

## **MARKETING DE RELACIONAMENTO E PRESCRIÇÃO MÉDICA: UM ESTUDO NO ESTADO DO PIAUÍ**

**ESEQUIAS FERREIRA SANTOS JÚNIOR**  
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)

**HEBER JOSE DE MOURA**  
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)

Agradecimento à órgão de fomento:

Prof. Heber Moura (prof. titular do PPGA Unifor), Prof. Sérgio Forte (prof. titular do PPGA Unifor), Prof<sup>a</sup>.Marina Figueiredo (prof<sup>a</sup>. titular do PPGA Unifor), Prof.Alexandre Rabelo (prof. UFPI), Alexandre Rodrigues (CCHL UFPI).

# **MARKETING DE RELACIONAMENTO E PRESCRIÇÃO MÉDICA: UM ESTUDO NO ESTADO DO PIAUÍ**

## **RESUMO**

O trabalho desenvolvido pelo Propagandista Vendedor (PV) tem o objetivo de levar informações que possam agregar e influenciar o comportamento prescritivo do médico em um mercado de produtos acentuadamente competitivo. A partir da utilização desta forma de *Marketing* de Relacionamento (MR), utilizada pela indústria farmacêutica há décadas, pretende-se responder ao questionamento: de que forma a classe médica percebe a estratégia de vendas adotada pelos laboratórios farmacêuticos por intermédio dos seus PV, relativamente à influência que apresentam para o seu comportamento prescritivo? A investigação analisou a percepção da classe médica em parte do Piauí e Maranhão e constatou diferenças importantes de percepção entre as ações e atitudes do PV em relação a diversas especialidades médicas. Ademais, a partir de procedimento fatorial, conseguiu-se extrair fatores subjacentes norteadores das respostas do grupo pesquisado.

**Palavras-chave:** *Marketing* de relacionamento. Prescrição. Receituário. Indústria farmacêutica.

## **1 INTRODUÇÃO**

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

Motivo pelo qual a indústria farmacêutica utiliza o MR como um dos instrumentos essenciais para a conquista do receituário. Nesse âmbito, pesquisas realizadas na Áustria e em outras regiões confirmaram, mediante estudos empíricos, que há forte relação entre a satisfação dos médicos e o relacionamento que estes mantêm com os representantes de laboratórios farmacêuticos (ANDALEEB; TALLMAN, 1996; SCHARITZER; KOLLATIS, 2000).

Por isso trabalho desenvolvido pelo PV - propagandista vendedor ainda tem como escopo levar informações pertinentes para a classe médica, de forma a agregar e influenciar o seu comportamento prescritivo, dentro de um mercado de produtos que possui uma marca comercial e necessita de prescrição, em consonância com Coelho (2011).

Daí porque o PV passou a representar, para a classe médica, um profissional essencial na busca e no desenvolvimento de novos e melhores meios de comunicação, e é esse contato entre o profissional, a indústria e o médico que se caracteriza como um forte exemplo de MR (NASCIMENTO et al., 2010).

Nesse processo, do qual a indústria participa, são levados em consideração aspectos relevantes, que visam a contribuir com o dia a dia do médico, para que ele possa se munir de um arsenal de conteúdos que o auxiliem em seu ambiente clínico (BARROS, 2000).

Assim, diante da utilização do MR, que vem sendo utilizado pela indústria farmacêutica durante décadas, pretende-se responder à seguinte questão de pesquisa: de que forma a classe médica absorve a ferramenta de *marketing* utilizada pela indústria farmacêutica, na figura do PV, como estratégia de implementação da propaganda, e como esse trabalho tem influenciando o seu comportamento prescritivo?

Dessa forma, contextualiza-se o ambiente de comunicação entre indústria farmacêutica e médico, como um mecanismo imprescindível de MR, onde cada um dos envolvidos desenvolve preferências, utilizando uma linguagem interativa (RODRIGUES, 2013).

Com o estabelecimento da questão norteadora do presente estudo, estipulou-se como objetivo analisar o grau de influência percebido pelos médicos do Piauí e Maranhão quanto ao MR adotado pela indústria farmacêutica, que tem a figura do PV como agente influenciador, a partir da Resolução da Diretoria Colegiada 24/2010, de 15 de junho de 2010.

