos atributos. A função de utilidade de um atributo pode ser representada de maneira não linear, como quando um consumidor prefere um carro de tamanho médio, ao invés de um carro grande ou pequeno. Outros atributos, todavia, podem ser representados de forma binária, como um carro que tem ou não tem câmbio automático (MALHOTRA, 2019).

Definidos os atributos e seus níveis, o pesquisador precisa construir os estímulos que serão empregados na execução da técnica. Hair *et al.* (2005) elencam três métodos para apresentação dos estímulos: apresentação de trocas; perfil completo; e comparação aos pares.

O método de trocas compara os atributos em pares, classificando todas as combinações de níveis possíveis. As vantagens desse método residem na facilidade de assimilação pelo respondente, na facilidade de administração e na inibição da sobreposição de informação, já

que apenas dois atributos são apresentados por vez. Todas as combinações possíveis de atributos são apresentadas ao respondente, e o número de matrizes de troca é baseado no número de atributos avaliados (HAIR *et al.*, 2005).

O método de apresentação de perfil completo é mais popularmente usado, pois proporciona maior realismo à avaliação e reduz o número de comparações, graças ao uso de delineamentos fatoriais fracionários. Em sua aplicação, cada estímulo é descrito separadamente, comumente em um cartão perfil, e o respondente avalia cada um por meio de uma escala determinada pelo pesquisador. A quantidade de julgamentos feitos pelo respondente é menor, mas a complexidade é maior. Esse método é recomendado quando o número de atributos avaliados não ultrapassa seis. Duas limitações desse método são: a sobrecarga de informações devido a muitos atributos, que pode reduzir a atenção do respondente, e o impacto da ordem de apresentação dos atributos na avaliação. Por isso, é vital revezar os cartões para minimizar os efeitos de ordem (HAIR *et al.*, 2005; MALHOTRA, 2019).

O método de combinação aos pares une características dos dois métodos anteriores. Aqui, em vez de avaliar um perfil completo usando uma escala, o respondente avalia pares de perfis, indicando sua preferência por um perfil em relação ao outro. Uma característica marcante deste método é que os perfis apresentados geralmente não contêm todos os atributos avaliados; apenas alguns são avaliados em cada par (HAIR *et al.*, 2005; MALHOTRA, 2019).

Hair *et al.* (2005) ressaltam que, nos dois últimos métodos que envolvem avaliação de perfis completos, quando há poucos atributos e níveis, o respondente pode avaliar todos os estímulos possíveis. Esse tipo de abordagem é conhecido como delineamento fatorial, onde todas as combinações são usadas. Contudo, à medida que o número de atributos cresce, essa abordagem se torna impraticável. Nesse cenário, é essencial desenvolver um subconjunto dos estímulos totais para avaliação, garantindo informações precisas e confiáveis.

Dentre os delineamentos possíveis, os projetos fatoriais fracionários se destacam, reduzindo o número de estímulos sem prejudicar a análise. Uma categoria específica, os arranjos ortogonais, permite a estimativa eficaz de todos os efeitos principais, de forma independente, assumindo que todas as interações são insignificantes (HAIR *et al.*, 2005; TOUBIA; HAUSER; SIMESTER, 2004).

Na técnica de AC, recomenda-se criar dois conjuntos de estímulos: o conjunto de estimação e o conjunto retido, com objetivos distintos. O conjunto de estimação serve para calcular as funções de valor parcial dos níveis dos atributos, enquanto o conjunto retido avalia a confiabilidade e validade da análise (HAIR *et al.*, 2005; MALHOTRA, 2019).

Malhotra (2019) indica que os dados de uma AC podem ser não métricos ou métricos. Nos dados não métricos, os respondentes usam ordenação de postos. Porém, nos métricos, a avaliação se dá pela atribuição de pontos em vez de ordenação. Essa última abordagem permite julgamentos independentes e é considerada mais conveniente para os entrevistados, facilitando a análise dos dados. Comumente na AC, a variável dependente é a preferência ou intenção de compra, e as pontuações ou ordenações são feitas tendo essa variável em mente (MALHOTRA, 2019).

Por fim, a técnica de AC permite ao pesquisador analisar os dados tanto em nível individual quanto agregado. Para análises agregadas, é necessário adotar um critério para agrupamento. Uma abordagem comum é realizar a análise individualmente e depois agregar os dados conforme a semelhança das avaliações (EVGENIOU; BOUSSIOS; ZACHARIA, 2005).

Após a consolidação dos dados provenientes da AC para cada um dos três grupos avaliados, procedeu-se à Análise de Variância (ANOVA) para comparar as médias dos grupos individualmente. A meta da ANOVA foi mensurar as possíveis discrepâncias de percepção relacionadas à especialidade médica.

Gomes (1990) postula que a ANOVA deve ser aplicada quando se almeja verificar se as médias de duas ou mais populações são equivalentes ou díspares. Em contrapartida, Malhotra (2019) conceitua a ANOVA como uma ferramenta estatística empregada para avaliar a variação dos dados em relação a uma variável dependente face a uma ou mais variáveis independentes. Esta técnica permite confrontar médias de conjuntos distintos para determinar se suas divergências são estatisticamente relevantes. Além disso, facilita discernir a contribuição de cada variável independente na variação da variável dependente, o que auxilia no entendimento dos elementos que moldam os resultados.

Adicionalmente, conforme Hair *et al.* (2005), a execução de testes post-hoc subsequentes à ANOVA é crucial. Esses autores elucidam que testes post-hoc são procedimentos desencadeados após uma análise inicial identificar um resultado notável. Sua principal função é discernir quais grupos diferem significativamente entre si, tendo em vista que a ANOVA, por sua natureza, apenas assinala a existência de variações entre os grupos, sem especificar a origem dessas variações.

Dessa forma, conclui-se que, se a ANOVA indica diferenças entre grupos, testes post-hoc como o Scheffé são essenciais. Eles detalham onde as variações ocorrem, oferecendo uma análise aprofundada das comparações intergrupais. Esta abordagem é crucial para interpretar corretamente os dados da ANOVA e entender as relações entre grupos (HAIR *et al.*, 2005).

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

O objetivo deste capítulo é apresentar e analisar os resultados obtidos através da aplicação do método misto sequencial exploratório. Discute-se os principais achados da pesquisa, destacando as percepções e preferências dos médicos em relação às ferramentas de marketing farmacêutico avaliadas. Também se explora as possíveis associações entre as características dos respondentes, como especialidade, gênero e faixa etária, e suas avaliações dos atributos. A análise dos resultados fornece informações importantes para compreender o comportamento prescritivo dos médicos e orientar estratégias de marketing no setor farmacêutico.

4.1. Mapeamento das ferramentas promocionais de marketing farmacêutico

As distintas características comportamentais, observadas nos entrevistados, não se mostraram vinculadas às respectivas especialidades médicas que representavam. Ou seja, foi possível verificar que os variados perfis identificados não decorrem diretamente da especialidade médica exercida pelos participantes.

As entrevistas revelaram algumas conclusões em comum, que serão apresentadas inicialmente, antes de aprofundarmos em cada entrevistado, quais sejam:

- **Do comportamento do propagandista:** a característica comportamental de um propagandista é relevante para todos os entrevistados. Isto é, todos mencionaram a importância de propagandistas que se comportam adequadamente em um consultório médico, demonstrando profissionalismo e respeito, não apenas aos médicos, mas também aos funcionários e, sobretudo, aos pacientes.
- **Da qualidade do laboratório:** quando questionados sobre os aspectos valorizados em um laboratório, todos destacaram a qualidade, como requisito indispensável. Os médicos associaram a qualidade à eficácia e segurança dos medicamentos fabricados.

- **Da escolha da marca do medicamento:** no que diz respeito ao critério de escolha para prescrever uma marca de medicamento, nenhum médico indicou que haja distinção, com base no tipo de tratamento, seja crônico (uso prolongado) ou agudo (uso por alguns dias).

- **Mudanças durante a pandemia:** embora não tenha sido incluído, como um dos objetivos da pesquisa, foi investigado se os médicos identificaram alguma nova iniciativa adotada pelos laboratórios durante a pandemia. A resposta geral é que nenhum dos médicos do grupo entrevistado, identificou o surgimento de novas iniciativas ou ferramentas.

- **Aumento de recursos digitais:** no entanto, todos mencionaram que os laboratórios têm utilizado amplamente recursos digitais, como visitas remotas e aulas médicas, realizadas por meio de aplicativos de videochamadas. Além disso, foi bastante ressaltado que houve uma exaustão no uso desses recursos, a ponto de a maioria dos entrevistados não aceitar mais utilizá-los. Apenas um dos nove médicos relatou fazer uso de recursos on-line, para atendimentos e visitas de propagandistas. De maneira geral, os médicos entrevistados sentem que houve apenas uma maior ‘digitalização’ das iniciativas que já eram implementadas antes da pandemia.

O aprofundamento com os principais achados de cada entrevista será apresentado nos próximos parágrafos, seguindo a ordem cronológica em que as entrevistas foram realizadas.

4.1.1. Participante PSQ-1

A visita ao primeiro médico psiquiatra foi realizada em 28 de fevereiro de 2023. Durante sua residência médica, no início dos anos 2000, PSQ-1 relatou ter começado a receber visitas de representantes farmacêuticos. Atualmente, ele estima receber visitas de grande uma variedade de laboratórios, incluindo Biolab, Momenta, EMS, Torrent, Daiichi-Sankyo, Abbott, Aché, Lundbeck, Libbs, Novartis, FQM, entre outros.

Vale ressaltar que ele teve dificuldade para lembrar de imediato os nomes de todos esses laboratórios. Por isso, recorreu à visualização das amostras guardadas para fornecer essas

informações. Além disso, não foi capaz de lembrar o nome de nenhum dos representantes que o visitam.

Segundo o PSQ-1, durante as visitas, os representantes apresentam os produtos, compartilham informações sobre preços comparativos, apresentam estudos impressos e fornecem amostras. O tempo de visita varia de acordo com a disponibilidade e o conteúdo apresentado.

Ademais, PSQ-1 destacou a preferência por representantes que possuem um bom conhecimento técnico sobre os produtos que representam e têm significativa experiência trabalhando com eles. Quando questionado sobre as características que mais valoriza em um propagandista, o médico prontamente respondeu:

Conhecimentos técnicos! O melhor relacionamento que eu tive com representantes foram os que eu percebia que tinham estudado o produto, sido preparados tecnicamente, teoricamente, que sabiam se colocar, claro, na posição técnica deles de representante de um produto com conhecimento, como médico, cada um dentro da sua função, mas que sabia o que eles tinham de rico para oferecer para o médico, em termos de *papers* ou de material técnico mesmo, e aqueles que trabalham há muito tempo nessa linha técnica mesmo, com determinado produto. Porque eu dou um pouco menos de atenção para aqueles que você vê que a cada 6 meses estão trabalhando com uma cartela diferente de produtos, não sabem direito nem o que estão fazendo.

Em relação ao relacionamento com laboratórios farmacêuticos, PSQ-1 afirmou valorizar laboratórios que investem em pesquisa independente, para desenvolver novas drogas, a partir de sólido respaldo científico.

Ele disse que se mantém atualizado, através de plataformas científicas confiáveis de revisão, como exemplo, ele citou principais publicações e PubMed. Mostrando-se, portanto, desinteressado em plataformas de conteúdo médico mantidas pelos laboratórios. Ele também demonstrou preferência por utilizar tecnologia, tanto no atendimento ao paciente, quanto nas interações com representantes farmacêuticos.

Por fim, PSQ-1 destacou a importância de amostras gratuitas de medicamentos, especialmente, considerando o alto custo de muitos medicamentos. Ele também mencionou uma iniciativa específica de um laboratório, que fornece suporte direto ao paciente, o que ele considera valiosa. Quando perguntado sobre que tipo de prestação de serviço oferecido pela IF você mais valoriza, o médico exemplificou:

Será que eu posso dar um exemplo? Por exemplo o (nome do medicamento). O laboratório faz uma parceria super legal que é assim, a gente pede, claro, o consentimento do paciente para fazer isso, mas o laboratório cuida de toda a burocracia, entre o convênio e o local onde vai ser instituído o tratamento, para ver aprovação do convênio ou reembolso. Tudo... você faz a receita e aquele representante lá, que trabalha com (nome do medicamento), ele faz esse meio de campo entre o paciente, convênio e o local de aplicação e vai informando o médico do andamento das coisas, e a gente fica bem tranquilo, porque a gente teria que parar o resto da tarde para cuidar disso, a secretária não vai saber fazer direito também. Isso é bem legal, mas é um produto bem específico que é o (nome do medicamento).

Com base nesta observação, o roteiro de entrevista foi adaptado para incluir essa questão, iniciativas de suporte ao paciente, em entrevistas futuras.

4.1.2. Participante CRD-1

O segundo entrevistado e primeiro médico cardiologista foi entrevistado no dia primeiro de março de 2023. O entrevistado CRD-1 começou a receber contato com representantes de laboratórios farmacêuticos em 2008, quando iniciou sua prática em consultório médico privado.

Ele relatou que atualmente recebe visitas de laboratórios diversos como Eurofarma, Aché, Novartis, AstraZeneca, EMS, Neoquímica, Matercorp-Farmasa, Biolab, Pfizer, MSD, Daiichi-Sankyo e Servier.

Para CRD-1, o papel dos representantes farmacêuticos transformou-se ao longo do tempo. Anteriormente percebidos como meros vendedores, agora, ele os enxerga como consultores, que fornecem informações sobre patologias e os respectivos benefícios dos medicamentos.

Durante visitas, que ele estima durarem cerca de 10 minutos, ele valoriza a troca de informações, preferindo por um diálogo mais direto e pessoal, ao invés de recursos visuais ou estudos revisados. CRD-1 mencionou ainda, sua apreciação por representantes que possuem conhecimento técnico e demonstram genuíno interesse nas trocas de informações.

Sobre esse assunto, quando questionado sobre a característica que mais valoriza em um representante, o médico mencionou:

Cara, ele não pode chegar com o speech pronto mais, esse cara tem que ser um cara que tem o conhecimento do que ele está falando. Então, na verdade, o conhecimento dele é de fisiologia, patologia e farmacologia obviamente, tá? Então ele tem que saber disso, e é aquele cara que se mostra interessado, ele sabe que tem um baita produto na mão, entendeu? É aquele representante que está afim dessa troca de informação. Ele tem conteúdo para conversar e para explicar onde que a gente pode usar, como esse determinado medicamento pode ajudar no meu dia a dia e, principalmente, na jornada do paciente.

CRD-1 enfatizou que, em sua relação com os laboratórios farmacêuticos, ele valoriza o respaldo científico dos produtos, a credibilidade do laboratório, o relacionamento com o propagandista, o conhecimento técnico dos representantes e o conteúdo científico fornecido. Além disso, ele mencionou a importância de auxílio financeiro para a participação em congressos e a oferta de ferramentas de suporte ao paciente.

Ao discutir a recepção de representantes farmacêuticos, CRD-1 expressou que ele tem critérios seletivos, que levam em consideração a mentalidade do representante, o histórico da empresa e a construção de uma relação de confiança. No entanto, não mencionou explicitamente quais laboratórios recusaria receber.

Com base nas entrevistas com CRD-1 e PSQ-1, foi possível expandir a abordagem para entender o perfil preferencial da ferramenta de propaganda médica, identificando dois conceitos principais: a frequência das visitas (quantidade) e o conhecimento técnico do representante (qualidade).

4.1.3. Participante DRM-1

A terceira entrevista, que foi com primeiro médico dermatologista, ocorreu em 6 de março de 2023. Durante o internato, no final dos anos 1990, DRM-1 teve seu primeiro contato com os laboratórios farmacêuticos.

Desde então, numerosos laboratórios o visitaram, incluindo Momenta, GSK, Avène, Darrow, Ducray, La Roche Posay, Vichy, Skinceuticals, Dercos, Cerave, Biolab, Mantecorp-Farmasa, Merz, Allergan, Galderma, FQM, Isdin, USK, Aché, Dermage, Dermatus, Eucerin, Neostrata, Libbs, entre outros, especializados em dermatologia.

Ela entende que a visita de um representante farmacêutico é uma oportunidade para acessar informações relevantes e diferentes perspectivas sobre produtos. Segundo DRM-1, as visitas costumam durar cerca de meia hora e os representantes frequentemente trazem amostras grátis, materiais científicos e brindes.

No que diz respeito aos representantes, DRM-1 valoriza aqueles que concentram a discorrer sobre problema ou na dor que o medicamento pode tratar e, ainda, prefere uma abordagem objetiva.

Em termos de sua relação com os laboratórios farmacêuticos, ele disse que aprecia a parceria, o apoio financeiro para ministrar de aulas e participar em congressos. Ainda, ele também citou que a fundamentação científica dos produtos e a credibilidade do laboratório são

elementos relevantes. DRM-1 também enfatizou a importância das ferramentas de suporte ao paciente, oferecidas pelos laboratórios, citando, como exemplo, programas de desconto.

Em relação às fontes que utiliza para atualização científica, a médica relatou que os portais dos laboratórios não são opções cotidianas, conforme observa-se no relato:

- Acho funcional, certo? Mas eu acho que ele precisava estar mais vivo na memória dos médicos como um todo. Eu acho que ele fica em *stand-by*. Por exemplo, você falou e, eu lembrei. Tudo bem. Mas não sei se eu lembraria, ao montar uma aula, entendeu? Não é o meu recurso inicial. Vou primeiro olhar a atualização, vou olhar o Google Acadêmico, vou olhar o Scielo. Enfim, vou baixar “n” coisas, depois pode ser que eu vá para um portal de laboratório e tal [...] (transcrição da entrevista da médica DRM-1, 2023).

4.1.4. Participante CRD-2

A quarta entrevista, feita com o segundo médico cardiologista ocorreu em 7 de março de 2023. Desde sua formação em medicina, em 1990, CRD-2 tem recebido visitas de representantes farmacêuticos; com um aumento notável no volume dessas visitas, após obter o receber o título de especialista em cardiologia, em 1995.

Os laboratórios que ele mencionou incluem Boehringer Ingelheim, Biolab, Aché, Libbs, Merck, Bayer, Genom, Mantecorp-Farmasa e Torrent. Embora a Pfizer também tenha sido listada, ele mencionou que as visitas deste laboratório cessaram durante a pandemia.

CRD-2 explicou que valoriza, tanto relacionamentos de amizade, quanto profissionais, com os representantes farmacêuticos. Ele demonstrou preferência por representantes mais experientes, educados e bem-informados sobre os medicamentos e que apoiam os laboratórios para os quais trabalham. Expressou insatisfação com a tendência dos laboratórios de contratar profissionais mais jovens, que, na sua opinião, são menos preparados.

As visitas costumam durar cerca de dez minutos e fornecem informações sobre novos produtos, preços, promoções e assistência ao paciente, utilizando ferramentas como tablets, amostras grátis, materiais científicos e brindes. CRD-2 destaca sua atenção para informações sobre novas medicações e descontos em produtos existentes.

Ele destacou que valoriza os laboratórios que fornecem respaldo científico, mantêm um bom relacionamento com os representantes, respeitam a prescrição médica, oferecem conteúdo científico, auxílio financeiro para eventos médicos e ferramentas de suporte ao paciente.

CRD-2 mantém-se atualizado, principalmente, através de congressos médicos, que frequenta ocasionalmente, e informações compartilhadas por outros médicos. Ele expressa um apreço pela educação médica oferecida pela IF, embora admita não usar nenhuma dessas plataformas, devido suas dificuldades com tecnologia on-line, gerenciamento de senhas. Ou seja, ele entende que essas ferramentas têm uma usabilidade complexa.

