

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
JULIO DE MESQUITA FILHO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS  
CAMPUS DE ARARAQUARA

**OPINIÕES E ATITUDES DOS MÉDICOS FRENTE ÀS  
AÇÕES PROMOCIONAIS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

MARCO ANTONIO FIASCHETTI

ARARAQUARA  
2009

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
JULIO DE MESQUITA FILHO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS  
CAMPUS DE ARARAQUARA

**OPINIÕES E ATITUDES DOS MÉDICOS FRENTE ÀS  
AÇÕES PROMOCIONAIS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

MARCO ANTONIO FIASCHETTI

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em Ciências Farmacêuticas, Área de Pesquisa e  
Desenvolvimento de Fármacos e Medicamentos,  
da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, UNESP,  
como parte dos requisitos para obtenção do  
Título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientador: Profa. Dra. Chung Man Chin  
Coorientador: Profa. Dra. Patrícia de Carvalho Mastroianni

ARARAQUARA  
2009

### **Ficha Catalográfica**

Elaborada Pelo Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação  
Faculdade de Ciências Farmacêuticas  
UNESP – Campus de Araraquara

F442p Fiaschetti, Marco Antonio  
Opiniões e atitudes dos médicos frente às ações promocionais da indústria farmacêutica/ Marco Antonio Fiaschetti. – Araraquara, 2009.  
77 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista. “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas  
Orientador: Chung Man Chin  
Coorientador: Patrícia de Carvalho Mastroianni

1.Marketing farmacêutico. 2.Propaganda de medicamentos. 3.Prescrição de medicamentos. I.Chung Man Chin, orient. II.Mastroianni, Patrícia de Carvalho, coorient.. Título.

**CAPES: 40300005**

*Aos meus pais Giuseppe e Luiza (in memoriam),  
pela educação e valores que me transmitiram.*

*À minha esposa Izilda e filho Bruno,  
pelo apoio e pela compreensão de minhas ausências.*

## AGRADECIMENTOS

À professora Dra. **Chung Man Chin**, por sua confiança e pela oportunidade que me foi dada para a realização deste curso de mestrado.

À professora Dra. **Patrícia Mastroianni**, pela acolhida, orientação e apoio a este meu projeto profissional e pessoal.

Aos professores Drs. **José Carlo F. Galduroz** e **Leonor Loffredo** pelas contribuições e indicações de melhoria à minha dissertação.

À funcionária do departamento, **Fátima**, pela imprescindível contribuição na coleta de dados para a pesquisa.

Ao amigo **Guilherme (Mineirinho)**, pela amizade construída ao longo dos meses de convivência.

Ao **José Rubens de Alcântara Bonfim**, da SOBRAVIME, por ter me despertado a atenção sobre a temática e pelas indicações de autores e artigos.

*A vida não é a que a gente viveu, e sim a que a gente recorda,  
e como recorda para contá-la.*

*Gabriel Garcia Márquez*

## RESUMO

No contexto do uso racional de medicamentos é preciso atentar para as repercussões sociais e econômicas da prescrição médica, visto que esta é influenciada por múltiplos fatores individuais e condicionantes, dentre os quais as ações de marketing farmacêutico. Sabendo-se que a indústria farmacêutica investe maciçamente na promoção de seus produtos e que estudos sugerem que estas ações influenciam a prescrição médica, este trabalho teve por objetivo analisar a vulnerabilidade dos médicos frente aos propagandistas e oferta de cortesias e amostras grátis pelos laboratórios. Para tanto, questionários foram encaminhados aos médicos de Araraquara (SP) contendo perguntas abertas, de identificação, e fechadas sobre o tema. A análise dos dados incluiu estudo de associação em algumas situações de interesse por meio do teste de qui-quadrado. Os resultados indicaram que os médicos se relacionam com os propagandistas (98%) por os considerarem úteis (55%), mas não como fonte principal de atualização (86%), sendo que a maioria (68%) acredita que a qualidade das informações depende do laboratório e não da marca do produto. Para 62% suas prescrições não são influenciadas por tais relacionamentos, principalmente aqueles com maior tempo de formação, enquanto 24% discordam que os médicos em geral são influenciados, assim como os recém-formados (37%). A maioria também discorda que sejam influenciados pelas cortesias (86%) ou pelas amostras grátis (70%), mas apenas 38% acreditam que os colegas não sejam influenciados pelas amostras. Quanto à ética destes recebimentos, 57% concordaram ser apropriado quando beneficiam os pacientes, mas somente 32% quando para uso pessoal. Ao demonstrar relações entre classe médica e propagandistas, os resultados evidenciam que os médicos são vulneráveis às influências do marketing farmacêutico, sendo necessários mecanismos legais restritivos e demais intervenções para que a prescrição de medicamentos seja pautada unicamente por critérios de eficácia, segurança, conveniência e acessibilidade ao paciente.

**Palavras-chave:** marketing farmacêutico, propaganda de medicamentos, prescrição de medicamentos

## ABSTRACT

In the context of rational use of medicines is necessary to look at social and economic repercussions of the prescription as it is influenced by many factors, including the actions of pharmaceutical marketing. Given that the pharmaceutical industry invests heavily in promoting their products and because studies suggest that these actions influence the prescription, this work aims to evaluate the vulnerability of doctors to drug promoters and the offering of gifts and free samples by the laboratories. To this end, questionnaires were sent to doctors of Araraquara (SP) with open and closed questions. Data analysis included study of the association in some situations of interest using the chi-square test. Results indicated that physicians relate to the propagandists (98%) by considering them useful (55%), but not as a main source of update (86%), and the majority (68%) believes that the quality of their information depends on the laboratory and not by the brand of the product. 62% believe that their prescriptions are not influenced by such relationships, especially those with more time for training, but only 24% disagree that doctors in general are influenced, as well as the newly formed (37%). The majority also disagrees that are influenced by courtesies (86%) or the free samples (70%) but only 38% believe their colleagues are not influenced by the samples. Concerning the ethics of these receipts, 57% agreed it appropriate when benefit patients, but only 32% when for personal use. The results demonstrate high level of relationship between physicians and drug promoters, what suggest that they are vulnerable to their influence as well as to the offering of gifts and free samples. Doctors should be cautious about industry influence. Thus restrictive legal mechanisms and other educational interventions are needed to promote the best drug prescription.

**Key-words:** pharmaceutical marketing, drug publicity, drug prescription



## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Distribuição dos médicos segundo o tempo de formação, em anos - Araraquara -SP/2008.....34
- Figura 2** Distribuição dos médicos segundo especialidade - Araraquara - SP/2008.....35
- Figura 3** Distribuição dos médicos segundo o valor máximo eticamente aceitável de um brinde - Araraquara - SP/2008.....44

## LISTA DE TABELAS

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <b>Tabela 1</b> | Distribuição percentual dos médicos segundo o número de locais de trabalho - Araraquara-SP/2008.....   | 35 |
| <b>Tabela 2</b> | Distribuição percentual dos médicos segundo o número de pacientes atendidos diariamente - Araraquara-SP/2008.....  | 36 |
| <b>Tabela 3</b> | Distribuição percentual dos médicos segundo o número de medicamentos prescritos diariamente - Araraquara-SP/2008.....  | 36 |
| <b>Tabela 4</b> | Distribuição percentual dos médicos segundo o número de contatos semanais com propagandistas, e tempo médio de cada um destes contatos, em minutos - Araraquara-SP/2008..... | 37 |
| <b>Tabela 5</b> | Percepção dos médicos sobre a importância do relacionamento e das informações disponibilizadas pelos propagandistas da indústria farmacêutica - Araraquara-SP/2008.....      | 38 |
| <b>Tabela 6</b> | Percepção dos médicos sobre as influências exercidas pelos propagandistas da indústria farmacêutica - Araraquara-SP/2008.....  | 41 |
| <b>Tabela 7</b> | Percepção dos médicos sobre a qualidade das informações disponibilizadas pelos propagandistas da indústria farmacêutica - Araraquara-SP/2008.....                            | 42 |
| <b>Tabela 8</b> | Percepção dos médicos sobre conflitos de interesse no recebimento de brindes e cortesias ofertadas pela indústria farmacêutica - Araraquara-SP /2008.....                    | 45 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