Desde a última mudança na RDC 24/2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), datada de 15 de junho de 2010, a qual regulamenta a nova abordagem do MR, ainda não foram encontrados registros de estudos acadêmicos, no Brasil, que apresentem o novo comportamento prescritivo da classe médica.

Supõe-se que pode ter havido uma mudança dessa conduta como consequência das novas regras definidas pela RDC 24/2010 na prática da propaganda médica, motivada por diversas alterações do colegiado.

Nesse sentido o estudo justifica-se pela carência de trabalhos, em nível nacional, que analisem as variáveis utilizadas pela indústria farmacêutica a partir da percepção do médico, influenciando em seu comportamento na escolha de uma marca.

Assim, o estudo visou, dentro da contextualização do MR e de seus aspectos mais relevantes, analisar, explicar e descrever a forma mais adequada de alcançar melhor *performance* de vendas de um produto (SANTOS, 2011).

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 O Marketing de Relacionamento praticado pela Indústria Farmacêutica

A partir da década de 1990, surgiu uma nova contextualização para o *Marketing* de Relacionamento (MR), que passou a ser utilizado como um termo próprio para representar a interação entre conceitos clássicos do *marketing* e a relação das empresas com seus clientes. De fato, apesar do MR fundamentar-se no *marketing* tradicional, ganhou status de nova ferramenta, ensejando área própria de estudos (BUENO; OLIVEIRA; REZENDE, 2004). Segundo Sheth e Parvatiyar (2000), no início do século 21 ampliou-se a forma de entendimento das relações entre cliente e organização, surgindo o termo *relacionamento* como representativo de uma nova forma de interação entre consumidor e organização.

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

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

O relacionamento desenvolvido entre o profissional da saúde (PV) e a indústria farmacêutica depende sobremaneira do perfil do primeiro, devendo acontecer, contudo, de

maneira livre, consciente e consoante o posicionamento de cada companhia (RODRIGUES, 2013). Este tipo de posicionamento está cada vez mais voltado em promover um relacionamento de longo prazo com os atores envolvidos, buscando a fidelização da classe médica (ITALIANI, 2007). Logo, o grupo dos PS é considerado como o principal ator nessa relação, responsável pelo sucesso ou fracasso do produto dentro do contexto mercadológico da indústria farmacêutica (SILVA, 2013).

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

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

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

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

Considerando que a classe médica procura valorizar os atributos funcionais dos produtos lançados, o PV procura destacar as características do produto que vão ao encontro das necessidades dos PS, apontando diferenciais em relação aos concorrentes (RIBEIRO, 2001).

Como subsiste uma relação muito forte entre médico e paciente, há tendência de que este último adquira a medicação conforme a prescrição do médico, autenticando a relação de confiança entre as partes. Assim sendo, o trabalho que o representante desenvolve implica em convencer aquele profissional de que determinada marca é a melhor opção entre as demais. Para que isso ocorra, é imprescindível haver excelente relação entre as partes envolvidas. Isto se torna mais relevante ao considerar que a necessidade de um paciente pode ser completamente diferente da de outro, exigindo tratamentos específicos, requerendo da indústria farmacêutica o fortalecimento das relações comerciais, para que possa proporcionar ao OS “tratar clientes diferentes de forma diferente” (PEPPERS; ROGERS, 2001, p. 15).

A presente investigação tem por objetivo conhecer como os procedimentos adotados pelo PV para promover seus produtos são percebidos pela classe médica das cidades de Teresina/Pi e Timon/Ma. Com efeito, a investigação procura captar o nível de influência das estratégias e atitudes empregadas para a prescrição dos medicamentos, segundo a visão da classe médica.

O resultado do trabalho decerto mostra-se de interesse para a indústria farmacêutica, pelo fato de contribuir para a objetivar as ações de *marketing* e atitudes do PV, adequando-as para que se tornem mais efetivas em relação às diversas especialidades.