4.1.5. Participante PSQ-2

A quinta entrevista, feita com o segundo médico psiquiatra foi feita no dia 8 de março de 2023. A entrevistada PSQ-2, que atende, principalmente, em clínicas privadas, mencionou que começou a receber contatos de representantes farmacêuticos em 2000, durante sua residência médica e em 2025, como médica psiquiatra.

Diversos laboratórios a visitam com frequência, entre eles Apsen, Biolab, Lundbeck, Eurofarma, Momenta, Supera, Aché, Mantecorp-Farmasa, Green Care, Janssen, Takeda, EMS e Libbs.

Durante as visitas dos representantes, PSQ-2 disse que valoriza uma abordagem direta, que enfatize preço, qualidade e características específicas do medicamento. Ela demonstra preferência por representantes carismáticos e confiantes. Ainda, ela disse que acredita que aqueles com formação em marketing, tendem a ser mais eficientes.

Em relação à sua interação com os laboratórios farmacêuticos, PSQ-2 destaca a importância do respaldo científico dos produtos, da credibilidade da empresa, do bom relacionamento com os representantes, do preparo técnico desses profissionais e do conteúdo científico fornecido.

No entanto, a entrevistada ressaltou sua preferência por laboratórios que demonstram valorização pelo seu trabalho. Essa valorização pode se manifestar de várias maneiras, mas ela particularmente aprecia os convites para ministrar aulas, considerando-os uma forma de recompensa e uma oportunidade de compartilhar conhecimento.

PSQ-2 mantém-se atualizada na sua área, participando de todos os congressos de psiquiatria disponíveis. Os frequentes convites de laboratórios para ministrar aulas são, segundo ela, um estímulo para se manter constantemente atualizada. Ela afirma que gosta dos eventos realizados pelos laboratórios e, sempre que possível, faz questão de participar de todos para os quais é convidada, principalmente pela oportunidade de encontrar colegas nesses eventos.

4.1.6. Participante DRM-2

A sexta entrevista, feita com o segundo médico dermatologista, foi realizada no dia 13 de março de 2023. A DRM-2 teve seu primeiro contato com laboratórios farmacêuticos durante seus estudos de graduação, por volta de 2007. Ao longo dos anos, ela estabeleceu uma relação sólida com várias empresas do setor, que agora a visitam regularmente, para fornecer informações sobre uma ampla gama de produtos estéticos e clínicos.

Entre os laboratórios mencionados pela médica, estão Avene, Ducray, Darrow, La Roche Posay, Vichy, Skinceuticals, Eucerin, Isdin, Bioderma, Eurofarma, EMS, Biolab, Mustela, Galderma, Johnson (Neostrata), Medhealth, Mantecorp-Farmasa, Aché, Novartis, Abbvie e Janssen.

A médica observou que os propagandistas adaptam sua abordagem de acordo com a área de atuação do laboratório. Em alguns casos, o foco está na venda de produtos estéticos cosméticos, enquanto em outros, a atenção é direcionada ao embasamento científico do tratamento de doenças. Durante essas visitas, os propagandistas utilizam, principalmente, tablets para apresentar informações, além de distribuir materiais como folders, revistas e amostras grátis.

Uma das principais considerações da entrevistada, a respeito dos representantes dos laboratórios, é o conhecimento que eles possuem sobre os produtos que estão apresentando. Ela valoriza a expertise do propagandista e enfatiza a importância de desenvolver relacionamentos pessoais e profissionais sólidos com esses representantes.

No que diz respeito à relação com os laboratórios, ela destaca a importância do respaldo científico dos produtos oferecidos. Ela valoriza os laboratórios que fornecem educação médica continuada e materiais informativos, para auxiliar na sua prática clínica. Quando precisa prescrever uma medicação não exclusiva, ela leva em consideração o prestígio da empresa, bem como estudos e protocolos de tratamento de doenças.

Para se manter atualizada e informada, DRM-2 participa regularmente de congressos médicos, acompanha revistas científicas relevantes da área e, segue médicos influenciadores na área. Ela destaca também a importância da educação médica continuada, oferecida pelos laboratórios, que lhe permite aprimorar conhecimentos e estar inteirada das mais recentes descobertas e práticas médicas.

No contexto da pandemia de COVID-19, a entrevistada mencionou dois aspectos relevantes. Em primeiro lugar, a adoção do receituário digital tornou-se uma realidade, facilitando o processo de prescrição e acompanhamento dos pacientes. Além disso, a mudança

para aulas e reuniões on-line aumentou a acessibilidade à educação médica continuada, permitindo que médicos como ela participem de eventos virtuais, congressos e atualizações, sem a necessidade de deslocamentos físicos.

4.1.7. Participante PSQ-3

A sétima visita, para o terceiro médico psiquiatra, ocorreu em 17 de março de 2023. A terceira representante da psiquiatria na fase qualitativa do estudo, PSQ-3, é uma profissional que possui sua própria clínica privada desde 2011. Durante seus últimos anos de faculdade, ela começou a receber visitas de representantes farmacêuticos.

Desde então tem sido visitada por diversos laboratórios importantes, incluindo Cristália, Aché, Biolab, Lundbeck, Genom, Daiichi-Sankyo, EMS, GSK, Torrent, Abbot e Libbs.

Ao receber os propagandistas, a médica valoriza a objetividade e sutileza na apresentação dos produtos. Ela prefere abordagens que tragam informações práticas e ressaltem o embasamento científico, pois acredita que a tomada de decisão, em relação à prescrição de medicamentos, deve ser embasada em evidências sólidas.

É importante, para ela, que os propagandistas demonstrem bom senso e tenham abordagem agradável, respeitando sua autonomia na decisão final sobre a prescrição de medicamentos. Ainda, ela disse que valoriza seu relacionamento com os propagandistas, pois acredita que a confiança e a parceria são fundamentais nesse contexto. Além disso, destaca a importância do respaldo científico dos produtos fornecidos pelos laboratórios.

A médica também ressaltou a relevância do auxílio financeiro, fornecido pelos laboratórios, para sua participação em congressos médicos. Essa oportunidade de atualização constante é valorizada por ela, pois permite que ela se mantenha informada sobre as opções terapêuticas disponíveis no mercado.

Além dos congressos, a PSQ-3 também explicou que participa de cursos que abordam fármacos, que contribuem para sua atualização contínua. Nesse sentido, ela disse que considera que as visitas dos representantes farmacêuticos são fontes importantes de informações e, sempre agradece a disponibilização de amostras dos produtos, pois isso facilita sua familiarização com eles.

4.1.8. Participante DRM-3

A oitava entrevista, feita com a última médica dermatologista a ser entrevistada realizada em 20 de março de 2023. DRM-3 é uma especialista em tratamentos capilares, que dedica a maior parte de seu tempo ao atendimento em seu consultório particular. Cerca de 80% dos seus pacientes são particulares. Ela ressaltou, ainda, que a maior parte dos seus atendimentos é direcionada a pacientes com transtornos capilares.

Desde os tempos de sua residência, por volta de 2011, a DRM-3 começou a receber visitas de representantes de laboratórios farmacêuticos interessados em seus conhecimentos e opiniões sobre produtos capilares.

Atualmente, devido à sua especialização, a DRM-3 restringe-se em receber visitas apenas dos representantes de laboratórios que possuem linhas de produtos para cabelo, como Aché, Vichy, Biolab, USK, Ducray, Darrow, Mantecorp-Farmasa e FQM. Além desses ela mencionou que também recebe visitas de laboratórios de manipulação, especializados em formulações capilares.

Durante as visitas dos propagandistas, a dermatologista disse que gosta de estabelecer uma relação próxima e, em muitos casos, até de amizade com eles. Ela valoriza a troca de informações e consulta os representantes sobre direcionamentos e posicionamentos dos produtos. Para ela, é importante que os propagandistas tragam estudos científicos, como respaldo para os produtos que estão promovendo, pois isso lhe dá mais confiança e segurança ao prescrevê-los. A DRM-3 demonstra uma grande valorização pela composição dos produtos e espera que os propagandistas tenham amplo conhecimento sobre as formulações dos produtos que estão mostrando.

Além disso, a dermatologista gosta de se manter atualizada sobre as últimas novidades, por meio de artigos científicos. Suas principais fontes são revistas científicas especializadas e congressos médicos, especialmente aqueles voltados para a área de dermatologia capilar. Ela considera essas atualizações essenciais para oferecer o melhor tratamento aos seus pacientes.

A DRM-3 destacou, ainda, a importância de que os laboratórios farmacêuticos respeitem a visão científica e o entendimento dos profissionais médicos. Para ela, é crucial que os representantes compreendam a diversidade de casos e tratamentos na área da dermatologia capilar. Ela busca estabelecer uma relação com os laboratórios baseada em respeito, entendimento mútuo e compromisso científico, valorizando o respaldo científico dos produtos e a qualidade das informações fornecidas.

4.1.9. Participante CRD-3

A última entrevista, realizada em 23 de março de 2023, foi feita com o terceiro médico cardiologia. Durante a entrevista, a CRD-3 mencionou que é visitada por propagandistas, desde os tempos de residência médica, nos anos 1990.

Ela relatou que recebe visitas de diversos laboratórios, como EMS, Eurofarma, Servier, Libbs, MSD, Torrent, Mantecorp-Farmasa, Daiichi-Sankyo, AstraZeneca e Aché. A médica valoriza a assiduidade das visitas dos laboratórios, considerando que isso demonstra o valor atribuído ao seu trabalho.

CRD-3 destacou que dá importância à propagandistas que possuam um bom conhecimento sobre os produtos que estão promovendo, pois isso facilita a troca de informações durante as visitas. Devido à alta demanda de pacientes em sua clínica, ela prefere visitas rápidas, para poder atender a todos adequadamente.

Para a médica, um aspecto relevante é o fornecimento de amostras grátis. Ela considera esse recurso valioso, pois permite que ela forneça aos pacientes uma experiência inicial com o medicamento, antes de prescrevê-lo. Além disso, CRD-3 menciona que costuma prescrever produtos apenas de laboratórios que a visitam regularmente.

Embora ela não participe de eventos promovidos pelos laboratórios, CRD-3 destacou a importância do apoio financeiro para sua participação em congressos e cursos médicos. Ela não vê esse suporte como apenas financeiro, mas também entende que isso contribui para o seu aprimoramento profissional e atualização das práticas médicas.

No que se refere às iniciativas de suporte ao paciente, a médica enfatiza que, em sua opinião, as amostras grátis representam o melhor suporte que um laboratório pode oferecer. Ela acredita que isso permite que os pacientes tenham acesso imediato ao tratamento prescrito, o que pode ser fundamental em certas situações.

4.2. Atributos avaliados na análise conjunta

Com base nas entrevistas realizadas, foi possível concluir que os médicos entrevistados possuem experiências variadas em relação às visitas de representantes farmacêuticos e à sua relação com os laboratórios. Eles demonstraram preferências e critérios distintos, ao receberem essas visitas, valorizando aspectos como conhecimento técnico, embasamento científico, suporte ao paciente e relacionamento pessoal.

Outros dois aspectos emergiram dessas entrevistas e foram considerados preponderantes para a escolha dos atributos avaliados na fase quantitativa da pesquisa, uma vez que não estavam mapeados na revisão de literatura realizada, a saber:

- 1) O primeiro aspecto foi o desmembramento do conceito de propaganda médica em duas dimensões: frequência de visitas, que se refere à assiduidade das visitas do laboratório, e conhecimento técnico do propagandista, que está relacionado à habilidade do profissional em apresentar informações científicas relevantes e atualizadas, contribuindo assim, para o conhecimento do médico.
- 2) Outro aspecto importante a ser considerado são as iniciativas de suporte ao paciente. O primeiro entrevistado, PSQ-1, mencionou um exemplo específico, que gerou a necessidade de validar a importância dessa iniciativa nas entrevistas subsequentes. Com exceção de uma psiquiatra, que atribuiu às amostras grátis o papel de suporte ao paciente, os demais médicos valorizaram esse atributo.

Portanto, as conclusões das entrevistas orientaram a definição dos atributos, que foram avaliados na fase quantitativa da pesquisa. Tal como estão descritos no quadro 8 a seguir:

Quadro 10 - Atributos avaliados na análise conjunta

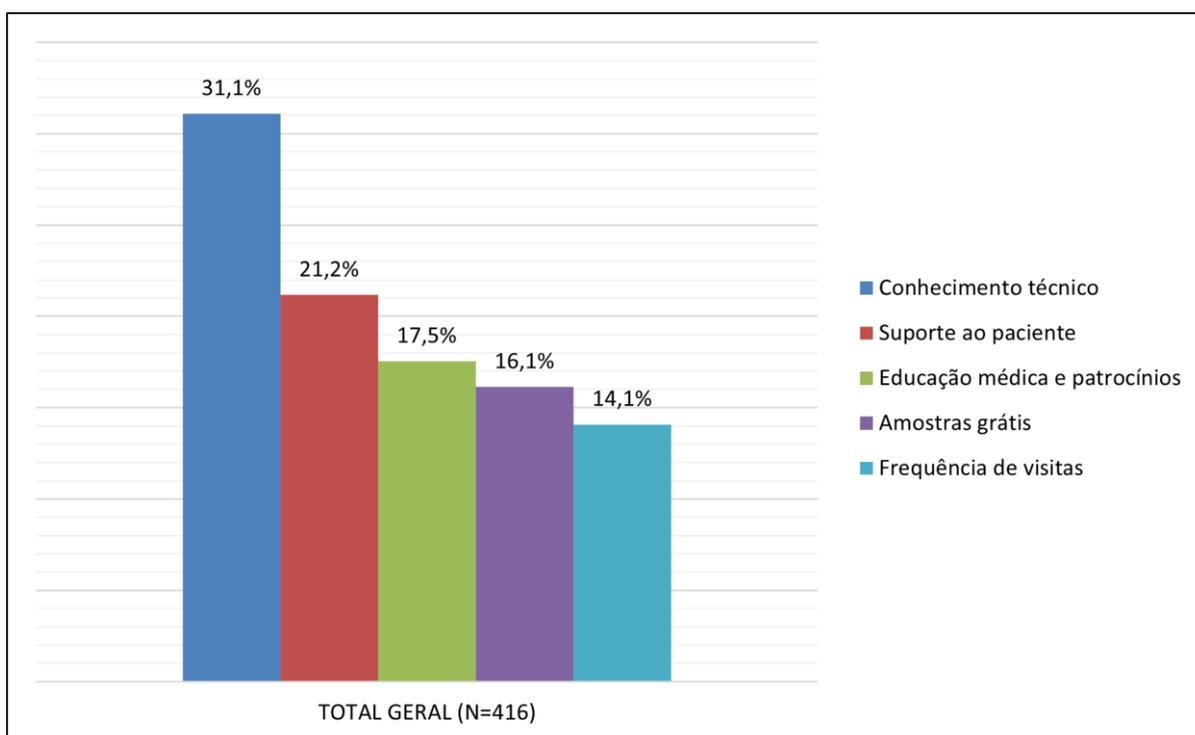
ATRIBUTOS AVALIADOS	SIGNIFICADO DO ATRIBUTO
Frequência de visita	Frequência de contato com o laboratório: quantidade de visitas que o laboratório realiza ao longo do ano.
Conhecimento técnico	Proficiência técnico-científica dos propagandistas do laboratório: apresentam informações técnicas de relevância e atualizadas, enriquecendo e complementando a atuação do profissional de medicina.
Amostras grátis	Volume de amostras grátis dispensadas pelo laboratório.
Educação médica e patrocínios	Oportunidade de participação em eventos científicos patrocinados pelo laboratório: o laboratório convida e/ou patrocina a participação em congressos médicos, aulas, redação de artigos, entre outras atividades acadêmicas e profissionais.
Suporte ao paciente	O laboratório fornece serviços ao paciente, podendo ser programas de desconto, materiais com informações para o paciente, assistência na aquisição de medicamentos específicos, aplicativos para acompanhamento do tratamento, entre outros.

Fonte: elaboração própria, 2023.

4.3. Hierarquização das ferramentas promocionais de marketing farmacêutico

A partir da análise dos dados coletados, foi possível concluir que para os médicos participantes do estudo, as ferramentas mais bem avaliadas, em ordem de importância, são: 1) o conhecimento técnico do propagandista; 2) o suporte proporcionado ao paciente; 3) a educação médica e os patrocínios; 4) seguidos pelas amostras grátis e, por fim, 5) pela frequência de visitas, conforme está demonstrado no gráfico 6, abaixo:

Gráfico 6 - Escore de importância média das ferramentas avaliadas



Fonte: elaboração própria, 2023.

Ou seja, a partir do gráfico acima é possível visualizar quais ferramentas têm as maiores preferências dos médicos em relação às estratégias utilizadas pelos laboratórios farmacêuticos.

4.4. Verificação de diferenças de valorização em função da especialidade médica

Com o objetivo de investigar se existe diferença estatisticamente significativa nas preferências atribuídas aos diferentes atributos avaliados, foi conduzida uma análise de variância (ANOVA). Os resultados dessa análise são apresentados na tabela 1, a seguir:

Tabela 1: Resultados ANOVA: importância relativa dos atributos

ATRIBUTO		N	Subconjunto para alfa = 0,05			
			Psiquiatria	Cardiologia	Dermatologia	Outras especialidades
Scheffé	Frequência de visitas	416	,1413			
	Amostras grátis	416	,1586	,1586		
	Educação médica e patrocínios	416		,1774		
	Suporte ao paciente	416			,2108	
	Conhecimento técnico	416				,3118
	Sig.		,584	,492	1,000	1,000

Fonte: elaboração própria, 2023.

A partir da análise dos dados coletados, identificou-se uma predileção, estatisticamente significativa, para o atributo de conhecimento técnico, quando comparado a outros atributos avaliados na pesquisa. Isso sugere que os participantes do estudo atribuem um peso maior ao conhecimento técnico, em comparação com os demais aspectos avaliados.

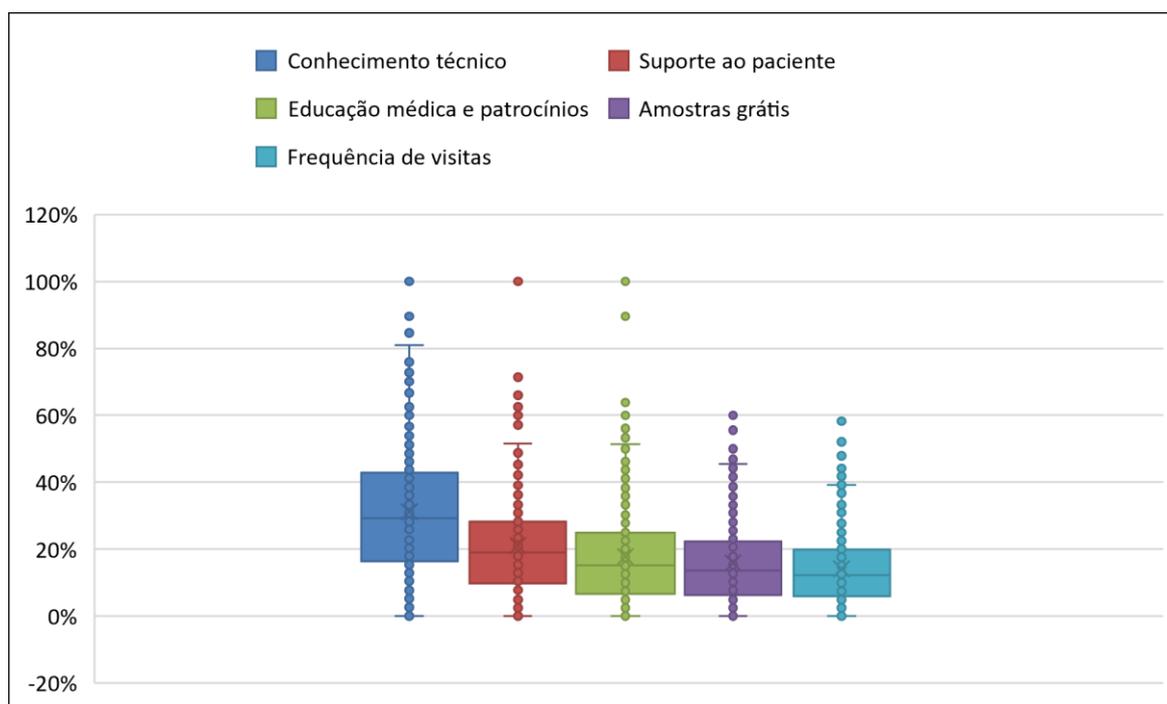
Adicionalmente, verificou-se, estatisticamente, uma preferência significativa pelo suporte ao paciente, que foi identificado como o segundo atributo mais importante pelos médicos.