|               |   |
|---------------|---|
| <b>ANVISA</b> | Agência Nacional de Vigilância Sanitária    |
| <b>OMS</b>    | Organização Mundial da Saúde                |
| <b>PMN</b>    | Política Nacional de Medicamentos           |
| <b>RDC</b>    | Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA  |
| <b>RENAME</b> | Relação Nacional de Medicamentos Essenciais |
| <b>SUS</b>    | Sistema Único de Saúde                      |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>   | <b>13</b> |
| <b>2.1 Ações promocionais da indústria farmacêutica junto aos<br/>        profissionais médicos.....</b>                       | <b>14</b> |
| 2.1.1 Qualidades das informações disponibilizadas pela indústria<br>farmacêutica.....  | 17        |
| 2.1.2 Promoção de medicamentos por meio dos propagandistas.....  | 20        |
| 2.1.3 Promoção de medicamentos por meio do oferecimento de brindes<br>e cortesias.....   | 22        |
| 2.1.4 Promoção de medicamentos aos estudantes de medicina e<br>médicos residentes.....   | 24        |
| <b>3. OBJETIVOS.....</b>   | <b>27</b> |
| <b>4. MATERIAL E MÉTODO.....</b>   | <b>28</b> |
| <b>4.1 Delineamento da pesquisa.....</b>   | <b>28</b> |
| <b>4.2 População da pesquisa (amostra).....</b>  | <b>28</b> |
| <b>4.3 Instrumento para o levantamento de dados.....</b>   | <b>29</b> |
| 4.3.1 O questionário.....  | 29        |
| 4.3.2 O pré-teste da pesquisa.....   | 31        |
| 4.3.3 Coleta de dados.....   | 32        |
| <b>4.4 Análise estatística.....</b>  | <b>32</b> |
| <b>4.5 Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>  | <b>33</b> |
| <b>5 RESULTADOS.....</b>   | <b>34</b> |
| <b>5.1 Participantes da pesquisa.....</b>  | <b>34</b> |
| 5.1.1 Características dos médicos participantes.....   | 34        |
| <b>5.2 Percepção da importância do relacionamento e das informações<br/>        disponibilizadas pelos propagandistas.....</b> | <b>38</b> |
| <b>5.3 Influência exercida pelos propagandistas.....</b>   | <b>40</b> |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 5.4 | Percepção sobre a qualidade das informações disponibilizadas pelos propagandistas.....   | 42 |
| 5.5 | Conflitos de interesse no recebimento de brindes e cortesias.....  | 43 |
| 5.6 | Opiniões gerais sobre os propagandistas, brindes e cortesias, e/ou sugestões de melhorias na divulgação de medicamentos à classe médica..... | 46 |
| 6   | DISCUSSÃO.....   | 48 |
| 6.1 | Percepção da importância do relacionamento e das informações disponibilizadas pelos propagandistas.....                                      | 49 |
| 6.2 | Influência exercida pelos propagandistas.....  | 50 |
| 6.3 | Percepção sobre a qualidade das informações disponibilizadas pelos propagandistas .....  | 51 |
| 6.4 | Conflitos de interesse no recebimento de brindes e cortesias.....  | 53 |
| 7   | CONSIDERAÇÕES FINAIS.....  | 57 |
| 8   | CONCLUSÃO.....   | 61 |
|     | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....  | 63 |
|     | ANEXOS.....  | 69 |

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), parte integrante da Política Nacional de Saúde aprovada pela Comissão Intergestores e pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Portaria n.º 3.916 de 30 de outubro de 1998, tem como objetivo “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção de seu uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 2001).

Com decisões de caráter geral quanto aos rumos e as linhas estratégicas de atuação para o setor, as recomendações da PNM são especialmente dirigidas às entidades e instituições públicas ou privadas e, em particular, aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e instâncias de seu controle social.

Para o alcance dos propósitos estabelecidos a PNM estabelece oito diretrizes: adoção de relação de medicamentos essenciais; regulamentação sanitária de medicamentos; reorientação da assistência farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos; garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

No que se refere à promoção do uso racional de medicamentos, um aspecto prioritário desta política é relativo às repercussões sociais e econômicas do receituário médico no tratamento de doenças prevalentes, principalmente no nível ambulatorial. Considera uso racional de medicamentos como o

processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. (BRASIL, 2001, p. 37)

Assim, no contexto do uso racional de medicamentos como política pública, é necessária a adoção de mecanismos para a geração e difusão de informações isentas, confiáveis, atualizadas e exatas sobre medicamentos, como forma de estímulo a sua correta prescrição e uso entre os profissionais da saúde, gestores do SUS e população. Imprescindível, também, a existência de mecanismos legais

restritivos para coibir a promoção de medicamentos enquanto instrumento de estímulo e indução do consumo irracional.

Deste modo, este trabalho tem por objetivo identificar percepções e atitudes dos médicos frente às ações promocionais de medicamentos empreendidas pela indústria farmacêutica, especificamente quanto aos propagandistas e ao oferecimento de brindes e cortesias diversas pelos laboratórios.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) há 12 intervenções para a promoção do uso racional de medicamentos, dentre estas a disponibilidade de fontes de informação fidedignas sobre medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1987), as chamadas fontes profissionais de informação.

De acordo com Barros (2000) inclui-se neste grupo, com maior ou menor potencial de contribuição à qualidade da informação dirigida aos prescritores, textos de farmacologia e/ou de terapêutica; livros especializados (como é o caso dos que tratam das reações adversas ou dos que versam sobre o manejo de enfermidades específicas); centros de consulta terapêutica; centros de informação sobre medicamentos dirigidos aos usuários e/ou aos profissionais prescritores; boletins ou outras publicações regulares; formulários de medicamentos ou guias terapêuticos.

Por sua vez, a indústria farmacêutica investe grandes orçamentos em variados recursos de comunicação direcionados aos profissionais médicos para a divulgação de seus produtos, sendo estas fontes de informação sobre medicamentos classificadas como comerciais (BARROS, 2000).

Uma vez que a prescrição de medicamentos não deve sofrer influência de aspectos técnicos, políticos, econômicos e sociais que não sejam os de eficácia, segurança, conveniência e acessibilidade ao paciente, a OMS estabeleceu, na 41ª Assembléia Mundial de Saúde, realizada em maio de 1988, os *Critérios éticos para a promoção de medicamentos* (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1988).

Com o objetivo principal de fomentar a melhoria da atenção sanitária mediante o uso racional dos medicamentos, este conjunto de diretrizes estabelece, dentre os vários critérios que enfatiza, que toda propaganda de medicamentos deve ser fidedigna, exata, verdadeira, informativa, equilibrada, atualizada e suscetível de comprovação.



## **2.1 Ações promocionais da indústria farmacêutica junto aos profissionais de médicos**

Visando a criação de opinião favorável em relação aos produtos que produz e/ou comercializa, assim como divulgação institucional do próprio laboratório em questão, a indústria farmacêutica utiliza diversos recursos promocionais direcionados aos profissionais médicos.

Entende-se por promoção toda e qualquer atividade informacional e persuasiva apresentada pelos produtores e distribuidores cujo objetivo seja induzir a prescrição, suprimento, aquisição e/ou uso de medicamentos (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1988).

Dentre as estratégias mais comumente utilizadas pelos laboratórios encontram-se os anúncios em revistas médicas e publicações técnicas; patrocínio e/ou organização de simpósios, congressos e eventos educacionais diversos; promoção de eventos sociais; pagamento de refeições; subsídios de viagens e hospedagens; distribuição de brindes, amostras grátis e materiais promocionais; publicação de dicionários terapêuticos, suplementos e *handbooks*; além da realização de visitas pessoais aos consultórios, clínicas e hospitais feitas por propagandistas (LEXCHIN, 1987; DAL PIZZOL *et al.*, 1998; MOYNIHAN, 2003; BREEN, 2004).

Os recursos destinados para tais atividades promocionais são bastante significativos. Gagnon e Lexchin (2008) relatam que somente a indústria farmacêutica norte americana investiu US\$ 57,5 bilhões em ações promocionais de medicamentos em 2004. Ainda, Carvalho e Teixeira (2002) afirmam que estas empresas investem anualmente cerca de US\$ 3,1 bilhões especificamente com a força de vendas pessoal, incluindo treinamento, salários e premiações de propagandistas.

Pelo poder de influenciar a decisão de profissionais médicos na prescrição de medicamentos e dos conflitos de interesses inerentes, é imprescindível a condução de pesquisas visando elucidar a mecânica destas interações como forma de contribuição para o uso racional e seguro dos medicamentos (LEXCHIN, 1987; BRENNAN, T. A. *et al.*; 2006; GUÐMUNDSSON, 2005; WAZANA, 2000).

Importante salientar que os “conflitos de interesses” podem ser definidos como o conjunto de condições em que o julgamento profissional relacionado a um

interesse primário (como o bem-estar do paciente ou a validade da pesquisa) tende a ser definitivamente influenciado por um segundo interesse, sendo uma condição e não um comportamento (GARBER, 2002).

Dentre os estudos que avaliam as influências das ações de marketing na prescrição de medicamentos, Lexchin (1993) observa que apesar da opinião negativa dos médicos frente à maioria dessas ações, eles participam destas interações e são influenciados por elas. O pesquisador também afirma que os códigos de auto-regulamentação, embora desejáveis, são insuficientes e ineficazes para coibir a influência inapropriada da indústria nas prescrições médicas, visto que as empresas dificilmente se posicionam acima de seus interesses corporativos, o que leva a uma debilidade em seu cumprimento (LEXCHIN, 1997).

Avorn, Chen e Hartley (1982) observaram, por sua vez, que 60% dos médicos pesquisados prescreviam medicamentos com base somente nas informações disponibilizadas pela indústria, não procurando nenhuma outra fonte, e que apesar de negarem serem influenciados pelas ações de marketing farmacêutico, estes realmente o eram. Ainda, estudo conduzido por Peay e Peay (1990) indicou que os médicos especialistas utilizam mais as fontes independentes de informação para subsidiar suas prescrições, como jornais, atividades educacionais em nível de pós-graduação e reuniões científicas, comparativamente aos não especialistas. Os autores não consideraram surpresa os resultados obtidos, uma vez que a maior parte dos profissionais especialistas dispensava pouco tempo aos propagandistas, por avaliarem baixa a qualidade das informações oriundas dos laboratórios.