## 2.2 A Ética e a Indústria Farmacêutica

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

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

A promoção que acontece dentro do consultório médico tem provocado inúmeras discussões a respeito da ética, devido à utilização de métodos propostos ao PS, a exemplo de benefícios capazes de promover um desvio da conduta prescritiva (MOLINARI; MOREIRA; CONTERNO, 2005).

É fato que a parceria entre indústria farmacêutica e PS fortaleceu-se nos últimos anos. Contudo, este fato trouxe à tona situações associadas a inúmeros conflitos, hoje bastante estudados pelas mais diversas áreas (SOUZA; OLIVEIRA; KLIGERMAN, 2014).

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

Com o objetivo de fazer prevalecerem os princípios éticos, a apresentação feita pelo PS abrange não somente princípios farmacocinéticos, farmacodinâmicos, farmacotécnicos ou fármaco econômicos, como também outros fatores que podem definir e influenciar a escolha por determinado produto no receituário (MOLINARI; MOREIRA; CONTERNO, 2005).

Conclui-se que a qualidade das informações transmitidas pelo PV também é fundamental para a prática da ética na indústria farmacêutica, pois esse profissional deve desenvolver habilidades que contribuam para o repasse de informações no dia a dia da classe médica. Importa sublinhar que essas informações devem ser repassadas de forma fidedigna e confiável (WANNMACHER, 2007).

## 3 MÉTODO

Realizou-se levantamento com 285 médicos dos municípios de Teresina, Campo Maior, Piripiri, Parnaíba, Floriano e Picos, pertencentes ao Estado do Piauí, assim como a cidade de Caxias, pertencente ao Estado do Maranhão, partindo do roteiro de visita e do painel estabelecido pela companhia na qual o pesquisador trabalha. A amostra baseou-se na relação de médicos que deveriam ser visitados pelo pesquisador (em sua condição de PV associado a um laboratório farmacêutico multinacional), conforme a estratégia da empresa. A pesquisa foi realizada entre os dias 8 de setembro de 2016 e 27 de março de 2017.

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

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

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

Tabela 1 – Distribuição dos médicos segundo especialidade e gênero Piauí<sup>1</sup> (março de 2017)

Especialidade	Gênero		Total
	Masculino	Feminino	
Angiologia	14 (93%)	1 (7%)	15 (100%)
Pneumologia	6 (100%)	0 (0%)	6 (100%)
Cardiologia	27 (90%)	3 (10%)	30 (100%)
Clínica Médica	36 (86%)	6 (14%)	42 (100%)
Endocrinologia	17 (65%)	9 (35%)	26 (100%)
Gastroenterologia	5 (71%)	2 (29%)	7 (100%)
Ginecologia	27 (56%)	21 (44%)	48 (100%)
Proctologia	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
Otorrinolaringologia	40 (74%)	14 (26%)	54 (100%)
Pediatria	17 (32%)	36 (68%)	53 (100%)
<b>Total</b>	<b>191 (67%)</b>	<b>94 (33%)</b>	<b>285 (100%)</b>

Fonte: Elaborada pelo autor (2018).

Nota: <sup>1</sup> Incluiu o município de Caxias/Ma.

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

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

O Quadro 1 a seguir lista as variáveis utilizadas no levantamento, onde as respostas possíveis foram definidas por: *sem influência*, *pouca influência*, *relativa influência*, *muita influência* e *total influência*.

Quadro 1 – Relação dos procedimentos adotados e respectivos nomes das variáveis

Sequência	Ação adotada pelo PV	Nome da Variável
1	Distribuir amostras grátis	Amostra grátis
2	Distribuir brindes	Brindes
3	Oferecer apoio financeiro para atividades científicas	Apoio
4	Promover encontros (almoços, jantares) para a categoria	Encontros
5	Convidar para palestras técnico/científicas	Palestras
6	Demonstrar conhecimento detalhado do produto	Conhecimento
7	Demonstrar respeito pelo tempo do médico	Respeito
8	Distribuir artigos científicos	Artigos
9	Viabilizar a participação em congressos	Congressos
10	Estreitar o relacionamento com o médico	Relacionamento

