

**UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
MBA MARKETING ESTRATÉGICO E VENDAS**

RAQUEL DE OLIVEIRA FREITAS

**MODELO DE PERCEPÇÃO E ADOÇÃO A NOVAS INDICAÇÕES DE PRODUTOS
JÁ EXISTENTES: UM ESTUDO NA ÁREA FARMACÊUTICA**

PORTO ALEGRE

2011

RAQUEL DE OLIVEIRA FREITAS

**MODELO DE PERCEPÇÃO E ADOÇÃO A NOVAS INDICAÇÕES DE PRODUTOS
JÁ EXISTENTES: UM ESTUDO NA ÁREA FARMACÊUTICA**

Projeto apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de capacitação, estudo de caso em 2011, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Orientador: Prof. Ms. Rodrigo Castilhos

PORTO ALEGRE

2011

RESUMO

A inovação pode assumir um papel central na geração de uma vantagem competitiva. Essa pesquisa buscou analisar o processo de inovação no setor farmacêutico, através da identificação dos fatores que exercem influência sobre a adoção de uma nova indicação de um medicamento já existente. O produto que foi objeto desse estudo foi um antihipertensivo (Telmisartana). Para a realização da pesquisa foi realizada uma *survey* com médicos Cardiologistas e clínicos gerais em cidades localizadas no Vale dos Sinos, Canoas e Litoral Norte, com uma amostra de 48. Os resultados das análises indicam que os médicos que dão maior importância para a existência de comprovação de resultados clínicos satisfatórios foram os que mais tem o perfil inovador. Além disso, os resultados indicam que os médicos que dão maior importância aos aspectos positivos do princípio ativo foram os que mais o adotaram. Por fim, os resultados mostraram que os médicos que mais valorizam a propaganda dos laboratórios e que mais participam de congressos médicos tendem a ser mais inovadores.

Palavras-chave: Adoção, medicamentos inovadores, princípio ativo.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Marketing do produto Micardis	21
------------	-------------------------------------	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Sexo	25
Gráfico 2 -	Idade	26
Gráfico 3 -	Tempo que terminou a graduação	26
Gráfico 4 -	Nível de Formação	27
Gráfico 5 -	Regiões de atuação	27
Gráfico 6 -	Número de congressos que participou nos últimos 2 anos	28
Gráfico 7 -	Convênios	28
Gráfico 8 -	Quantidade de pacientes atendidos ao dia	29
Gráfico 9 -	Especialidade Médica	29
Gráfico 10 -	Opinião de especialistas médicos sobre a nova indicação	30
Gráfico 11 -	Opinião de colegas clínicos gerais sobre a nova indicação de um princípio ativo	30
Gráfico 12 -	Importância do <i>feedback</i> de pacientes tratados com a nova indicação	31
Gráfico 13 -	Importância da rapidez de ação de um antihipertensivo	31
Gráfico 14 -	Importância de poucos efeitos adversos	32
Gráfico 15 -	Importância do medicamento com custo acessível	32
Gráfico 16 -	Importância da existência de comprovação científica dos resultados do produto.....	33
Gráfico 17 -	Importância de nova indicação do princípio ativo para resultados cl clinicamente observáveis	33
Gráfico 18 -	Propaganda realizada pelos laboratórios é merecedora de crédito	34
Gráfico 19 -	A propaganda realizada pelos laboratórios é confiável	34
Gráfico 20 -	A propaganda realizada pelos laboratórios farmacêuticos é acreditável.....	35
Gráfico 21 -	As propagandas feitas pelos representantes dos laboratórios lembram das vantagens dos produtos	35

Gráfico 22 - As propagandas feitas pelos representantes dos laboratórios tornam a vida mais fácil.....	36
Gráfico 23 - As propagandas feitas pelos representantes dos laboratórios lembram do que se precisa	36
Gráfico 24 - Impressão sobre o laboratório do qual se adota um produto inovador é boa.....	37
Gráfico 25 - Impressão sobre o laboratório do qual se adota um produto inovador é favorável	37
Gráfico 26 - Impressão sobre o laboratório do qual se adota um produto inovador é satisfatória	38
Gráfico 27 - Não se troca alta qualidade por preço acessível.....	38
Gráfico 28 - Prescrição do melhor produto ao paciente	39
Gráfico 29 - Importância da prescrição de produtos de alta qualidade	39
Gráfico 30 - Cruzamento das respostas das questões 1 de cada bloco (Laboratório x conveniência x Impressão).....	40
Gráfico 31 - Cruzamento das respostas das questões 2 de cada bloco (Laboratório x conveniência x Impressão).....	40
Gráfico 32 - Cruzamento das respostas das questões 3 de cada bloco (Laboratório x conveniência x Impressão).....	41
Gráfico 33 - Conveniência x Impressão	41
Gráfico 34 - Propaganda Laboratório x Conveniência	42
Gráfico 35 - Propaganda Laboratório x Conveniência x Impressão.....	42
Gráfico 36 - Propaganda Laboratório x Impressão	43
Gráfico 37 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a nova indicação (respostas individuais).....	43
Gráfico 38 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a nova indicação (respostas totais por bloco)	44
Gráfico 39 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre os atributos do princípio ativo (respostas individuais).....	44
Gráfico 40 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre os atributos do princípio ativo (respostas totais por bloco)	45
Gráfico 41 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a propaganda dos laboratórios (respostas individuais)	46

Gráfico 42 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a propaganda dos laboratórios (respostas totais por bloco).....	46
Gráfico 43 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a conveniência da propaganda (respostas individuais).....	47
Gráfico 44 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a conveniência da propaganda (respostas totais por bloco)	47
Gráfico 45 - Opinião concordante de especialistas por idade de impressão sobre o laboratório (respostas individuais).....	48
Gráfico 46 - Opinião concordante de especialistas por idade de impressão sobre o laboratório (respostas totais por bloco)	48
Gráfico 47 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a qualidade (respostas individuais).....	49
Gráfico 48 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a qualidade (respostas totais por bloco)	49

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	9
1.1.1 Objetivo Geral	9
1.2 JUSTIFICATIVA	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1 INOVAÇÃO	11
2.2 A ADOÇÃO DE INOVAÇÃO.....	12
2.3 CATEGORIAS DE ADOTANTES	15
2.4 INOVAÇÃO NA ÁREA FARMACÊUTICA.....	16
2.5 O SETOR FARMACÊUTICO.....	18
2.6 MICARDIS (TELMISARTANA).....	18
2.7 ESTUDO ONTARGET.....	19
2.8 AÇÕES DE MARKETING PARA O PRODUTO	21
2.9 VISITAÇÃO MÈDICA	22
3 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS	24
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	24
3.2 DEFINIÇÃO DA ÁREA/POP - ALVO/AMOSTRA/UNID. ANÁLISE.....	24
3.2.1 Amostras validadas para pesquisa.....	24
4 RESULTADOS E ANÁLISE	25
4.1 ANÁLISE DE DADOS DA PESQUISA	25
4.2 ATRIBUTOS DA NOVA INDICAÇÃO	30
4.3 PERFIL DOS PROFISSIONAIS	40
4.4 CRUZAMENTOS RELEVANTES	41
5 CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

O tema deste estudo de caso é descrever o processo de aceitação de uma nova indicação de um princípio ativo, pela classe médica e identificar os fatores que exercem influência sobre a adoção de uma indicação diferenciada e inovadora, qual o impacto do representante e as ações de marketing realizadas pelo laboratório, são realmente efetivas para escolha do médico, método de pesquisa exploratória descritiva inicialmente, no segundo momento pesquisa quantitativa descritiva, público alvo médicos.

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

- Identificar os fatores que exercem influência sobre a adoção de uma nova indicação de um princípio ativo pela classe médica;
- Como ocorreu o processo de aceitação de uma nova indicação de medicamento na classe médica, e quais fatores que exercem influência sobre a adoção deste tipo de produto inovador?

1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo geral dessa pesquisa é analisar o processo de aceitação de uma nova indicação de medicamento na classe médica, e apresentar os fatores que exercem influência sobre a adoção de produtos inovadores.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o processo de aceitação de uma nova indicação em um medicamento já existente na classe médica;
- Identificar os fatores que influenciam no processo de aceitação de uma nova indicação para o mesmo princípio ativo já conhecido pela classe médica;
- Sugerir alternativas que auxiliem no processo de aceitação de novas indicações de medicamentos na classe médica.

1.2 JUSTIFICATIVA

O estudo do processo de adoção de inovações nesse segmento é altamente relevante para as indústrias farmacêuticas, especialmente para os seus departamentos de marketing, uma vez que são nesses departamentos que são traçadas as estratégias de lançamento de novos produtos ou novas indicações (CARVALHO; TEIXEIRA, 2002).

Os médicos utilizam várias fontes de informação para tomar conhecimento das inovações em medicamentos e talvez considerá-las para prescrição. Narayanan, Manchanda e Chintagunta (2005) destacam que dentre as várias fontes de informações utilizadas pelos médicos encontra-se a propaganda médica. Essa é considerada a mais efetiva ferramenta de comunicação de marketing no lançamento de novos produtos ou novas indicações. Existem vários estudos que demonstram que a propaganda consegue alterar o padrão de prescrição da classe médica (AVORN; CHEN, 1982; LEXCHIN, 1993; MANSFIELD, 1996; WADE, 1989).

A propaganda médica ajuda a reduzir as incertezas que cercam o lançamento de um novo ou princípio ativo ou nova indicação, aumentando o conhecimento e a segurança dos médicos com a prescrição.

Nos últimos anos têm ocorrido mudanças no perfil da propaganda médica. Conforme Weintraub (2007), os médicos têm limitado as visitas dos representantes dos laboratórios as empresas tem começado a rever a lucratividade de suas grandes forças de venda. Existe uma tendência de que se diminua o número desses profissionais, em busca de uma maior qualificação e produtividade individual. Isso vem a corroborar a ideia de que as empresas precisam conhecer com maior profundidade o que realmente influencia os médicos no processo adotivo de um novo medicamento ou nova indicação, ou seja, trabalhar focado no cliente.

Neste contexto, esse trabalho poderá contribuir com esse processo, uma vez que busca verificar de que maneira ocorre a adoção de novas indicações terapêuticas na classe médica e quais são os fatores que exercem influência sobre a escolha em seus receituários.

Esse conhecimento também será útil para que se busque estratégia que tornem a propaganda médica mais efetiva e produtiva, potencializando assim os investimentos das indústrias farmacêuticas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este referencial teórico é composto por pontos relativos às inovações, à adoção de novos produtos ao setor farmacêutico, a busca pelo conhecimento dos processos que determinam a influência na adoção, e têm papel fundamental para o sucesso de um novo fármaco ou nova indicação, pois isto viabiliza as empresas a tomarem decisões mais assertivas em seus processos de lançamentos.

2.1 INOVAÇÃO

Inovação pode ter conceitos distintos. Para Rogers (2003), inovação é a ideia, prática ou algo que para um grupo ou indivíduo particular é percebido como novo, não importando se a ideia é realmente nova, mas sim se é considerada nova pelo indivíduo adotante. Se for considerada nova para ele, então é uma inovação.

Segundo Rogers (2003) a probabilidade de adoção é maior quando a inovação: Oferece significativa vantagem em relação à situação atual, não é demasiado complexa, e apresenta resultados observáveis pelos envolvidos e por outros, e é compatível com as práticas e valores vigentes e pode ser experimentada. No conceito de difusão de inovações tecnológicas de Rogers (2003), evidenciam-se quatro elementos-chave para o processo de difusão: a inovação, os canais de comunicação, o tempo e o sistema social. Dessa forma, a difusão seria o processo pelo qual uma inovação é comunicada através de certos canais ao longo do tempo para os membros de um sistema.

- a) Inovação: Inovação tem varias definições dentre elas: se considerada nova pelo indivíduo adotante, então é uma inovação (ROGERS, 2003);
- b) Comunicação: é o processo pelo qual os participantes criam e compartilham informações para atingir um entendimento mútuo (ROGERS, 2003);
- c) Tempo: o tempo de adoção prévia ou tardia de um usuário ou grupo define a categoria de adotante (ROGERS, 2003);
- d) Sistema Social: Alguns sociólogos trazem a visão que diz que a difusão de inovações pode ser dirigida por um contágio social. (BULTE; LILLIEN, 2001).

Cada autor tem o seu conceito para expressar inovação.

Para Bastos (2005) os conceitos de inovações radicais e de inovações incrementais, são:

Inovação radical foi originalmente aplicada para as inovações que significaram efetiva ruptura e possibilitaram o surgimento de novos setores industriais. Um bom exemplo na indústria farmacêutica, as substâncias que deram origem a novos setores foram a morfina (o primeiro alcalóide), a penicilina (o primeiro antibiótico), a arsefenamina (o primeiro agente quimioterápico) e, mais recentemente, o DNA recombinante, promovendo o surgimento da biotecnologia. Já o termo inovação incremental é aplicado às inovações desenvolvidas sobre os modelos de produtos e processos existentes, com diferenças apenas triviais em termos de ciência, tecnologia, materiais, composição e propriedades. Apesar da menor densidade tecnológica, na indústria farmacêutica essas inovações freqüentemente asseguram maior eficácia aos produtos em termos de efeito terapêutico, novas indicações, menores efeitos colaterais e criação de alternativas de tratamento, até mesmo por questões de preço. É importante considerar que tanto os produtos mais inovadores, constituídos por medicamentos que apareceram pela primeira vez no mercado, quanto os desenvolvidos posteriormente com atividade terapêutica semelhante ao produto original, mas com características químicas diferentes, podem ser protegidos por leis de patente.

2.2 A ADOÇÃO DE INOVAÇÃO

Conforme Rogers (2003), vários são os campos onde têm ocorrido pesquisas sobre inovações. Entre eles estão a educação, a saúde pública e a sociologia médica, a comunicação, o marketing e a gestão entre outros. O autor coloca também que entre os principais tópicos das pesquisas sobre inovações estão os conhecimentos da inovação pelos membros de um sistema social, as taxas de adoção de diferentes tipos de inovações em um sistema social, a inovatividade dos membros de um sistema social, a influência de líderes de opinião na difusão das inovações, as redes de difusão, as taxas de adoção de inovações em diferentes sistemas sociais, os canais de comunicação utilizados e as consequências das inovações.

Rogers (2003) menciona que a propagação de um novo conceito ou ideia é um processo mental, e deve ser estendido em um contexto temporal.

Segundo Porter (1987) o nível de disputa entre as empresas é tão grande que viabiliza gigantescas batalhas no mercado. Tendo como base este contexto, a corrida por inovações e novos produtos, podem aumentar a competitividade e a lucratividade da empresa.