A influência do marketing farmacêutico na prescrição dos medicamentos genéricos também deve ser considerada, visto que Bower e Burkett (1987) afirmam que a prescrição destes é influenciada pelas fontes de informação utilizadas pelos médicos, e que quanto maior a confiança dos profissionais nos propagandistas e nos anúncios em publicações médicas, menor sua prescrição aos pacientes. Ainda segundo os autores, as razões para a não confiança e, portanto, não prescrição dos medicamentos genéricos, seria a não confiança dos participantes nos dados de bioequivalência e intercambialidade, além de ser mais fácil memorizar nomes comerciais do que nomes genéricos.

Instituído no Brasil pela Lei n.º 9.787 de 10 de fevereiro de 1999, os medicamentos genéricos representam um dos mais importantes avanços na

consolidação da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1999), por possibilitar a ampliação do acesso da população brasileira aos medicamentos, tendo como estratégia a redução de preços e, conseqüentemente, maior competitividade do mercado (BRASIL, 1998) Uma vez que trata-se de produto intercambiável com um medicamento de referência, comercializado sob denominação genérica, e com eficácia e segurança garantidas por estudos de equivalência e bioequivalência farmacêutica, são necessários mecanismos para que a prescrição dos medicamentos genéricos não seja influenciada por fatores e interesses mercadológicos, mas tão somente os da eficácia, segurança e acesso.

Outro aspecto a ser considerado em relação às ações de marketing farmacêutico é a sua influência na prescrição de novos medicamentos. Strickland-Hodge e Jepson (1980) observaram, por exemplo, que as principais fontes sobre novos produtos utilizadas pelos médicos eram as provenientes dos laboratórios, enquanto as fontes profissionais, consideradas mais confiáveis, eram as mais utilizadas para avaliação pormenorizada do produto. Por isso, segundo os autores, a grande ênfase dada às indicações e uso dos medicamentos nos materiais promocionais dos laboratórios farmacêuticos, como forma de influenciarem a adoção de um novo medicamento.

Por sua vez, Mapes e Litt (1977) observaram que os novos medicamentos, justamente aqueles com um potencial de reações adversas indesejadas ainda desconhecidas, eram mais prescritos por médicos que usualmente utilizavam as informações da indústria farmacêutica como fonte de atualização. Por outro lado, os médicos que mais participavam de programas de educação permanente e aqueles filiados às sociedades médicas eram os que prescreviam de forma mais racional e com menor custo.

Ainda, segundo Jones *et al.* (2001), os médicos não especialistas são os que mais prescrevem os lançamentos da indústria farmacêutica e para uma maior gama de condições, utilizando-se mais comumente das informações disponibilizadas pelos laboratórios, especialmente através dos propagandistas. Por outro lado, estes mesmos autores observaram que os médicos especialistas tendem a prescrever menos os novos medicamentos, pautando suas decisões preferencialmente através de artigos e reuniões científicas, além da opinião de colegas.

Pelo exposto, é falso imputar somente à indústria farmacêutica a responsabilidade pelas prescrições médicas não apropriadas. Porém, constata-se que há uma tendência de prescrição dos medicamentos amparados pelas estratégias de marketing. Como observado, estudos demonstram que estas ações afetam tanto a prescrição de medicamentos já existentes no mercado como a dos genéricos, uma vez objetivarem a adoção dos novos lançamentos e/ou daqueles comercializados pelas respectivas companhias, sendo esta influência maior sobre os médicos que utilizam as informações oriundas dos laboratórios para sua atualização profissional.

Assim sendo, é preocupante que médicos que utilizam e avaliam de forma positiva as ações promocionais e as informações dos laboratórios possam ter suas prescrições negativamente influenciadas, visto que uma adequada prescrição é essencial no processo do uso racional de medicamentos.

Por isso, estudos e esforços devem ser empreendidos para uma melhor compreensão da percepção e das atitudes dos médicos frente às ações promocionais da indústria farmacêutica, tanto por possibilitar maior conhecimento sobre as estratégias e práticas da indústria farmacêutica, bem como por fornecer subsídios para políticas educacionais e regulamentadoras.

### **2.1.1 Qualidade das informações disponibilizadas pela indústria farmacêutica**

Uma vez que as ações de marketing farmacêutico junto aos médicos se apóiam na disponibilização de informações técnicas e científicas sobre medicamentos, é necessário se avaliar e discutir a qualidade destas informações. Afinal, estas devem ser fidedignas, exatas, verdadeiras, informativas, equilibradas, atualizadas e susceptíveis de comprovação, atendendo princípios e preceitos legais e éticos (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1988).

Para avaliar a qualidade da publicidade dirigida à categoria médica, Dal Pizzol *et al.* (1998) observaram que somente 43% das peças publicitárias distribuídas em consultórios e hospitais na região sul do Brasil apresentavam informações quanto às precauções de uso, ao mesmo tempo em que expressões do tipo eficácia,

segurança, comodidade posológica, rapidez de ação e alta tolerabilidade, entre outras, eram amplamente citadas como meio de persuasão.

Ao analisarem materiais impressos distribuídos a médicos argentinos por propagandistas, Mejia e Avalos (2001) constataram que em nenhum exemplar havia informações sobre reações adversas, interações medicamentosas e contra-indicações. Também foi observada a divulgação de efeitos terapêuticos não comprovados, assim como a citação de referências bibliográficas de forma incorreta ou inacessível. Os autores concluíram, deste modo, que os materiais distribuídos nos consultórios não contribuem para a prescrição racional dos medicamentos, e que é preciso maior criticidade dos médicos para com as informações disponibilizadas pelos propagandistas.

Barros e Joany (2002), ao avaliarem propagandas de medicamentos em três revistas médicas brasileiras, especificamente *Jornal de Pediatria*, *Revista Brasileira de Medicina* e *Jornal Brasileiro de Medicina*, constataram existir lacunas de informações essenciais como reações adversas, contra-indicações e interações medicamentosas, com apenas 20% das peças analisadas contendo informações sobre efeitos adversos.

Villanueva *et al.* (2003), ao analisarem propagandas de anti-hipertensivos e redutores de colesterol publicadas em seis revistas médicas espanholas, concluíram que os médicos devem ser cautelosos em aceitar propagandas que divulgam informações como maior eficácia, segurança e conveniência posológica, ainda que acompanhadas de referências bibliográficas, devido à falta de exatidão em 44,1% das mensagens publicitárias analisadas por não conferência com as respectivas referências.

Pesquisa realizada por Nascimento (2005) indicou que nenhuma das peças publicitárias de medicamentos analisadas cumpria integralmente as exigências da legislação sanitária vigente à época - RDC nº 102 de 2000. Em 2007, Bruno também observou que a maioria das peças de medicamentos cardiovasculares dirigidas exclusivamente aos prescritores possuía conteúdo técnico-científico incompleto em relação às contra-indicações, interações medicamentosas, cuidados e advertências, concluindo que os anúncios analisados não contribuíam para uma prescrição racional e segura.

Também, para a classe de medicamentos psicoativos, Mastroianni *et al.* (2008) afirmam que nas propagandas destes medicamentos, os apelos sobre eficácia, segurança, custos, entre outras, nem sempre são respaldados por estudos científicos, visto que em 32,3% das peças analisadas havia falta de exatidão nas mensagens publicitárias em relação à referência bibliográfica. Os autores observam a existência de mensagens publicitárias respaldadas por informações técnicas ao invés de técnico-científicas, concluindo ser necessária mudança na legislação e nos mecanismos de fiscalização para se garantir a idoneidade das informações.

Ainda, ao compararem as informações contidas nos anúncios de medicamentos psicoativos publicados em periódicos de psiquiatria brasileiros, norte-americano e ingleses, Mastroianni *et al.* (2005) observaram que os anúncios brasileiros omitiam informações que restringem o uso tais como contra-indicações, reações adversas, interações, advertências e precauções, constatando diferenças de informações em anúncios de um mesmo medicamento dependendo do país de comercialização.

Além da propaganda em veículos destinados aos médicos e dos materiais distribuídos por propagandistas, os guias terapêuticos também são utilizados como fonte de informação sobre medicamentos. Por isso, Barros (2000) comparou as informações contidas no Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF), financiado pelos laboratórios, com outros dois guias norte-americanos. Os dados mostraram que no guia nacional as informações indispensáveis à prescrição racional estavam ausentes na ordem de 65%, enquanto que não mais que 8% e 10% nos guias estrangeiros. Evidencia-se, assim, a má qualidade das informações contidas nesta publicação amplamente utilizada pelos médicos brasileiros, bem como a necessidade de maior criticidade destes em relação aos guias patrocinados pela indústria farmacêutica como fonte de informação.