11	Justificar o preço do produto	Preço
12	Conquistar a confiança do médico para o laboratório	Confiança
13	Aumentar a frequência das visitas	Frequência
14	Oferecer participação em eventos recreativos	Eventos
15	Desenvolver a habilidade de comunicação técnica	Comunicação

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

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

Como esperado, a AFE gerou variáveis latentes conhecidas por Fatores ou Componentes, as quais apreenderam a maior parte da variação demonstrada pelos valores originais (CORRAR; PAULO; DIAS FILHO, 2007). A aplicação da AFE à amostra coletada foi precedida pelos testes usuais de adequação e concluiu-se por sua pertinência mediante a realização dos testes de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e esfericidade de Bartlett (FÁVERO et al., 2009).

Para efeito de tabulações, agruparam-se todas as especialidades que obtiveram menos de 5% de respostas, por não apresentarem quantidades consideradas relevantes para a análise. Inicialmente, foram congregadas as variáveis **sem influência** e de **pouca influência** em uma variável nomeada de **influência baixa**.

A variável intitulada de **relativa influência** foi chamada de **influência média** e, finalmente, foram reunidas as variáveis **muita influência** e **total influência** em uma única variável, intitulada de **influência alta**. Assim, a junção das categorias observadas no estudo objetivou dar mais clareza às análises, propiciando maior entendimento quanto aos resultados obtidos.

#### 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

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

Tabela 2 – Percentual das variáveis de influência sob a percepção do médico

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

Fonte: Elaborada pelo autor (2018).

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

O cruzamento da especialidade com o grau de influência resultou na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3 – Percentual das variáveis estudadas *versus* grau de relevância atribuída pelo médico

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

Fonte: Elaborada pelo autor (2018).

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

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

É possível perceber que as variáveis julgadas mais relevantes, além da confiança no laboratório, participação em congressos e palestras, se referiram em sua maioria ao comportamento do PV na sua interação com o profissional.

A fim de relacionar as ações de *marketing* adotadas às especialidades médicas, procurou-se conhecer como se distribuíram as especialidades cujos integrantes atribuíram 60% ou mais de respostas à alternativa *Alta Influência*.

Distribuição das especialidades segundo o número de ações que receberam mais de 60% das respostas para a alternativa *Alta Influência*

Tabela 4 – Especialidades x Impactos das ações de marketing

Especialidade	Nº de ações	% sobre total de ações mkt (n=15)
Angiologia	13	87%
Pneumologia	11	73%
Cardiologia	11	73%
Clínica Médica	11	73%



Endocrinologia	11	73%
Gastroenterologia	12	80%
Ginecologia	12	80%
Proctologia	9	60%
Otorrinolaringologia	10	67%
Pediatria	12	80%

Fonte: Elaborada pelo autor (2018).

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

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

Tabela 5 – Ações de marketing adotadas e o percentual de reconhecimento pelas especialidades entrevistadas.

Ação	Nº de especialidades	% sobre o total de especialidades (n=10)
Amostra grátis	6	60%
Brindes	1	1%
Apoio	2	2%
Encontros	6	60%
Palestras	10	100%
Conhecimento	10	100%
Respeito	10	100%
Artigos	9	90%
Congressos	10	100%
Relacionamento	10	100%
Preço	10	100%
Confiança	10	100%
Frequência	10	100%
Eventos	0	0%
Comunicação	9	90%

Fonte: Elaborada pelo autor (2018).

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

Foi realizado procedimento fatorial exploratório com o propósito de entender como os respondentes classificaram as ações de *marketing* em fatores ou dimensões subjacentes ao conjunto das ações de *marketing* apresentadas.

Tabela 6 – *KMO and Bartlett's Test*

<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	,892	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1652,152
	Df	105

	Sig.	,000
--	------	------

Fonte: Elaborada pelo autor (2018).

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

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

A adoção da rotação Varimax distribuiu as cargas fatoriais através dos eixos associados a cada fator e facilitou a interpretação de cada um deles. A Tabela 7 a seguir apresenta as cargas fatoriais para todas as variáveis originais em cada fator.