De acordo com Bastos (2005) há duas formas de inovação: Radical e Incremental podem observar que há varias formas de classificar e denominar a inovação. Inovação radical aquela que possibilita uma ruptura ou inovação incremental é aquela aplicada em modelos já existentes, garantindo maior tecnologia.

Para Tidd, Bessant e Pavitt (2008) “Os produtos raramente são novos para mundo, a inovação de processos é basicamente centrada na otimização ou na eliminação de pragas do sistema”.

Vários são os conceitos de difusão. Boudon e Bourricaud (FILHO, GOULART; CAPRINO, 2007) posicionam a difusão como sendo parte da comunicação, uma maneira pela qual uma opinião, uma atitude, uma informação ou uma prática se difunde em uma população.

Já para Rogers (2003), a difusão é o processo pelo qual uma inovação é comunicada através de certos canais no tempo para os membros de um sistema social.

Santos e Amaral (2004) consideram que existem muitas teorias no domínio da adoção de inovações que têm sido seguidas e estudadas nos últimos 40 anos. Muitas delas foram desenvolvidas ou validadas na adoção de Tecnologias de Informação (TI) em contextos organizacionais. Entre as teorias validadas na adoção de TI estão a Teoria da Difusão de Inovações, o Modelo de Aceitação de Tecnologia, a Teoria do Comportamento Planejado e a Teoria Cognitiva Social, entre outras.

Autores como Mohr (1987) e Langley e Truax (1994) concordam que os estudos sobre adoção de tecnologia podem ser agrupados em dois tipos de abordagens teóricas: os modelos de variância (quantitativo) e os modelos de processo (qualitativo). Enquanto os modelos de variância focam em correlações entre grupos de variáveis e em um resultado específico, modelos de processo objetivam compreender a história dos eventos que contribuíram para que determinado resultado fosse alcançado. Segundo esses autores, as maiorias das pesquisas sobre adoção de tecnologias têm utilizado modelos de variância. Essas pesquisas são desenvolvidas considerando uma ampla gama de empresas e, via de regra, identifica fatores ambientais, organizacionais e gerenciais que distinguem os adotantes de tecnologias dos não-adotantes.

Esses trabalhos, no entanto, não se empenham em examinar como esses vários elementos emergem, evoluem e interagem com outros eventos ao longo do tempo para produzir resultados.

Langley e Truax (1994) colocam também três modelos de processos que parecem ser adequados para a compreensão da adoção de tecnologias: o modelo seqüencial, o modelo político e o modelo causal. O modelo político de adoção de inovações foi desenvolvido por Dean (1987) ao estudar os processos de adoção de novas tecnologias de produção em cinco grandes empresas norte-americanas. O autor percebeu a importância dos campeões dentro das organizações, ao exercerem o papel de promotores da adoção de novas tecnologias. Esses promotores da adoção exercem um papel de advogados da tecnologia para convencerem a alta direção a aceitar suas ideias por meio de um trabalho de persuasão. Já o modelo de adoção casual é ilustrado por um trabalho de Mohr (1987). Este autor identifica um conjunto amplo de processos, sugerindo que a adoção da inovação torna-se mais fácil quando procedimentos operacionais padronizados, chamados pelo autor de rotinas organizacionais, tendem a orientar as empresas a considerarem a nova tecnologia dentro do curso natural dos eventos empresariais, ou seja, por meio de um processo casual. Ambos os modelos são mais orientados a adoção de inovações em nível empresarial.

Engel, Blackwell e Miniard (1995) colocam que a adoção de um novo produto é um processo de decisão que deve ser entendido em um contexto temporal. Assim, deve-se eliminar a ilusão de que um produto possa ser aceito instantaneamente. As taxas de adoção podem variar entre as sociedades devido aos valores culturais. Muitas vezes as empresas falham ao introduzir seus novos produtos no mercado porque subestimam o tempo requerido para a difusão destes.

Há uma riqueza de ideias na contextualização de inovação, dentre os autores citados.

A inovação bem-sucedida impulsiona a conquista, o crescimento e a fidelização dos clientes e o aumento das margens. Sem inovação, a proposição de valor da empresa pode eventualmente ser imitado, resultado em competição apenas com base no preço, por produtos e serviços agora commoditizados. (KAPLAN; NORTON, 2004, p. 138).

2.3 CATEGORIAS DE ADOTANTES

Para Rogers (2003) em sua curva de adoção de inovações traz cinco categorias de adotantes.

São elas:

- a) inovadores (*innovators*) - são os primeiros 2,5% de indivíduos que estão em contato com a inovação e que assumem os riscos de a utilizarem ou criarem. São pessoas que têm quase obsessão por inovações, são entusiastas. Apesar do inovador correr o risco de não ser respeitado pelos outros membros de um sistema social, por ser tão ousado e arriscado, ele tem um papel importante no processo de difusão: o de desenvolver e lançar a nova ideia no sistema;
- b) adotantes iniciais (*early adopters*) - são os próximos 13,5 % dos indivíduos em um sistema a adotarem uma inovação. Eles são mais integrados ao sistema local que os inovadores. Esta categoria tem o maior grau de liderança de opinião no sistema. São as pessoas para quem os potenciais adotadores pedirão conselhos e informações sobre a inovação. O histórico de prosperidade de adoção de tecnologias faz com que os adotadores sejam respeitados em seu sistema social e sejam tratados como líderes de opinião. Sabem que, para continuar a ganhar a estima de seus companheiros, necessitam fazer um julgamento preciso sobre a inovação;
- c) maioria inicial (*early majority*) - são os 34% dos indivíduos que adotam uma inovação antes da média das pessoas no sistema. Eles interagem frequentemente com seus semelhantes no sistema, mas raramente se tornam líderes de opinião. São um importante elo na cadeia inovadora, pois conforme Romaniello (2003, p. 26) "embora não liderem por palavras, lideram pelos seus atos em grupo".
- d) maioria tardia (*later majority*) - são os 34% de céticos em um sistema. As inovações são recebidas com um ar cauteloso. Dessa forma, eles não as adotam até que a maior parte dos indivíduos do sistema tenha aceitado a novidade, avessos ao risco e sensível ao preço;

e) retardatários (*laggards*) – representam 16% de indivíduos. São os últimos a adotarem a nova idéia ou produto. Estes indivíduos tradicionais não possuem quase nenhuma liderança de opinião e atua, na maior parte das vezes, na própria localidade de origem.

Muitas dessas pessoas estão distantes de qualquer tipo de rede de relacionamento social.

Suspeitam do novo e dos agentes de mudança, sendo o seu processo de inovação e decisão muito lento. O ponto de referência para o retardatário é o passado.

A análise das categorias de adotantes permite verificar que nem sempre é adequado que se tente de uma maneira rápida e massiva convencer todas as pessoas sobre uma nova ideia. Pode ser mais adequado primeiramente convencer os inovadores e os adotantes iniciais.

Carvalho e Teixeira (2002) colocam que essas divisões que classificam os adotantes com base no tempo de adoção de inovações podem também ser observadas na área farmacêutica, uma vez que existem médicos que adotam determinados medicamentos mais rapidamente do que outros.

Romaniello (2003) menciona que os membros de cada categoria possuem normalmente características comuns em relação ao *status* socioeconômico, variáveis de personalidade e comportamento relacionado à adoção de inovações.

2.4 INOVAÇÃO NA ÁREA FARMACÊUTICA

Conforme Porter (1987), a concorrência entre empresas rivais pode levar a verdadeiras batalhas no mercado. Neste contexto, a busca por inovações e lançamentos de novos produtos ou novas indicações, além de aumentar a competitividade, contribui com a saúde financeira das empresas (COOPER, 1994).

Como mencionam Venkatraman e Prescott (1990), existe relação entre o sucesso no lançamento de novos produtos e a lucratividade das empresas. Cooper (1994) coloca que a inovação é muito importante para viabilidade de longo prazo das organizações, sendo essencial para manter suas posições competitivas e suas lucratividades.

Segundo Schumpeter (apud KUPFER; HASENCLEVER, 2002) a criação de novas oportunidades lucrativas, através da inovação, é tão ou mais importante que a

tendência de eliminar as vantagens e diferenças entre os agentes. Neste cenário, Possas (1999) define a inovação como a tentativa de criar um espaço novo para valorizar o capital, espaço esse que precisa permanecer como monopólio da empresa inovadora por algum tempo para garantir uma excelente lucratividade.

A inovação é uma prática constante na indústria farmacêutica (FILHO; PAN, 2003; BASTOS, 2005; CARVALHO; TEIXEIRA, 2002).

Existem vários aspectos a serem considerados ao se tratar de novos produtos. Uma empresa pode pretender que seu produto seja superior às alternativas atuais, e para isso, conforme coloca Cooper (1994), deve procurar atribuir a ele pelo menos algumas características que o tornem atraente aos consumidores.

Entre essas características podem estar a existência de atributos únicos.

Como por exemplo, a qualidade de serviços, o suporte oferecido, o nível da força de vendas, a imagem e reputação da empresa, a disponibilidade de produtos para entrega o reconhecimento da marca são fatores que exercem influência sobre a intenção de compra dos consumidores. Para se obter sucesso, segundo o autor, a orientação ao mercado deve estar presente em todas as etapas do projeto de novos produtos.

Segundo mencionam Filho e Pan (2003), as inovações mais importantes no setor farmacêutico ocorrem no desenvolvimento do produto, processo no qual há uma busca permanente, ainda não inteiramente resolvida, por aumento de eficácia, segurança de uso e redução dos efeitos colaterais. Fazem parte desse processo às mudanças das características do fármaco, com o objetivo de torná-lo mais eficaz e reduzir seus efeitos adversos ou colaterais, e as mudanças na composição dos outros componentes da formulação, para potencializar a ação do fármaco. Segundo Gadelha et al (2003), as grandes empresas farmacêuticas têm gastado gigantescos valores monetários com inovação e lançamento de novos produtos.

As empresas líderes do setor destinam entre 10% e 20% de seu faturamento às atividades de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), enquanto as despesas com marketing chegam a 40% do valor da produção.

O nível de competição no mercado farmacêutico varia de acordo com o tipo de produto. Para produtos patenteáveis, ela ocorre, em escala mundial, por inovação do fármaco para uma dada finalidade terapêutica e por promoção comercial de marca. As principais barreiras de entrada nesse segmento são a capacidade

gerencial, técnica e financeira para realizar atividades de pesquisa e desenvolvimento de novas moléculas, os direitos de exclusividade assegurados por patentes, o poder das marcas e a aprovação das autoridades regulatórias. Já quando se trata de produtos de patente vencida, a competição ocorre por custos de produção, inclusive de insumos, e na estrutura de distribuição. Nesse caso, as principais barreiras de entrada são o acesso à aquisição ou à produção de fármacos e acesso à rede de distribuição de medicamentos (FILHO;PAN, 2003).

Filho e Pan (2003) colocam ainda que o exemplo das principais empresas do setor farmacêutico internacional indica que a inovação em medicamentos pode trazer muitos benefícios, tanto para as empresas quanto para a sociedade como um todo, se forem tomadas medidas que harmonizem os diversos interesses envolvidos. As empresas precisam ter uma perspectiva de remuneração pelos investimentos realizados e os governos devem estabelecer políticas de controle de preço que limitem os ganhos excessivos, mas não a ponto de desestimular os investimentos em inovação.

2.5 O SETOR FARMACÊUTICO

Conforme Bastos (2005) o segmento farmacêutico é o que apresenta o maior crescimento em inovação, lançamento de novos produtos e inovação tecnológica.

O setor produtivo brasileiro que envolve a indústria de produtos farmacêuticos, medicinais movimenta anualmente recursos da ordem de US\$ 10 bilhões, sendo hoje a 4ª indústria farmacêutica mundial em volume de produção, atrás dos Estados Unidos, França e Itália. O faturamento mundial da indústria farmacêutica já é superior a US\$ 200 bilhões.

2.6 MICARDIS (TELMISARTANA)

A *Boehringer Ingelheim* nasceu em 1885, em Ingelheim na Alemanha, Em 1939, ano da morte do fundador Albert Boehringer, seus herdeiros e genro assumiram o negócio no qual trabalhavam há 20 anos. Antes e durante a Segunda Guerra Mundial, a empresa, agora com 1.500 funcionários, continuou com as atividades de pesquisa e desenvolvimento.

Em 1955, a expansão econômica que acompanhou a reconstrução ajudou a quadruplicar a força de trabalho da empresa em relação a 1939.

Reconhecendo a importância do mercado externo para o crescimento da empresa, Dr. Ernst Boehringer, filho do fundador, incentivou a inauguração de subsidiárias na Alemanha, Áustria, Suíça, Espanha, Itália, França e Grã-Bretanha.

Em 1956 a Boehringer Ingelheim entra também no Brasil, inaugurando aqui as suas atividades químico-farmacêuticas.

Para ser uma empresa competitiva, a Boehringer Ingelheim tem a inovação e o desenvolvimento de novos recursos e tecnologias medicamentosas para a melhoria da qualidade de vida, quer seja sob a ótica médica ou da saúde veterinária, como seu foco principal. Na saúde humana as áreas de atuação: oncologia, virologia, infectologia, diabetes, respiratória e anti-hipertensivos.

MICARDIS® é um produto anti-hipertensivo, ou seja, está indicado no tratamento da hipertensão arterial. Tem como princípio ativo a telmisartana, que faz parte da classe dos Antagonistas da Angiotensina II. Esta classe tem como principal destaque sua eficácia, usualmente em níveis semelhantes aos das drogas mais potentes nesta indicação. MICARDIS contém como princípio ativo a telmisartana, um antagonista específico dos receptores da angiotensina II (tipo AT1), eficaz por via oral. A telmisartana desloca, com afinidade muito elevada, a angiotensina II de seus sítios de ligação no receptor AT1, o qual é responsável pelas ações conhecidas da angiotensina II. Molécula pesquisada pelo Laboratório Boehringer Ingelheim e protegido pela lei de patente.

2.7 ESTUDO ONTARGET

O estudo Ontarget conferiu a indicação em bula de proteção cardiovascular, indicação esta que seus concorrentes da mesma classe não tem.

Ontarget foi conduzido por um grupo internacional de especialistas independentes em medicina cardiovascular, envolvendo 700 centros de estudo em 40 países, liderado pelo Dr. Salim Yusuf da Universidade McMaster, Hamilton, Canadá, utilizando os mais altos padrões e fornecendo dados de alta qualidade.

O Ontarget foi um estudo duplo-cego, multicêntrico, multinacional e randomizado.