Observa-se, deste modo, que as informações contidas nas propagandas e peças publicitárias oriundas da indústria farmacêutica normalmente valorizam os aspectos que induzem a prescrição do produto promovido, com omissão daquelas que restringem seu uso tais como reações adversas, precauções, advertências e contra-indicações. Assim sendo, estas não contemplam, na maioria das vezes, as recomendações e exigências determinadas pela legislação sanitária e políticas de saúde existentes, não representando, assim, instrumento para subsidiar uma prescrição adequada e racional dos medicamentos.

### 2.1.2 Promoção de medicamentos por meio dos propagandistas

Dentre todas as ações de marketing, a principal estratégia da indústria farmacêutica na divulgação de seus produtos é o trabalho desempenhado pelos propagandistas. Com a responsabilidade pela divulgação e estímulo à prescrição dos medicamentos, estes profissionais são treinados e munidos de catálogos, peças promocionais, material científico, amostras grátis, brindes e computadores portáteis para a realização de visitas com o objetivo de persuadir os médicos sobre as vantagens do seu “produto”, como também para o monitoramento de suas prescrições.

A importância dos propagandistas para os laboratórios é tão significativa que esta é uma área onde são destinados vultosos orçamentos, representando mais de 50% de todo o investimento promocional dos laboratórios (HERXHEIMER, 1983; LEXCHIN, 1989; MOYNIHAN, 2003; KOMESAROFF, 2007). Ainda, segundo Angell (2007) somente no ano de 2001, os laboratórios farmacêuticos ofertaram aos médicos o equivalente a cerca de US\$ 11 bilhões em amostras grátis de medicamentos, amostras estas usualmente distribuídas através dos propagandistas nos consultórios e clínicas para a divulgação de novos lançamentos.

Ao mesmo tempo, porém, vários trabalhos demonstram que dentre todas as práticas promocionais, a interação entre médicos e propagandistas é a que mais pode influenciar opiniões, atitudes e comportamentos em favor dos produtos que estão sendo promovidos. A magnitude desta influência é bastante variável, incluindo, em parte, o quanto o médico visitado considera positivo este seu contato com o propagandista (PEAY, PEAY, 1988; THOMSON *et al.*, 1994).

Visando compreender as razões pelas quais médicos se relacionarem com os propagandistas, Prosser e Walley (2003) conduziram estudo junto a profissionais ingleses. Os dados demonstram que os médicos recebem os propagandistas por estes disponibilizarem informações de forma rápida, conveniente, acessível e econômica, além de outras motivações de ordem pessoal. Para a maioria dos participantes não há conflitos de interesses nestes relacionamentos, visto acreditarem que os propagandistas e as informações disponibilizadas por estes não os influenciam, apesar das evidências contrárias.

Ao estudar atitudes e opiniões de médicos tunisianos acerca dos

propagandistas, Abdelaziz *et al.* (2003) também observaram que a maioria os consideram importante fonte de informação, com aproximadamente um terço dos participantes afirmando que poderiam alterar suas prescrições em função das informações disponibilizadas pelos propagandistas. Os autores concluem que os médicos são susceptíveis às ações dos propagandistas, sendo necessários meios para se garantir a qualidade das informações prestadas por estes.

Granja (2005), por sua vez, conduziu revisão da literatura sobre como os médicos vêem seu relacionamento com os propagandistas e sobre a influência que essas relações têm nos seus hábitos de prescrição. Dentre os achados, dados revelam que apenas 32 a 46% dos médicos assumem que as informações prestadas pelos propagandistas influenciam suas prescrições, com a maioria acreditando que são apenas informados, e não verdadeiramente influenciados.

Numa série de estudos revisados por Lexchin (1997), observou-se que os médicos que mais frequentemente recebiam propagandistas eram os que mais prescreviam medicamentos (mesmo quando terapias não farmacológicas eram as mais indicadas); os que menos prescreviam antibióticos adequadamente; os que menos prescreviam medicamentos genéricos; como também maior prescrição daqueles de maior custo ao paciente.

Em relação à qualidade das abordagens orais utilizadas por propagandistas, Roughead *et al* (1998) analisaram, através de gravações consentidas, apresentações sobre medicamentos em termos de exatidão, equilíbrio e atualidade. Os autores observaram que na maioria dos casos havia maior valorização daquelas relacionadas com as indicações, dosagem e administração, e omissão quanto aos riscos e cuidados de uso. Também foi constatado que as informações relativas às reações adversas e interações medicamentosas eram mencionadas somente quando a intenção do propagandista era a de minimizar os riscos dos produtos que estavam divulgando. Desta forma, os autores concluíram que as informações prestadas pelos propagandistas não contemplam, muitas vezes, os requisitos necessários para o uso racional dos medicamentos.

Ainda no que tange à qualidade do conteúdo transmitido pelos propagandistas, Granja (2005) destaca em sua revisão que ao apresentarem seus produtos, estes profissionais frequentemente omitem os efeitos colaterais, as contra-indicações, os preços ou a existência de medicamentos alternativos, e que quando a questão da



segurança era abordada, esta o era sempre numa perspectiva favorável ao seu produto.

Como pode ser observado os propagandistas são uma das principais fontes de informação sobre medicamentos para os médicos no subsídio e respaldo para suas prescrições e, assim, influenciando a decisão médica (McCUE *et al.*, 1986; LEXCHIN, 1989). Além disso, esta forma de promoção de medicamentos apresenta uma particularidade: os médicos são o alvo das campanhas e o foco do trabalho dos propagandistas, mas quem usa e paga o produto promovido é o paciente. Assim, mesmo quando realizadas em consonância com a legislação, este relacionamento têm levantado muitas questões éticas, sendo alvo de debates e estudos, justificando a avaliação da percepção dos médicos sobre o trabalho dos propagandistas como um dos objetivos do presente estudo.

### **2.1.3 Promoção de medicamentos por meio do oferecimento de brindes e cortesias**

Dentre outras estratégias utilizadas pela indústria farmacêutica para aumentar seu acesso aos médicos, é prática comum o oferecimento de brindes, patrocínios, cortesias diversas, subsídios a viagens, alimentação, bem como programas de educação em hotéis pagos pelos laboratórios onde os participantes podem se socializar com os propagandistas (WAZANA, 2000).

Em relação aos brindes o que se observa é que, normalmente, os de menor valor, como canetas, livros e refeições, são os mais comumente distribuídos. Já os de valor mais elevado, como viagens e hospedagens para congressos e seminários, são seletivamente oferecidos aos médicos com maior nível de prescrição ou influência, visto estes serem considerados de maior potencial (MADHAVAN *et al.*, 1997).

Além de mídia para veiculação de mensagem publicitária persuasiva, com nome da empresa ou marca comercial dos produtos farmacêuticos, o oferecimento de brindes tem como um de seus principais objetivos facilitar o contato dos propagandistas com os profissionais médicos. Isto porque, na medida em que são aceitos, contribuem para a construção de opinião positiva e mais favorável em

relação ao trabalho dos mesmos (THOMSON *et al.*, 1994).

Porém, a aceitação destas cortesias por parte dos médicos é controversa, visto que pode não beneficiar o paciente, na medida em que produz uma norma de reciprocidade onde se espera alguma forma de resposta positiva por parte daquele que a recebe. Sem contar que, usualmente, os custos destes brindes e programas estão refletidos no preço final do medicamento, o que pode dificultar o acesso pela população (CHREN *et al.*, 1989).

Desde modo, visando comparar as atitudes de médicos e pacientes em relação aos brindes e auxílios ofertados pela indústria farmacêutica, Gibbons *et al.* (1998) concluíram que, de forma geral, os pacientes são mais críticos do que seus médicos em relação a esta prática promocional, por acreditarem mais no poder influenciador destas ofertas sobre a prescrição médica.

A questão chave, contudo, é que a aceitação de brindes e cortesias cria um conflito de interesses, mesmo quando o médico não tem como intenção obter vantagens pessoais ou para terceiros (AGRAWAL, 2004). Ainda segundo o autor, a profissão médica pode perder a respeitabilidade e seriedade se a população vier a acreditar que estes prescrevem medicamentos objetivando seus próprios interesses.

A Organização Mundial da Saúde preconiza que a promoção sob a forma de benefícios financeiros ou materiais não seja oferecida aos profissionais da saúde como forma de influenciá-los a prescrever medicamentos (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1988).

Por outro lado, observa-se que a maioria dos médicos não considera inapropriada a aceitação de brindes, nem tão pouco avalia que esta prática afete o perfil de suas prescrições. Porém, estes profissionais normalmente mostram-se contrários a que esse fato seja divulgado ao público em geral, talvez por acreditarem que a sociedade não apreciaria tal tipo de relacionamento (MADHAVAN *et al.*, 1997).

A influência da aceitação de brindes e cortesias nos critérios que determinam a padronização de medicamentos em hospitais também deve ser considerada, uma vez que pode comprometer a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, como determina nossa política pública de medicamentos, além dos aspectos éticos de conflitos de interesse envolvidos (BRASIL, 2001).

Neste sentido, uma pesquisa conduzida nos Estados Unidos da América por Chren *et al* (1994) com o objetivo de avaliar as questões envolvidas no recebimento de brindes, demonstra que os médicos que solicitaram aditamento nas listas de medicamentos padronizados nos hospitais onde atuavam eram também os que mais comumente recebiam brindes de maior valor das empresas farmacêuticas.