Tabela 7 – Matriz de componentes rotacionais para as variáveis estudadas

<b>Rotated Component Matrix<sup>a</sup></b>			
	<b>Component</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Amostra grátis	,493	,527	,024
Brindes	,255	,740	-,077
Apoio	,062	,732	,149
Encontros	,140	,713	,334
Palestras	,206	,397	,643
Conhecimento	,720	,237	,269
Respeito	,683	,126	,351
Artigos	,347	-,022	,619
Congressos	,130	,109	,775
Relacionamento	,713	,213	,349
Preço	,108	,284	,482
Confiança	,443	-,031	,600
Frequência	,671	,318	,078
Eventos	,209	,585	,161
Comunicação	,790	,155	,217

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 8 iterations.

Fonte: Elaborada pelo autor (2018).

Maiores cargas fatoriais possibilitaram identificar variáveis representativas de cada fator, resultando no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 – Fatores e suas representatividades em relação a percepção das especialidades estudadas

<b>Fator 1</b>	<b>Fator 2</b>	<b>Fator 3</b>
Conhecimento (0,72)	Brindes (0,74)	Congressos (0,78)
Relacionamento (0,71)	Apoio (0,73)	
Respeito (0,68)	Encontros (0,71)	

Frequência (0,67)		
-------------------	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

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

- 1) Fator 1: Postura: características pessoais do PV;
- 2) Fator 2: Ofertas inadequadas: representadas por procedimentos com menor influência sobre suas prescrições, como é o caso da oferta de brindes, proposta de apoio financeiro para a realização de atividades científicas e da promoção de encontros (almoços, jantares) para a categoria;
- 3) Fator 3: Oferta adequada: representada pela viabilidade em participar de congressos, foi a ação mais valorizada pelo grupo.

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

Resumindo, a AFE revelou que dentre todas as variáveis consideradas (compostas de habilidades e ofertas), os respondentes identificaram habilidade e atitude do PV, ofertas com menos capacidade de influência e a oferta capaz de influenciar fortemente o médico como representativas de todo o grupo de variáveis.

## 5 CONCLUSÃO

O estudo conclui inicialmente que há uma prevalência do gênero masculino na profissão de médico no estado do Piauí, coincidindo com os achados a nível de Brasil, reportados por publicações do ramo (SHEFFTER et al., 2015).

A despeito da confiança no laboratório ter sido considerada a variável com maior influência no comportamento do médico ao prescrever remédios aos pacientes, o levantamento identificou a postura do PV como o principal fator a representar todo o elenco de variáveis. Foi reportado também que apenas 5 dentre as 15 variáveis consideradas não tiveram alta influência sobre a adoção de produtos do laboratório, o que aponta para uma relativa eficácia da estratégia atualmente adotada.

O motivo pelo qual a classe médica se mostra tão influenciada pela confiança no laboratório, além da figura do Propagandista Vendedor (PV), é um sinalizador de que a política de formação dos seus quadros se volte para o aprimoramento do conhecimento médico-farmacêutico dos representantes comerciais.

Entre os percentuais apresentados individualmente, o maior percentual foi observado para a variável *Confiança no Laboratório*, atingindo 94,4% dos especialistas e que envolve tanto a oferta realizada, como a atitude do PV. Isto demonstra que para o médico se sentir seguro em relação à sua prescrição, deve confiar na empresa responsável pela marca que ele está receitando. Diante do exposto, mesmo depois da atualização da RDC –Resolução da Diretoria Colegiada 24/2010, o trabalho desenvolvido pelo representante continua a influenciar o comportamento prescritivo do médico, em algum momento. Algumas ferramentas apresentaram mudanças no sentido de não mais representarem relevância para o

trabalho do médico, e outras passaram a desenvolver certa influência no comportamento prescritivo, sendo essa uma das propostas de contribuição do estudo.

De qualquer forma, parece não restar dúvidas da importância do propagandista como instrumento de divulgação e promoção de produtos no ambiente da indústria farmacêutica, pois a classe médica de maneira geral percebe de forma positiva o desenvolvimento do trabalho desse profissional.