No entanto, a análise encontrou um empate técnico entre amostras grátis e educação médica e patrocínios, que foram classificados em terceiro lugar, assim como entre amostras grátis e a frequência de visitas, estas últimas ocupando a quarta e quinta posições, respectivamente. Por isso, devido a essa equivalência estatística, não é possível concluir que os médicos preferem amostras grátis à frequência de visitas, mesmo que na análise, o valor numérico seja ligeiramente maior para amostras grátis. Da mesma forma, as preferências entre educação médica e amostras grátis também não podem ser diferenciadas com certeza.

Em contrapartida, os dados indicam que os médicos apresentam uma preferência, estatisticamente comprovada, pelo suporte ao paciente, em comparação com as outras três ferramentas descritas acima (amostras grátis, frequência de visitas e educação médica e patrocínios). Também vale ressaltar que o conhecimento técnico foi preferido, em relação a todas as outras ferramentas avaliadas, o que reforça a sua importância, destacada neste estudo.

O gráfico 7, apresentado a seguir, ilustra a distribuição dos respondentes, de acordo com o grau de importância atribuído a cada um dos atributos avaliados:

Gráfico 7 - Distribuição da importância relativa das ferramentas avaliadas (N=416)



Fonte: elaboração própria, 2023.

É possível observar, no gráfico acima, uma concentração significativa de respondentes nos níveis superiores de importância para o atributo do conhecimento técnico. Isso indica que a maioria dos participantes considerou esse atributo como altamente relevante em suas avaliações.

Como mencionado anteriormente, a AC permite a análise dos dados em níveis, tanto individual, como agregado. Com base nisso, a importância relativa atribuída a cada ferramenta de marketing foi analisada, considerando algumas estratificações.

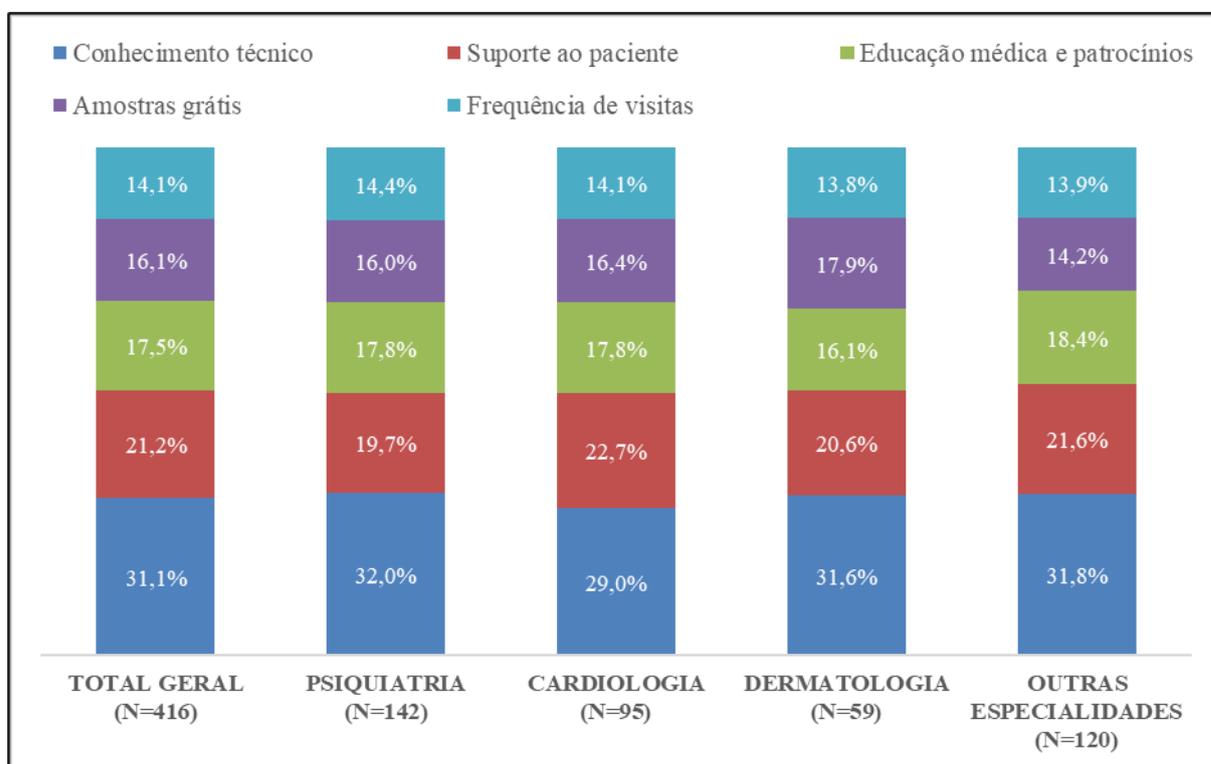
A análise inicial dos dados foi realizada através da estratificação por especialidades médicas. Em uma observação geral, a hierarquia dos atributos manteve uma similaridade notável entre todos os grupos avaliados.

Contudo, foi identificada uma particularidade entre os dermatologistas: esse grupo de profissionais demonstrou uma tendência a dar maior importância ao recebimento de amostras grátis, em comparação com as iniciativas de educação médica e patrocínios. Embora essa distinção na hierarquia de preferências seja intrigante, não foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa.

Portanto, embora exista uma diferença perceptível na avaliação feita pelos dermatologistas, não há suficiente evidência estatística para afirmar que essa discrepância seja relevante. Ou seja, a inferência estatística não confirma uma diferença significativa, reiterando

que a observação pode ser resultado de variabilidade aleatória ou de uma amostra de tamanho insuficiente. Seguem, no gráfico 8, abaixo, os resultados comparativos:

Gráfico 8 - Resultado análise conjunta: comparativo entre grupos avaliados



Fonte: elaboração própria, 2023.

Com efeito, o terceiro objetivo específico deste estudo, foi investigar possíveis diferenças na intenção de prescrição, com base nos atributos avaliados nas três especialidades médicas. Para atingir esse objetivo, utilizou-se o método estatístico ANOVA. Esse método foi aplicado para verificar se havia diferenças, estatisticamente significativas, entre as médias das avaliações dos grupos.

A partir dos dados obtidos pela ANOVA, apresentados na tabela 2, a seguir, concluiu-se que não há diferenças estatisticamente significativas na intenção de prescrição baseada nas ferramentas promocionais avaliadas entre os grupos em estudo. Apesar de terem sido observados diferentes níveis de importância atribuídos às ferramentas entre os grupos, essa variação não atingiu significância estatística. Ou seja, nenhum dos atributos apresentou significância estatística na comparação ($p < 0,05$).

Tabela 2: Resultados ANOVA entre grupos

ATRIBUTOS	SIG.
Frequência de visitas	0,974
Conhecimento técnico	0,631
Amostras grátis	0,285
Educação médica e patrocínios	0,825
Suporte ao paciente	0,500

Fonte: elaboração própria, 2023.

Na sequência, como etapa de validação dos resultados da ANOVA, empregaram-se os testes Scheffé, Bonferroni e Dunnett T3. Estes procedimentos, contudo, reiteraram a ausência de diferenças significativas entre os grupos, em relação às ferramentas de marketing farmacêutico analisadas. As tabelas que apresentam as comparações múltiplas dos testes podem ser encontradas no Apêndice E desta dissertação.

Os resultados da avaliação foram observados, ainda, por gênero e por faixa etária. Apesar de não terem sido encontradas diferenças estatísticas entre mulheres e homens, foi possível perceber uma valorização ligeiramente maior do atributo suporte ao paciente por mulheres e do atributo educação médica e patrocínios por homens.

No entanto, é importante destacar que essas diferenças não foram estatisticamente significativas. Isso significa que não podemos afirmar, com certeza, que exista uma diferença real entre os grupos de mulheres e homens em relação à importância dada a esses atributos.

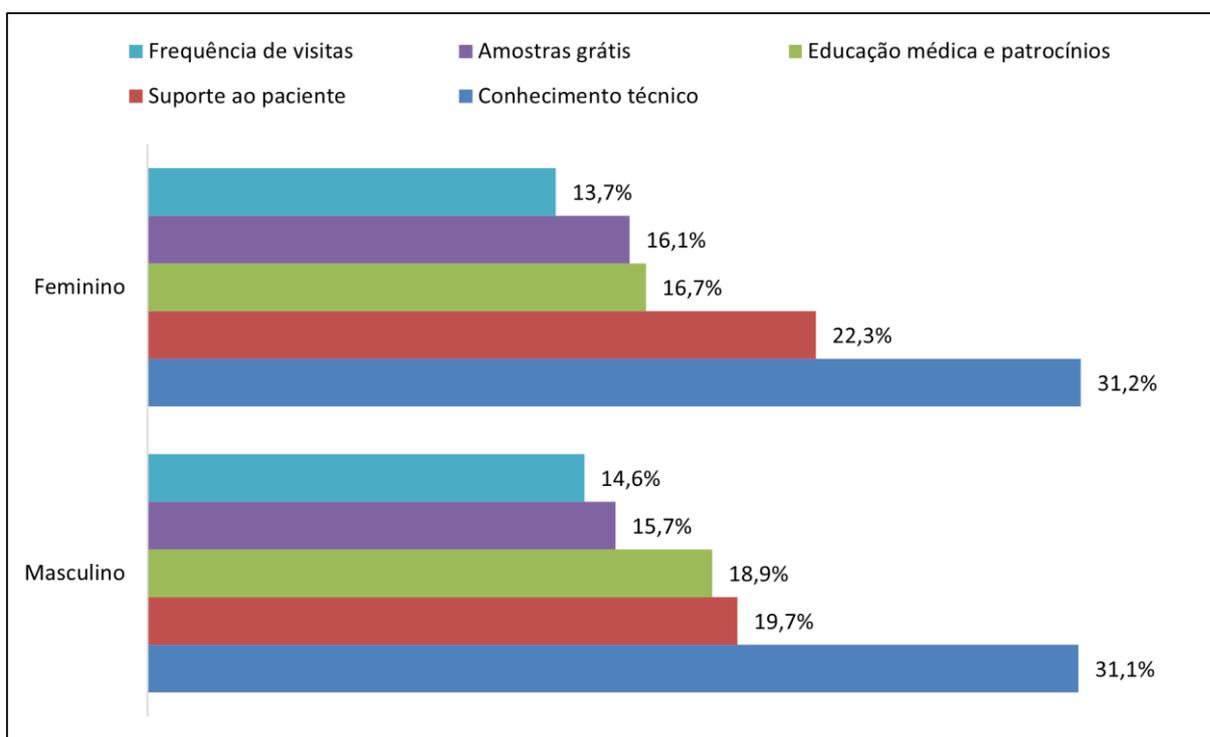
Quanto à análise por faixa etária, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Isso indica que a importância atribuída às ferramentas de marketing farmacêutico não varia, significativamente, entre as diferentes faixas etárias dos participantes.

Não obstante, pequenas diferenças podem ser observadas, como uma ligeira valorização da educação médica e patrocínios, por parte dos médicos da geração *Baby Boomers*, enquanto os médicos da Geração Y, tendem a preferir o conhecimento técnico, ao invés da frequência das visitas.

Esses resultados sugerem que, de forma geral, a importância relativa dos atributos avaliados não é influenciada, de maneira significativa, pelo gênero ou pela faixa etária dos médicos participantes.

Com efeito, no gráfico 9, a seguir, estão detalhados os resultados por gênero:

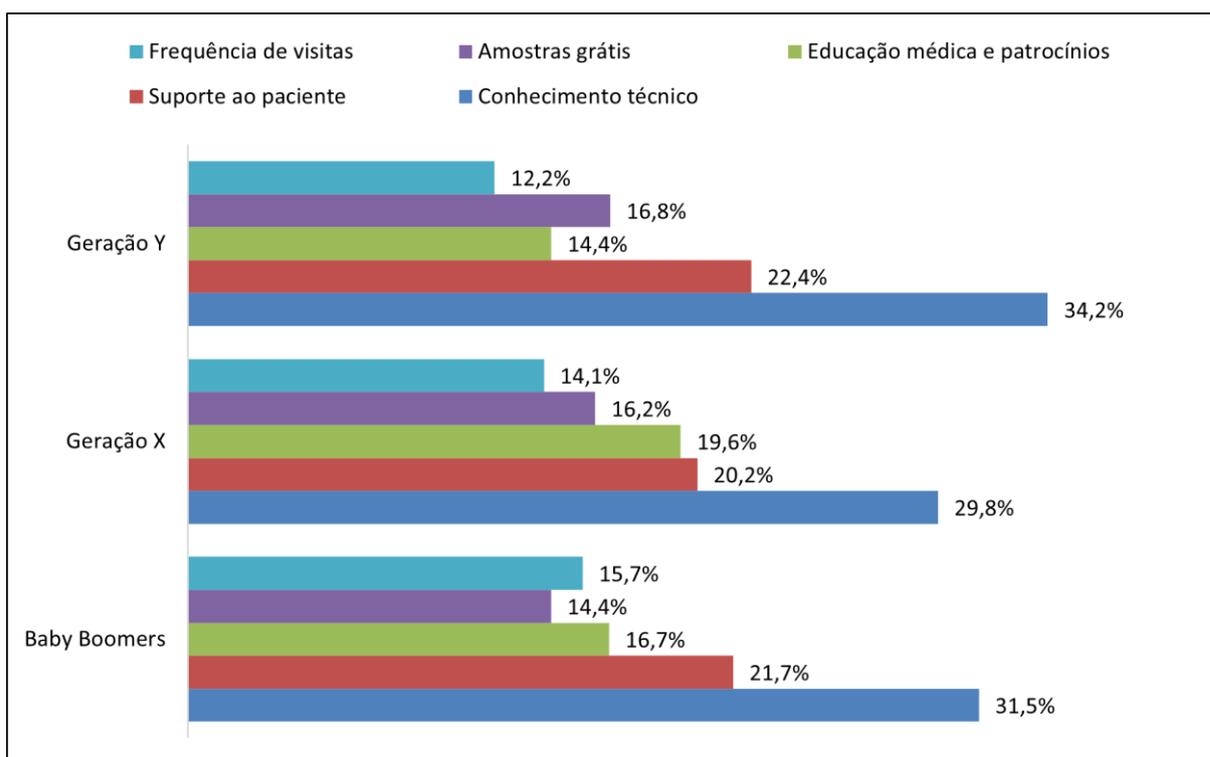
Gráfico 9 - Resultado análise conjunta: comparativo por gênero



Fonte: elaboração própria, 2023.

Por sua vez, no gráfico 10, seguem os detalhes dos resultados por faixa etária:

Gráfico 10 - Resultado análise conjunta: comparativo por idade



Fonte: elaboração própria, 2023.

Embora não estivesse diretamente relacionada aos objetivos do presente estudo, uma análise adicional foi realizada, em que buscou-se examinar possíveis comportamentos que desviassem da média nas avaliações. Dado que a AC permite uma avaliação individualizada e atribui uma avaliação (*escore*) a cada respondente, para cada atributo analisado. Sendo assim, foi analisado o número de respondentes cuja avaliação (*escore*) foi contrária à média atribuída para cada atributo avaliado.

Esta análise revelou que os atributos com menor avaliação de importância possuíam um número maior de médicos, cujas avaliações divergiam da média, tal como pode ser verificado na tabela 3, a seguir:

Tabela 3: Análise de divergência

Atributos	Valores de importância	Nº de médicos divergentes	% da amostra
Frequência de visitas	14,38	87	21%
Amostras grátis	15,65	63	15%
Educação médica e patrocínios	17,37	67	16%
Suporte ao paciente	21,28	37	9%
Conhecimento técnico	31,11	17	4%

Fonte: elaboração própria, 2023.

Com base nesta análise, foi possível perceber a existência de uma provável resistência, ou até mesmo rejeição, por parte de alguns médicos em relação a tais iniciativas. Uma hipótese, embora não comprovada, para essa observação, seria a preocupação dos médicos com a possibilidade do surgimento de um conflito de interesses. Isso se evidencia, sobretudo, pelo fato de as duas iniciativas com menor divergência estarem vinculadas a atributos que apresentam menor potencial de suscitar essa percepção de conflito, quais sejam: iniciativas de apoio ao paciente e, em especial, o conhecimento técnico-científico do propagandista.

Vale salientar que não se detectou uma diferença estatisticamente significativa no número de respostas divergentes entre as especialidades estudadas. Isso significa que as inferências feitas a partir dos dados coletados na pesquisa são aplicáveis apenas de maneira agrupada.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo conclui as análises ao confrontar os resultados da pesquisa empírica com as informações coletadas na revisão de literatura do capítulo 2. Relacionam-se os achados aos objetivos propostos para esta investigação, possibilitando uma avaliação integrada das contribuições atingidas.

Destacam-se as conclusões centrais oriundas da análise dos dados, observando o cruzamento entre teoria e prática na esfera da propaganda médica. Também se abordam as repercussões práticas e teóricas desses achados, bem como potenciais restrições e propostas para estudos posteriores.

5.1. Fase qualitativa

Com base nas entrevistas realizadas, foi possível concluir que, embora os entrevistados tenham diferentes critérios para a escolha de uma marca para prescrição, existem algumas ferramentas de marketing farmacêutico que têm impacto nas três especialidades estudadas. Essas ferramentas desempenham um papel significativo na influência das decisões de prescrição dos médicos entrevistados.

Foi identificado nesta fase que, para os médicos entrevistados, não há distinção nos critérios para a escolha da marca do medicamento, com base no tipo de tratamento, seja ele crônico ou agudo. Portanto, os médicos entrevistados consideram os mesmos aspectos e ferramentas de marketing farmacêutico, independentemente da natureza do tratamento médico em questão.

O relato e o conteúdo gerados pelos médicos entrevistados foram fundamentais para levar à conclusão de é lícito sugerir uma possível dissociação dos aspectos de quantidade (frequência de visitas) e qualidade (conhecimento técnico) na propaganda médica.

Embora essa distinção não seja encontrada na literatura existente consultada, as informações compartilhadas pelos médicos entrevistados, revelaram a importância de se analisar esses dois aspectos separadamente, no âmbito da interação com os representantes farmacêuticos.

Por conseguinte, os relatos e percepções dos médicos forneceram uma perspectiva única sobre a preferência por propagandistas com maior capacidade de argumentação técnico-

científica, destacando a relevância desse critério na tomada de decisão sobre prescrições médicas. A preferência dos médicos por propagandistas com maior capacidade de argumentação técnico-científica está alinhada com o conceito proposto por Carvalho e Teixeira (2010), que afirmam que muitos médicos consideram as apresentações dos produtos feitas pelos propagandistas como tediosas e apenas toleráveis. No entanto, a pesquisa realizada, não foi identificada uma percepção de redução no tempo da visita, o que difere da concepção apresentada pelos autores.