Como se observa, os brindes e cortesias são importantes estratégias utilizadas pela indústria farmacêutica, pois objetivam a divulgação de seus produtos, o reforço da lembrança de suas marcas comerciais, a facilitação do contato dos propagandistas com os médicos, assim como papel motivacional para a prescrição dos medicamentos promovidos.

Assim, importante é a condução de pesquisas nacionais para a avaliação dos níveis de influência destas ofertas na prescrição racional e independente dos medicamentos, inclusive como forma de se estabelecer princípios para a relação do médico com a indústria farmacêutica. Por isso, o presente estudo objetiva identificar a percepção e atitudes dos médicos quanto a estes aspectos.

#### **2.1.4 Promoção de medicamentos aos estudantes de medicina e médicos residentes**

Os estudantes de medicina e médicos residentes são, também, considerados público-alvo pela indústria farmacêutica para a promoção de seus produtos, representando um subgrupo vulnerável às ações do marketing farmacêutico por sua particular receptividade e susceptibilidade. Além disso, é neste período de formação que os padrões de conduta frente às ações promocionais de medicamentos são estabelecidos, bem como os valores profissionais que os futuros médicos irão adotar em suas carreiras (REEDER *et al.*, 1993).

Por isso é importante compreender se este tipo de relacionamento beneficia a formação médica, tanto em relação à prescrição e uso racional de medicamentos, bem como quanto à imparcialidade e independência frente ao paciente, principalmente porque é observado que a influência da indústria farmacêutica é substancial e generalizada nos programas de formação (REEDER *et al.*, 1993).

Uma revisão da literatura conduzida por Zipkin e Steinman (2005) indica que

é grande e crescente a interação da indústria farmacêutica com os médicos residentes e que, apesar das evidências contrárias, a maioria destes acredita que este relacionamento é benéfico e que suas prescrições não são influenciadas pela mesma.

Ainda, estudo conduzido por Sandberg *et al.* (1997) junto a residentes e estudantes de medicina demonstrou que o oferecimento de brindes com cunho educacional, como livros, *textbooks*, *handbooks*, resumos, fotocópias de artigos científicos etc, faz com que estes tenham uma opinião favorável sobre os propagandistas como fonte de informações sobre medicamentos.

Trabalho publicado por Bucci e Frey (1992) revelou que em apenas 32% das residências médicas americanas em medicina da família havia a participação de farmacêuticos coordenando a disciplina de farmacoterapia, e que em apenas 35% destas existiam restrições quanto ao universo de medicamentos possíveis de serem prescritos pelos residentes. O estudo também revela uma impressão favorável dos responsáveis por estes programas em relação ao papel dos propagandistas na educação dos residentes. A maioria concorda, inclusive, com a idéia de que estes profissionais são uma fonte valiosa de informação, e que seus residentes são adequadamente expostos aos mesmos.

Assim sendo, é indispensável que a temática sobre marketing farmacêutico e suas influências na prescrição de medicamentos sejam debatidas desde a graduação e residência médica, como forma de se estimular uma visão mais crítica acerca desta interação. Até porque, sob certos aspectos e mesmo com algumas limitações, os programas e intervenções educacionais na área podem contribuir positivamente para as atitudes dos estudantes frente às ações promocionais empreendidas pela indústria farmacêutica (HOPPER *et al.*, 1997; ZIPKIN, STEINMAN, 2005).

Visando avaliar o impacto destas intervenções, Randall *et al.* (2005) conduziram interessante estudo junto a estudantes de psiquiatria, demonstrando que mesmo um pequeno treinamento foi suficiente para torná-los mais críticos quanto às ações promocionais desenvolvidas pelos laboratórios. Os resultados obtidos indicaram mudanças no comportamento dos residentes em relação ao recebimento de brindes, assim como maior conscientização acerca da utilização de técnicas de marketing por parte dos propagandistas, e que as informações disponibilizadas por

estes carecem de acuidade. Ao mesmo tempo, porém, os resultados indicaram que os residentes estudados valorizam o contato com os propagandistas não pelas questões educacionais, mas por se sentirem prestigiados e importantes.

Com o intuito de minimizar a exposição dos futuros profissionais médicos às influências e pressões da indústria farmacêutica, também é necessário a existência de regulamentos e políticas normativas para disciplinar a propaganda comercial de medicamentos nos ambientes de ensino. Neste sentido, por exemplo, docentes seniores das faculdades de medicina da Nova Zelândia se posicionaram contrariamente à propaganda de medicamentos em ambientes de ensino, alertando para a necessidade de haver uma contraposição ao poder da indústria farmacêutica pela defesa do interesse público (TOOP *et al.*, 2003).

Como se observa, a propaganda de produtos farmacêuticos tem diversas implicações éticas, técnicas e legais, devendo se enquadrar em todos os preceitos legais vigentes e nos padrões aceitos internacionalmente, incluindo a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2001).

Dessa forma, no contexto da existência de fontes confiáveis de informação sobre medicamentos, é importante considerar as variáveis que impactam no processo de sua busca por parte dos profissionais para utilização na prática clínica, incluindo disponibilidade, facilidade de pesquisa, facilidade de compreensão e aplicabilidade do conhecimento, visto que estes fatores também determinam a escolha destas fontes em detrimento à qualidade e confiabilidade das mesmas (CONNELLY *et al.*, 1990). Assim, além da existência e disponibilidade de fontes de informações fidedignas e científicas como base para a prescrição e uso racional do arsenal terapêutico, é também importante que estas sejam idealizadas de forma a contemplar as necessidades práticas dos profissionais prescritores em suas rotinas diárias, inclusive como forma de viabilização de um processo independente de educação médica continuada.

### **3. OBJETIVOS**

Analisar a vulnerabilidade dos médicos frente às ações promocionais de medicamentos empreendidas pela indústria farmacêutica, especificamente em relação ao trabalho dos propagandistas e o oferecimento de cortesias e amostras grátis.

Identificar opiniões e atitudes quanto à importância, influência e qualidade das informações disponibilizadas pelos propagandistas e do relacionamento dos médicos com estes; a existência de conflitos de interesse no recebimento de cortesias e amostras grátis ofertadas pelos laboratórios; e avaliar se estas opiniões e atitudes variam segundo características demográficas e profissionais.

## **4. MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 Delineamento da pesquisa**

Inquérito transversal, descritivo e observacional para o levantamento de características, opiniões e atitudes da população alvo do estudo através da aplicação de questionários e posterior análise quantitativa.

### **4.2 População da pesquisa (amostra)**

A população do estudo compreendeu os profissionais médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Quanto à seleção da amostra, esta se constituiu por conveniência ou não probabilística, por acessibilidade. De acordo com Costa Neto (2001) esse tipo de seleção pode ocorrer quando embora se tenha a possibilidade de atingir toda a população, retira-se a amostra de uma parte que seja prontamente acessível. Desta forma, a quantidade de dados obtidos para o presente estudo foi considerada suficiente, não tendo sido necessário estender o período ou localidade da coleta dos dados, além dos fatores custo e tempo.

Sendo assim, foram convidados a participarem do estudo profissionais médicos membros da Associação Paulista de Medicina, Seção Regional de Araraquara-SP, que no período da pesquisa clinicavam em consultórios e clínicas no município.

Como critério de inclusão foram considerados os médicos que aceitaram o convite para participação na pesquisa no período de sua realização, em caráter voluntário e anônimo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido sobre o estudo e efetuando a devolução dos questionários nos prazos determinados (ANEXO A).

Como critério de exclusão, os médicos que se recusaram a participar do estudo como, também, aqueles que inicialmente aceitaram o convite, mas não devolveram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado juntamente com o questionário, nos prazos determinados.

### 4.3 Instrumento para o levantamento de dados

A utilização de questionários é uma técnica efetiva para a medição de atitudes e avaliação de percepções (BRANDALISE, 2005), sendo bastante úteis para a obtenção de informações acerca do que a pessoa sabe, crê ou espera, sente ou deseja, pretende fazer, faz ou fez, bem como a respeito de suas explicações ou razões para quaisquer das coisas precedentes. Todavia, como instrumento de coleta de dados apresenta algumas limitações, principalmente no que se refere ao estudo das relações sociais mais amplas (GIL, 2006).

Desta forma, utilizou-se como instrumento de pesquisa questionário impresso para autopreenchimento, com perguntas fechadas e abertas, uma vez que este tipo de instrumento possibilita isenção de influências do entrevistador, economia e rapidez na coleta dos dados, bem como quantificação, mensuração e agrupamento de variáveis para estudo de correlações e outras análises estatísticas.

#### 4.3.1 O questionário

Para a formulação das questões do instrumento utilizou-se lista de frases/série de afirmações pertinentes ao objeto do estudo, para que os pesquisados respondessem de acordo com suas próprias percepções, opiniões e expectativas. Segundo Alreck e Settle (1995) essas listas, usualmente chamadas de escalas, devem ser utilizadas quando o investigador tem como objetivo obter respostas que possam ser comparáveis umas com as outras, sendo as mais usadas as de Thurstone, de Likert, de Guttman e de diferencial semântico.