Ontarget, o estudo de referência de telmisartana na Proteção Cardiovascular acompanhou 25.620 pacientes sob alto risco cardiovascular (CV) durante um período de até seis anos, comparando os efeitos protetores do Bloqueador do receptor de Angiotensina (BRA), telmisartana, ao inibidor da ECA (IECA), ramipril, e a combinação dos dois, em adição à terapia convencional, que inclui uso de estatinas, agentes antiplaquetários, terapia anti-hipertensiva.

Os resultados do Ontarget mostram que telmisartana é a melhor opção de tratamento, uma vez que propicia ampla proteção cardiovascular com a mesma eficácia do atual padrão-ouro ramipril, melhor tolerabilidade e está associada a uma maior adesão.

Além disso, a eficácia, a tolerabilidade e a adesão são importantes fatores a serem considerados, uma vez que é fundamental para o tratamento a longo-prazo e para prevenir eficazmente eventos cardiovasculares graves.

Os dados do ONTARGET confirmam o excelente perfil de segurança e tolerabilidade de Micardis, comprovado pela incidência significativamente menor de tosse e angioedema em comparação com ramipril.

A tolerabilidade está associada à adesão, um elemento importante na proteção cardiovascular, considerando que os tratamentos devem ser administrados durante toda a vida.

Ontarget comprova que telmisartana 80 mg oferece a mesma proteção de ramipril (na redução de morte CV, IM, acidente vascular cerebral e hospitalização por ICC), melhor tolerabilidade e está associada a uma maior adesão ao tratamento.

Ontarget mostra também que nenhum benefício clínico adicional é obtido com o bloqueio duplo do SRA, quando ramipril e telmisartana são combinados, sugerindo que telmisartana isoladamente oferece bloqueio suficiente do SRA.

Micardis torna-se o tratamento de escolha para todos os pacientes hipertensos, pois provou propiciar.

- redução superior e potente da pressão arterial durante 24 horas;
- proteção cardiovascular insuperável;
- melhor tolerabilidade e adesão versus ramipril.

Mediante aos resultados do estudo ONTARGET o princípio ativo telmisartana nome comercial Micardis, recebe a aprovação em bula do EMEA (órgão regulatório Europeu), FDA (órgão regulatório Americano) e ANVISA (órgão regulatório Brasileiro).

Telmisartan, Ramipril, or Both in Patients at High Risk for Vascular Events. The New England Journal of Medicine, 358;15. April 10, 2008.

2.8 AÇÕES DE MARKETING PARA O PRODUTO

Segundo Kaplan e Norton (2004) o planejamento da campanha deve ser baseado no mapa estratégico do negócio, onde há possibilidade de quantificar e estabelecer metas, garantindo uma maior assertividade.

- a) Segmentação dos mercados-cardiologistas e clínicos;
- b) Apresentação do estudo Ontarget, comprovando a nova indicação;
- c) Material gráfico, apresentado a nova indicação e os pontos fortes do produto, amostras-grátis para iniciar novos tratamentos;
- d) Visitação médica, com re-visita nos médicos de maior potencial prescritivo;
- e) Eventos com palestra científica ministrada por *Speaker* (médicos reconhecidos dentro da classe médica, exemplo pesquisadores, professores) para grupos de médicos, com objetivo de disseminar a informação, e também compartilhar sua experiência com os colegas.

Figura 1 - Marketing do produto Micardis



Fonte: Material interno Boehringer

O gráfico compara a telmisartana com a valsartana o seu principal concorrente. Concluímos que a telmisartana tem uma ação mais efetiva ao logo de

24 horas, pois temos a maior meia-vida entre os BRAs, o que faz com que os pacientes fiquem controlados por mais tempo mais a proteção cardiovascular.

Analisando a performance do Mercado de BRAs (antagonista da angiotensina II) no Brasil, é possível notar que o crescimento do mercado continua sendo fortemente influenciado pelos genéricos, principalmente pela Losartana distribuída pelo governo no farmácia popular.

Ao analisar apenas os BRAs de marcas do mercado (especificamente as 4 principais marcas), Micardis é o produto que apresenta maior taxa de crescimento no acumulado desse ano (YTD -janeiro a julho) versus o mesmo período de 2010, tanto no mercado Mono- droga como na associação com HCT. Com taxas de crescimento de 13% com HCT e 10% com Mono.

Tabela 1 - Marketing do produto Micardis
Units - July/2011 PMB

Mercado de BRAs	Anlo		HCT		MONO	
	MAT	YTD	MAT	YTD	MAT	YTD
Generics			55%	42%	103%	124%
Brands (market)	21%	21%	7%	6%	5%	5%
Similar	53%	20%	6%	2%	8%	8%
Micardis			13%	13%	9%	10%
Diovan	15%	13%	11%	10%	5%	5%
Benicar	32%	23%	9%	6%	12%	8%
Atacand			7%	4%	-8%	-17%
Market (total)	22%	21%	14%	10%	46%	57%

Fonte: Elaborado pela autora

Os principais concorrentes de Micardis (telmisartana) são: Diovan(Valsartana) Laboratorio Novartis, Atacand (candesartana) Latoratorio Astra Zeneca, Benicar (omesartana) Sankio. Todos da mesma classe terapêutica antagonista da angiotensina II.

2.9 VISITAÇÃO MÈDICA

Caplow e Raymond (1954) mencionam que ao se lançar novos produtos ou novas indicações, o contato direto do representante do laboratório com o médico normalmente é utilizado antes do envio de correspondências e propagandas em

revistas. Muitas vezes também são utilizados artigos que trazem resultados de testes clínicos e de laboratório.

A maneira com que as informações são transmitidas aos médicos pode influenciar a retenção de informações.

Para Peters (1981) o nível de educação geral e médica dos profissionais faz com que sejam mais facilmente retidas e utilizadas as informações orais do que escritas. Essa é uma das razões para o uso em larga escala, por parte dos fabricantes, dos seus representantes cada vez mais treinado com maior conhecimento científico de seu produto.

Estes profissionais são considerados importantes fontes de atualização com materiais científicos e de amostras grátis. (BARROS, 1995)

Estudo conduzido por Hemminki (1988), evidenciou o papel prioritário dos representantes como sendo o de agentes de vendas.

3 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Estudo de caso, pesquisa *survey*.

3.2 DEFINIÇÃO DA ÁREA/POP - ALVO/AMOSTRA/UNID. ANÁLISE

Definição do tamanho da população e da amostra.

Acredito 70 que médicos das cidades de São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Esteio, Canoas, Osório, Santo Antonio, Capão da canoa e Torres.

Questionário, com 9 perguntas objetivas e 6 blocos com perguntas de respostas considerando os seguintes critérios

- 1) concordo plenamente;
- 2) concordo;
- 3) discordo;
- 4) discordo plenamente.

3.2.1 Amostras validadas para pesquisa

Tabela 2 - Amostras

Cidade	Questionário entregue	Questionário recebido
Vale dos Sinos	20	18
Canoas	20	10
Litoral Norte	30	20
Total Amostra	70	48

Fonte: Elaborado pela autora

4 RESULTADOS E ANÁLISE

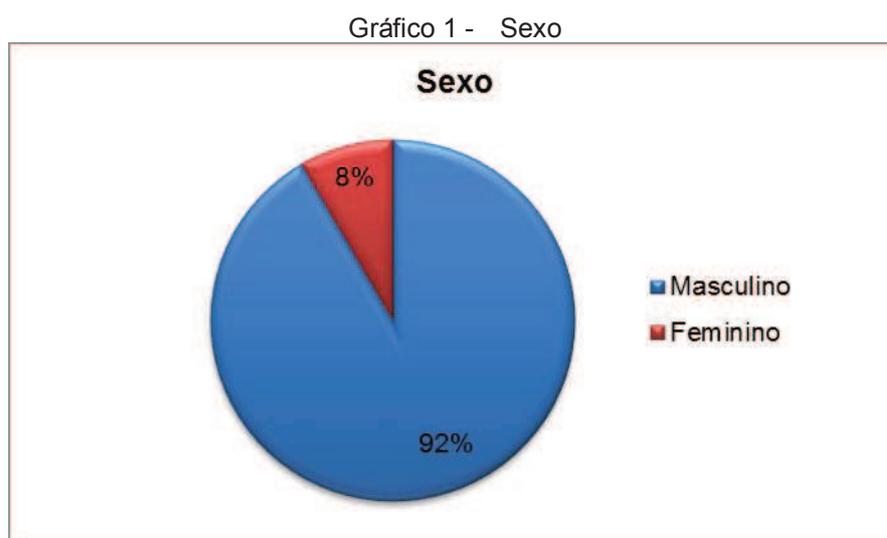
A primeira etapa da pesquisa foi composta por uma pesquisa qualitativa exploratória junto aos médicos, com o intuito de obter um melhor entendimento sobre os aspectos ligados ao objeto de pesquisa.

Segundo Malhotra (2001), a pesquisa qualitativa permite uma melhor compreensão do problema estudado.

Dentre os tipos de abordagens para pesquisas qualitativas optou-se por uma abordagem direta, que segundo Malhotra (2001, p. 156) é o tipo de abordagem qualitativa em que os objetivos do projeto ou são revelados ao respondente, ou são óbvios pela própria natureza da entrevista". A escolha deveu-se ao fato de que a revelação do problema possibilita aos entrevistados uma maior capacidade de análise no momento do fornecimento das respostas, após a realização da pesquisa houve uma pesquisa informal, com objetivo de esclarecer um ponto específico que não ficou claro no resultado final da mesma.

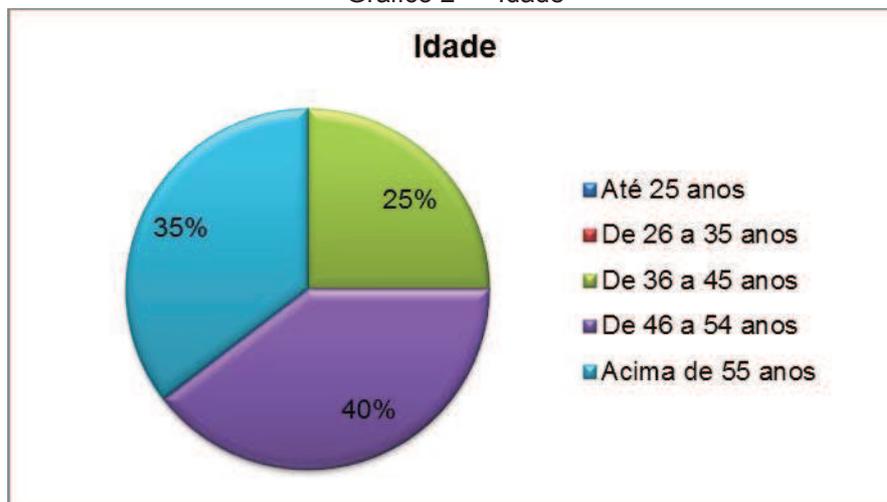
4.1 ANÁLISE DE DADOS DA PESQUISA

Adiante se apresentam os resultados e a análise dos dados da pesquisa efetuada.



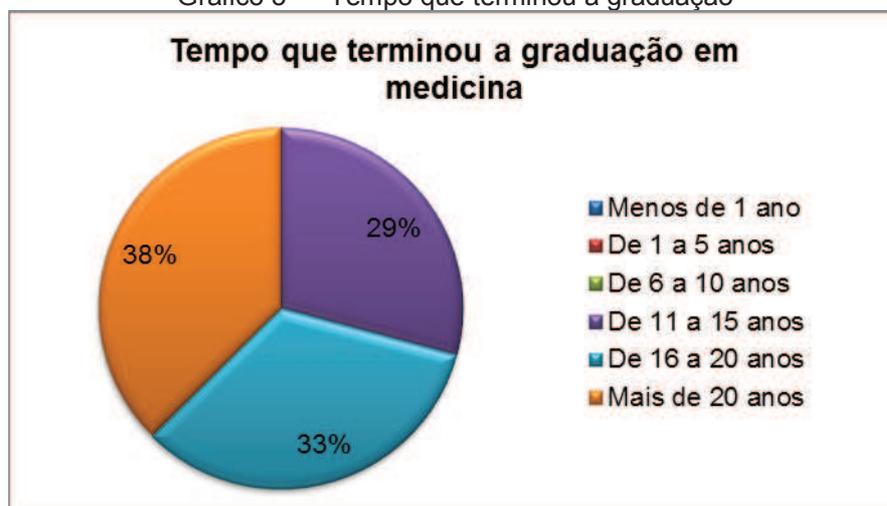
Em relação ao sexo dos respondentes, pode-se verificar que a maioria é do sexo masculino 92%, e somente 8% representam as mulheres.

Gráfico 2 - Idade



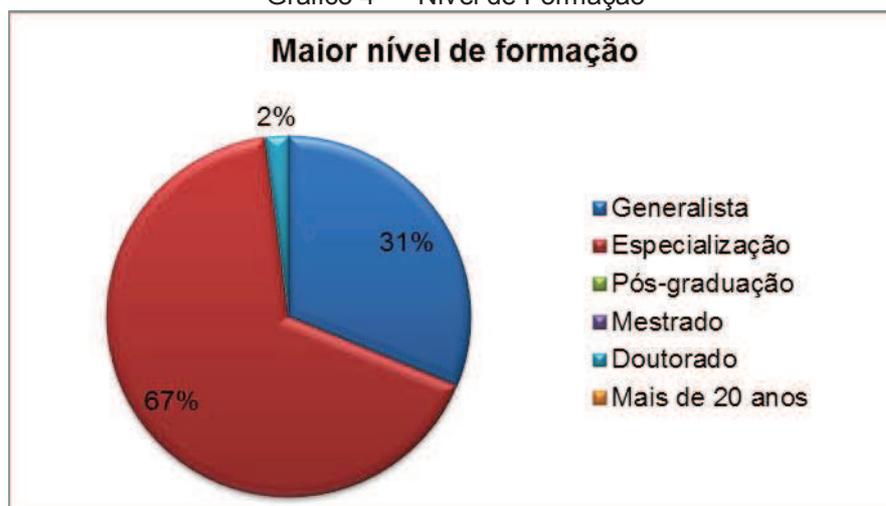
Quanto às idades dos respondentes 40% esta entre 46 e 54 anos, 35% acima de 55 anos e 25% entre 36 e 45 anos.

Gráfico 3 - Tempo que terminou a graduação



Em relação ao tempo de graduação em medicina, grande parte dos médicos são formados há mais de 20 anos 38% dos respondentes e dentre 16 a 20 anos 33% e entre 11 a 15 anos de formação representam 29%.