Por fim, vale ressaltar que a identificação dos cinco atributos mais mencionados pelos entrevistados atende ao primeiro objetivo específico deste estudo, que consiste em mapear as ferramentas promocionais que têm impacto sobre cardiologistas, dermatologistas e psiquiatras. **Os atributos identificados incluem a propaganda médica (com a distinção entre frequência de visitas e conhecimento técnico), amostras grátis, educação médica continuada, patrocínios científicos e iniciativas de suporte ao paciente.** Esses resultados permitem concluir que o primeiro objetivo específico foi alcançado, fornecendo uma visão clara das ferramentas promocionais, que são relevantes para os profissionais de saúde em questão.

5.2. Fase quantitativa

O segundo objetivo específico deste estudo foi hierarquizar as ferramentas de marketing, com base em seu potencial de influenciar a prescrição médica. **Os resultados revelaram a preferência dos médicos pelos seguintes atributos, em ordem decrescente: conhecimento técnico-científico, iniciativas de suporte ao paciente, educação médica continuada e patrocínios, amostras grátis e frequência de visitas.** Essa hierarquização fornece esclarecimentos sobre a importância relativa das diferentes ferramentas de marketing na tomada de decisão dos médicos.

A preferência, estatisticamente significativa, pelo atributo de conhecimento técnico-científico, está alinhada com a importância da promoção médica, na influência das prescrições médicas, como proposto por Stros e Lee (2015).

Os relatos dos médicos entrevistados e a hierarquização das ferramentas destacaram a influência significativa da interação com os propagandistas farmacêuticos, ressaltando a importância do conhecimento técnico, como atributo valorizado pelos médicos.

Essa preferência por propagandistas com sólido conhecimento técnico, encontra respaldo na argumentação de Murshid e Mohaidin (2017), que destacam a relevância dos propagandistas, como a ferramenta de marketing mais útil para medicamentos prescritos.

Portanto, a congruência entre as percepções dos médicos entrevistados, a preferência estatisticamente significativa pelo conhecimento técnico-científico e a literatura existente, fortalece ainda mais a compreensão da importância desse atributo na efetividade da propaganda médica.

Por sua vez, o aspecto identificado neste estudo amplia a visão proposta por Scharitzer e Kollarits (2000), que destacaram a relação entre a satisfação dos médicos, com o relacionamento com os propagandistas e seu comportamento de prescrição. A valorização significativa atribuída pelos médicos ao conhecimento técnico dos propagandistas, evidencia a importância da interação de qualidade e do fornecimento de informações técnicas relevantes na influência das decisões de prescrição.

Essa compreensão mais aprofundada permite o desenvolvimento de estratégias de propaganda médica mais eficazes e personalizadas, direcionadas para a frequência das visitas e a qualidade das informações fornecidas pelos representantes farmacêuticos. Esse conhecimento contribui para uma melhor alocação de investimentos em marketing farmacêutico, maximizando o impacto na prescrição médica.

A constatação de que os médicos valorizam propagandistas, capazes de fornecer informações relevantes e embasadas cientificamente, sugere que a abordagem tradicional da propaganda médica pode não ser eficaz em conquistar e engajar os profissionais de saúde. Uma vez que os médicos buscam interações mais substanciais e enriquecedoras, em que possam obter conhecimentos relevantes para a tomada de decisões clínicas. Isso destaca a importância de que laboratórios farmacêuticos e seus propagandistas se adaptem às necessidades e expectativas dos médicos, estabelecendo um diálogo mais efetivo e construtivo.

O terceiro objetivo específico estipulado para o estudo, que consistia em verificar possíveis diferenças de intenção de prescrição, em função da especialidade médica, foi abordado por meio da realização de uma análise de variância, para comparar as médias das avaliações entre as especialidades.

Após esta análise, constatou-se que **não foram identificadas diferenças significativas na avaliação dos atributos entre os grupos avaliados**. Esses resultados indicam que, no contexto deste estudo, **as preferências e percepções em relação às ferramentas de marketing farmacêutico foram semelhantes entre os médicos das diferentes especialidades estudadas**.

Ao atender aos três objetivos específicos traçados, é lícito afirmar que este estudo conseguiu cumprir o objetivo central de avaliar a importância relativa das principais ferramentas de marketing farmacêutico no comportamento de prescrição dos médicos.

O mapeamento e a hierarquização das ferramentas, em termos de relevância, atendem à necessidade de verificar a importância relativa dessas ferramentas. Com isso, **conclui-se que a hierarquização das ferramentas mapeadas corresponde à determinação de sua importância relativa.** Ademais, importante ressaltar que a especialidade médica não apresentou diferenças significativas na avaliação da importância relativa das ferramentas de marketing farmacêutico. Isso indica que, segundo este estudo, independentemente da área de atuação, os médicos têm percepções e preferências semelhantes em relação às ferramentas que influenciam suas decisões de prescrição.

Diante dos expressivos investimentos promocionais realizados pelos laboratórios no MFB, é relevante avaliar a alocação desses recursos, em relação às preferências apontadas neste estudo. Segundo dados da IQVIA (2023f), esses investimentos atingiram a marca de R\$ 9,3 bilhões em 2022. É interessante observar que, de acordo com o relatório, a maior parte desse investimento foi direcionada para a propaganda médica, totalizando R\$ 6,7 bilhões, que corresponde a 72% do investimento promocional. Além disso, foram destinados R\$ 2,1 bilhões para amostras grátis, representando 23% do investimento total. Esses números indicam a importância atribuída pelos laboratórios a essas duas ferramentas promocionais.

Apesar desse relatório não fornecer uma estratificação detalhada dos investimentos em todas as ferramentas avaliadas neste estudo, é possível perceber uma discrepância entre os investimentos direcionados à propaganda médica e a importância relativa atribuída pelos médicos. Pois de acordo com os dados disponíveis, a propaganda médica representa uma parcela significativamente maior dos investimentos totais, em comparação com outras ferramentas. Isso indica uma possível desconexão entre a alocação de recursos promocionais e as preferências dos médicos.

Os resultados da pesquisa indicam que priorizar a qualidade e profundidade das visitas promocionais, em vez da frequência, pode ser uma estratégia mais eficaz no marketing farmacêutico. Além disso, chama a atenção o fato de que o investimento em distribuição de amostras grátis é significativamente maior do que a importância atribuída pelos médicos a esse atributo. Essas discrepâncias destacam a importância de uma análise mais aprofundada da eficácia dos investimentos em cada ferramenta, levando em consideração as preferências e necessidades dos médicos. Isso permitiria uma alocação mais precisa de recursos e melhoraria a eficácia das estratégias de marketing farmacêutico.

Em resumo, o quadro 11 sintetiza os achados do estudo em consonância com a pergunta de pesquisa, bem como com os objetivos estabelecidos.

Quadro 11 - Matriz de objetivos e resultados da pesquisa

Pergunta de Pesquisa		
Quais são as ferramentas promocionais de marketing farmacêutico de prescrição mais eficazes para influenciar o comportamento prescritivo dos médicos no Brasil?		
Objetivo Geral		
Avaliar a importância relativa das principais ferramentas promocionais de marketing farmacêutico de prescrição no comportamento prescritivo de médicos no Brasil.		
Objetivos específicos	Resultados	Técnica aplicada
<p>Mapear as ferramentas promocionais de marketing farmacêutico de prescrição, que impactam cardiologistas, dermatologistas e psiquiatras;</p>	<p>Os atributos identificados incluem a propaganda médica (com a distinção entre frequência de visitas e conhecimento técnico), amostras grátis, educação médica continuada, patrocínios científicos e iniciativas de suporte ao paciente.</p>	<p>Entrevistas Semiestruturadas</p>
<p>Hierarquizar as ferramentas promocionais, pelo seu potencial de influência, na escolha de um medicamento, na percepção de cardiologistas, dermatologistas e psiquiatras;</p>	<p>Os resultados revelaram a preferência dos médicos pelos seguintes atributos, em ordem decrescente: conhecimento técnico-científico, iniciativas de suporte ao paciente, educação médica continuada e patrocínios, amostras grátis e frequência de visitas.</p>	<p>Análise Conjunta</p>
<p>Verificar possíveis diferenças de intenção de prescrição, em função das ferramentas avaliadas entre as três especialidades médicas supracitadas.</p>	<p>Não foram identificadas diferenças significativas na avaliação dos atributos entre os grupos avaliados.</p>	<p>Análise de Variância (ANOVA)</p>

Fonte: elaboração própria, 2023.

Dentre os principais achados da pesquisa, salientam-se: (i) a delimitação das dimensões de qualidade e quantidade relativas à ferramenta de propaganda médica conforme a literatura acadêmica; (ii) a detecção da importância atribuída ao suporte ao paciente pelos profissionais médicos; (iii) a organização hierárquica das ferramentas identificadas, considerando seu potencial impacto na prescrição médica; e (iv) a inferência de que a valoração destas

ferramentas não demonstra variações significativas quando se observam diferentes especialidades médicas.

Pode-se concluir, então, que a pesquisa apresentada traz contribuições relevantes ao campo de marketing farmacêutico. Inicialmente, o estudo elucidou as dimensões de qualidade e quantidade associadas à propaganda médica. Esse entendimento, não identificado na literatura estudada, engloba a análise tanto do teor informativo (qualidade) quanto da frequência (quantidade) da comunicação.

Adicionalmente, foi identificado que o suporte ao paciente é um elemento valorizado pelos profissionais médicos. Isso sugere uma necessidade de realinhamento nas estratégias de marketing, onde o foco não deve residir unicamente no medicamento ou intervenção, mas também na assistência e acompanhamento ao paciente.

A pesquisa ainda oferece uma hierarquização das ferramentas de propaganda, categorizando-as conforme seu potencial influenciador nas decisões prescritivas médicas. Esta classificação sugere uma variação na eficácia e relevância de cada ferramenta.

Por fim, um resultado notável e contraintuitivo foi a constatação de que a percepção do valor destas ferramentas mantém-se homogênea entre distintas especialidades médicas. Tal descoberta desafia a premissa inicial do pesquisador, que conjecturava que as nuances inerentes a cada especialidade resultariam em divergências na percepção de valor destas ferramentas.

Tais descobertas podem auxiliar na elaboração de estratégias mais direcionadas e efetivas no marketing farmacêutico. Dois aspectos se destacam como contribuições do estudo para a gestão de marketing farmacêutico: (i) o conhecimento mais aprofundado dos atributos mais valorizados pelos médicos pode nortear uma alocação mais efetiva de recursos promocionais; (ii) a segmentação de clientes em função dos atributos de valorização pode auxiliar profissionais de marketing na construção de jornadas de comunicação mais efetivas e com maior potencial de resultados.

Em consonância com as observações apresentadas no estudo, proponho as seguintes recomendações dirigidas aos profissionais de marketing do setor farmacêutico, respaldadas por uma perspectiva acadêmica e prática:

1. Segmentação Direcionada: Sugere-se que os profissionais de marketing farmacêutico empreguem estratégias segmentadas baseadas nos atributos identificados e na jornada de prescrição do médico. Dessa forma, a alocação de recursos promocionais pode ser mais efetiva e adaptada às particularidades de cada médico.

2. Capacitação Contínua dos Representantes: É imprescindível investir no aprimoramento técnico-científico dos representantes farmacêuticos, robustecendo sua

competência argumentativa e capacidade persuasiva. Esse investimento deve contemplar a apresentação atualizada de estudos e informações pertinentes em suas interações, bem como a capacidade de apresentar ao médico as vantagens que seus produtos (e o seu laboratório) podem oferecer à prática médica e, principalmente, ao paciente.

3. Iniciativas de Suporte ao Paciente: Investimento em ações que tragam benefícios ao paciente, além do terapêutico trazido pelo medicamento promovido. A pesquisa demonstrou que esse aspecto, pouco explorado na literatura, pode ter um potencial mais contundente do que outras ferramentas largamente usadas pelo setor.

4. Análise da Periodicidade de Interações: É crucial avaliar a periodicidade das visitas realizadas pelos propagandistas. A estratégia adotada precisa ser calibrada para assegurar um equilíbrio entre a pertinência e a eficácia dessas interações. O conhecimento mais aprofundado de cada cliente permite com que a frequência seja ajustada à medida do interesse de cada médico.

5. Engajamento em Portais de Laboratórios: Considerando o baixo engajamento médico em portais de laboratórios, sugere-se que estratégias sejam reformuladas no sentido de potencializar a relevância e frequência de acesso a tais plataformas.

6. Promoção da Ética e Transparência: Diante da percepção de possíveis conflitos de interesse, é imperativo que as iniciativas da indústria farmacêutica se pautem pela transparência e objetividade, mitigando quaisquer percepções de parcialidade.

Estas recomendações, fundamentadas em uma matriz acadêmica e prática, objetivam otimizar as práticas de marketing no setor farmacêutico, promovendo interações mais produtivas e éticas entre laboratórios farmacêuticos e a comunidade médica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, a literatura existente sobre marketing farmacêutico que foi consultada nessa pesquisa, considera, em sua maioria, as ferramentas de propaganda médica como elementos abrangentes, que englobam diversos atributos, relacionados à atuação do propagandista. Esses atributos incluem a frequência de visitas, o conhecimento técnico-científico do representante, a capacidade de argumentação e persuasão, a apresentação de estudos e informações relevantes, entre outros.

Compreender a importância desses atributos na propaganda médica e estratificá-los em dimensões de qualidade e quantidade pode ser entendida como uma contribuição teórica significativa deste estudo. Essa abordagem permite uma análise mais aprofundada da interação entre o propagandista e o médico, reconhecendo a importância do conhecimento técnico-científico e da argumentação persuasiva, bem como a frequência das visitas. Pois, ao considerarem esses atributos de forma separada, os profissionais de marketing podem segmentar os médicos de acordo com seus perfis, permitindo uma comunicação e um relacionamento otimizados. Isso possibilita aos profissionais de marketing farmacêutico, direcionar estratégias específicas para cada grupo, aumentando a influência e a persuasão nas decisões de prescrição.

Por sua vez, a segmentação com base nos atributos relacionados à propaganda médica, como conhecimento técnico e frequência de visitas, pode oferecer uma abordagem mais personalizada e direcionada, maximizando o impacto da interação entre os propagandistas e os médicos. Essa segmentação pode contribuir para uma melhor alocação de recursos e uma eficácia aprimorada das estratégias de marketing farmacêutico.

Não obstante, uma possível limitação desta pesquisa está relacionada à base utilizada para a coleta dos dados quantitativos, que consistiu em um cadastro no portal de educação médica do laboratório Biolab. É importante considerar que essa amostra pode apresentar um viés em relação às preferências e comportamentos dos médicos, uma vez que os profissionais que se cadastram nesse tipo de portal podem ter interesses específicos em informações científicas.

Contudo, como contraponto, vale considerar a observação feita por alguns médicos entrevistados, que relataram estar inscritos em diversos portais de laboratórios farmacêuticos, porém não possuem o hábito de acessá-los regularmente.

Portanto, os resultados obtidos devem ser interpretados levando em conta essa possível limitação e considerando a necessidade de se ampliar a amostra para uma representação mais abrangente da população médica.

Outra possível limitação deste estudo está relacionada à identificação do pesquisador como profissional de marketing, atuante da indústria farmacêutica. Essa circunstância pode, eventualmente, ser percebida pelos médicos entrevistados como um possível conflito de interesses na pesquisa, levantando questões sobre a imparcialidade dos resultados. Apesar das medidas adotadas para garantir a objetividade e transparência do estudo, é importante reconhecer que a percepção dos médicos em relação a essa questão pode influenciar a interpretação dos resultados e gerar alguma incerteza.

Com base nas reflexões apresentadas, surgem possíveis direções para estudos futuros. Um deles seria a avaliação da importância relativa das ferramentas de marketing farmacêutico na perspectiva de outras especialidades médicas, além da cardiologia, dermatologia e psiquiatria, estudadas neste trabalho. Essa abordagem permitiria uma compreensão mais abrangente das preferências e necessidades dos médicos de diferentes áreas, contribuindo para uma segmentação mais precisa das estratégias de propaganda médica.

Além disso, seria interessante realizar um estudo complementar, para avaliar a eficácia e a contundência das ferramentas promocionais, na perspectiva dos propagandistas farmacêuticos. Compreender a percepção e a experiência dos propagandistas em relação às estratégias e ferramentas utilizadas no contato com os médicos, pode fornecer informações valiosas para o aprimoramento das atividades de promoção e estabelecimento de relacionamento com os profissionais de saúde.

Esses estudos adicionais contribuiriam para expandir o conhecimento sobre o marketing farmacêutico, permitindo uma visão mais abrangente e aprofundada das estratégias e ferramentas que impactam as decisões de prescrição dos médicos.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACCOMANDO, P.; DAY, J. Global Healthcare Private Equity and M&A Report 2023. **Bain & Company**, 2023.

ADAIR, R. F.; HOLMGREN, L. R. Do drug samples influence resident prescribing behavior? A randomized trial. **The American Journal of Medicine**, v. 118, n. 8, p. 881–884, ago. 2005.

ALBERS, S.; MANTRALA, M. K.; SRIDHAR, S. Personal Selling Elasticities: A Meta-Analysis. **Journal of Marketing Research**, v. 47, n. 5, p. 840–853, 1 out. 2010.

ALKHATEEB, F. M.; DOUCETTE, W. R. Electronic detailing (e-detailing) of pharmaceuticals to physicians: a review. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, v. 2, n. 3, p. 235–245, 5 set. 2008.

AMERICAN MARKETING ASSOCIATION. **What is Marketing? The Definition of Marketing**. Disponível em: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>. Acesso em: 3 jan. 2023.

ANDALEEB, S. S.; TALLMAN, R. F. Relationships of Physicians with Pharmaceutical Sales Representatives and Pharmaceutical Companies: **Health Marketing Quarterly**, v. 13, n. 4, p. 79–89, 16 jul. 1996.

ANDERSON, E.; ROBERTSON, T. S. Inducing Multiline Salespeople to Adopt House Brands. **Journal of Marketing**, v. 59, n. 2, p. 16–31, 28 abr. 1995.

AZEEM, M. *et al.*, The impact of customer-centric business strategies on customer relationship management: pharmaceutical field-force perspective. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, v. 16, n. 1, p. 138–154, 11 fev. 2022.

BAMORIYA, H. Mystery Written on Prescription Pads: Exploring Marketing Factors Influencing Prescription Behaviour using the AHP Approach. **Journal of Economics and Business Research**, n. 2, p. 85–100, 2012.

BARTELS, R. *et al.*, A Statement of Marketing Philosophy. **Journal of Marketing**, v. 29, n. 1, p. 43–44, 1965.

BEATTY, E. L.; THOMPSON, V. A. Effects of perspective and belief on analytic reasoning in a scientific reasoning task. **Thinking & Reasoning**, v. 18, n. 4, p. 441–460, 2012.

BELCH, G. E.; BELCH, M. A. **Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective**. 10. ed. Nova York: McGraw-Hill Education, 2014.

BELCH, G. E.; BELCH, M. A. **Propaganda e Promoção: Uma Perspectiva da Comunicação Integrada de Marketing**. 7. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2008.

BEMMAOR, A. C.; MOUCHOUX, D. Measuring the Short-Term Effect of In-Store Promotion and Retail Advertising on Brand Sales: A Factorial Experiment. **Journal of Marketing Research**, v. 28, n. 2, p. 202–214, 6 maio 1991.

BERG, B. L. **Qualitative research methods for the social sciences**. 4. ed. Boston: Allyn and Bacon, 2001.

BERNDT, E. R. *et al.*, The Roles of Marketing, Product Quality, and Price Competition in the Growth and Composition of the U.S. Antiulcer Drug Industry. Em: **The Economics of New Goods**. Chicago: University of Chicago Press, 1996. p. 277–328.