A escala de Likert foi adotada na concepção do questionário para permitir que os entrevistados indicassem seu grau de concordância ou discordância com declarações relativas à percepção ou atitude que estava sendo medida, de forma a dar oportunidade ao entrevistado expressar respostas claras e objetivas (ALRECK; SETTLE, 1995).

Ainda, a opção por este tipo de escala deu-se pela simplicidade de construção, pela possibilidade do uso de afirmações não explicitamente ligadas à atitude estudada, e pela amplitude de respostas permitidas. Como desvantagens,



contudo, não permite dizer quanto um respondente é mais favorável a outro, nem mede o quanto de mudança ocorre na atitude avaliada após a exposição dos respondentes a determinados eventos (MATTAR, 1999).

Para a elaboração das perguntas do questionário foram levantados, ainda, subsídios na literatura sobre promoção de medicamentos que utilizaram questionários do tipo Likert para o levantamento de dados. Dentre estas, estudo realizado por Barnes e Holcenberg (1971) sobre práticas promocionais de medicamentos junto a estudantes de medicina e farmácia; pesquisa realizada por Madhavan *et al.* (1997) acerca do oferecimento de brindes e cortesias pela indústria farmacêutica; o estudo de Reeder *et al.* (1993) para determinação da extensão do envolvimento dos propagandistas em programas de residência médica; e levantamento de McKinney *et al.* (1990) sobre a percepção de médicos e residentes quanto ao valor das informações e dos programas de educação disponibilizados pelos laboratórios.

O questionário final utilizado no estudo foi constituído das seguintes partes (ANEXO B):

- Parte 1 – Características demográficas e profissionais: as **características demográficas** foram: sexo; tempo de formação e especialidade médica; as **características profissionais**: local de trabalho; número médio de pacientes atendidos diariamente; de medicamentos prescritos por dia; de contatos com propagandistas da indústria farmacêutica por semana; tempo médio, em minutos, de cada contato com propagandistas em seu (s) local(is) de trabalho. A opção pela coleta destes dados se deu por possibilitar a identificação de possíveis padrões de resposta de acordo com características demográficas, profissionais e/ou da prática clínica do entrevistado.

- Parte 2 – Percepção sobre os propagandistas de laboratório: foi solicitado ao entrevistado que indicasse seu grau de concordância em relação a determinadas afirmações sobre o relacionamento entre médicos e propagandistas, através de escala Likert de cinco pontos, com as seguintes opções de resposta: concordo completamente; concordo parcialmente; nem concordo, nem discordo; discordo parcialmente; discordo completamente. Mais especificamente, as questões

constantes nesta Parte 2 do questionário foram subdivididas de acordo com os seguintes objetivos:

- Cinco afirmações para identificar a percepção do profissional médico quanto à importância do relacionamento e das informações prestadas pelos propagandistas da indústria farmacêutica;
- Sete afirmações para identificar a percepção do profissional médico quanto às influências exercidas pelos propagandistas e/ou pelas informações disponibilizadas por estes;
- Três afirmações para identificar a percepção do profissional médico quanto à qualidade das informações disponibilizadas pelos propagandistas;

- Parte 3 – Percepção sobre brindes e cortesias: foi solicitado ao entrevistado que indicasse seu grau de concordância em relação a seis afirmações sobre a utilização de brindes e cortesias na promoção de medicamentos, com respostas também através de escala Likert de cinco pontos, além de uma questão de múltipla escolha;

- Parte 4 – Opinião geral: com preenchimento opcional, esta parte do questionário destinou-se a comentários gerais sobre o papel desempenhado pelos propagandistas, a oferta de brindes e cortesias pela indústria farmacêutica e/ou sugestões de melhorias na divulgação de medicamentos à classe médica.

#### 4.3.2 O pré-teste da pesquisa

O estudo de confiabilidade do instrumento de pesquisa foi realizado mediante encaminhamento de questionários previamente validados à parte da amostra (n=10), em dois momentos distintos, com intervalo médio de uma semana.

Desta forma, foi possível estimar a reprodutibilidade intra-examinador, utilizando-se a estatística Kappa ( $P_0 = 0,9333$ ;  $p_e = 0,3511$ ; erro-padrão = 0,1839;  $\kappa = 0,8973$  [p = 0000]), característica de ótimo nível de concordância.

#### 4.3.3 Coleta de dados

Os questionários foram encaminhados pessoalmente às clínicas e consultórios médicos do município de Araraquara no início do mês de maio de 2008, por meio de lista de endereços dos sócios da Associação Paulista de Medicina - Seção Regional de Araraquara-SP, contendo: carta convite - divulgação dos objetivos e identificação dos responsáveis pela pesquisa, instituição de ensino promotora, caráter voluntário e anônimo de participação, confidencialidade das respostas, e orientações gerais para o preenchimento do questionário; questionário impresso; e termo de consentimento livre e esclarecido.

Decorridos dez dias do encaminhamento, iniciaram-se os retornos visando o levantamento daqueles que concordaram em participar do estudo, bem como o início do recolhimento das respostas. Em muitos casos vários retornos foram necessários, frisando às secretárias e atendentes a importância da participação dos médicos para o estudo. Prazos suplementares foram concedidos para todos aqueles que assim o desejaram.

Esta sistemática foi adotada até o final do mês de junho de 2008, prazo este estipulado como limite para o aceite de participação no estudo e devolução dos questionários. Assim, foi necessário um período total de 45 dias para a coleta de todos os dados utilizados na pesquisa.

#### 4.4 Análise estatística

Os dados foram processados e tabulados em sistema de banco de dados usando o *software* EPIDATA, permitindo a transferência direta dos dados ao computador.

A análise dos dados incluiu apresentação tabular e gráfica, tendo sido realizado estudo de associação em algumas variáveis de interesse com o objetivo de se quantificar as respostas segundo características demográficas, profissionais e da prática clínica dos participantes por meio da aplicação do teste de qui-quadrado, através de *software* STATA 8.0. O nível de significância adotado foi de 95% para a tomada de decisão.

#### **4.5 Comitê de Ética em Pesquisa**

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, e aprovado segundo o parecer nº 44/2007 de 21 de dezembro de 2007 (ANEXO C).

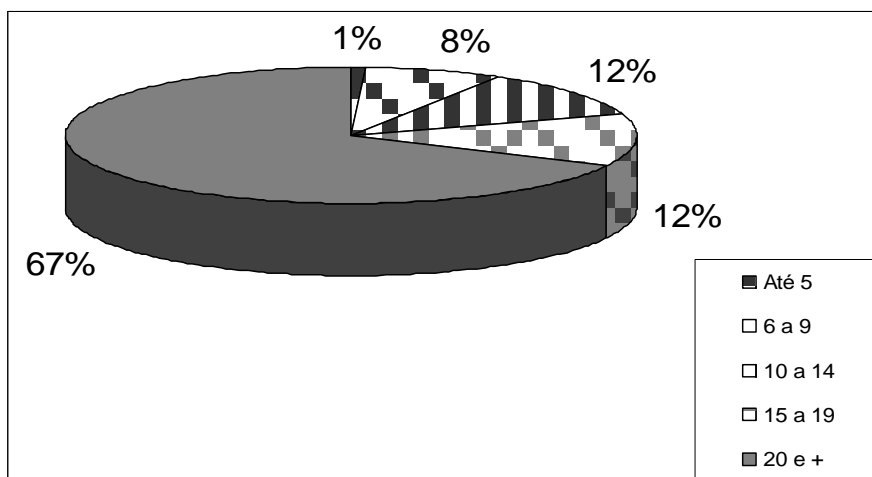
## 5 RESULTADOS

### 5.1 Participantes da pesquisa

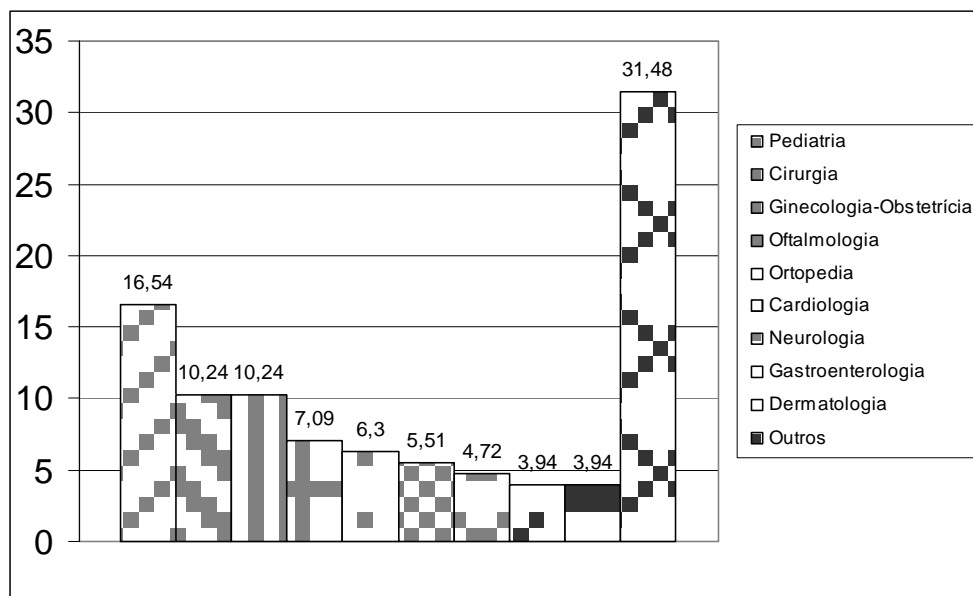
A seção regional de Araraquara da Associação Paulista de Medicina conta com 269 médicos filiados atuantes em clínicas e consultórios no município, tendo sido estes os profissionais convidados a participarem da pesquisa por meio de carta convite. Destes, 127 (47%) participaram do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preenchendo total ou parcialmente o questionário; 95 (35%) não aceitaram participar da pesquisa; e 47 (17%) não devolveram o formulário no prazo determinado.