Gráfico 4 - Nível de Formação



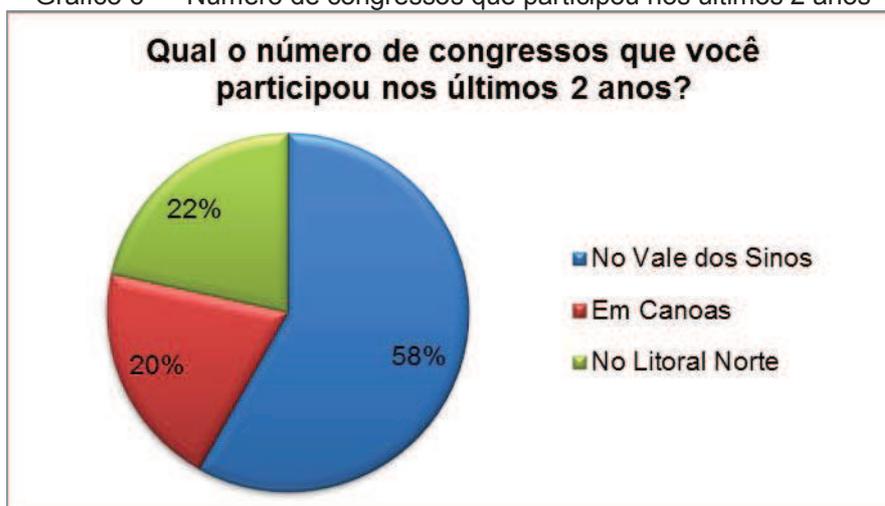
Quanto à maior formação acadêmica dos respondentes, 67% possuem curso de especialização. Os generalistas 31% e Doutorados somente 2%.

Gráfico 5 - Regiões de atuação



Quanto às regiões de atuação Vale dos Sinos que compreende as cidades de São Leopoldo, Sapucaia do Sul e Esteio, com 37% de respondente e Litoral Norte que compreende as cidades de Santo Antonio Da Patrulha, Osorio, Tramandai, Capão da Canoa e Torres com 42% de respondentes, seguida de Canoas com 21%.

Gráfico 6 - Número de congressos que participou nos últimos 2 anos



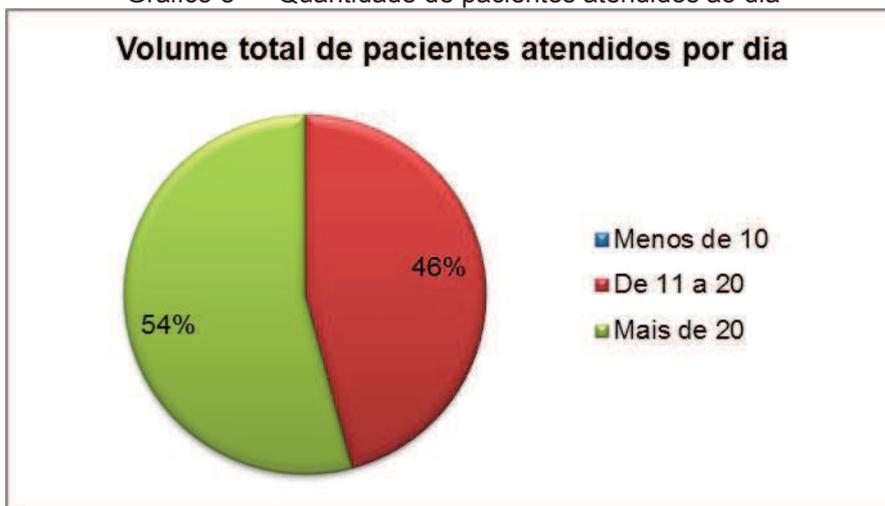
Calculo médio nos últimos dois anos médicos do Vale dos Sinos, com 18 amostras 58% tiveram participação em 11,25 congressos. Já no Litoral Norte com amostra de 20 médicos a média foi de 4,17, ou seja, 22% de participação em congressos, e em Canoas a amostra é 10 com média de 3,92 e 20% de participação em congressos.

Gráfico 7 - Convênios



Quanto a convênios a grande maioria atende Unimed e paralelamente outros convênios como o Ipê e também alguns o SUS.

Gráfico 8 - Quantidade de pacientes atendidos ao dia



Em relação ao número de pacientes atendidos por dia para 54% dos respondentes é mais 20 pacientes e de 11 a 20 pacientes dia para 46%.

Gráfico 9 - Especialidade Médica



Quanto à especialidade 71% dos respondentes são cardiologistas e 29% são clínicos gerais.

4.2 ATRIBUTOS DA NOVA INDICAÇÃO

Gráfico 10 - Opinião de especialistas médicos sobre a nova indicação

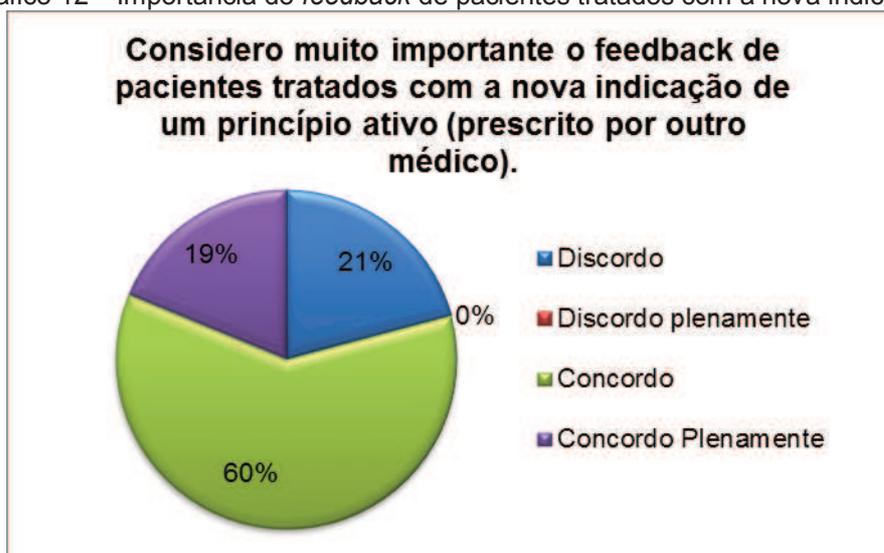


Para 60% dos respondentes a opinião de um especialista médico sobre uma nova indicação de um princípio ativo é relevante, e para 19% tem ela tem muito valor, é interessante destacar que para 21% dos respondentes a opinião é discordo plenamente, ou seja, não tem qualquer valor ou aval do especialista.

Gráfico 11 - Opinião de colegas clínicos gerais sobre a nova indicação de um princípio ativo

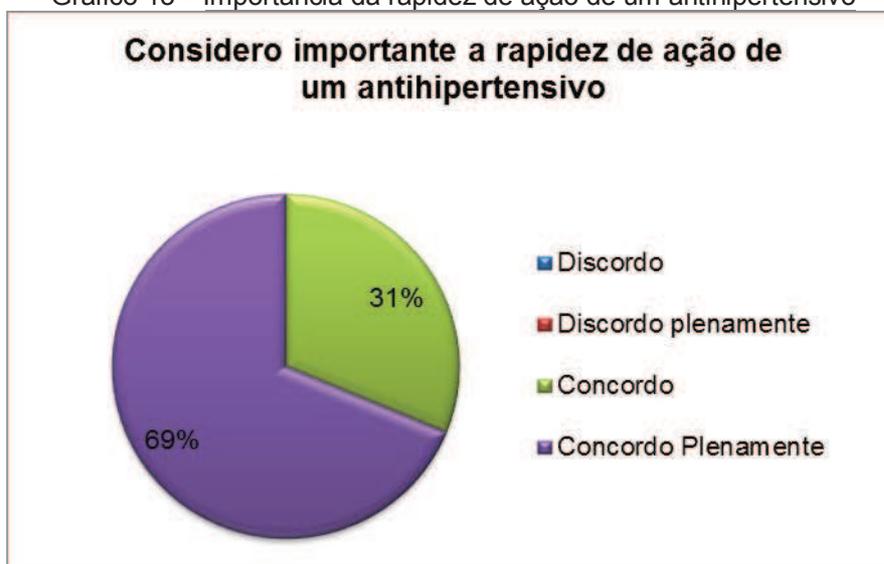


Neste gráfico houve pouca diferença entre Discordo e Concordo, não há muito que discutir.

Gráfico 12 - Importância do *feedback* de pacientes tratados com a nova indicação

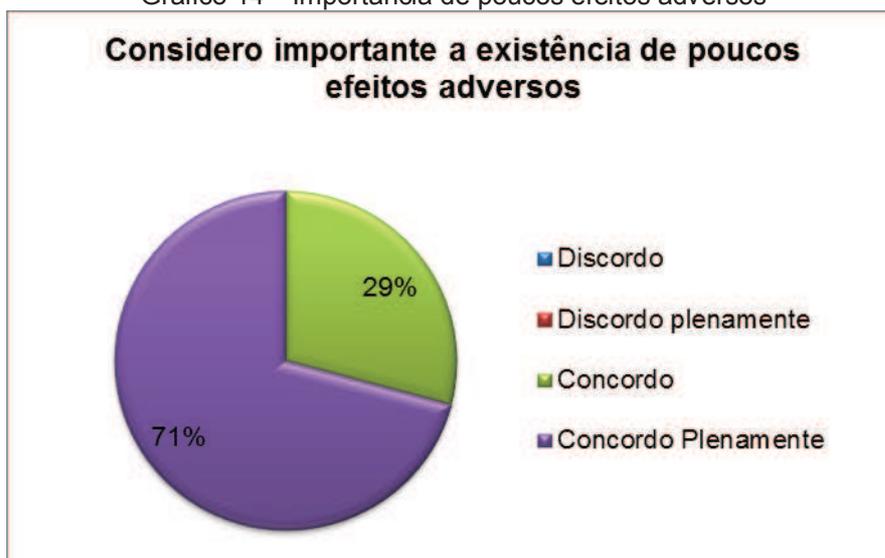
Em relação ao *feedback* 60% dos respondentes concordam da importância, de outro médico já ter prescrito determinado medicamento, 19% concorda plenamente, ou seja, sendo seguidor e 21% repudia discordando plenamente do *feedback* prescrito por outro médico.

Gráfico 13 - Importância da rapidez de ação de um antihipertensivo



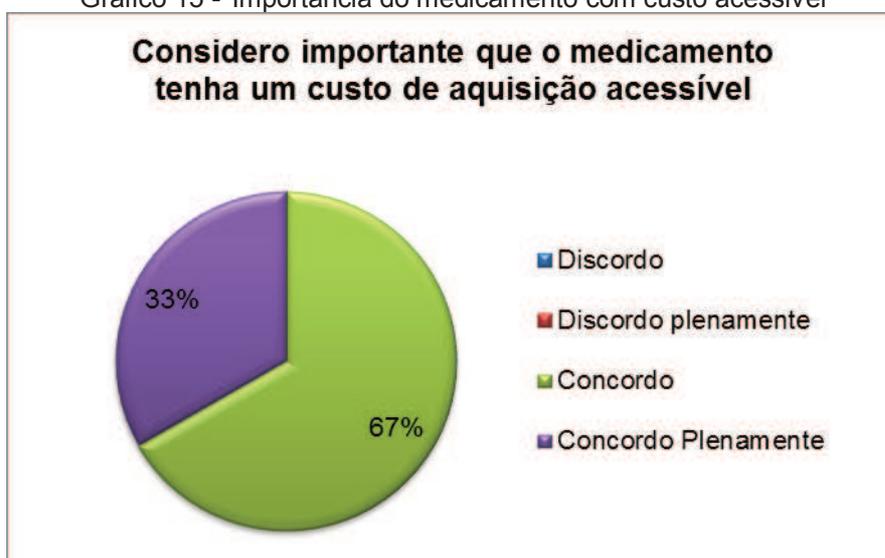
Em relação à rapidez de ação de antihipertensão 69% dos respondentes consideram muito importante a rapidez do medicamento e 31% simplesmente concordaram.

Gráfico 14 - Importância de poucos efeitos adversos



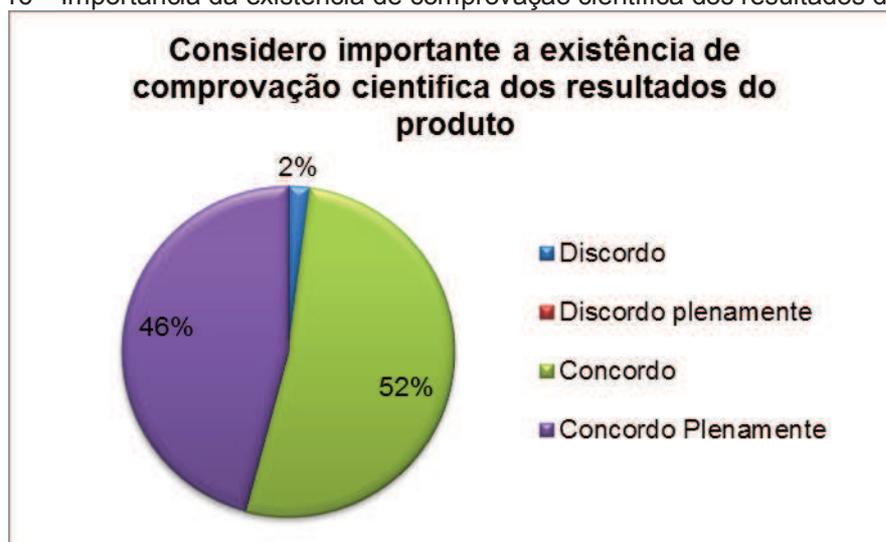
Em relação à existência de poucos efeitos adversos, 71% dos respondentes consideram muito importante e 29% também concordam.

Gráfico 15 - Importância do medicamento com custo acessível



Quanto à importância que o medicamento tenha um custo de aquisição acessível 67% dos respondentes concordam e 33% concordam plenamente.

Gráfico 16 - Importância da existência de comprovação científica dos resultados do produto



A grande maioria dos respondentes 52% concorda com a comprovação científica dos resultados do produto, 46% considera muito relevante concordando plenamente e uma minoria 2% discorda plenamente deste valor.