BERRY, L. L. Relationship Marketing of Services--Growing Interest, Emerging Perspectives. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 23, n. 4, p. 236–245, 1995.

BIONG, H.; SELNES, F. The Strategic Role of the Salesperson in Established Buyer-Seller Relationships. **Journal of Business-to-Business Marketing**, v. 3, n. 3, p. 39–78, 5 abr. 1997.

BLAU, P. **Exchange and power in social life**. [s.l.] Routledge, 2017.

BLUMENTHAL, D. Doctors, and Drug Companies. **New England Journal of Medicine**, v. 351, n. 18, p. 1885–1890, 28 out. 2004.

BLUMENTHAL, D. *et al.*, Relationships between Academic Institutions and Industry in the Life Sciences — An Industry Survey. **New England Journal of Medicine**, v. 334, n. 6, p. 368–374, 8 fev. 1996.

BOSNJAK, M.; AJZEN, I.; SCHMIDT, P. The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications. **Europe's Journal of Psychology**, v. 16, n. 3, p. 352, 1 ago. 2020.

BRASIL, ANVISA, **RDC nº 71, de 22 de dezembro de 2009**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasil, Ministério da Saúde, 22 dez. 2009.

BRASIL, ANVISA. **Medicamentos similares**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/similares>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL, ANVISA. **RDC nº 102, de 30 de novembro de 2000**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasil Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 30 nov. 2000.

BRASIL, ANVISA. **RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 17 dez. 2008.

BRASIL, IBGE. **Censo Demográfico 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL, IBGE. **Produto Interno Bruto - PIB**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE, 1998.

BRASIL. **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977**. Presidência da República, Brasil, 6437, 20 ago. 1977.

BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Presidência da República, Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 26 jan. 1999a.

BRASIL. **Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999.** Brasília, DF, Brasil, Diário Oficial da União, 10 fev. 1999b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19787.htm>. Acesso em: 20 ago. 2022

BRASIL. **RDC nº 35 de 15 de junho de 2012. Ministério da Saúde,** Brasília, DF, Brasil, ANVISA, 2012. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2913669/%281%29RDC_35_2012_COMP.pdf/e1cc37d2-af36-41bc-bded-4456fb331846>. Acesso em: 20 ago. 2022

BRASIL. **Resolução-RDC Nº 96, de 17 de dezembro de 2008.** Brasília, DF, BRASIL, ANVISA, 17 dez. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/rdc0096_17_12_2008.html. Acesso em: 20 ago. 2022

BRAX, H. *et al.*, Association between physicians' interaction with pharmaceutical companies and their clinical practices: A systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, v. 12, n. 4, p. e0175493, 13 abr. 2017.

BRENNAN, T. A. *et al.*, Health Industry Practices That Create Conflicts of Interest. **JAMA**, v. 295, n. 4, p. 429, 25 jan. 2006.

BRETT, A. S.; BURR, W.; MOLOO, J. Are Gifts from Pharmaceutical Companies Ethically Problematic? **Archives of Internal Medicine**, v. 163, n. 18, p. 2213, 13 out. 2003.

BROWN, A. *et al.*, Pharma Drivers 3: Blowin' in the wind. **Evaluate Vantage**, nov. 2022.

BUENO, A. J.; REZENDE, D. C.; OLIVEIRA, L. H. **Clientes médicos: um estudo de caso da indústria farmacêutica de produtos éticos.** Congresso Brasileiro sobre Gestão de Conhecimento. **Anais...** Minas Gerais: 2004.

BUENO, E.; TAITELBAUM, P. **Vendendo Saúde: a história da propaganda de medicamentos no Brasil.** Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

BUSH, A. J.; SMART, D.; NICHOLS, E. L. Pursuing the concept of marketing productivity: introduction to the JBR Special Issue on Marketing Productivity. **Journal of Business Research**, v. 55, n. 5, p. 343–347, 1 maio 2002.

CAMPBELL, E. G. *et al.*, A National Survey of Physician–Industry Relationships. **New England Journal of Medicine**, v. 356, n. 17, p. 1742–1750, 26 abr. 2007.

CAMPBELL, E. G. *et al.*, Data Withholding in Academic Genetics. **JAMA**, v. 287, n. 4, p. 473, 23 jan. 2002.

CAMPO, K. *et al.*, Physicians' decision process for drug prescription and the impact of pharmaceutical marketing mix instruments. **Health Marketing Quarterly**, v. 22, n. 4, p. 73–107, 2005.

CARDIA, W. **Marketing e patrocínio esportivo.** Porto Alegre: Bookman, 2004.

CARVALHO, K. M. DE; TEIXEIRA, R. M. A influência de estratégias promocionais na adoção de novos produtos: o caso da indústria farmacêutica. **REGE Revista de Gestão**, v. 9, n. 1, 2010.

CFM. **Resolução CFM nº 1.998/2012. Conselho Federal de Medicina**, 2012.

CHAMBERS, J. D. *et al.*, Despite High Costs, Specialty Drugs May Offer Value for Money Comparable to That of Traditional Drugs. **Health Affairs**, v. 33, n. 10, p. 1751–1760, out. 2014.

CHAO, M.; LARKIN, I. Regulating Conflicts of Interest in Medicine Through Public Disclosure: Evidence from a Physician Payments Sunshine Law. **Management Science**, v. 68, n. 2, p. 1078–1094, fev. 2022.

CHEN, H. Clinical Trials: Have We Finally Reached the New Normal? **In Vivo Citeline**, p. 1–5, 1 dez. 2022.

CHING, A.; ISHIHARA, M. The effects of detailing on prescribing decisions under quality uncertainty. **Quantitative Marketing and Economics**, v. 8, n. 2, p. 123–165, 11 jun. 2010.

CHIPLUNKAR, S.; GOWDA, DV.; SHIVAKUMAR, H. Adaptation of pharmaceutical marketing and drug promotion practices in times of pandemic COVID-19. **International Journal of Health & Allied Sciences**, v. 9, n. 5, p. 11, 2020.

COCKBURN, J.; PIT, S. Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations a questionnaire study. **BMJ**, v. 315, n. 7107, p. 520–523, 30 ago. 1997.

CONNOLLY, T. E.; ARKES, H. R.; HAMMOND, K. R. **Judgment and decision making: An interdisciplinary reader**. 1. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A desigualdade no consumo de medicamentos**. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5658&titulo=A+desigualdade+no+consumo+de+medicamentos>. Acesso em: 19 ago. 2022.

CRESCITELLI, E.; SHIMP, T. A. **Comunicação de marketing: integrando propaganda, promoção e outras formas de divulgação**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Designing and conducting mixed methods research**. 3. ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2017.

CROPANZANO, R.; MITCHELL, M. S. Social Exchange Theory: An Interdisciplinary Review. **Journal of Management**, v. 31, n. 6, p. 874–900, 1 dez. 2005.

DANIEL, D. B.; KLACZYNSKI, P. A. Developmental and Individual Differences in Conditional Reasoning: Effects of Logic Instructions and Alternative Antecedents. **Child Development**, v. 77, n. 2, p. 339–354, 2006.

DATTA, A.; DAVE, D. Effects of Physician-directed Pharmaceutical Promotion on Prescription Behaviors: Longitudinal Evidence. **Health Economics**, v. 26, n. 4, p. 450–468, abr. 2017.

DAWADI, S.; SHRESTHA, S.; GIRI, R. A. Mixed-Methods Research: A Discussion on its Types, Challenges, and Criticisms. **Journal of Practical Studies in Education**, v. 2, n. 2, p. 25–36, 24 fev. 2021.

DE FERRARI, A. *et al.*, Attitudes and Relationship between Physicians and the Pharmaceutical Industry in a Public General Hospital in Lima, Peru. **PLoS ONE**, v. 9, n. 6, p. e100114, 30 jun. 2014.

DE NEYS, W.; GLUMICIC, T. Conflict monitoring in dual process theories of thinking. **Cognition**, v. 106, n. 3, p. 1248–1299, mar. 2008.

DEIGHTON, J.; HENDERSON, C. M.; NESLIN, S. A. The Effects of Advertising on Brand Switching and Repeat Purchasing. **Journal of Marketing Research**, v. 31, n. 1, p. 28–43, 20 fev. 1994.

DELOITTE. **Nurturing growth Measuring the return from pharmaceutical innovation 2021**. London: [s.n.]. Disponível em: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/uk/Documents/life-sciences-health-care/Measuring-the-return-of-pharmaceutical-innovation-2021-Deloitte.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2022.

DIMOCK, M. **Defining generations: Where Millennials end and Generation Z begins**. Disponível em: <https://www.pewresearch.org/short-reads/2019/01/17/where-millennials-end-and-generation-z-begins>. Acesso em: 26 jun. 2023.

DONG, X.; LI, M.; XIE, Y. Understanding Sample Usage and Sampling as a Promotion Tool: State of Industry Practice and Current Research. In: DING, M.; ELIASHBERG, J.; STREMERSCHE, S. (Eds.). **Innovation and Marketing in the Pharmaceutical Industry**. New York, NY: Springer, 2014. v. 20, p. 507-530.

DUARTE, J. Entrevista em profundidade. In: DUARTE; BARROS (Orgs.). **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2005. p. 62-83.

EDWARDS, R.; HOLLAND, J. **What is Qualitative Interviewing?** [s.l.] Bloomsbury Academic, 2013.

EHRENBERG, A. *et al.*, Brand Advertising as Creative Publicity. **Journal of Advertising Research**, v. 42, n. 4, p. 7–18, 1 jul. 2002.

ELBANNA, S. Strategic decision-making: Process perspectives. **International Journal of Management Reviews**, v. 8, n. 1, p. 1-20, 2006.

EPSTEIN, S. Demystifying Intuition: What It Is, What It Does, and How It Does It. **Psychological Inquiry**, v. 21, n. 4, p. 295–312, 2010.

EVANS, J. ST. B. T. Intuition and Reasoning: A Dual-Process Perspective. **Psychological Inquiry**, v. 21, n. 4, p. 313–326, 2010.

EVANS, J. ST. B. T. The heuristic-analytic theory of reasoning: Extension and evaluation. **Psychonomic Bulletin & Review**, v. 13, n. 3, p. 378–395, 2006.

EVANS, J. ST. B. T.; CURTIS-HOLMES, J. Rapid responding increases belief bias: Evidence for the dual-process theory of reasoning. **Thinking & Reasoning**, v. 11, n. 4, p. 382–389, 2005.

EVANS, J. ST. B. T.; STANOVICH, K. E. Dual-Process Theories of Higher Cognition. **Perspectives on Psychological Science**, v. 8, n. 3, p. 223–241, 2013.

EVGENIOU, T.; BOUSSIOS, C.; ZACHARIA, G. Generalized Robust Conjoint Estimation. **Marketing Science**, v. 24, n. 3, p. 415–429, ago. 2005.

EXAME. **Consumo de vitamina D praticamente dobra durante a pandemia | Exame**. Disponível em: <https://exame.com/bussola/consumo-de-vitamina-d-praticamente-dobra-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 25 ago. 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS REDES ASSOCIATIVISTAS E INDEPENDENTES DE FARMÁCIAS. **Associativismo - Febrifar**. Disponível em: <https://www.febrifar.com.br/a-febrifar/associativismo/>. Acesso em: 1º set. 2022.

FELTON, A. P. Making the marketing concept work. **Harvard Business Review**, v. 37, p. 55–65, 1959.

FERRACCIÙ, J. DE S. S. **Promoção de Vendas**. 5. ed. São Paulo: Makron, 2002.

FERRELL, O. C.; LUCAS, G. H. An evaluation of progress in the development of a definition of marketing. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 15, n. 3, p. 12–23, set. 1987.

FETTERS, M. D.; FRESHWATER, D. Publishing a Methodological Mixed Methods Research Article. **Journal of Mixed Methods Research**, v. 9, n. 3, p. 203–213, 24 jul. 2015.

FICKWEILER, F.; FICKWEILER, W.; URBACH, E. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. **BMJ Open**, v. 7, n. 9, p. e016408, 27 set. 2017.

FINUCANE, M. L. *et al.* The affect heuristic in judgments of risks and benefits. **Journal of Behavioral Decision Making**, v. 13, n. 1, p. 1–17, 2000.

FISCHER, M.; ALBERS, S. Patient-or Physician-Oriented Marketing: What Drives Primary Demand for Prescription Drugs? **Journal of Marketing Research**, v. 47, n. 1, p. 103–121, 1 fev. 2010.

FLEURY, M. T. L.; WERLANG, S. Pesquisa aplicada – reflexões sobre conceitos e abordagens metodológicas. **III Colóquio de Pesquisa Aplicada da FGV**, 2017.

FONTANA, A.; FREY, J. H. Interviewing: the art of science. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks: Sage, 1994.

FUGH-BERMAN, A.; AHARI, S. Following the Script: How Drug Reps Make Friends and Influence Doctors. **PLoS Medicine**, v. 4, n. 4, p. e150, 24 abr. 2007.

FULONE, I. *et al.* pharmaceutical policies: effects of policies regulating drug marketing. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2023, n. 6, 8 jun. 2023.

FUTRELL, C. M. **Fundamentals of selling: customers for life through service**. 12. ed. New York: McGraw-Hill/Irwin, 2011.

FUTRELL, C. M. **Vendas: fundamentos e novas práticas de gestão**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

GALESIC, M.; GARCIA-RETAMERO, R.; GIGERENZER, G. Using icon arrays to communicate medical risks: Overcoming low numeracy. **Health Psychology**, v. 28, n. 2, p. 210–216, 2009.

GALVAO, M. C. B.; PLUYE, P.; RICARTE, I. L. M. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v. 8, n. 2, p. 4, 4 out. 2017.

GARCIA-RETAMERO, R.; OKAN, Y.; COKELY, E. T. Using Visual Aids to Improve Communication of Risks about Health: A Review. **The Scientific World Journal**, v. 2012, p. 1–10, 2012.

GIACAGLIA, M. C. **Organização de eventos: teoria e prática**. 1. ed. São Paulo: Cengage Learning Editores, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

GLESNE, C. **Becoming qualitative researchers: an introduction**. Boston: Pearson, 2016.

GOMES, F. P. **Curso de estatística experimental**. 13. ed. São Paulo: Nobel, 1990.

GÖNÜL, F. F. *et al.*, Promotion of Prescription Drugs and Its Impact on Physicians' Choice Behavior. **Journal of Marketing**, v. 65, n. 3, p. 79–90, 10 jul. 2001.

GÖNÜL, F. F.; CARTER, F. J. Estimation of promotional strategies for newer vs older drugs based on physician prescribing data. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, v. 6, n. 1, p. 39–54, 30 mar. 2012.

GONZALEZ, J. *et al.*, Can branded drugs benefit from generic entry? The role of detailing and price in switching to non-bioequivalent molecules. **International Journal of Research in Marketing**, v. 25, n. 4, p. 247–260, dez. 2008.

GREIN, A. F.; GOULD, S. J. Globally integrated marketing communications. **Journal of Marketing Communications**, v. 2, n. 3, p. 141–158, jan. 1996.

GRONROOS, C. From Marketing Mix to Relationship Marketing: Towards a Paradigm Shift in Marketing. **Asia-Australia Marketing Journal**, v. 2, n. 1, p. 9–29, 1994.

HAIR, J. F. *et al.*, **Análise multivariada de dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HARINDRANATH, R. M.; JACOB, J. Promotional support: a formative scale development. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, v. 11, n. 1, p. 97–110, 3 abr. 2017.

HARINDRANATH, R. M.; SIVAKUMARAN, B. Perceived Impact of Promotional Support: Issues and Scale. **Journal of Promotion Management**, v. 27, n. 1, p. 77–102, 2 jan. 2021a.

HARINDRANATH, R. M.; SIVAKUMARAN, B. Pharmaceutical Promotion: A Literature Review and Research Agenda. Em: **New Techniques for Brand Management in the Healthcare Sector**. [s.l.] IGI Global, 2021b. p. 44–63.

HEIDE, J. B.; JOHN, G. The Role of Dependence Balancing in Safeguarding Transaction-Specific Assets in Conventional Channels. **Journal of Marketing**, v. 52, n. 1, p. 20–35, 2 jan. 1988.

HEKIS, H. R. *et al.*, A Indústria Farmacêutica E a Importância Estratégica Dos Propagandistas De Medicamentos: Estudo Com Colaboradores Em Natal/RN. **HOLOS**, v. 4, p. 317, 21 ago. 2014.

HOLMER, A. F. Industry Strongly Supports Continuing Medical Education. **JAMA**, v. 285, n. 15, p. 2012, 18 abr. 2001.

HOOLEY, G. J.; SAUNDERS, J. A.; PIERCY, N. F. **Estratégia de Marketing e Posicionamento Competitivo**. 2. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2001.

IQVIA. **As Dinâmicas e Tendências do Mercado Farmacêutico no Brasil**. São Paulo: [s.n.]. Disponível em: https://sindusfarma.org.br/uploads/files/229d-gerson-almeida/Publicacoes_PPTs/Forum_2023_Sydney_Clark_IQVIA.pdf. Acesso em: 28 ago. 2022c.

IQVIA. **As dinâmicas e tendências do mercado farmacêutico no Brasil**. São Paulo: [s.n.]. Disponível em: https://iqvia.co1.qualtrics.com/CP/File.php?F=F_0By0EamkrWFWGyi. Acesso em: 27 out. 2022e.

IQVIA. **Drug Expenditure Dynamics 1995-2020: Understanding Medicine Spending in Context Brazil Detail Appendix**. Parsippany, NJ: [s.n.]. Disponível em: https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institute-reports/drug-expenditure-dynamics/appendices/drug-expenditure-analysis_countryslides_brazil_v02.pdf. Acesso em: 28 ago. 2022.

IQVIA. **Global Oncology Trends 2023: Outlook to 2027**. [s.l: s.n.].

IQVIA. **Global Pharma Market Dynamics and Trends: Disruption, Inflections and Sustainability (World Review Brazil)**. São Paulo: [s.n.]. Disponível em: <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports>. Acesso em: 3 set. 2022b.

IQVIA. **Global Pharma Market Dynamics and Trends: Resilience, Uncertainty, and Innovation**. São Paulo: [s.n.]. Disponível em: https://iqvia.co1.qualtrics.com/CP/File.php?F=F_1yNsy7XjxjPteqq. Acesso em: 8 jun. 2023e.

IQVIA. **Global Trends in R&D 2023: Activity, Productivity and Enablers**. Parsippany: [s.n.]. Disponível em: https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/global-trends-in-r-and-d-2023?utm_campaign=2023_RnDTrends2023_GBU_RDS_TC&utm_medium=email&utm_source=Eloqua. Acesso em: 1 jun. 2023b.

IQVIA. **Global Use of Medicines 2023: Outlook to 2027**. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/the-global-use-of-medicines-2023?utm_campaign=2023_GlobalUseofMedicinesOutlookto2027_Institute_TC&utm_medium=email&utm_source=Eloqua. Acesso em: 18 jan. 2023a.

IQVIA. **Performance do Mercado Farmacêutico pela Ótica do Varejo e Distribuição, nas Visões Retail e Non-Retail Fatos Relevantes e Tendências**. São Paulo: [s.n.]. Disponível em:

https://images.constellation.iqvia.com/Web/IQVIA/%7B98b4c72f-3214-4a70-a47c-de97db345cc8%7D_IQVIA_WR22_Webinar_Varejo_Distribuicao_26_05_22.pdf?utm_campaign=2022_InsightsEd6_LATAMbr_CF&utm_medium=email&utm_source=Eloqua. Acesso em: 1 set. 2022d.

IQVIA. The Global Use of Medicines 2022: Outlook to 2026. Parsippany, NJ: [s.n.]. Disponível em: <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/library/publications/the-global-use-of-medicines-2022.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2022a.