#### 5.1.1 Características dos médicos participantes

A maioria dos médicos participantes foi composta por homens (82%), formados há mais de 20 anos (67%) (Figura 1) e especialistas nas áreas de Pediatria (16%), Ginecologia/Obstetrícia (10%) e Cirurgia (10%). Foram identificadas no total 24 especialidades médicas (Figura 2).



**Figura 1.** Distribuição dos médicos segundo o tempo de formação, em anos - Araraquara - SP/2008



**Figura 2.** Distribuição dos médicos segundo a especialidade - Araraquara - SP/2008

Mais da metade dos médicos (51%) trabalhavam em dois ou três lugares diferentes (Tabela 1), atendiam 20 ou mais pacientes diariamente (63%) (Tabela 2), e prescreviam 20 ou mais medicamentos por dia (56%) (Tabela 3).

**Tabela 1.** Distribuição percentual dos médicos segundo o número de locais de trabalho - Araraquara - SP/2008

| Número de locais de trabalho | Frequência relativa (%) |
|------------------------------|-------------------------|
| 1                            | 21,26                   |
| 2 a 3                        | 51,18                   |
| 4 a 5                        | 21,26                   |
| 5 a 6                        | 0,79                    |
| 6 e +                        | 5,51                    |
| Total                        | 100                     |

**Tabela 2.** Distribuição percentual dos médicos segundo o número de pacientes atendidos diariamente - Araraquara - SP/2008

| Número de pacientes atendidos diariamente | Frequência relativa (%) |
|---|-------------------------|
| 6 a 9                                     | 6,30                    |
| 10 a 14                                   | 13,39                   |
| 15 a 19                                   | 17,32                   |
| 20 e +                                    | 62,99                   |
| Total                                     | 100                     |

**Tabela 3.** Distribuição percentual dos médicos segundo o número de medicamentos prescritos diariamente - Araraquara - SP/2008

| Número de medicamentos prescritos diariamente | Frequência relativa (%) |
|---|-------------------------|
| Até 5   | 9,45                    |
| 6 a 9   | 11,02                   |
| 10 a 14                                       | 17,32                   |
| 15 a 19                                       | 6,30                    |
| 20 e +  | 55,91                   |
| Total   | 100                     |

Quanto ao número médio de contatos com os propagandistas, a maioria (80%) informou receber semanalmente até nove representantes, como também dispendo de até cinco minutos para cada um destes contatos (59%), sendo que da totalidade dos médicos participantes apenas três informaram não receber tais profissionais (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribuição percentual dos médicos segundo o número de contatos semanais com propagandistas, e tempo médio de cada um destes contatos, em minutos – Araraquara-SP/2008

| Número de contatos semanais com propagandistas             | Frequência relativa (%) |
|--|-------------------------|
| Nenhum   | 2,36                    |
| Até 5  | 48,82                   |
| 6 a 9  | 31,50                   |
| 10 a 14  | 14,17                   |
| 15 a 19  | 2,36                    |
| 20 e +   | 0,79                    |
| Total  | 100                     |
| Tempo médio, em minutos, de cada contato com propagandista | Frequência relativa (%) |
| Nenhum   | 2,36                    |
| Até 5  | 59,06                   |
| 6 a 9  | 26,77                   |
| 10 a 14  | 11,81                   |
| Total  | 100                     |



## 5.2 Percepção da importância do relacionamento e das informações disponibilizadas pelos propagandistas

Para a 55% dos participantes as informações disponibilizadas pelos propagandistas são úteis. No entanto, de certa forma, 42% da totalidade não consideram que estas sejam científicas, precisas e adequadas e, portanto, não as utilizam como principal fonte de atualização profissional (86%), mas sim como fonte complementar (55%). Ainda, segundo a percepção de 51% dos médicos, as informações prestadas pelos propagandistas não visam somente o incremento das prescrições médicas (Tabela 5).

Quanto à importância destes relacionamentos, não foi observada diferença estatisticamente significativa ou correlação entre o tempo de formado, gênero, local de trabalho, número de pacientes atendidos, número de contatos ou tempo despendido com os propagandistas.

**Tabela 5.** Percepção dos médicos sobre a importância do relacionamento e das informações disponibilizadas pelos propagandistas da indústria farmacêutica – Araraquara-SP/2008 (continua)

| Percepção  | Concordo completamente | Concordo parcialmente | Não concordo / não discordo | Discordo parcialmente | Discordo completamente |
|--|------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------|
|  | N (%)                  | N (%)                 | N (%)                       | N (%)                 | N (%)                  |
| O contato com os propagandistas de laboratório:  |                        |                       |                             |                       |                        |
| 1. é benéfico pois estes disponibilizam informações úteis para a atualização dos médicos em geral            | 17<br>(13,4)           | 53<br>(41,7)          | 26<br>(20,5)                | 26<br>(20,5)          | 5<br>(3,9)             |
| 2. é benéfico pois representa meio de acesso a informações científicas precisas e adequadas à prática médica | 8<br>(6,3)             | 31<br>(24,4)          | 34<br>(26,8)                | 46<br>(36,2)          | 8<br>(6,3)             |

**Tabela 5.** Percepção dos médicos sobre a importância do relacionamento e das informações disponibilizadas pelos propagandistas da indústria farmacêutica – Araraquara-SP/2008 (conclusão)

| Percepção   | Concordo completamente | Concordo parcialmente | Não concordo / não discordo | Discordo parcialmente | Discordo completamente |
|---|------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------|
|   | N (%)                  | N (%)                 | N (%)                       | N (%)                 | N (%)                  |
| O contato com os propagandistas de laboratório:   |                        |                       |                             |                       |                        |
| 3. é benéfico, pois utilizo as informações disponibilizadas por estes como principal fonte de atualização profissional      | 2<br>(1,6)             | 8<br>(6,3)            | 8<br>(6,3)                  | 59<br>(46,4)          | 50<br>(39,4)           |
| 4. me beneficia, pois utilizo as informações disponibilizadas por estes como fonte complementar de atualização profissional | 4<br>(3,0)             | 66<br>(52,0)          | 33<br>(26,0)                | 12<br>(9,5)           | 12<br>(9,5)            |
| 5. não é benéfico, pois objetiva somente o incremento das prescrições médicas   | 11<br>(8,6)            | 17<br>(13,4)          | 34<br>(26,8)                | 51<br>(40,2)          | 14<br>(11,0)           |

### 5.3 Influência exercida pelos propagandistas

Observou-se que não houve consenso entre os participantes em relação ao uso das informações disponibilizadas pelos propagandistas para as suas prescrições, com 48% discordando quanto a utilizá-las para sua atualização profissional.

Ao mesmo tempo, 61% não concordam com a afirmação de que o relacionamento com os propagandistas influencia suas prescrições e 72% nem quando consideram alto o seu grau de relacionamento ou amizade com estes.

Em relação à influência destes relacionamentos sobre terceiros, 55% discorda que os médicos com maior tempo de formação têm suas prescrições influenciadas pelos propagandistas. No entanto, não houve consenso quanto a esta influência sobre os médicos recém-formados (43%), nem tão pouco sobre os médicos em geral (37%) (Tabela 6).

Não foi observada diferença estatisticamente significativa ou correlação entre o local de trabalho, número de pacientes atendidos, número de contatos ou tempo despendido com os propagandistas. No entanto, foi observado que os médicos com maior o tempo de formação são os que mais discordam quanto a serem influenciados por tais relacionamentos ( $\chi^2 = 11,8765$ ;  $p = 0,003$ ), como também que as profissionais do sexo feminino demonstram menor percepção da influência do relacionamento e amizade com os propagandistas sobre os médicos em geral ( $\chi^2 = 7,2466$ ;  $p = 0,027$ ).