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

## REFERÊNCIAS

- ANDALEEB, S. TALLMAN, R. Relationship of physicians with pharmaceutical sales representatives and pharmaceutical companies: an exploratory study, **Health Marketing Quarterly**, v. 13, 1996.
- BARROS, J. A. C. A informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 7-421, 2000.
- BOAVENTURA, C. F. R.; MELO, J. A. M. de. Marketing de relacionamento: a relação do representante propagandista com médicos dermatologistas de Brasília. **Revista Negócios em Projeto**, Brasília, v. 4, n. 1, Brasília, 2013.
- BUENO, A. J. B.; REZENDE, D. C.; OLIVEIRA, L. H. Clientes médicos: um estudo de caso da indústria farmacêutica de produtos éticos. In: CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE GESTÃO DE CONHECIMENTO, 2004, Minas Gerais. **Anais...** Minas Gerais: Centro de Conferências da Am Cham, 2004.
- CONTERNO, L. O. A influência das estratégias promocionais das indústrias farmacêuticas sobre o receituário médico na Faculdade de Medicina de Marília: uma visão ética. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2005.
- COELHO, N. O propagandista e o futuro. **Revista UP Farma**, n. 126, ano 33, jul. 2011. Edição especial.
- CORRAR, L. J.; PAULO, E.; DIAS FILHO, J. M. Análise multivariada: para cursos de administração, ciências contábeis e economia. São Paulo: Atlas, 2007
- COSTA-VAL, R. A iminente mudança de paradigma na relação entre a indústria farmacêutica e a medicina. **Jornal Vascular Brasileiro**, Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 104-106, 2007.
- DANTAS, E. B.; ROCHA, L.; COELHO, C. U F. Senac. DN. **Gerência de Marketing**, Senac/DN/DFP, 1997.
- FÁVERO, L. P.; BELFIORE, P.; SILVA, F. L. da; CHAN, B. L. Análise de dados – Modelagem multivariada para tomada de decisões. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- FELD, A. Descobrimos a estatística usando SPSS, ed. 2, Porto Alegre: Artmed, p. 571, Porto Alegre, 2009.
- FRANCER, J.; IZQUIERDO, J. Z.; MUSIC, T.; NARSAI, K.; NIKIDIS, C.; SIMMONDS H.; WOODS, P. Ethical pharmaceutical promotion and communications worldwide: codes and regulations. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, v. 9, n. 1, p. 1-17, 2014.
- HAIR, Jr. J. F.; ANDERSON, R. E., TATHAM, R. L., BLACK, W. C. Análise multivariada de dados, ed. 5, Porto Alegre: Bookman, Porto Alegre, 2005.
- ITALIANI. **Marketing Farmacêutico**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.
- LEAL, W. A Prática do Marketing de Relacionamento na Conquista da Lealdade do Cliente: Um Estudo no Setor Farmacêutico. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 29., 2005, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2005. 1 CD-ROM.

MASSUD, M. Conflito de interesses entre os médicos e a indústria farmacêutica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 75-91, 2010.

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

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

PEPPERS, D.; ROGERS, M.; DORF, B. **Marketing one to one**. São Paulo: Makron Books, 2001.

RODIGURES, E. C. **A importância do marketing de relacionamento para os representantes da indústria farmacêutica**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2013.

SANTOS, W. G. O. **Marketing de relacionamento para os formadores de opinião: análise e validação de um modelo teórico**. Minas Gerais: Faculdade Integrada de Pedro Leopoldo, 2011.

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**, Abingdon, v. 11, n. 7, Sep. 2000.

SILVA, A. L. da. **A influência das estratégias promocionais no comportamento prescritivo do médico: um estudo de um representante de indústria farmacêutica**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Administração de Empresas, Centro Universitário de Brasília – Uni CEUB, Brasília, 2013.

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

SHETH, J. N.; PARVATIYAR, A. The domain and conceptual foundations of relationship marketing. **Handbook of Relationship Marketing**, Thousand Oaks: Sage, 2000.

SOUZA, C. P. F. A. de; OLIVEIRA, J. L. M.; KLIGERMAN, D. C. Avanços e desafios em normatização de amostras grátis de medicamentos no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 24, ed. 3, p. 871-883, 2014.

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