IQVIA. The use of medicines in the U.S. 2023: usage and spending trends and outlook to 2027. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institute-reports/the-use-of-medicines-in-the-us-2023/the-use-of-medicines-in-the-us-2023.pdf>. Acesso em: 2 maio. 2023c.

IQVIA. World Review Conference 2023: Dinâmicas e tendências do mercado farmacêutico brasileiro. São Paulo: [s.n.]. Disponível em: https://iqvia.co1.qualtrics.com/CP/File.php?F=F_3VmiU40iSc7UYzI. Acesso em: 31 maio. 2023f.

JAIN, N. *et al.*, Healthcare Private Equity Outlook: 2023 and beyond. **Bain & Company**, 10 abr. 2023.

JOHNSON, R. B.; ONWUEGBUZIE, A. J.; TURNER, L. A. Toward a Definition of Mixed Methods Research. **Journal of Mixed Methods Research**, v. 1, n. 2, p. 112–133, 29 abr. 2007.

KAHNEMAN, D. A perspective on judgment and choice: Mapping bounded rationality. **American Psychologist**, v. 58, n. 9, p. 697–720, 2003.

KAHNEMAN, D. **Rápido e devagar: duas formas de pensar.** Rio de Janeiro, Objetiva, 2012.

KHAZZAKA, M. Pharmaceutical marketing strategies' influence on physicians' prescribing pattern in Lebanon: ethics, gifts, and samples. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 80, 30 dez. 2019.

KISSAN, J.; MANTRALA, M. A model of the role of free drug samples in physicians' prescription decisions. **Marketing Letters**, v. 20, n. 1, p. 15–29, 7 mar. 2009.

KOTLER, P. **Administração de Marketing.** 15. ed. São Paulo: Pearson, 2018.

KOTLER, P. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de Marketing.** 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Marketing Management.** 15. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson, 2018.

KREMER, S. T. M. *et al.*, Generalizations on the effectiveness of pharmaceutical promotional expenditures. **International Journal of Research in Marketing**, v. 25, n. 4, p. 234–246, dez. 2008.

- LEVY, R. The Role and Value of Pharmaceutical Marketing. **Arch Fam Med**, v. 3, p. 327–332, abr. 1994.
- LIDSTONE, J.; MACLENNAN, J. **Marketing Planning for the Pharmaceutical Industry**. 2. ed. London: Routledge, 2017.
- LIGHT, L.; MORGAN, R. **The fourth wave: Brand loyalty marketing**. Nova York: Coalition for Brand Equity, American Association of Advertising Agencies, 1994.
- LIM, L. L. K.; MELEWAR, T. C.; SORENSEN, T. C. Clinical trials: A branding opportunity? **Global Journal of Management and Business Research**, v. 10, n. 1, p. 97–103, 2010.
- LIMBU, Y. B.; HUHMANN, B. A. Ethical Issues in Pharmaceutical Marketing: A Systematic Review and Future Research Agenda. **Journal of Global Marketing**, v. 35, n. 1, p. 1–20, 1 jan. 2022.
- LOPES, E. R. *et al.*, Análise do comportamento prescritivo de medicamentos de uso contínuo: um survey realizado com oftalmologistas brasileiros. **Revista de Administração da Unimep**, v. 11, n. 1, p. 25–50, 2013.
- LOTFI, T. *et al.*, Knowledge, beliefs, and attitudes of physicians in low and middle-income countries regarding interacting with pharmaceutical companies: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 16, n. 1, p. 57, 17 dez. 2016.
- LUCIO, S. The Increasing Impact of High-Cost Specialty Therapies. **Pharmacy Purchasing & Products**, v. 12, n. 2, fev. 2015.
- MACHLEIT, K. A.; ALLEN, C. T.; MADDEN, T. J. The Mature Brand and Brand Interest: An Alternative Consequence of Ad-Evoked Affect. **Journal of Marketing**, v. 57, n. 4, p. 72–82, 13 out. 1993.
- MACINTOSH, G.; LOCKSHIN, L. S. Retail relationships and store loyalty: A multi-level perspective. **International Journal of Research in Marketing**, v. 14, n. 5, p. 487–497, dez. 1997.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2019.
- MANCHANDA, P.; CHINTAGUNTA, P. K. Responsiveness of Physician Prescription Behavior to Salesforce Effort: An Individual Level Analysis. **Marketing Letters**, v. 15, n. 2/3, p. 129–145, jul. 2004.
- MANCHANDA, P.; HONKA, E. The Effects and Role of Direct-to-Physician Marketing in the Pharmaceutical Industry: An Integrative Review. **Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics**, v. 5, 2005.
- MARKOVITS, H. *et al.* Reasoning in Young Children: Fantasy and Information Retrieval. **Child Development**, v. 67, n. 6, p. 2857, dez. 1996.
- MCCARTHY, E. J.; PERREAULT JR, W. D. **Marketing essencial: uma abordagem gerencial e global**. São Paulo: Atlas, 1997.

MCCARTHY, E. J.; SHAPIRO, S. J.; PERREAULT, W. D. **Basic marketing**, Toronto: Irwin-Dorsey, 1979.

MCCRACKEN, G. D. **The long interview**. Newbury Park, CA: SAGE, 1988. v. 13

MCCULLOUGH, D. A User's Guide to Conjoint Analysis. **Marketing Research**, v. 14, n. 2, p. 18–23, 2002.

MCKINSEY. **Innovation sourcing in biopharma: four practices to maximize success**. Disponível em: <https://www.mckinsey.com/industries/life-sciences/our-insights/innovation-sourcing-in-biopharma-four-practices-to-maximize-success>. Acesso em: 25 ago. 2022.

MEDEIROS, J. F. DE; CRUZ, C. M. L. Comportamento do consumidor: fatores que influenciam no processo de decisão de compra dos consumidores. **Teoria e Evidência Econômica**, p. 167–190, 2006.

MEMIŞOĞLU, M. Branding of prescription and non-prescription drugs. **Acta Pharmaceutica Scientia**, v. 56, n. 1, p. 21–36, 2018.

MINARD, P. W.; ENGEL, J.; BLACKWELL, R. **Comportamento do consumidor**. Rio de Janeiro: LTC, 2000. v. 439

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde**. Ministério da Saúde, 2020. Acesso em: 31 maio. 2023

MOORTHY, S.; ZHAO, H. Advertising Spending and Perceived Quality. **Marketing Letters**, v. 11, n. 3, p. 221–233, 2000.

MORGAN, M. A. *et al.*, Interactions of doctors with the pharmaceutical industry. **Journal of Medical Ethics**, v. 32, n. 10, p. 559, 1 out. 2006.

MOSS, G. D. **Pharmaceuticals-Where's the Brand Logic? Branding Lessons and Strategy**. Boca Raton, FL: CRC Press, 2016.

MOSS, G. D. What can the pharmaceutical world learn from consumer branding practice? **Journal of Medical Marketing**, v. 7, n. 4, p. 315–320, set. 2007.

MOSS, G.; SCHUILING, I. A brand logic for pharma? A possible strategy based on FMCG experience. **Journal of Medical Marketing**, v. 4, n. 1, p. 55–62, 1 jan. 2004.

MURSHID, M. A.; MOHAIDIN, Z. A systematic review of the influence of medical representatives and promotional tools on prescribing: A comparison between developed and developing countries. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, v. 11, n. 4, p. 361–394, 2017.

NAIR, H. S.; MANCHANDA, P.; BHATIA, T. Asymmetric Social Interactions in Physician Prescription Behavior: The Role of Opinion Leaders. **Journal of Marketing Research**, v. 47, n. 5, p. 883–895, 1 out. 2010.

NARAYANAN, S.; DESIRAJU, R.; CHINTAGUNTA, P. K. Return on Investment Implications for Pharmaceutical Promotional Expenditures: The Role of Marketing-Mix Interactions. **Journal of Marketing**, v. 68, n. 4, p. 90–105, 18 out. 2004.

NARAYANAN, S.; MANCHANDA, P.; CHINTAGUNTA, P. K. Temporal Differences in the Role of Marketing Communication in New Product Categories. **Journal of Marketing Research**, v. 42, n. 3, p. 278–290, 10 ago. 2005.

NATH SANYAL, S.; DATTA, S. K.; BANERJEE, A. K. Conceptualisation of branding: strategy based on the Indian pharma sector. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, v. 7, n. 2, p. 175–198, 21 jun. 2013.

NEYS, W. DE. Dual Processing in Reasoning. **Psychological Science**, v. 17, n. 5, p. 428–433, 2006.

NIELSEN, F. A. G.; OLIVO, R. L. D. F.; MORILHAS, L. J. **Guia Prático para elaboração de monografias, dissertações e teses em administração**. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

NUTESCU, E. A. *et al.*, Factors that influence prescribing within a therapeutic drug class. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 11, n. 4, p. 357–365, ago. 2005.

OSINGA, E. C. *et al.*, Why Do Firms Invest in Consumer Advertising with Limited Sales Response? A Shareholder Perspective. **Journal of Marketing**, v. 75, n. 1, p. 109–124, 1 jan. 2011.

PANORAMA FARMACÊUTICO. **Das 20 maiores farmacêuticas do Brasil, 17 são nacionais**. Disponível em: <https://panoramafarmacautico.com.br/maiores-farmacauticas-do-brasil/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

PARKER, R. S.; PETTIJOHN, C. E. Pharmaceutical Drug Marketing Strategies and Tactics. **Health Marketing Quarterly**, v. 22, n. 4, p. 27–43, 1 abr. 2005.

PASTRE, J. **Marketing de relacionamento e sua influência na prescrição de medicamentos**. Chapecó, RS: Universidade Federal da Fronteira Sul, 2020.

PAYNE, A. *et al.* **Relationship marketing: strategy and implementation**. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1999.

PEDAN, A.; WU, H. Asymmetric Responsiveness of Physician Prescription Behavior to Drug Promotion of Competitive Brands Within an Established Therapeutic Drug Class. **Health Marketing Quarterly**, v. 28, n. 2, p. 133–154, 16 abr. 2011.

PENNYCOOK, G.; THOMPSON, V. A. Reasoning with base rates is routine, relatively effortless, and context dependent. **Psychonomic Bulletin & Review**, v. 19, n. 3, p. 528–534, 2012.

PETER, J. P.; CHURCHILL, G. A. **Marketing: criando valor para os clientes**. São Paulo: Saraiva, 2000. v. 290

PINCKNEY, R. G. *et al.* The Effect of Medication Samples on Self-Reported Prescribing Practices: A Statewide, Cross-Sectional Survey. **Journal of General Internal Medicine**, v. 26, n. 1, p. 40–44, 31 jan. 2011.

PIRES ARAÚJO, C.; BOCHNER, R.; NASCIMENTO, Á. C. Marcos legais da propaganda de medicamentos: avanços e retrocessos. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 331–346, 2012.

PITT, L.; NEL, D. Pharmaceutical Promotion Tools — Their Relative Importance. **European Journal of Marketing**, v. 22, n. 5, p. 7–14, maio 1988.

POKHAREL, P. R. Promotional Tools Effect on Pharmaceuticals Marketing. **The Saptagandaki Journal**, v. 3, p. 79–84, 2017.

PWC. **Next in pharma How can pharma companies drive value growth?** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.pwc.com/us/en/industries/pharma-life-sciences/next-in-pharma-trends.html>. Acesso em: 22 ago. 2022b.

PWC. **Pharma and life sciences: Deals 2022 midyear outlook: PwC**. Disponível em: <https://www.pwc.com/us/en/industries/health-industries/library/pharma-life-sciences-deals-outlook.html>. Acesso em: 22 ago. 2022a.

RAMOS NETO, L. A.; TROCCOLI, I. R.; VIEIRA, P. R. D. C. Relacionamento médicos-indústria farmacêutica: de onde vem seu valor? **Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios**, v. 10, n. 2, p. 125, 19 dez. 2017.

REICHHELD, F. F.; SASSER, W. E. Loyalty and the renaissance of marketing. **Harvard business review**, v. 68, n. 5, p. 105–111, 1990.

REIS, A. C. F. Association for business sponsorship of arts. Em: **Marketing cultural e financiamento da cultura**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

REIS, C. DA S. *et al.*, Marketing de relacionamento na indústria farmacêutica como recurso para a fidelização de clientes. **Revista Gestão & Conexões**, v. 7, n. 1, p. 100–121, 2018.

RICHARDS, J. I.; CURRAN, C. M. Oracles on “Advertising”: Searching for a Definition. **Journal of Advertising**, v. 31, n. 2, p. 63–77, jun. 2002.

RICHERS, R. O enigmático, mas indispensável consumidor: Teoria e Prática. **Revista de Administração**, p. 46–56, 1984.

RIZZO, J. A. Advertising and Competition in the Ethical Pharmaceutical Industry: The Case of Antihypertensive Drugs. **The Journal of Law and Economics**, v. 42, n. 1, p. 89–116, abr. 1999.

SALMASI, S.; MING, L. C.; KHAN, T. M. Interaction and medical inducement between pharmaceutical representatives and physicians: a meta-synthesis. **Journal of Pharmaceutical Policy and Practice**, v. 9, n. 1, p. 37, 17 dez. 2016.

SANT’ANNA, A.; ROCHA JUNIOR, I.; GARCIA, L. F. D. **Propaganda: teoria, técnica e prática**. 9. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

SANTOS, J. L. DOS. **O que é cultura?** Rio de Janeiro: Brasiliense, 1994.

SANYAL, S. N.; DATTA, S. K.; BANERJEE, A. K. Factors influencing prescribing decisions among physicians: an empirical study on generic drugs. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, v. 11, n. 4, p. 330–360, 2017.

SCHARITZER, D.; KOLLARITS, H. C. 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**, v. 11, n. 7, p. 955–965, 25 set. 2000.

SCHEUCH, E. K. La entrevista em la investigación social. In: KÖNIG, R. **Tratado de sociologia empírica**. Madri: Tecnos, 1973. v.1, p. 166-229.

SCHIFFMAN, L. G.; KANUK, L. L. **Comportamento do consumidor**. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

SCHUMOCK, G. T. *et al.*, Factors that Influence Prescribing Decisions. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 38, n. 4, p. 557–562, 1 abr. 2004.

SHIMP, T. A. **Integrated Marketing Communications in Advertising and Promotion**. 10. ed. Boston: Cengage Learning, 2018.

SILVA, A. L. DA. **A influência das estratégias promocionais no comportamento prescritivo do médico: um estudo de um representante da indústria farmacêutica**. Trabalho de conclusão de curso—Brasília: Faculdade De Tecnologia E Ciências Sociais Aplicadas - FATECS, jul. 2013.

SILVA, L. F. D.; RUSSO, R. D. F. S. M. Aplicação de entrevistas em pesquisa qualitativa. **Revista de Gestão e Projetos**, v. 10, n. 1, p. 1–6, 2019.

SILVA, L. F. D.; RUSSO, R. D. F. S. M.; OLIVEIRA, P. S. G. D. Quantitativa ou qualitativa? Um alinhamento entre pesquisa, pesquisador e achados em pesquisas sociais. **Revista Pretexto**, v. 19, n. 4, p. 30–45, 2018.

SLOMAN, S. A. The empirical case for two systems of reasoning. **Psychological Bulletin**, v. 119, n. 1, p. 3–22, 1996.

SOLOMON, M. R. **O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo**. 11. ed. Porto Alegre: Bookman, 2016.

SPIEGEL, T.; CAULLIRAUX, H. M. A tomada de decisão diante da racionalidade limitada: revisão da literatura. **Ciências & Cognição**, v. 18, n. 2, p. 186–207, 2013.

SPILLER, L. D.; WYMER, W. W. Physicians' Responses to Marketing Strategies of Pharmaceutical Companies. **Journal of Pharmaceutical Marketing & Management**, v. 15, n. 1, p. 15–30, 4 jan. 2002.

SRIVASTAVA, R. K.; FAHEY, L.; CHRISTENSEN, H. K. The resource-based view and marketing: The role of market-based assets in gaining competitive advantage. **Journal of Management**, v. 27, n. 6, p. 777–802, 30 dez. 2001.

STANOVICH, K. E.; WEST, R. F. On the relative independence of thinking biases and cognitive ability. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 94, n. 4, p. 672–695, abr. 2008.

STANOVICH, K. **Rationality and the reflective mind**. Oxford University Press, USA, 2011.

STREMERSCHE, S.; VAN DYCK, W. Marketing of the Life Sciences: A New Framework and Research Agenda for a Nascent Field. **Journal of Marketing**, v. 73, n. 4, p. 4–30, jul. 2009.

STROS, M.; LEE, N. Marketing dimensions in the prescription pharmaceutical industry: a systematic literature review. **Journal of Strategic Marketing**, v. 23, n. 4, p. 318–336, 7 jun. 2015.

STROS, M.; LEE, N.; ŘÍHA, D. **A model of the prescription-pharmaceuticals sales process**. [s.l.] Warwick Business School, 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11025/29149>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

SVENSON, O. Decision making and the search for fundamental psychological regularities: what can be learned from a process perspective? **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, v. 65, n. 3, p. 252–267, mar. 1996.

TAN, N. C. *et al.*, Factors influencing family physicians' drug prescribing behaviour in asthma management in primary care. **Singapore Med J**, v. 50, n. 3, p. 312–319, 2009.

TENGILIMOGLU, D.; KISA, A.; EKİYOR, A. The Pharmaceutical Sales Rep/Physician Relationship in Turkey. **Health Marketing Quarterly**, v. 22, n. 1, p. 21–39, 1 jul. 2004.

THEODOROU, M. *et al.*, Factors influencing prescribing behaviour of physicians in Greece and Cyprus: results from a questionnaire-based survey. **BMC Health Services Research**, v. 9, n. 1, p. 150, 20 dez. 2009.

THOMPSON, V. A. What Intuitions Are... and Are Not. Em: **Psychology of Learning and Motivation**. [s.l.] Academic Press, 2014. v. 60, p. 35–75, 2014.

THOMPSON, V. A.; EVANS, J. ST. B. T.; HANDLEY, S. J. Persuading and dissuading by conditional argument☆. **Journal of Memory and Language**, v. 53, n. 2, p. 238–257, ago. 2005.

TOUBIA, O.; HAUSER, J. R.; SIMESTER, D. I. Polyhedral Methods for Adaptive Choice-Based Conjoint Analysis. **Journal of Marketing Research**, v. 41, n. 1, p. 116–131, 16 fev. 2004.

TSAKIRIDOU, E. *et al.*, Attitudes and behaviour towards organic products: an exploratory study. **International Journal of Retail & Distribution Management**, v. 36, n. 2, p. 158–175, 15 fev. 2008.

UNDERHILL, P. **Vamos às compras: a ciência do consumo**. 2. ed. São Paulo: Campus, 2009.

URDAN, F. T.; URDAN, A. T. **Gestão do composto de marketing: visão integrada de produto, preço, distribuição e comunicação, estratégias para empresas brasileiras, casos e aplicações**. São Paulo: Atlas, 2006.

VADEBONCOEUR, I.; MARKOVITS, H. The Effect of Instructions and Information Retrieval on Accepting the Premises in a Conditional Reasoning Task. **Thinking & Reasoning**, v. 5, n. 2, p. 97–113, maio 1999.

VAKRATSAS, D.; WANG, W.-L. EXPRESS: Scientific Evidence Production and Specialty Drug Diffusion. **Journal of Marketing**, 9 maio 2023.

VAN DER GEER, L.; KANGIS, P. What influences prescriptions by physicians? A study of subjective norm perceived behavioural control and volition. **Journal of Medical Marketing**, v. 1, n. 1, p. 66–73, 1 jul. 2000.

VAZ, N. F. M.; PARULEKAR, A. Branding, and marketing in the pharmaceutical industry. Em: **New Techniques for Brand Management in the Healthcare Sector**. [s.l.] IGI Global, 2021. p. 32–43.