Gráfico 17 - Importância de nova indicação do princípio ativo para resultados clinicamente observáveis



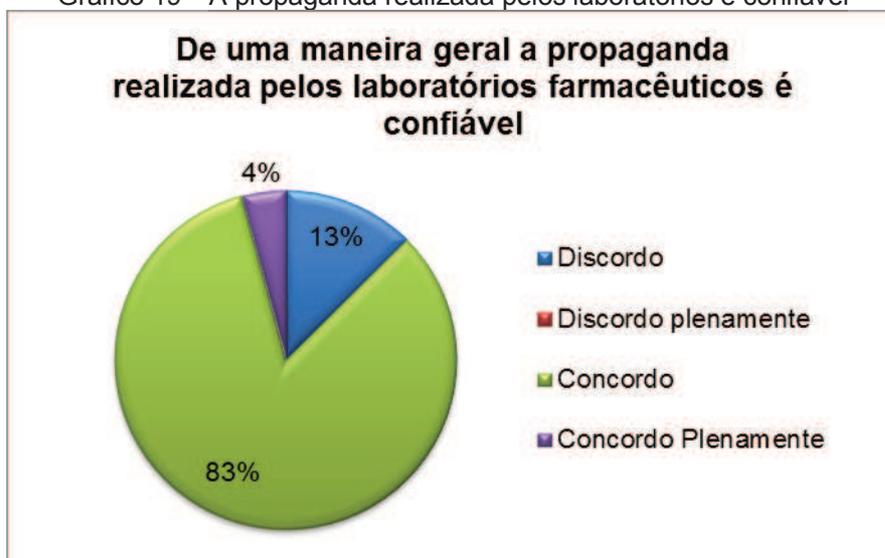
A grande maioria dos respondentes 81 concorda com a indicação permita resultados clinicamente observáveis, 17% concordando plenamente e uma minoria 2% discorda plenamente deste valor.

Gráfico 18 - Propaganda realizada pelos laboratórios é merecedora de crédito



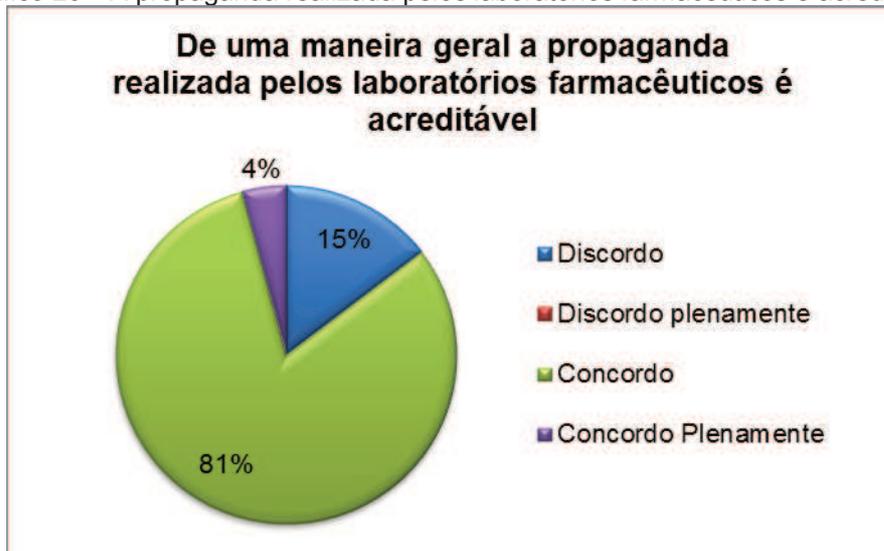
A grande parte dos respondentes 83% acredita na propaganda realizada pelos laboratórios farmacêuticos, 15% discordam plenamente e apenas 2% concorda plenamente.

Gráfico 19 - A propaganda realizada pelos laboratórios é confiável



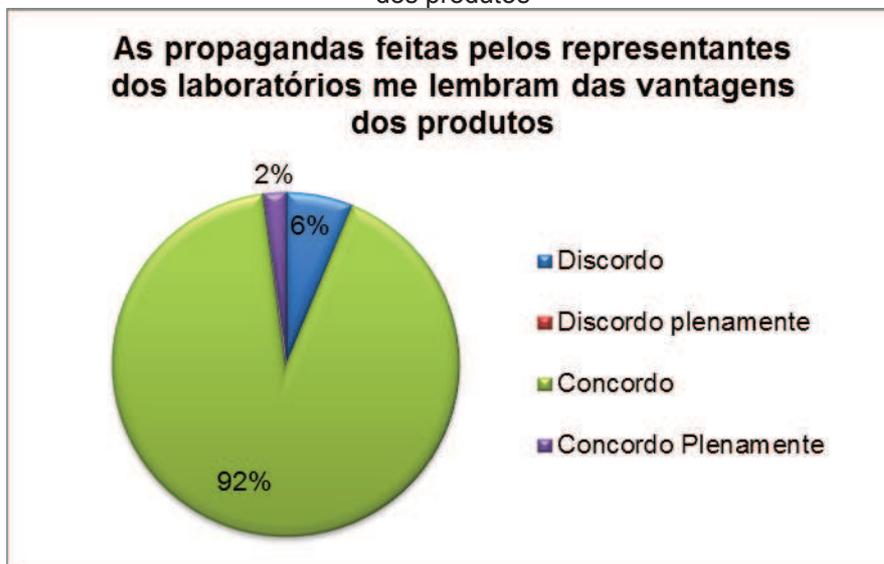
Em relação à confiança 83% dos respondentes confiam na propaganda, 13% discorda plenamente e 4% concorda plenamente.

Gráfico 20 - A propaganda realizada pelos laboratórios farmacêuticos é acreditável



Em relação à credibilidade 81% dos respondentes confiam na propaganda, 15% discorda plenamente e 4% concorda plenamente.

Gráfico 21 - As propagandas feitas pelos representantes dos laboratórios lembram das vantagens dos produtos



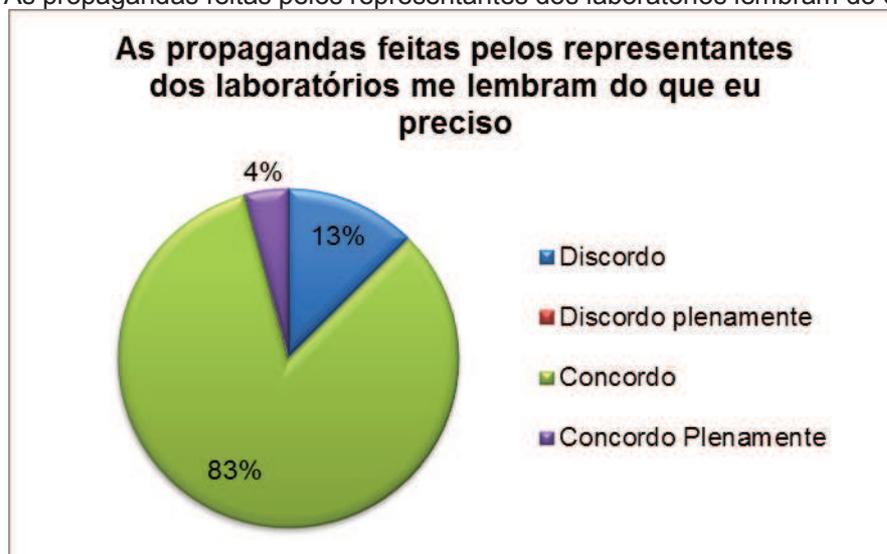
Em relação às propagandas feitas pelos representantes 92% dos respondentes concordam que eles contribuem para lembrarem as vantagens dos produtos e 6% discorda plenamente e uma minoria de 2% concorda plenamente.

Gráfico 22 - As propagandas feitas pelos representantes dos laboratórios tornam a vida mais fácil



Para 27% dos respondentes as propagandas feitas pelos representantes, tornam suas vidas mais fáceis, porém para 73% a grande maioria discorda plenamente desta pergunta.

Gráfico 23 - As propagandas feitas pelos representantes dos laboratórios lembram do que se precisa



Em relação ao representante lembrar o médico do que ele precisa 83% dos respondentes concordam e 13% discordam plenamente e somente 4% concordam plenamente.

Gráfico 24 - Impressão sobre o laboratório do qual se adota um produto inovador é boa



Em geral para 56% e 42% dos respondentes a impressão do laboratório inovador é boa, somente 2% que discorda plenamente.

Gráfico 25 - Impressão sobre o laboratório do qual se adota um produto inovador é favorável



Em relação ao produto inovador parece ter uma concordância generalizada talvez com maior ou menor intensidade.

Gráfico 26 - Impressão sobre o laboratório do qual se adota um produto inovador é satisfatória



Quando uma empresa esta disposta a inovar, ela traz produtos inovadores e 56% dos respondentes concordam de modo satisfatório e 44% concordando plenamente.

Gráfico 27 - Não se troca alta qualidade por preço acessível



Em relação a alta qualidade e custo acessível 69% dos respondente concordam e 31% concordam plenamente.

Gráfico 28 - Prescrição do melhor produto ao paciente



Quando a pergunta é prescrever o melhor produto para o paciente, 58% dos respondentes discordaram plenamente e 38% concordaram, somente 4% concordou plenamente.

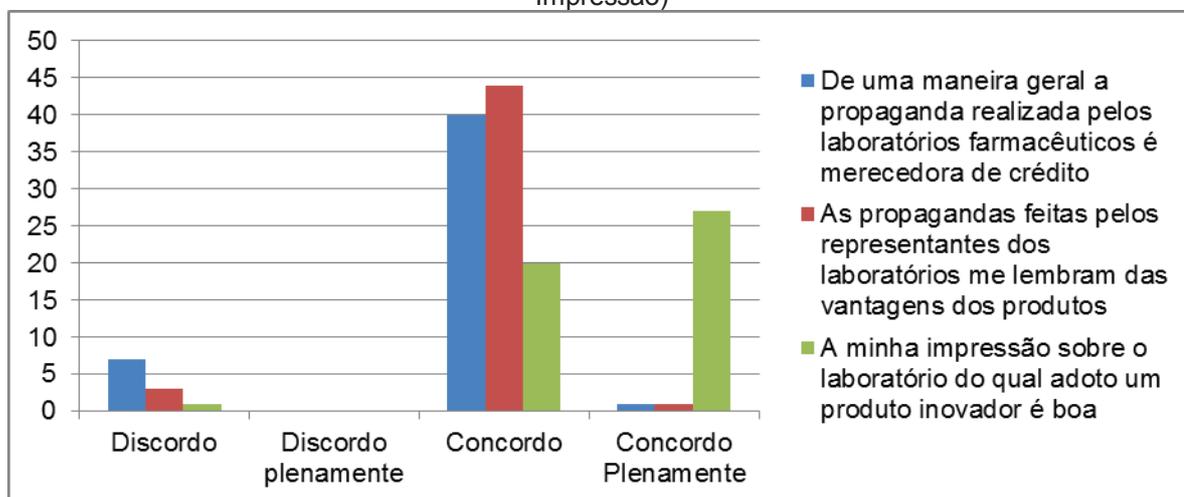
Gráfico 29 - Importância da prescrição de produtos de alta qualidade



Em geral todos concordam em prescrever produtos de alta qualidade 83% dos respondentes e 15% concordam plenamente, somente 2% discordam plenamente.

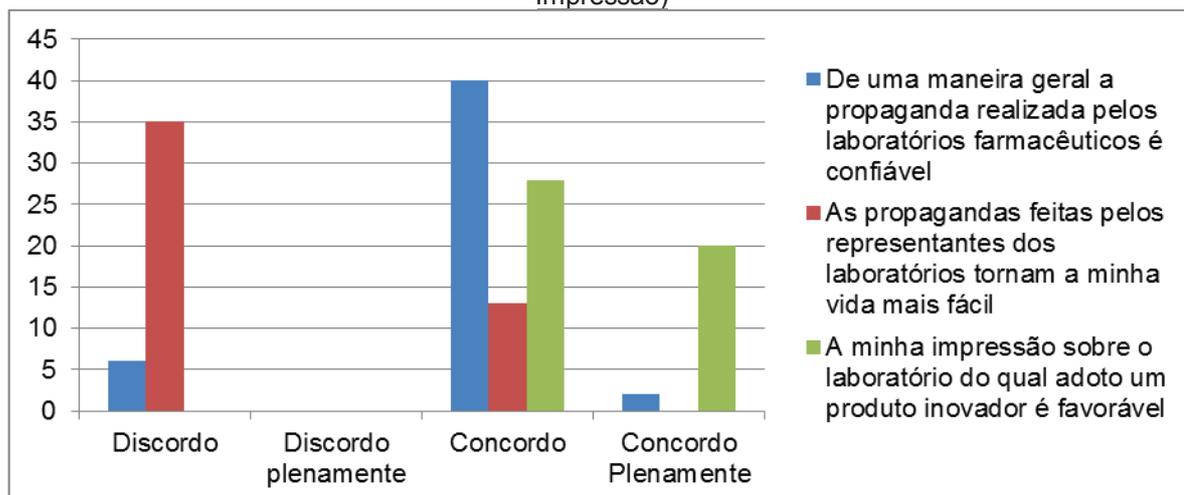
4.3 PERFIL DOS PROFISSIONAIS

Gráfico 30 - Cruzamento das respostas das questões 1 de cada bloco (Laboratório x conveniência x Impressão)



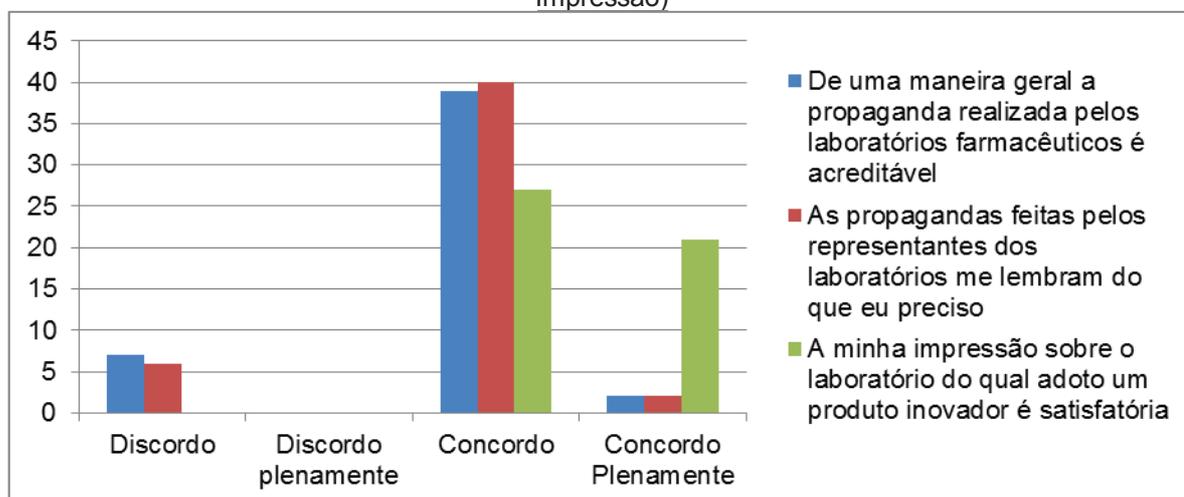
A maior parte dos respondentes concordam com a propaganda realizada pelos representantes de laboratório, as propagandas lembram as vantagens dos produtos e a impressão de sobre o laboratório do qual adota um produto inovador, atingiu o concordo plenamente, com este resultado sugere-se um perfil de profissionais inovadores.