WANG, Y.; ADELMAN, R. A. A Study of Interactions between Pharmaceutical Representatives and Ophthalmology Trainees. **American Journal of Ophthalmology**, v. 148, n. 4, p. 619- 622.e3, out. 2009.

WATERS, E. A. *et al.*, Formats for Improving Risk Communication in Medical Tradeoff Decisions. **Journal of Health Communication**, v. 11, n. 2, p. 167–182, mar. 2006.

WHITE INK HOUSE LLC. **Executive Forecast Brazil Stewards of Health 2022**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.executiveforecast.com/reports/brazil-back-to-the-future-of-health-2022>. Acesso em: 18 jan. 2023.

WHO. **Ethical criteria for medicinal drug promotion**. World Health Organization Switzerland World Health Organization, 13 maio 1988.

WITTINK, D. R. Analysis of ROI for Pharmaceutical Promotion (ARPP). **Retrieved October**, v. 25, 2002.

YANAZE, M. H. **Gestão de marketing e comunicação: avanços e aplicações**. 3. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

YANAZE, M. H.; FREIRE, O.; SENISE, D. **Retorno de investimentos em comunicação: avaliação e mensuração**. 2. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2013.

APÊNDICE A – Reprodução da mensagem enviada aos convidados para entrevista

Olá, Dr (a), tudo bem? Aqui é o Felipe Aguiar, aluno de Mestrado em Gestão de Negócios pela FIA, fundação parceira da USP, e eu gostaria de te convidar para participar da minha pesquisa, através de uma entrevista.

Meu objetivo com a pesquisa é **aprofundar o entendimento em relação às iniciativas de marketing farmacêutico e o impacto/valor que elas podem gerar para a classe médica, sob a ótica de três especialidades médicas diferentes: dermatologia, cardiologia e psiquiatria.**

Acho importante dizer que, apesar de eu trabalhar como profissional de marketing da indústria farmacêutica, atualmente como gerente de marketing na Biolab Farmacêutica, **meu objetivo com essa entrevista é acadêmico.**

Por isso, **firmo um compromisso de não utilizar o que for dito durante a nossa conversa para fins profissionais, e nem compartilhar o conteúdo da nossa conversa** com ninguém, além da empresa que contratei para transcrever a entrevista.

A transcrição é importante para que eu possa fazer a análise do conteúdo posteriormente. Por isso, pedirei também que a reunião seja gravada.

Outro ponto importante, caso você aceite o convite, é que **sua identidade será preservada e não constará na dissertação que será publicada.** As únicas informações mencionadas serão:

- Especialidade médica
- Gênero
- Idade
- Ano de formatura em medicina
- Ano de obtenção do título de especialista
- Principal modalidade de atendimento (público/privado)

A conversa deve durar, aproximadamente, 50 minutos e será feita on-line, via Teams, no horário que for mais conveniente para você. Pelo tempo e disposição em participar, eu gostaria de oferecer o valor de uma consulta aos médicos que participarem. Caso você aceite, podemos combinar um horário!

Um abraço,

Felipe

APÊNDICE B – Roteiro semiestruturado da entrevista

Olá, Dr (a), tudo bem?

Meu nome é Felipe Aguiar e, primeiramente, gostaria de agradecer o seu tempo e disposição em participar da minha pesquisa.

Para seu conhecimento, a entrevista de hoje é parte do meu projeto de pesquisa de Mestrado em Gestão de Negócios pela FIA, fundação parceira da USP, especializada em educação corporativa.

Meu objetivo com a pesquisa é **aprofundar o entendimento em relação às iniciativas de marketing farmacêutico e o impacto/valor que elas podem gerar para a classe médica**, sob a ótica de três especialidades médicas diferentes: dermatologia, cardiologia e psiquiatria.

A pesquisa se dará em duas etapas, a primeira é qualitativa, realizada através de entrevistas como a que faremos agora, e a segunda é quantitativa, em que, com base nos aprendizados da primeira etapa, pretendo avaliar a percepção de aproximadamente 300 médicos, em relação aos objetivos que mencionei.

Para a primeira etapa eu irei entrevistar (entrevistei) mais dois (ou três) colegas da sua especialidade, além de três (ou quatro) das demais especialidades também.

Acho importante destacar que trabalho como profissional de marketing da indústria farmacêutica, atualmente como gerente de marketing da Biolab. No entanto, apesar disso, meu papel hoje é de pesquisador. Portanto, firmo um compromisso de não utilizar o que for dito durante a nossa conversa para fins profissionais, uma vez que o cunho da pesquisa é totalmente acadêmico.

Farei algumas anotações durante a nossa entrevista, mas, para que eu não perca nenhum conteúdo da conversa, peço, por favor, sua autorização para gravar a entrevista. Tudo bem? Reitero que a gravação não será compartilhada com ninguém, além da empresa que contratei para fazer as transcrições.

Informo que a sua identidade será preservada e não constará na dissertação que será publicada. As únicas informações mencionadas serão: especialidade médica, gênero, idade, ano de formatura em medicina, ano de obtenção do título de especialista e principal modalidade de atendimento (público/privado).

Idade	
Ano de formatura em medicina	
Ano de obtenção do título de especialista	
Principal modalidade de atendimento	(<input type="checkbox"/>) Privado (<input type="checkbox"/>) Público

Podemos começar? Então, vamos lá!

1. Quando você começou a receber algum tipo de contato, por parte dos laboratórios farmacêuticos?
2. Atualmente, pela sua memória, quais laboratórios te visitam?
3. Você poderia descrever, de forma geral, como é uma visita de um propagandista? Explorar:
 - Quanto tempo dura?

- Que tipo de informações são trazidas?
 - De que forma são essas informações trazidas?
 - Que tipo de materiais são mais utilizados pelo propagandista durante a visita (ajuda visual no tablet, amostras grátis, materiais científicos, brindes etc.)?
4. Que tipo de conteúdo ou abordagem tem chances maiores de prender a sua atenção durante a visita de um propagandista?
5. Quais características você mais valoriza em um propagandista?
Explorar aspectos comportamentais versus conhecimentos técnicos.
6. O que você mais valoriza na relação com um laboratório farmacêutico? Explorar:
- Respaldo científico dos produtos do laboratório
 - Credibilidade do laboratório
 - Relacionamento com o propagandista
 - Preparo técnico do propagandista
 - Conteúdo científico oferecido pelo laboratório
 - Auxílio financeiro para participação em congressos médicos
 - Auxílio financeiro para participação em cursos de outros temas
 - Ferramentas de suporte ao paciente (PBM, materiais informativos etc.)
7. Você faz algum tipo de seleção em relação aos laboratórios que podem te visitar? Se sim, quais são os critérios utilizados? Explorar se há diferença entre critérios para visitas presenciais ou online.
8. Quais são as suas principais fontes de atualização científica? Explorar:
- Congressos médicos
 - Revistas / periódicos científicos
 - Eventos realizados pela IF
 - Plataformas de educação oferecidas pela IF
9. De que forma você se mantém atualizado em relação às opções terapêuticas disponíveis no mercado, para o tratamento de seus pacientes?
10. Que tipo de prestação de serviço oferecida pela IF você mais valoriza?
11. Quando você precisa prescrever uma medicação não exclusiva, que o mercado oferece diversas opções equivalentes, o que você leva em consideração para escolha da marca do produto?
12. Estes critérios de consideração variam em função do tipo de tratamento que será prescrito (crônicos/agudo)? Se sim, quais são essas diferenças?
13. Tratando-se, especificamente, dos tratamentos crônicos, o que faria você aumentar seu nível de consideração em relação à prescrição dos produtos de um laboratório farmacêutico?
14. No seu ponto de vista, como a pandemia de COVID-19 afetou a relação entre médicos e laboratórios?
15. Em relação à essa mudança, que tipo de iniciativa começou a ser realizada? E como as iniciativas anteriores passaram a ser feitas?

APÊNDICE C – Convite enviado para questionário eletrônico

E-mail enviado para base de convidados

DE: felipeffaguiar@gmail.com via SurveyMonkey

DATA: terça-feira, 9 de maio de 2023 11:38

ASSUNTO: Convite para participação em pesquisa de Mestrado. Não levará mais do que 6 minutos!

MENSAGEM:

Como o trabalho dos laboratórios farmacêuticos no Brasil pode agregar valor à sua atuação como médico?

Olá, tudo bem?

Me chamo **Felipe Aguiar** e estou prestes a concluir meu **Mestrado** em Gestão de Negócios pela Fundação Instituto de Administração (FIA-SP).

Este contato é para convidá-lo(a) a participar da minha pesquisa, cujo objetivo é **avaliar como o trabalho dos laboratórios farmacêuticos no Brasil pode agregar valor à prática médica**, com foco nas especialidades de **Cardiologia, Dermatologia e Psiquiatria**.

O questionário leva apenas **6 minutos para ser concluído**.

Em respeito à Lei nº 13.709/2018 (LGPD), **informo que sua identidade será mantida em sigilo e não será divulgada na dissertação**. Além disso, todos os dados fornecidos serão anonimizados para fins de publicação.

Clique no botão abaixo para começar a responder o questionário.

Agradeço imensamente sua participação!

Atenciosamente,
Felipe Aguiar

[Clique aqui para acessar o questionário](#)

Não encaminhe este email, pois este link de questionário é exclusivo para a sua conta.
[Privacidade](#) | [Cancelar assinatura](#)

Desenvolvido pela



Mensagem de Whatsapp enviada para convidados próximos e colegas do setor

Olá, Dr. XXXX, tudo bem?

Aqui é o Felipe (Biolab) e este contato é pra lhe fazer um convite (pessoal).

Estou finalizando meu curso de Mestrado e gostaria de lhe convidar para responder à minha pesquisa, cujo objetivo é avaliar como o trabalho dos laboratórios farmacêuticos no Brasil pode agregar valor à atuação do médico.

A pesquisa está direcionada para a ótica, especificamente, de 3 especialidades médicas: Cardiologia, Dermatologia e Psiquiatria.

O tempo estimado para conclusão é de 6 minutos.

O link para acessar o questionário é:

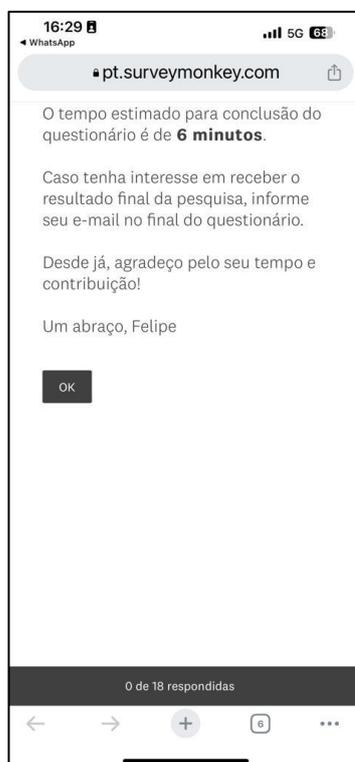
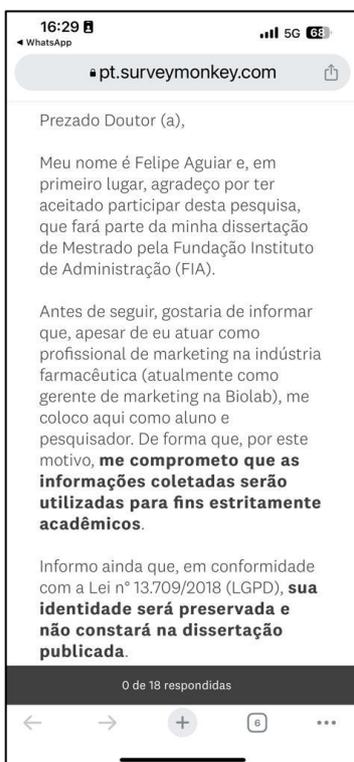
https://pt.surveymonkey.com/r/Pesquisa_Mestrado_FA

Muito obrigado,

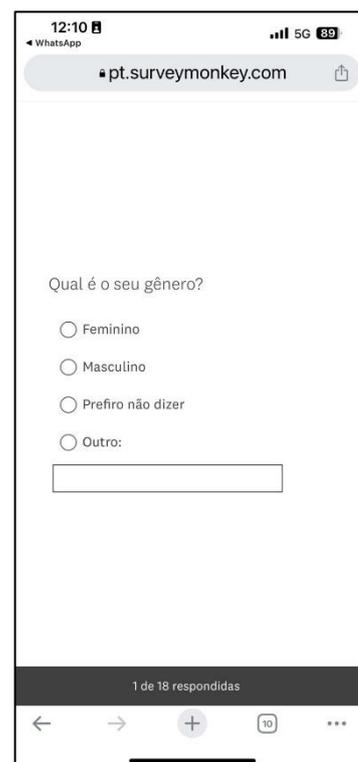
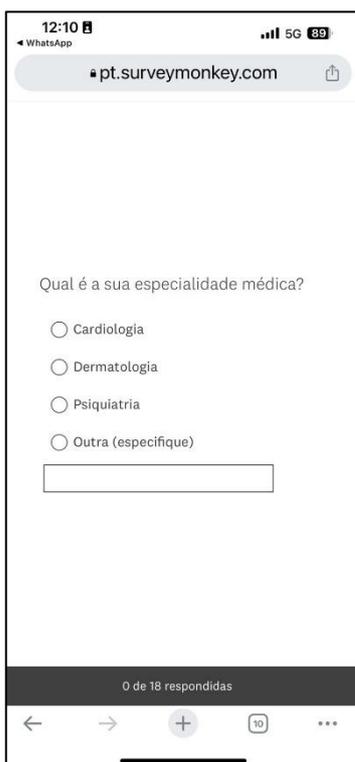
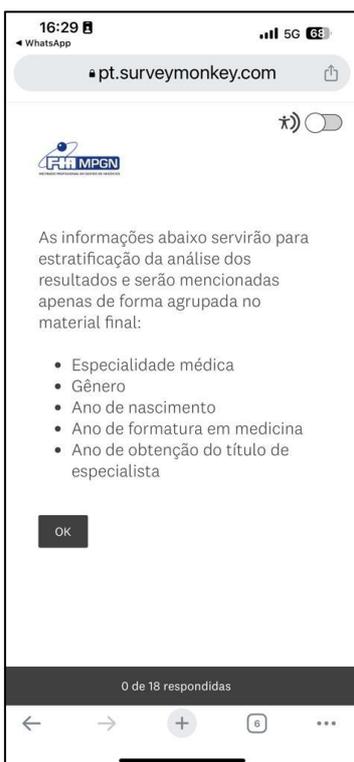
Felipe Aguiar

APÊNDICE D – Questionário eletrônico aplicado na fase quantitativa

Página 1: Introdução



Página 2: Informações do respondente



12:11 5G 89

pt.surveymonkey.com

Em que ano você nasceu?

2 de 18 respondidas

12:11 5G 89

pt.surveymonkey.com

1949

Em que ano você se formou em medicina?

3 de 18 respondidas

12:11 5G 89

pt.surveymonkey.com

1975

Em que ano você obteve seu título de especialista?

4 de 18 respondidas

Página 3: Orientações (AC)

16:30 5G 89

pt.surveymonkey.com

O objetivo central desta pesquisa é entender **como o trabalho dos laboratórios farmacêuticos no Brasil pode agregar valor à sua atuação como médico**. Além disso, a pesquisa se propõe a **avaliar quais iniciativas realizadas pelos laboratórios são mais adequadas na visão da classe médica brasileira**.

Para isso, serão avaliadas **5 características**, em **2 níveis** (alto e baixo).

CARACTERÍSTICAS

- FREQUÊNCIA DE VISITA DO PROPAGANDISTA:** Presença do laboratório no seu dia a dia. Número de vezes que o laboratório te visita ao longo do ano.
- NÍVEL DE CONHECIMENTO DO PROPAGANDISTA:** Representantes do laboratório te apresentam informações técnicas relevantes, atualizadas, que agregam valor à sua atuação como médico.
- QUANTIDADE DE AMOSTRAS**

5 de 18 respondidas

16:31 5G 89

pt.surveymonkey.com

3. QUANTIDADE DE AMOSTRAS GRÁTIS DISPONIBILIZADAS

4. INICIATIVAS DE EDUCAÇÃO MÉDICA / PATROCÍNIO CIENTÍFICOS: convite para participação em eventos científicos realizados pelo laboratório. Patrocínio para participação em congressos médicos, ministração de aulas, redação de artigos, entre outros.

5. SUPORTE AO PACIENTE: laboratório oferece programas de desconto, informações para o paciente, assessoria para aquisição de medicamentos específicos, aplicativos para acompanhamento do tratamento, entre outros.

NÍVEIS

- ALTO:** atendimento SUPERIOR à média do mercado, com base na sua percepção.
- BAIXO:** atendimento INFERIOR à média do mercado, com base na sua percepção.

Com base nestas variáveis, o modelo

5 de 18 respondidas

16:31 5G 89

pt.surveymonkey.com

NÍVEIS

- ALTO:** atendimento SUPERIOR à média do mercado, com base na sua percepção.
- BAIXO:** atendimento INFERIOR à média do mercado, com base na sua percepção.

Com base nestas variáveis, o modelo de pesquisa adotado construiu **simulações de cenários para representar diferentes perfis de atuação dos laboratórios no Brasil**.

Cada cenário será apresentado a você através de um cartão, totalizando **10 cartões** que serão apresentados a seguir.

Para esta avaliação, **considere situações em que o tratamento prescrito seria um MEDICAMENTO de MARCA (referência ou similar, mas não genérico) para USO CONTÍNUO**.

As simulações não correspondem a laboratórios existentes.

5 de 18 respondidas

16:31 5G 89

pt.surveymonkey.com

Para esta avaliação, **considere situações em que o tratamento prescrito seria um MEDICAMENTO de MARCA (referência ou similar, mas não genérico) para USO CONTÍNUO**.

As simulações não correspondem a laboratórios existentes.

OK

ANTERIOR PRÓXIMO

Desenvolvido pela SurveyMonkey

5 de 18 respondidas

Página 4: Cartões (AC)

12:43 pt.surveymonkey.com

Classifique, em uma escala de 1 a 10 estrelas, **quanto você estaria disposto a prescrever produtos do laboratório simulado**, em função do nível de atendimento às características apresentadas.

Considere uma graduação em que:

1 estrela = JAMAIS prescreveria medicamentos deste laboratório

10 estrelas = COM CERTEZA prescreveria medicamentos deste laboratório

Os cartões serão apresentados de modo aleatório.

5 de 18 respondidas

12:44 pt.surveymonkey.com

LABORATÓRIO 7

FREQUÊNCIA DE VISITA	ALTO
CONHECIMENTO TÉCNICO	BAIXO
QUANTIDADE DE AMOSTRAS	ALTO
EVENTOS & PATROCÍNIOS	BAIXO
SUORTE AO PACIENTE	ALTO

★ JAMAIS PRESCREVERIA

1

★ 2

★ 3

★ 4

★ 5

★ 6

★ 7

★ 8

★ 9

★ COM CERTEZA PRESCREVERIA

6 de 18 respondidas

12:44 pt.surveymonkey.com

LABORATÓRIO 10

FREQUÊNCIA DE VISITA	ALTO
CONHECIMENTO TÉCNICO	ALTO
QUANTIDADE DE AMOSTRAS	BAIXO
EVENTOS & PATROCÍNIOS	ALTO
SUORTE AO PACIENTE	BAIXO

★ JAMAIS PRESCREVERIA

1

★ 2

★ 3

★ 4

★ 5

★ 6

★ 7

★ 8

★ 9

★ COM CERTEZA PRESCREVERIA

7 de 18 respondidas

12:44 pt.surveymonkey.com

LABORATÓRIO 8

FREQUÊNCIA DE VISITA	BAIXO
CONHECIMENTO TÉCNICO	ALTO
QUANTIDADE DE AMOSTRAS	ALTO
EVENTOS & PATROCÍNIOS	ALTO
SUORTE AO PACIENTE	ALTO

★ JAMAIS PRESCREVERIA

1

★ 2

★ 3

★ 4

★ 5

★ 6

★ 7

★ 8

★ 9

★ COM CERTEZA PRESCREVERIA

8 de 18 respondidas

12:44 pt.surveymonkey.com

LABORATÓRIO 6

FREQUÊNCIA DE VISITA	BAIXO
CONHECIMENTO TÉCNICO	ALTO
QUANTIDADE DE AMOSTRAS	BAIXO
EVENTOS & PATROCÍNIOS	ALTO
SUORTE AO PACIENTE	ALTO

★ JAMAIS PRESCREVERIA

1

★ 2

★ 3

★ 4

★ 5

★ 6

★ 7

★ 8

★ 9

★ COM CERTEZA PRESCREVERIA

8 de 18 respondidas

12:45 pt.surveymonkey.com

LABORATÓRIO 3

FREQUÊNCIA DE VISITA	BAIXO
CONHECIMENTO TÉCNICO	BAIXO
QUANTIDADE DE AMOSTRAS	BAIXO
EVENTOS & PATROCÍNIOS	ALTO
SUORTE AO PACIENTE	ALTO

★ JAMAIS PRESCREVERIA

1

★ 2

★ 3

★ 4

★ 5

★ 6

★ 7

★ 8

★ 9

★ COM CERTEZA PRESCREVERIA

10 de 18 respondidas

12:45 pt.surveymonkey.com

LABORATÓRIO 2

FREQUÊNCIA DE VISITA	BAIXO
CONHECIMENTO TÉCNICO	BAIXO
QUANTIDADE DE AMOSTRAS	BAIXO
EVENTOS & PATROCÍNIOS	BAIXO
SUORTE AO PACIENTE	BAIXO

★ JAMAIS PRESCREVERIA

1

★ 2

★ 3

★ 4

★ 5

★ 6

★ 7

★ 8

★ 9

★ COM CERTEZA PRESCREVERIA

11 de 18 respondidas

12:45 pt.surveymonkey.com

LABORATÓRIO 5

FREQUÊNCIA DE VISITA	ALTO
CONHECIMENTO TÉCNICO	ALTO
QUANTIDADE DE AMOSTRAS	ALTO
EVENTOS & PATROCÍNIOS	ALTO
SUORTE AO PACIENTE	BAIXO

★ JAMAIS PRESCREVERIA

1

★ 2

★ 3

★ 4

★ 5

★ 6

★ 7

★ 8

★ 9

★ COM CERTEZA PRESCREVERIA

13 de 18 respondidas

12:45 pt.surveymonkey.com

LABORATÓRIO 9

FREQUÊNCIA DE VISITA	BAIXO
CONHECIMENTO TÉCNICO	ALTO
QUANTIDADE DE AMOSTRAS	ALTO
EVENTOS & PATROCÍNIOS	BAIXO
SUORTE AO PACIENTE	BAIXO

★ JAMAIS PRESCREVERIA

1

★ 2

★ 3

★ 4

★ 5

★ 6

★ 7

★ 8

★ 9

★ COM CERTEZA PRESCREVERIA

12 de 18 respondidas

12:45 pt.surveymonkey.com

LABORATÓRIO 1

FREQUÊNCIA DE VISITA	ALTO
CONHECIMENTO TÉCNICO	BAIXO
QUANTIDADE DE AMOSTRAS	ALTO
EVENTOS & PATROCÍNIOS	ALTO
SUORTE AO PACIENTE	BAIXO

★ JAMAIS PRESCREVERIA

1

★ 2

★ 3

★ 4

★ 5

★ 6

★ 7

★ 8

★ 9

★ COM CERTEZA PRESCREVERIA

14 de 18 respondidas

12:48 pt.surveymonkey.com

LABORATÓRIO 4

FREQUÊNCIA DE VISITA	ALTO
CONHECIMENTO TÉCNICO	ALTO
QUANTIDADE DE AMOSTRAS	BAIXO
EVENTOS & PATROCÍNIOS	BAIXO
SUORTE AO PACIENTE	ALTO

★ JAMAIS PRESCREVERIA

1

★ 2

★ 3

★ 4

★ 5

★ 6

★ 7

★ 8

★ 9

★ COM CERTEZA PRESCREVERIA

14 de 18 respondidas

Página 5: Informações adicionais do médico (opcional)

The image displays four sequential screenshots of a mobile survey form, likely for a doctor's information, showing the progression from the start of the form to the final submission screen.

Screenshot 1 (16:31): The survey title is "pt.surveymonkey.com". The objective is stated: "O objetivo desta pesquisa está segmentado para a ótica de, especificamente, 3 especialidades médicas: Cardiologia, Dermatologia e Psiquiatria." It asks for the CRM number for validation. A disclaimer states: "Reforço que todos os dados informados estarão disponíveis apenas para minha análise e não serão compartilhados ou publicados." An "OK" button is visible.

Screenshot 2 (16:32): The form asks for the CRM number: "CRM (6 dígitos, apenas números)". Below it, there is a dropdown menu for "CRM (UF)".

Screenshot 3 (16:32): The form asks for the email address: "Informe seu e-mail caso tenha interesse em receber o resultado da pesquisa:". Below it is an input field.

Screenshot 4 (16:32): The form shows the "ANTERIOR" and "CONCLUÍDO" buttons. It also displays the SurveyMonkey logo and the text "Desenvolvido pela SurveyMonkey. Veja como é fácil criar um questionário." The bottom status bar shows "5 de 18 respondidas".

APÊNDICE E – Logs e Relatórios SPSS

LOG ANÁLISE CONJUNTA
CONJOINT PLAN='D:\OneDrive\Trabalhos - Outros\Dissertação - Felipe Aguiar\OrthoplanFelipe Aguiar4.sav'
/DATA='D:\OneDrive\Trabalhos - Outros\Dissertação - Felipe Aguiar\Dados\Análise\Pesquisa Mestrado - Felipe Aguiar.sav'
/SCORE=Card1 TO Card10
/SUBJECT=ID
/FACTORS=Freq (DISCRETE)
ConhecTec (DISCRETE)
Amostras (DISCRETE)
EducMed (DISCRETE)
Suporte (DISCRETE)
/PRINT= SIMULATION ANALYSIS SUMMARYONLY
/UTILITY='D:\OneDrive\Trabalhos - Outros\Dissertação - Felipe Aguiar\Dados\Análise\UtilityFinal.sav'
/PLOT=ALL.

Relatórios Análise Conjunta:

Descrição do modelo

	N de níveis	Relação com ranqueamentos ou escores
Frequência de visitas	2	Discreto
Conhecimento técnico	2	Discreto
Amostras grátis	2	Discreto
Educação médica e patrocínios	2	Discreto
Suporte ao paciente	2	Discreto

Todos os fatores são ortogonais.

Utilitários

		Estimativa de utilitário	Erro Padrão
Frequência de visitas	Baixo	-,416	,044
	Alto	,416	,044
Conhecimento técnico do propagandista	Baixo	-1,194	,044
	Alto	1,194	,044
Amostras	Baixo	-,500	,044
	Alto	,500	,044
Educação médica e patrocínios	Baixo	-,553	,044
	Alto	,553	,044
Suporte ao paciente	Baixo	-,740	,044
	Alto	,740	,044
(Constante)		5,477	,044

Valores de importância

Frequência de visitas	14,384
Conhecimento técnico	31,108
Amostras grátis	15,647
Educação médica e patrocínios	17,367
Suporte ao paciente	21,284

Escore de importância média

Correlações^a

	Valor	Sig.
R de Pearson	,999	,000
Tau de Kendall	1,000	,000
Tau de Kendall para validações	1,000	.

a. Correlações entre preferências observadas e estimadas

LOG ANOVA
ONEWAY Freq_Import ConhecTec_Import Amostras_Import EducMed_Import Suporte_Import BY ESP_COD
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=SCHEFFE ALPHA (0.05).

Relatórios SPSS ANOVA

Freq_Import	ConhecTec_Import	Amostras_Import																																																									
<p>Scheffe^{a,b}</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Especialidades</th> <th rowspan="2">N</th> <th>Subconjunto para alfa = 0.05</th> </tr> <tr> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dermatologia</td> <td>59</td> <td>13,811%</td> </tr> <tr> <td>Outras</td> <td>120</td> <td>13,930%</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia</td> <td>95</td> <td>14,158%</td> </tr> <tr> <td>Psiquiatria</td> <td>142</td> <td>14,455%</td> </tr> <tr> <td>Sig.</td> <td></td> <td>,983</td> </tr> </tbody> </table> <p>São exibidas as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos.</p> <p>a. Usa o Tamanho da Amostra de Média Harmônica = 93,694.</p> <p>b. Os tamanhos de grupos são desiguais. A média harmônica dos tamanhos de grupos é usada. Os níveis de erro de Tipo I não são garantidos.</p>	Especialidades	N	Subconjunto para alfa = 0.05	1	Dermatologia	59	13,811%	Outras	120	13,930%	Cardiologia	95	14,158%	Psiquiatria	142	14,455%	Sig.		,983	<p>Scheffe^{a,b}</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Especialidades</th> <th rowspan="2">N</th> <th>Subconjunto para alfa = 0.05</th> </tr> <tr> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cardiologia</td> <td>95</td> <td>28,995%</td> </tr> <tr> <td>Dermatologia</td> <td>59</td> <td>31,615%</td> </tr> <tr> <td>Outras</td> <td>120</td> <td>31,812%</td> </tr> <tr> <td>Psiquiatria</td> <td>142</td> <td>31,943%</td> </tr> <tr> <td>Sig.</td> <td></td> <td>,760</td> </tr> </tbody> </table> <p>São exibidas as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos.</p> <p>a. Usa o Tamanho da Amostra de Média Harmônica = 93,694.</p> <p>b. Os tamanhos de grupos são desiguais. A média harmônica dos tamanhos de grupos é usada. Os níveis de erro de Tipo I não são garantidos.</p>	Especialidades	N	Subconjunto para alfa = 0.05	1	Cardiologia	95	28,995%	Dermatologia	59	31,615%	Outras	120	31,812%	Psiquiatria	142	31,943%	Sig.		,760	<p>Scheffe^{a,b}</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Especialidades</th> <th rowspan="2">N</th> <th>Subconjunto para alfa = 0.05</th> </tr> <tr> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Outras</td> <td>120</td> <td>14,232%</td> </tr> <tr> <td>Psiquiatria</td> <td>142</td> <td>16,021%</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia</td> <td>95</td> <td>16,368%</td> </tr> <tr> <td>Dermatologia</td> <td>59</td> <td>17,864%</td> </tr> <tr> <td>Sig.</td> <td></td> <td>,260</td> </tr> </tbody> </table> <p>São exibidas as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos.</p> <p>a. Usa o Tamanho da Amostra de Média Harmônica = 93,694.</p> <p>b. Os tamanhos de grupos são desiguais. A média harmônica dos tamanhos de grupos é usada. Os níveis de erro de Tipo I não são garantidos.</p>	Especialidades	N	Subconjunto para alfa = 0.05	1	Outras	120	14,232%	Psiquiatria	142	16,021%	Cardiologia	95	16,368%	Dermatologia	59	17,864%	Sig.		,260
Especialidades			N	Subconjunto para alfa = 0.05																																																							
	1																																																										
Dermatologia	59	13,811%																																																									
Outras	120	13,930%																																																									
Cardiologia	95	14,158%																																																									
Psiquiatria	142	14,455%																																																									
Sig.		,983																																																									
Especialidades	N	Subconjunto para alfa = 0.05																																																									
		1																																																									
Cardiologia	95	28,995%																																																									
Dermatologia	59	31,615%																																																									
Outras	120	31,812%																																																									
Psiquiatria	142	31,943%																																																									
Sig.		,760																																																									
Especialidades	N	Subconjunto para alfa = 0.05																																																									
		1																																																									
Outras	120	14,232%																																																									
Psiquiatria	142	16,021%																																																									
Cardiologia	95	16,368%																																																									
Dermatologia	59	17,864%																																																									
Sig.		,260																																																									
<p>EducMed_Import</p> <p>Scheffe^{a,b}</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Especialidades</th> <th rowspan="2">N</th> <th>Subconjunto para alfa = 0.05</th> </tr> <tr> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dermatologia</td> <td>59</td> <td>16,145%</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia</td> <td>95</td> <td>17,708%</td> </tr> <tr> <td>Psiquiatria</td> <td>142</td> <td>17,815%</td> </tr> <tr> <td>Outras</td> <td>120</td> <td>18,413%</td> </tr> <tr> <td>Sig.</td> <td></td> <td>,787</td> </tr> </tbody> </table> <p>São exibidas as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos.</p> <p>a. Usa o Tamanho da Amostra de Média Harmônica = 93,694.</p> <p>b. Os tamanhos de grupos são desiguais. A média harmônica dos tamanhos de grupos é usada. Os níveis de erro de Tipo I não são garantidos.</p>	Especialidades	N	Subconjunto para alfa = 0.05	1	Dermatologia	59	16,145%	Cardiologia	95	17,708%	Psiquiatria	142	17,815%	Outras	120	18,413%	Sig.		,787	<p>Suporte_Import</p> <p>Scheffe^{a,b}</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Especialidades</th> <th rowspan="2">N</th> <th>Subconjunto para alfa = 0.05</th> </tr> <tr> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psiquiatria</td> <td>142</td> <td>19,766%</td> </tr> <tr> <td>Dermatologia</td> <td>59</td> <td>20,565%</td> </tr> <tr> <td>Outras</td> <td>120</td> <td>21,613%</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia</td> <td>95</td> <td>22,771%</td> </tr> <tr> <td>Sig.</td> <td></td> <td>,625</td> </tr> </tbody> </table> <p>São exibidas as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos.</p> <p>a. Usa o Tamanho da Amostra de Média Harmônica = 93,694.</p> <p>b. Os tamanhos de grupos são desiguais. A média harmônica dos tamanhos de grupos é usada. Os níveis de erro de Tipo I não são garantidos.</p>	Especialidades	N	Subconjunto para alfa = 0.05	1	Psiquiatria	142	19,766%	Dermatologia	59	20,565%	Outras	120	21,613%	Cardiologia	95	22,771%	Sig.		,625																				
Especialidades			N	Subconjunto para alfa = 0.05																																																							
	1																																																										
Dermatologia	59	16,145%																																																									
Cardiologia	95	17,708%																																																									
Psiquiatria	142	17,815%																																																									
Outras	120	18,413%																																																									
Sig.		,787																																																									
Especialidades	N	Subconjunto para alfa = 0.05																																																									
		1																																																									
Psiquiatria	142	19,766%																																																									
Dermatologia	59	20,565%																																																									
Outras	120	21,613%																																																									
Cardiologia	95	22,771%																																																									
Sig.		,625																																																									

ANOVA: Teste Scheffé, Bonferroni e Dunnett T3

	(I) Crit	(J) Crit	Diferença média (I-J)	Erro Erro	Sig.	Intervalo de Confiança 95%		
						Limite inferior	Limite superior	
Scheffe	Frequencia	ConhecTec	-,17052*	,01022	,000	-,2020	-,1390	
		Amostrs	-,01725	,01022	,584	-,0488	,0143	
		EducMed	-,03612*	,01022	,014	-,0676	-,0046	
		Suporte	-,06948*	,01022	,000	-,1010	-,0380	
	ConhecTec	Frequencia	,17052*	,01022	,000	,1390	,2020	
		Amostrs	,15327*	,01022	,000	,1218	,1848	
		EducMed	,13440*	,01022	,000	,1029	,1659	
		Suporte	,10104*	,01022	,000	,0695	,1326	
	Amostrs	Frequencia	,01725	,01022	,584	-,0143	,0488	
		ConhecTec	-,15327*	,01022	,000	-,1848	-,1218	
		EducMed	-,01887	,01022	,492	-,0504	,0126	
		Suporte	-,05223*	,01022	,000	-,0837	-,0207	
	EducMed	Frequencia	,03612*	,01022	,014	,0046	,0676	
		ConhecTec	-,13440*	,01022	,000	-,1659	-,1029	
		Amostrs	,01887	,01022	,492	-,0126	,0504	
		Suporte	-,03336*	,01022	,031	-,0649	-,0018	
	Suporte	Frequencia	,06948*	,01022	,000	,0380	,1010	
		ConhecTec	-,10104*	,01022	,000	-,1326	-,0695	
		Amostrs	,05223*	,01022	,000	,0207	,0837	
		EducMed	,03336*	,01022	,031	,0018	,0649	
	Bonferroni	Frequencia	ConhecTec	-,17052*	,01022	,000	-,1993	-,1418
			Amostrs	-,01725	,01022	,916	-,0460	,0115
			EducMed	-,03612*	,01022	,004	-,0649	-,0074
			Suporte	-,06948*	,01022	,000	-,0982	-,0408
ConhecTec		Frequencia	,17052*	,01022	,000	,1418	,1993	
		Amostrs	,15327*	,01022	,000	,1245	,1820	
		EducMed	,13440*	,01022	,000	,1057	,1631	
		Suporte	,10104*	,01022	,000	,0723	,1298	
Amostrs		Frequencia	,01725	,01022	,916	-,0115	,0460	
		ConhecTec	-,15327*	,01022	,000	-,1820	-,1245	
		EducMed	-,01887	,01022	,651	-,0476	,0099	
		Suporte	-,05223*	,01022	,000	-,0810	-,0235	
EducMed		Frequencia	,03612*	,01022	,004	,0074	,0649	
		ConhecTec	-,13440*	,01022	,000	-,1631	-,1057	
		Amostrs	,01887	,01022	,651	-,0099	,0476	
		Suporte	-,03336*	,01022	,011	-,0621	-,0046	
Suporte		Frequencia	,06948*	,01022	,000	,0408	,0982	
		ConhecTec	-,10104*	,01022	,000	-,1298	-,0723	
		Amostrs	,05223*	,01022	,000	,0235	,0810	
		EducMed	,03336*	,01022	,011	,0046	,0621	
Dunnett T3		Frequencia	ConhecTec	-,17052*	,01055	,000	-,2002	-,1409
			Amostrs	-,01725	,00805	,280	-,0399	,0054
			EducMed	-,03612*	,00908	,001	-,0616	-,0106
			Suporte	-,06948*	,00927	,000	-,0955	-,0435
	ConhecTec	Frequencia	,17052*	,01055	,000	,1409	,2002	
		Amostrs	,15327*	,01099	,000	,1224	,1841	
		EducMed	,13440*	,01176	,000	,1014	,1674	
		Suporte	,10104*	,01191	,000	,0676	,1345	
	Amostrs	Frequencia	,01725	,00805	,280	-,0054	,0399	
		ConhecTec	-,15327*	,01099	,000	-,1841	-,1224	
		EducMed	-,01887	,00958	,395	-,0458	,0080	
		Suporte	-,05223*	,00976	,000	-,0796	-,0248	
	EducMed	Frequencia	,03612*	,00908	,001	,0106	,0616	
		ConhecTec	-,13440*	,01176	,000	-,1674	-,1014	
		Amostrs	,01887	,00958	,395	-,0080	,0458	
		Suporte	-,03336*	,01062	,017	-,0632	-,0035	
	Suporte	Frequencia	,06948*	,00927	,000	,0435	,0955	
		ConhecTec	-,10104*	,01191	,000	-,1345	-,0676	
		Amostrs	,05223*	,00976	,000	,0248	,0796	
		EducMed	,03336*	,01062	,017	,0035	,0632	

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.