Gráfico 31 - Cruzamento das respostas das questões 2 de cada bloco (Laboratório x conveniência x Impressão)



Nesta questão vale ressaltar que os médicos não consideram o representante como um facilitador em sua vida, desta forma ele discorda com o item citado, mas concorda nos itens confiança e produto inovador favorável.

Gráfico 32 - Cruzamento das respostas das questões 3 de cada bloco (Laboratório x conveniência x Impressão)



A maior parte dos respondentes concorda com a propaganda realizada pelos representantes de laboratório, possuem credibilidade, e a impressão de sobre o laboratório do qual adota um produto inovador é satisfatória, atingiu o concordo plenamente, com este resultado sugere-se um perfil de profissionais inovadores.

4.4 CRUZAMENTOS RELEVANTES

Gráfico 33 - Conveniência x Impressão

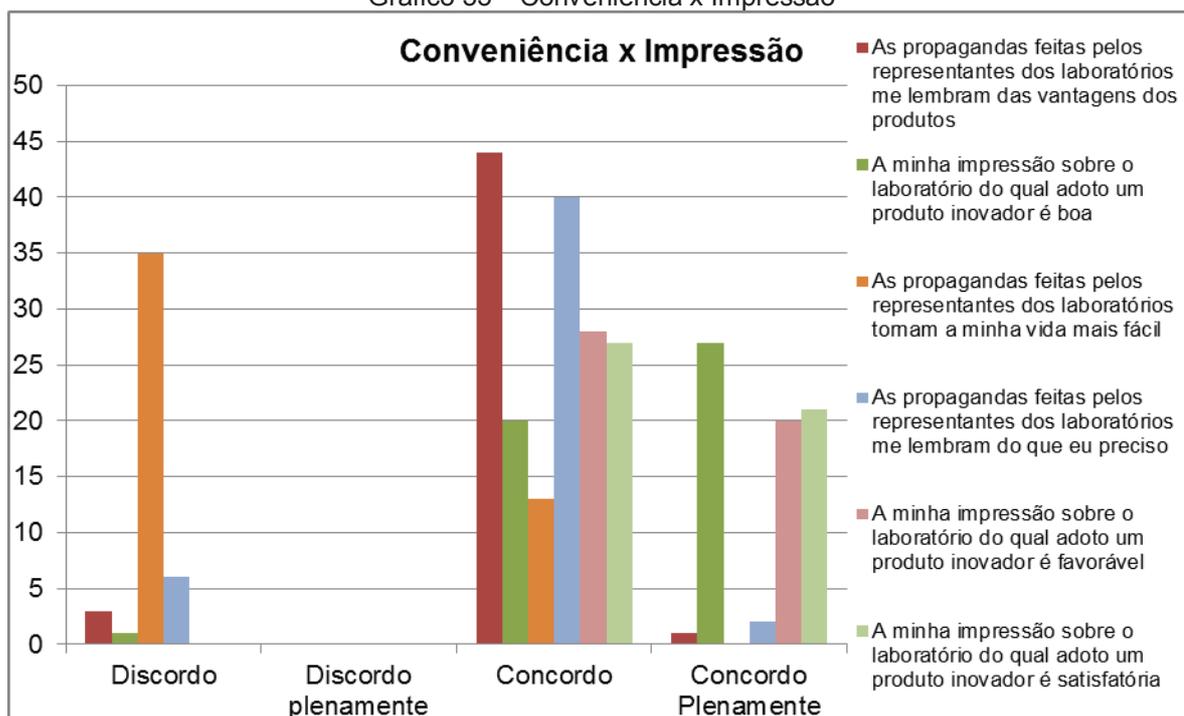
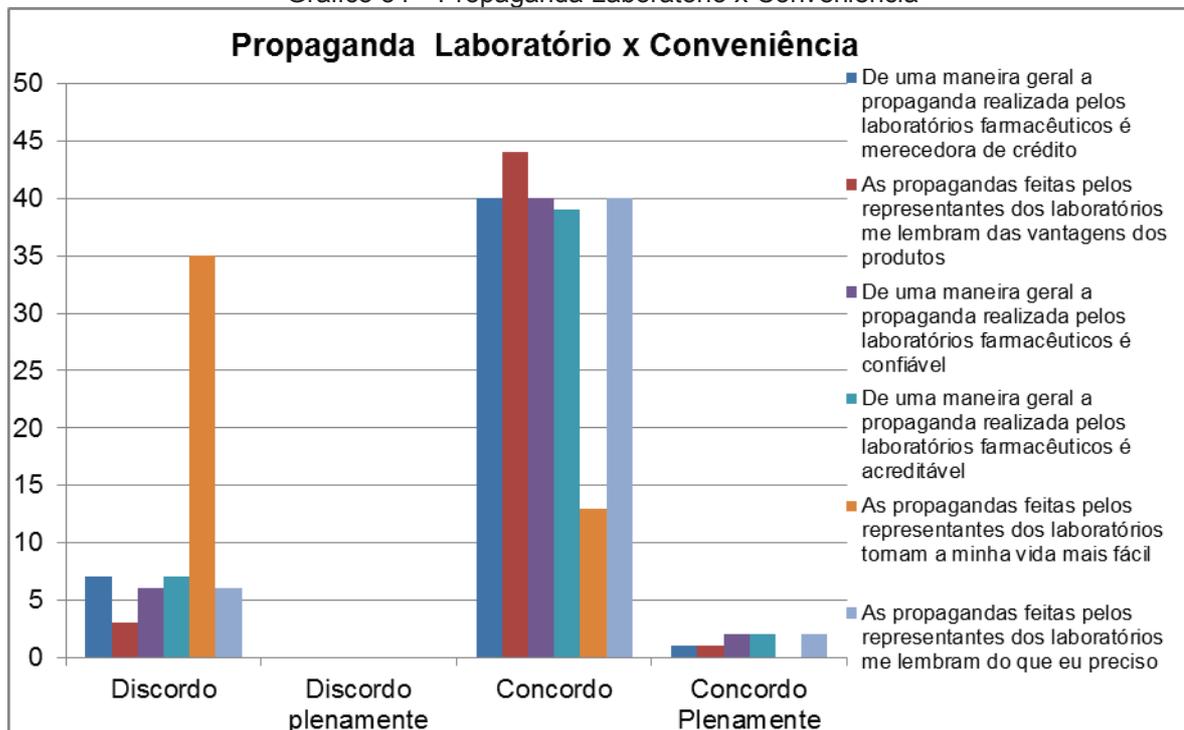


Gráfico 34 - Propaganda Laboratório x Conveniência



Para a maior parte dos respondentes o representante lembra as vantagens do produto com isto lembra o que ele precisa. Trazendo uma impressão de produto inovador com credibilidade e que satisfaça a expectativa do médico.

Gráfico 35 - Propaganda Laboratório x Conveniência x Impressão

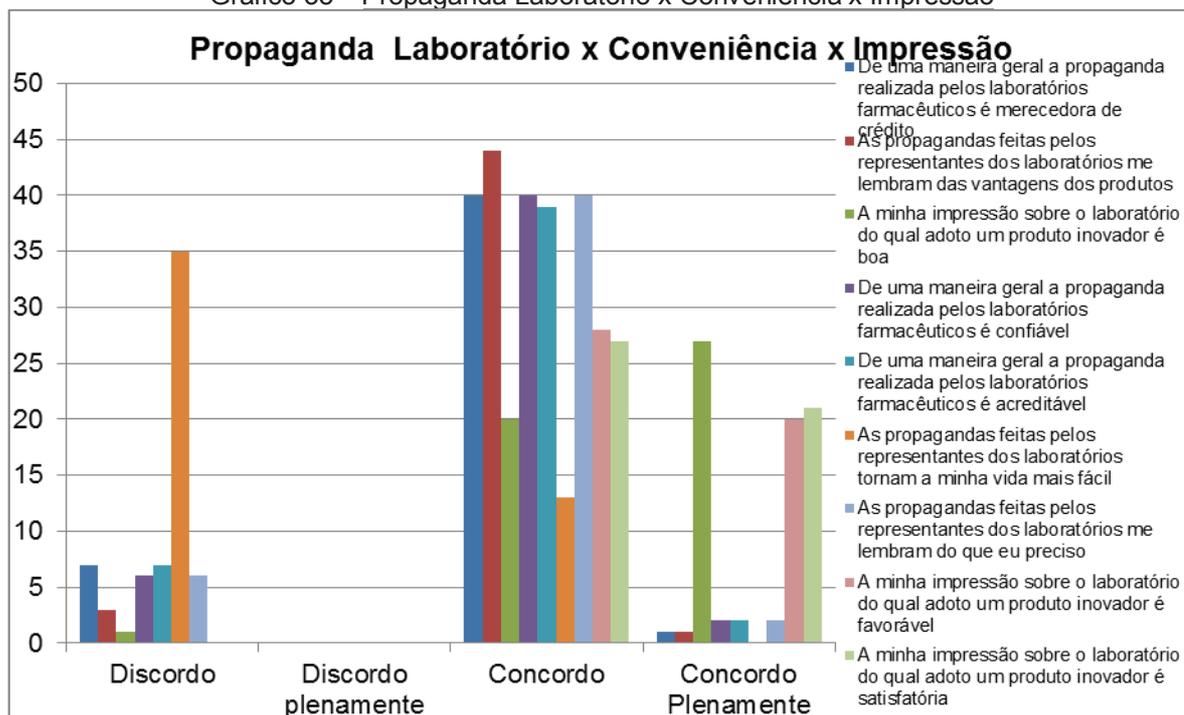
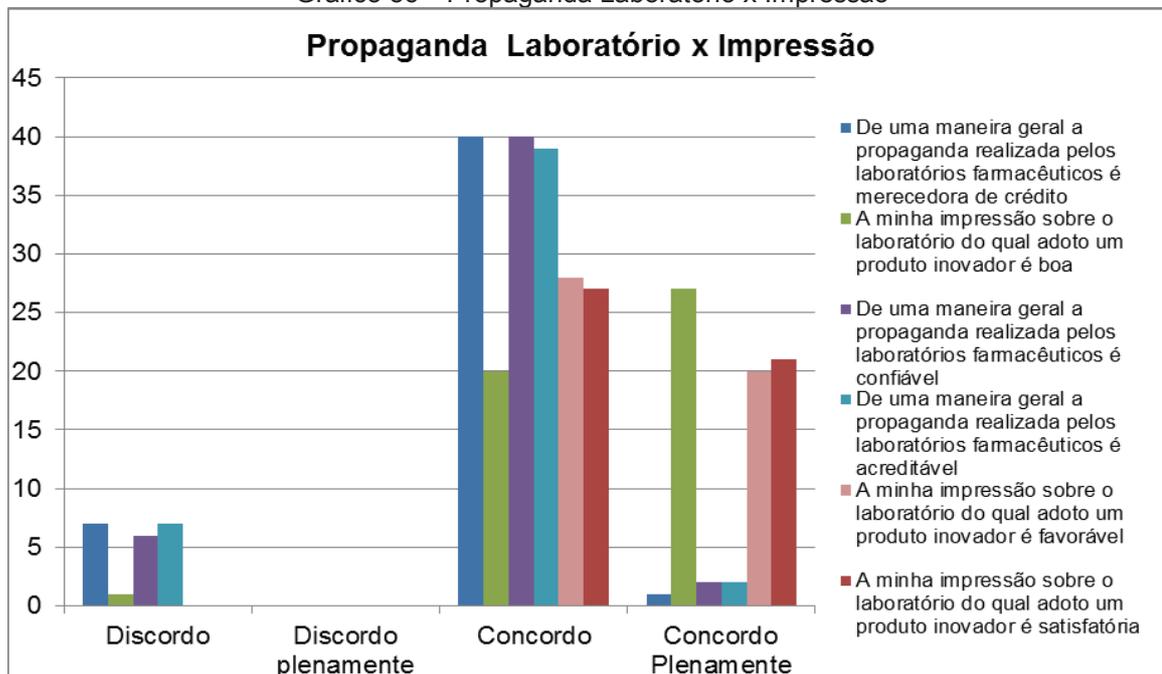


Gráfico 36 - Propaganda Laboratório x Impressão



De uma forma geral a grande parte dos respondentes concordam com os itens, propaganda do laboratório, conveniência e impressão, sugerindo um conceito inovador, salvo item que as propagandas feitas pelos representantes tornam as minhas vidas mais fáceis, que recebeu discordância da maioria.

Gráfico 37 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a nova indicação (respostas individuais)

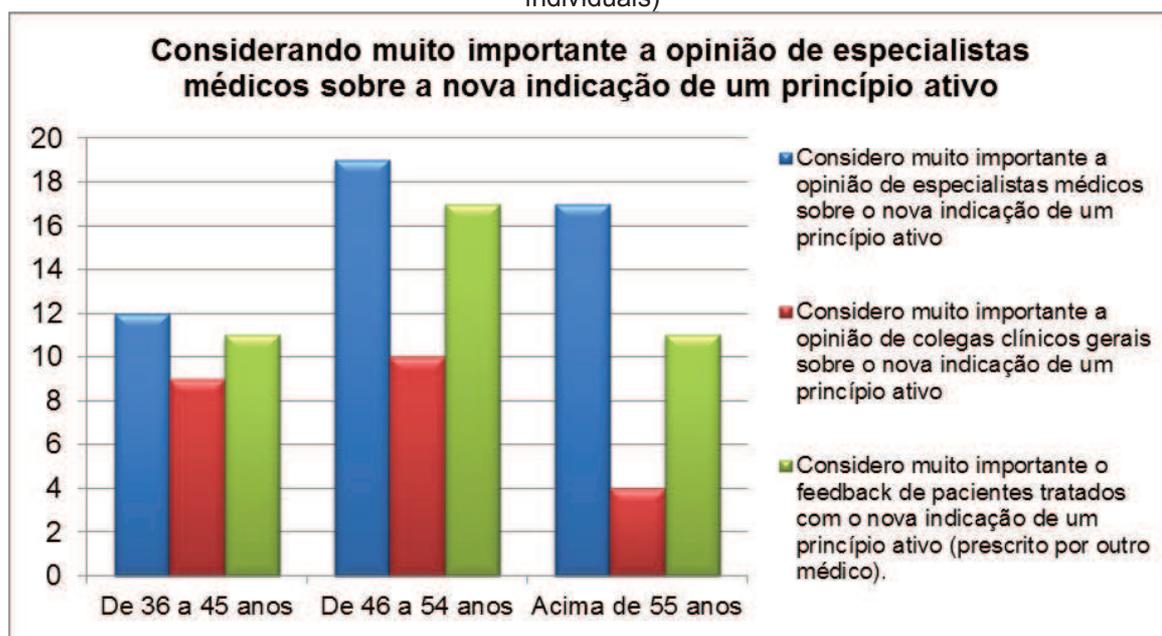
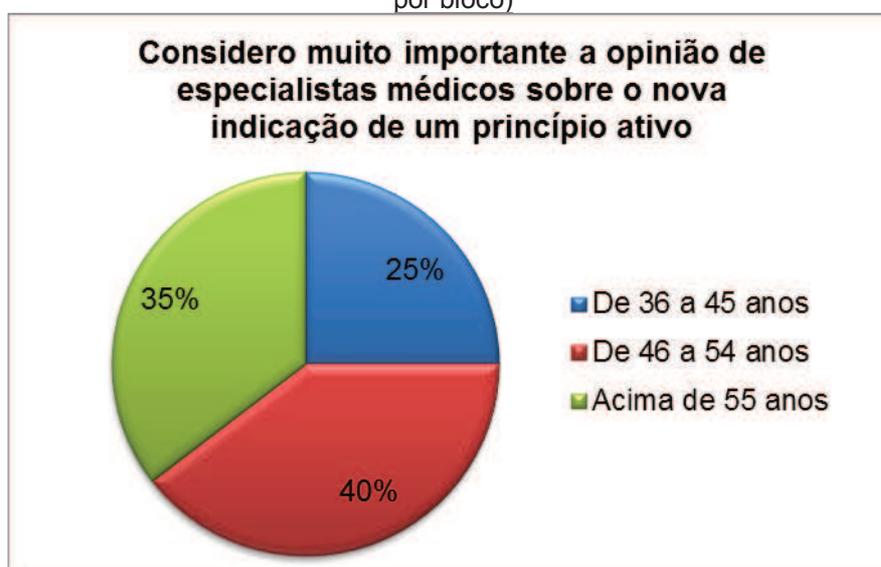


Gráfico 38 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a nova indicação (respostas totais por bloco)



De modo geral a opinião do especialista e o feedback são importantes para todas as faixas etárias, já as opiniões do clínico não tem muita relevância.

Gráfico 39 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre os atributos do princípio ativo (respostas individuais)

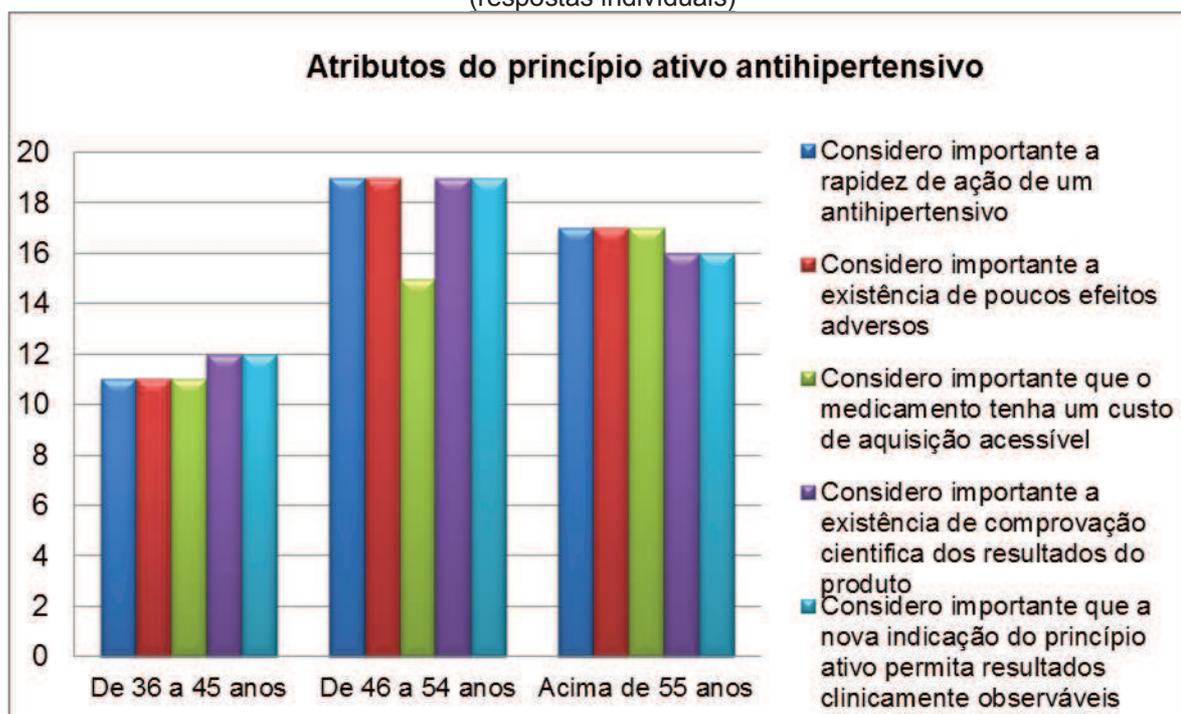
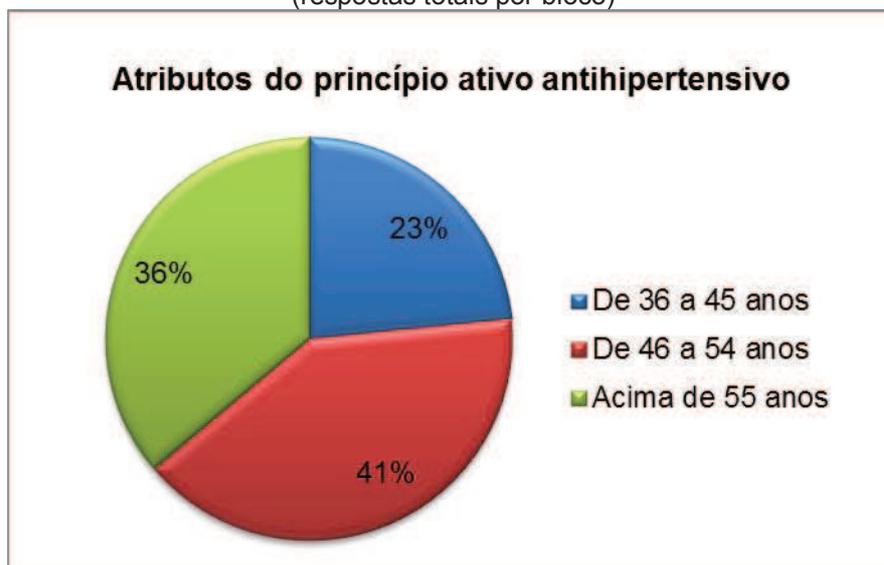


Gráfico 40 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre os atributos do princípio ativo (respostas totais por bloco)



Parece que os médicos acima de 46 anos valorizam mais os atributos do produto, entre eles a rapidez de ação, poucos efeitos colaterais, comprovação científica e resultados clínicos, custo acessível também considerado importante mas não prioridade.

Possivelmente pela vivência, maturidade, conhecimento científico acesso a congressos. Os médicos mais jovens de 36 a 46 anos destacam-se atributos comprovação científica e resultados clínicos por que nos outros atributos ficam medianos em relação aos da faixa etária acima de 46 anos.

Gráfico 41 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a propaganda dos laboratórios (respostas individuais)

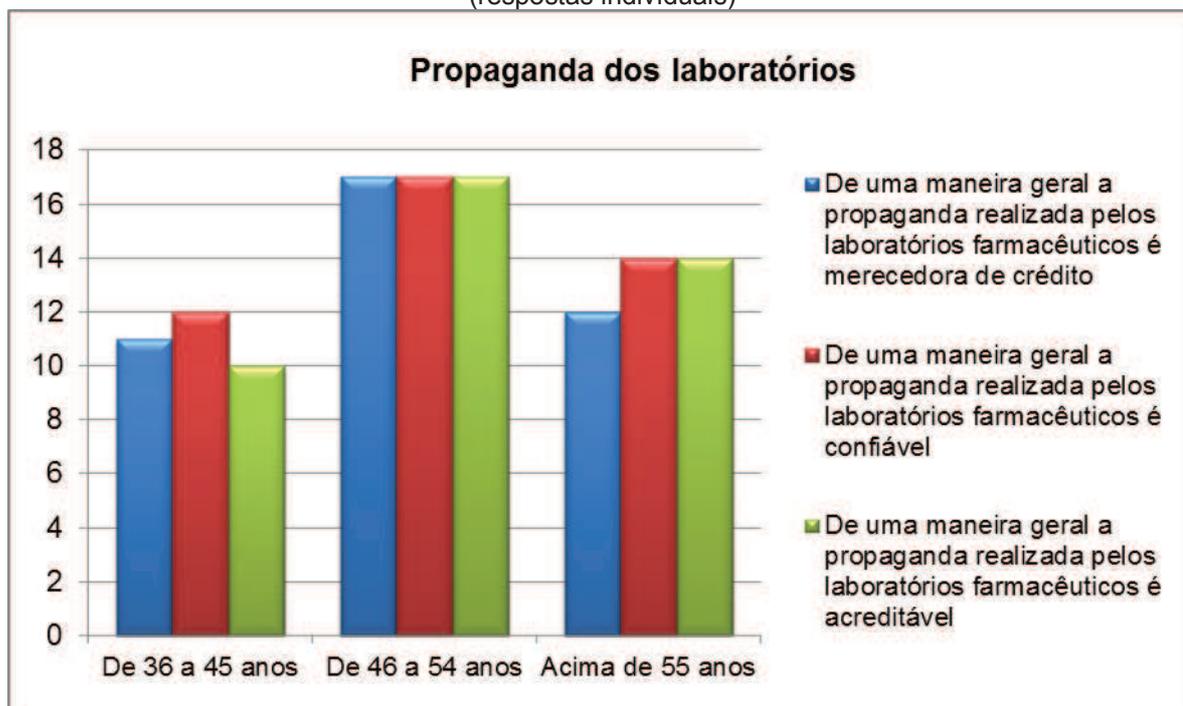


Gráfico 42 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a propaganda dos laboratórios (respostas totais por bloco)



Para os médicos entre 46 e 54 anos eles consideram as propagandas realizadas pelos laboratórios farmacêuticos merecedora de crédito e confiáveis assim com credibilidade.

Semelhante é o resultado dos médicos acima de 55 anos, 30% reduzindo a barra somente no item merecedora de crédito. Para os médicos entre 36 e 45 anos a barra ficou em 27% praticamente em todos os itens.

Gráfico 43 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a conveniência da propaganda (respostas individuais)

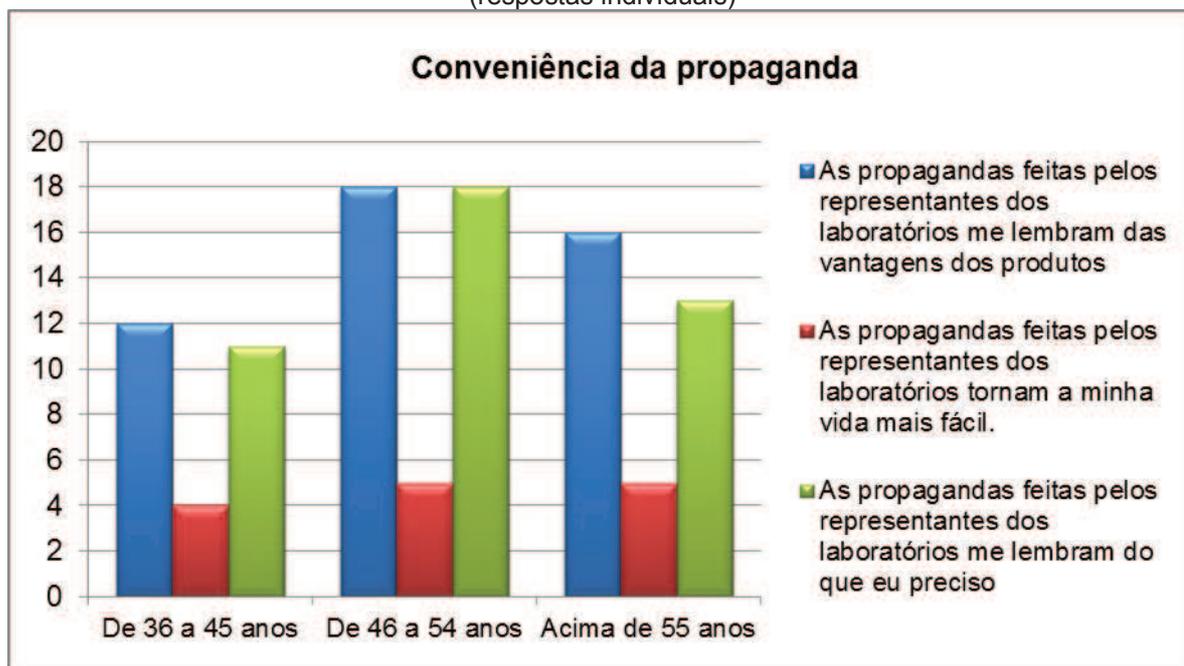


Gráfico 44 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a conveniência da propaganda (respostas totais por bloco)



No que diz respeito à conveniência lembrar as vantagens dos produtos e do que eu preciso, receberam % semelhantes entre as faixas etárias e de forma alinhada o representante de laboratório não torna a vida do médico mais fácil.

Gráfico 45 - Opinião concordante de especialistas por idade de impressão sobre o laboratório (respostas individuais)

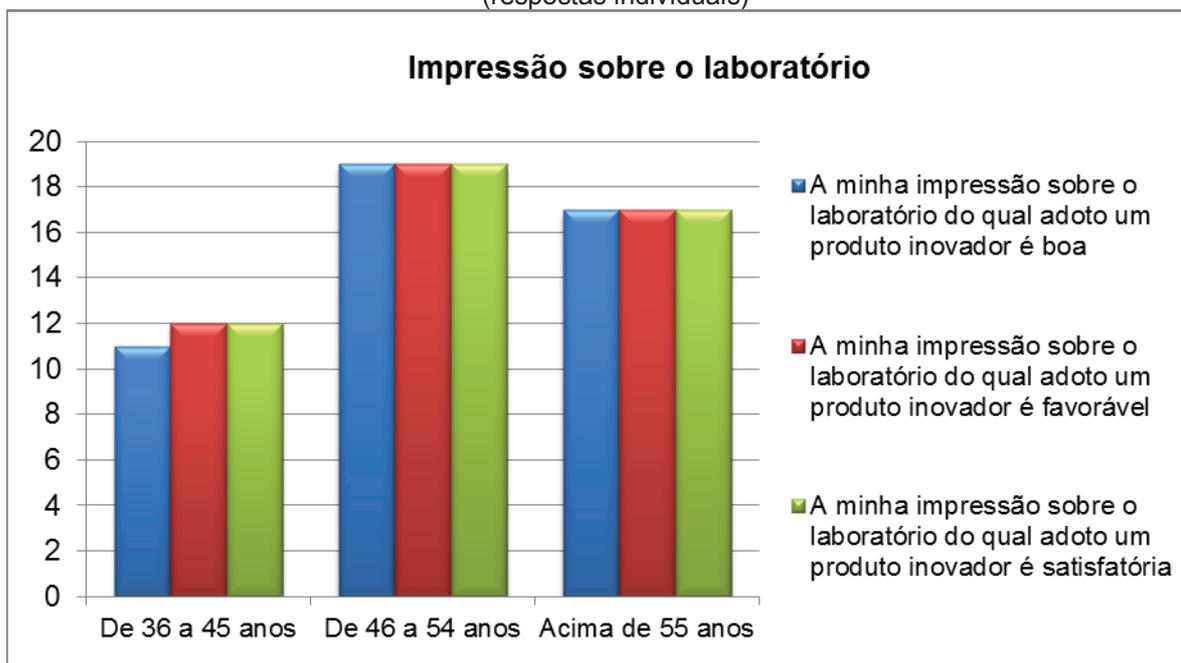
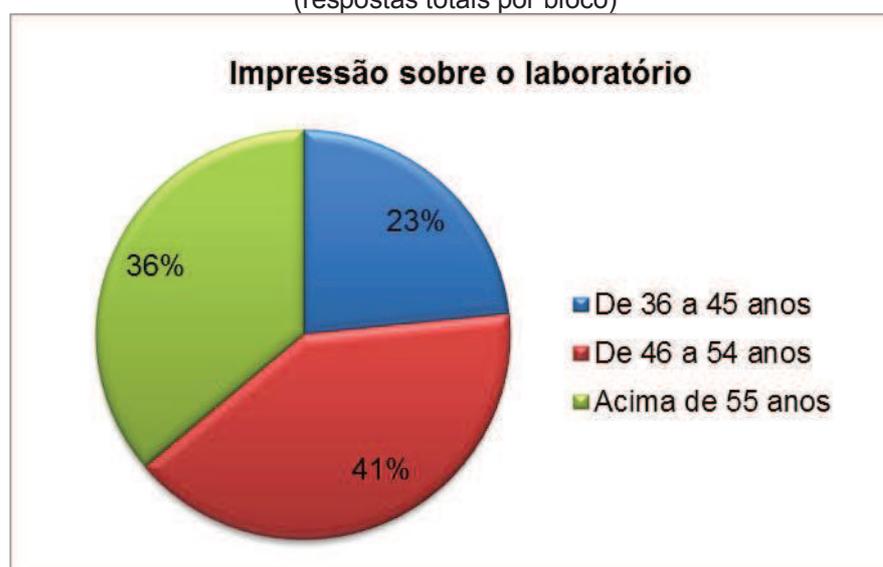


Gráfico 46 - Opinião concordante de especialistas por idade de impressão sobre o laboratório (respostas totais por bloco)



De uma forma muito alinhada todos tem uma boa impressão sobre o laboratório.

Gráfico 47 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a qualidade (respostas individuais)

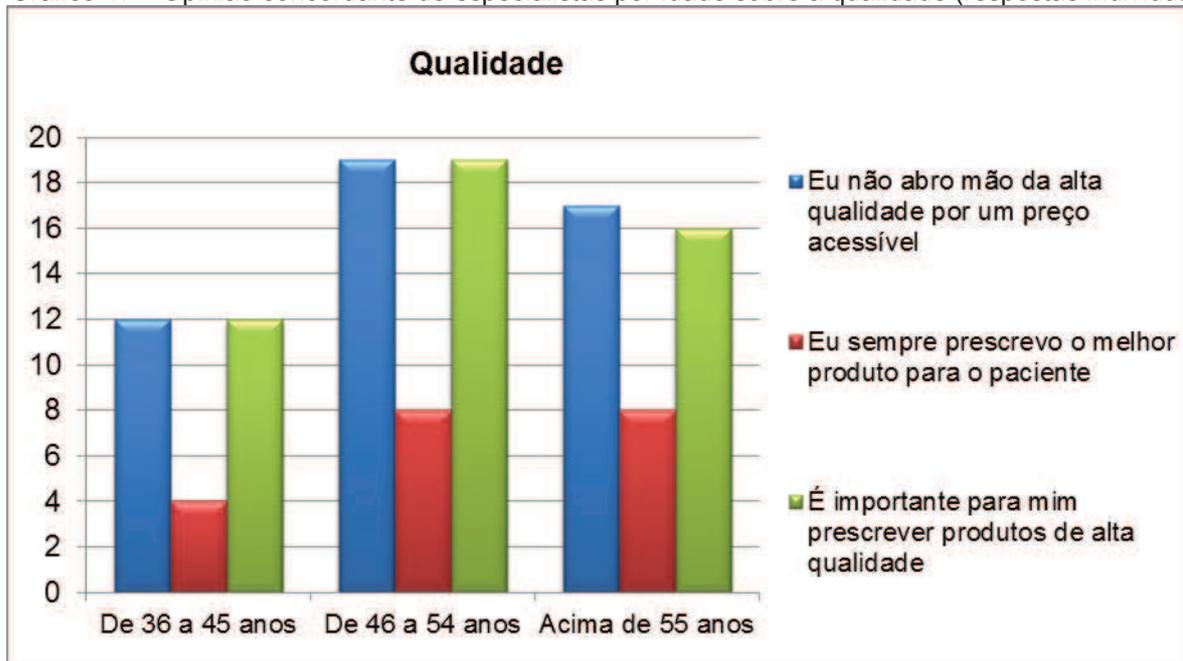
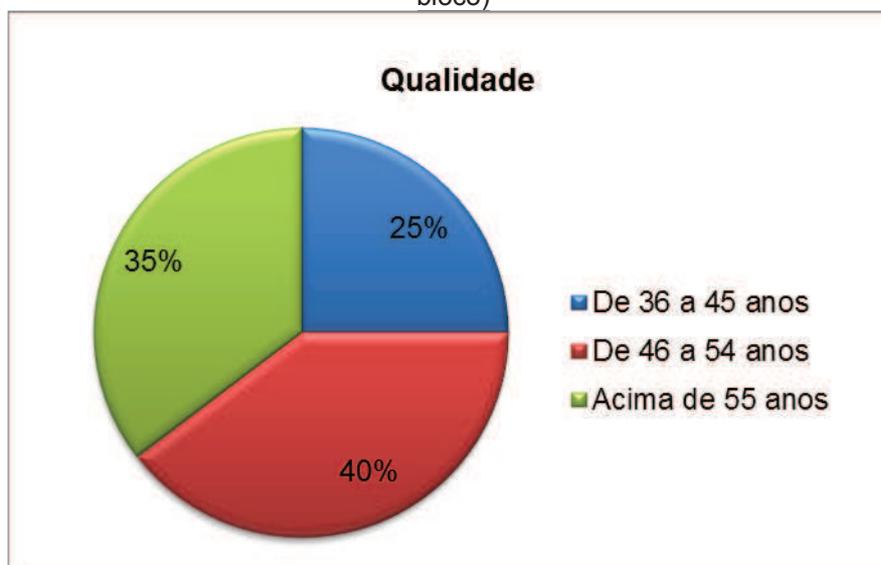


Gráfico 48 - Opinião concordante de especialistas por idade sobre a qualidade (respostas totais por bloco)



Em relação a alta qualidade por um preço acessível e prescrever produtos de alta qualidade, todos tem a mesma opinião.

5 CONCLUSÃO

Essas conclusões permitem verificar que os departamentos de marketing dos laboratórios farmacêuticos a desenvolver estratégias de lançamentos que consigam persuadir os médicos a prescreverem o novo princípio ativo ou uma nova indicação devem avaliar as seguintes sugestões. Os resultados sinalizam que há uma necessidade latente em dar maior atenção, especialmente à conveniência da propaganda médica, possivelmente o aprimorando a conhecimento técnico do representante associado a vendas consultivas, ou seja, ouvindo mais seu cliente no caso o médico.

Baseado nos conhecimentos e percepções adquiridos, com resultado o da pesquisa permitiram verificar que os médicos que dão importância á existência de comprovação de resultados clínicos satisfatórios foram os que mais adotaram a nova indicação. Isso pode significar que os médicos tiveram acesso a publicações confiáveis.

Os resultados sugerem que os médicos que mais confiam nos laboratórios são os que dão maior importância aos aspectos positivos do principio ativo, ao menor risco de efeitos colaterais e qualidade do produto, a pesquisa sugere que são os profissionais com maior aceso a estudos e congressos médicos, sugerindo um perfil inovador.

De uma forma geral a pesquisa conclui que, a nova indicação do produto é bem aceita pela classe médica, o produto e o laboratório são reconhecidos como inovadores e confiáveis e de alta credibilidade.

Quanto ao representante ele tem seu valor, porém no olhar do médico o mesmo não torna a vida mais fácil para a grande maioria.

Esta questão ressaltou em todas amostras, após a compilação dos dados fiz uma pesquisa de caráter informar, perguntando para alguns médicos, qual era sua visão do representante resposta obtida; que esta relacionada com conhecimento técnico que o profissional tem do seu produto, a credibilidade do laboratório e por vez do profissional a postura que o representante tem diante do médico, acredito que estes relatos obtidos dos médicos são relevantes, pois o mercados não admite mais profissionais despreparados.

REFERÊNCIAS

BARROS, Augusto Barros. **Propaganda de Medicamento: atendo a saúde?** São Paulo: Hucitec, 1995.

BASTOS, Valéria Delgado. Inovação Farmacêutica: padrão setorial e perspectivas para o caso brasileiro. *BNDES Setorial*. Rio de Janeiro, n.22, p.272-296, set.2005.

CAPLOW, Theodore; RAYMOND, John. J. Factors influencing the selection of pharmaceutical products. *Journal of Marketing*, v. 19, n. 1, p. 18-23, jul. 1954.

CARVALHO, Kleverton Melo de; TEIXEIRA, Rivanda Meira. A influência de estratégias promocionais na adoção de novos produtos: o caso da indústria farmacêutica. *Caderno de Pesquisas em Administração*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 61-74, 2002.

CENTRO DE BIOTECNOLOGIA MOLECULAR ESTRUTURA. **Um panorama resumido da Indústria Farmacêutica Brasileira**. Disponível em: <<http://cbme.ifsc.usp.br/inovacao/panorama.php>> Acesso em: 29 mar. 2011.

CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SÃO PAULO. **mercado-farmacêutico**. Disponível em: <<http://www.crfsp.org.br>>. Acesso em: 12 mar. 2011.

COOPER, Robert. G. **New Products**: The factors that drive success. *International Marketing Review*, v.11, p.60-76,1994.

COOPER, Robert. G. **New Products**: The factors that drive success. *International Journal Marketing Review*, v. 11, n. 2, p. 60-76, 1994.

DEAN, James W. **Deciding to innovate**: how firms justify advanced technology. Cambridge: Ballinger, 1987.

ENGEL, James; BLACKWELL, Roger D.; MINIARD, Paul W. **Consumer Behavior**. 8 ed. Orlando: The Dryden Press, 1995.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; QUENTAL, Cristiane; FIALHO, Beatriz de Castro. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. *Caderno de Saúde Pública*, v. 19, n. 1, p. 47-59, jan./fev. 2003.

GIL, Carlos Antonio. **Métodos e Técnicas de pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999.

HEMMINKI E. Factors influencing prescribing. In: Ghodse H.; Khan, I. (ed.). **Psychoactive drugs: improving prescribing practices**. Genebra: World Health Organization, 1988.

KAPLAN, Robert S.;NORTON, David P. MAPAS ESTRATÉGICOS. **Convertendo Ativos Intangíveis em Resultados Tangíveis**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004

KUPFER, David; HASENCLEVER, Lia. **Economia Industrial: fundamentos teóricos e práticas no Brasil**. São Paulo: Campos, 2002.

LANGLEY, Ann; TRUAX, Jean. A process study of new technology adoption in smaller manufacturing firms. **Journal of Management Studies**, Oxford, v. 31, n. 5, p. 619-652, Set. 1994.

LEFFLER, Keith B. Persuasion or information? The economics of prescription drug advertising. **Journal of Law and Economics**, v. 24, n. 1, p. 45-74, abr. 1981.

LILIEN, Gary L.; RAO, Ambar G.; KALISH, Shlomo. **Bayesian estimation and control of detailing effort in a repeat purchase diffusion environment**. Management Science, v. 27, n. 5, p. 493-506, mai. 1981.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MANCHANDA, Puneet; XIE, Ying; YOUN, Nara. **The role of targeting communication and contagion in product**. (Forthcoming).

MOHR, L. B. Innovation theory: an assessment from the vantage point of the new electronic technology in organizations. In: PENNINGGS, J. M.; BUITENDAM, A. (Ed). **New technology as organizational innovation**. Cambridge: Ballinger, 1987. p.13-31.

NARAYANAN, Sridhar; DESIRAJU, Ramarao; CHINTAGUNTA, Pradeep. K. Return on investment implications for pharmaceutical promotional expenditures: The Role of Marketing-Mix Interactions. **Journal of Marketing**, v. 68, n. 3, p. 90-105, out. 2004.
PETERS, G. Information and education about drugs. In: BLUM, R.; HERXHEIMER, A.; STENZEL, C.; WOODCOCK, J. **Pharmaceutical and health policy:**

international perspectives on provision and control of medicines. London: Croom Helm, 1981. p. 93-121

PHILIP, Kotler. **Marketing de A a Z.** São Paulo: Campus, 2003.

PORTER, Michael E. **From competitive advantage to corporate strategy.** Harvard Business Review, v. 65, n. 3, p. 43-59, 1987.

PROGRAMA DE ESTUDOS ONTARGET. Telmisartan, Ramipril, or Both in Patients at High Risk for Vascular Events. **The New England Journal of Medicine**, v. 358, n.15, 2008.

ROGERS, Everett M. **Diffusion of Innovations.**5. ed. New York: Free Press, 2003.

ROMANIELLO, Marcelo Márcio. **Avaliação de um programa de difusão de tecnologia:** o caso do Circuito Sul-Mineiro de Cafeicultura nas regiões sul e sudoeste do Estado de Minas Gerais. 2003. 126 p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2003.

SANTOS, Leonel Duarte; AMARAL, Luís. **Determinantes do sucesso de adoção e difusão de serviços de informação online.** Lisboa: Universidade do Minho, 2004. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/2281>>. Acesso em: 23 jun. 2011.

TIDD, Joe; BESSANT, John; PAVITT, Keith. **Gestão da Inovação.** Porto Alegre: Bookman,2008.