**Tabela 6.** Percepção dos médicos sobre as influências exercidas pelos propagandistas da indústria farmacêutica - Araraquara-SP/2008

| Percepção   | Concordo completamente | Concordo parcialmente | Não concordo / não discordo | Discordo parcialmente | Discordo completamente |
|---|------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------|
|   | N (%)                  | N (%)                 | N (%)                       | N (%)                 | N (%)                  |
| Utilizo as informações disponibilizadas pelos propagandistas de laboratório:            |                        |                       |                             |                       |                        |
| 1. nas minhas prescrições de medicamentos   | 1<br>(0,8)             | 42<br>(33,1)          | 40<br>(31,5)                | 31<br>(24,4)          | 13<br>(10,2)           |
| 2. para a minha atualização profissional  | 1<br>(0,8)             | 35<br>(27,6)          | 30<br>(23,6)                | 40<br>(31,5)          | 21<br>(16,5)           |
| O meu relacionamento com os propagandistas de laboratório influencia minhas prescrições | 3<br>(2,4)             | 23<br>(18,1)          | 23<br>(18,1)                | 43<br>(33,9)          | 35<br>(27,5)           |
| Quanto maior o grau de relacionamento e amizade com o propagandista de laboratório:     |                        |                       |                             |                       |                        |
| 1. maior a influencia em minhas prescrições   | 2<br>(1,6)             | 14<br>(11,0)          | 19<br>(15,0)                | 57<br>(44,8)          | 35<br>(27,6)           |
| 2. maior a influencia sobre os médicos em geral   | 1<br>(0,8)             | 34<br>(26,8)          | 45<br>(35,4)                | 34<br>(26,8)          | 13<br>(10,2)           |
| O relacionamento com os propagandistas de laboratório:                                  |                        |                       |                             |                       |                        |
| 1. influencia a prescrição dos médicos com maior tempo de formação                      | 1<br>(0,8)             | 15<br>(11,8)          | 41<br>(32,3)                | 53<br>(41,7)          | 17<br>(13,4)           |
| 2. influencia a prescrição dos médicos recém formados                                   | 3<br>(2,4)             | 39<br>(30,7)          | 55<br>(43,3)                | 26<br>(20,5)          | 4<br>(3,1)             |

#### 5.4. Percepção sobre a qualidade das informações disponibilizadas pelos propagandistas

Enquanto 39% dos participantes discordaram da afirmação de que as informações disponibilizadas pelos propagandistas sejam de qualidade e confiáveis para aplicação da medicina baseada em evidência, 41% não opinaram sobre esse assunto. Para a 68 %, a qualidade destas informações depende do laboratório farmacêutico no qual o propagandista trabalha, o que já não ocorreu em relação à marca do medicamento promovido em questão (31%) (Tabela 7).

Ainda em relação à qualidade das informações disponibilizadas pelos propagandistas, não foi observada diferença estatisticamente significativa ou correlação entre o tempo de formado, gênero, local de trabalho, número de pacientes atendidos, número de contatos ou tempo despendido com os propagandistas.

**Tabela 7.** Percepção dos médicos sobre a qualidade das informações disponibilizadas pelos propagandistas da indústria farmacêutica - Araraquara-SP/2008  
(Continua)

| Percepção  | Concordo completamente | Concordo parcialmente | Não concordo / não discordo | Discordo parcialmente | Discordo completamente |
|--|------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------|
|  | N (%)                  | N (%)                 | N (%)                       | N (%)                 | N (%)                  |
| As informações disponibilizadas pelos propagandistas de laboratório são de qualidade e confiáveis, contribuindo para a medicina baseada em evidências. | 1<br>(0,8)             | 24<br>(18,9)          | 52<br>(40,9)                | 37<br>(29,1)          | 13<br>(10,3)           |

**Tabela 7.** Percepção dos médicos sobre a qualidade das informações disponibilizadas pelos propagandistas da indústria farmacêutica - Araraquara-SP/2008  
(Conclusão)

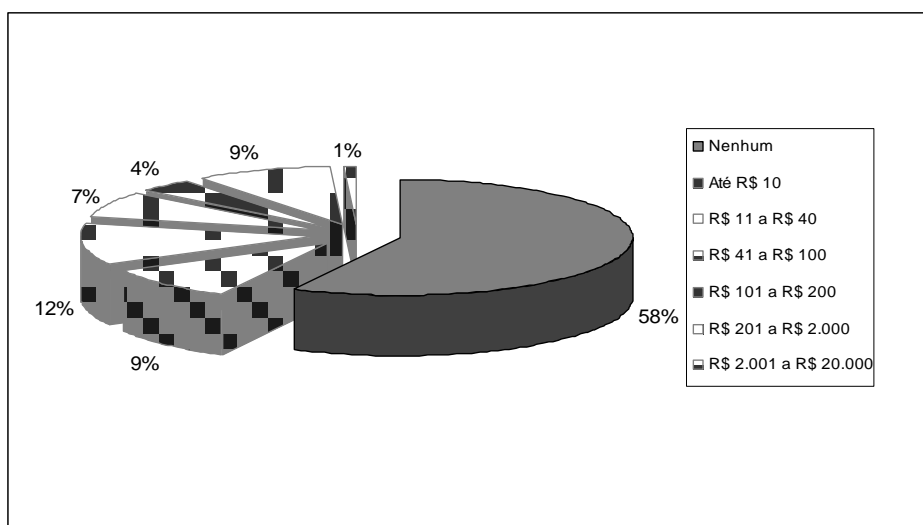
| Percepção   | Concordo completamente | Concordo parcialmente | Não concordo / não discordo | Discordo parcialmente | Discordo completamente |
|---|------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------|
|   | N (%)                  | N (%)                 | N (%)                       | N (%)                 | N (%)                  |
| A qualidade das informações disponibilizadas pelos propagandistas de laboratório: |                        |                       |                             |                       |                        |
| 1. depende do laboratório farmacêutico  | 7<br>(5,5)             | 79<br>(62,2)          | 21<br>(16,5)                | 6<br>(12,6)           | 4<br>(3,2)             |
| 2. depende da marca do medicamento em questão                                     | 4<br>(3,2)             | 36<br>(28,3)          | 33<br>(26,0)                | 47<br>(37,0)          | 7<br>(5,5)             |

## 5.5 Conflitos de interesse no recebimento de brindes e cortesias

Enquanto 53% dos médicos pesquisados discordam da afirmação de que o recebimento de brindes e cortesias oferecidos pela indústria farmacêutica aumenta as prescrições dos médicos em geral; apenas 38% não concordam quando estas ofertas se referem às amostras grátis. Já no que tange ao aumento de suas próprias prescrições, 86% discordam da afirmação de que sejam influenciados pelos brindes, nem tão pouco pelas amostras grátis (70%).

Quanto à questão ética envolvida no recebimento de brindes e cortesias, 57% concorda quanto a ser apropriado aceitá-los quando estes visam exclusivamente benefícios aos pacientes. No caso daqueles destinados para uso pessoal e/ou profissional do próprio médico, somente 32% concordam em aceitá-los (Tabela 8), inclusive com a maioria (57%) afirmando como “nenhum” o valor máximo eticamente aceitável para tais brindes (Figura 3).

Não foi observada diferença estatisticamente significativa ou correlação entre gênero, local de trabalho, número de pacientes atendidos, número de contatos ou tempo despendido com os propagandistas. No entanto, os médicos com maior tempo de profissão discordaram mais do que os recém-formados quanto à influência do recebimento de amostras grátis na qualidade e/ou quantidade de suas prescrições ( $\chi^2 = 24,6390$ ;  $p=0,000$ ).



**Figura 3.** Distribuição dos médicos segundo o valor máximo eticamente aceitável de um brinde – Araraquara-SP/2008

**Tabela 8.** Percepção dos médicos sobre conflitos de interesse no recebimento de brindes e cortesias ofertadas pela indústria farmacêutica - Araraquara-SP/2008

| Percepção   | Concordo<br>completamente | Concordo<br>parcialmente | Não concordo<br>/ não discordo | Discordo<br>parcialmente | Discordo<br>completamente |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|
|   | N (%)                     | N (%)                    | N (%)                          | N (%)                    | N (%)                     |
| O recebimento de brindes e cortesias oferecidas pela indústria farmacêutica:  |                           |                          |                                |                          |                           |
| 1. faz com que os médicos em geral prescrevam mais seus medicamentos  | 0<br>(0,0)                | 35<br>(27,6)             | 25<br>(19,6)                   | 51<br>(40,2)             | 16<br>(12,6)              |
| 2. influencia a qualidade e/ou quantidade das minhas prescrições  | 0<br>(0,0)                | 4<br>(3,2)               | 14<br>(11,0)                   | 70<br>(55,1)             | 39<br>(30,7)              |
| O recebimento de amostras grátis oferecidas pela indústria farmacêutica:  |                           |                          |                                |                          |                           |
| 1. faz com que os médicos em geral prescrevam mais seus medicamentos  | 2<br>(1,6)                | 55<br>(43,3)             | 22<br>(17,3)                   | 37<br>(29,1)             | 11<br>(8,7)               |
| 2. influencia a qualidade e/ou quantidade das minhas prescrições  | 0<br>(0,0)                | 18<br>(14,2)             | 20<br>(15,7)                   | 62<br>(48,8)             | 27<br>(21,3)              |
| É eticamente apropriado aceitar brindes oferecidos pelos propagandistas de laboratório, desde que visem exclusivamente benefícios aos pacientes | 8<br>(6,3)                | 64<br>(50,4)             | 21<br>(16,5)                   | 25<br>(19,7)             | 9<br>(7,1)                |
| É eticamente apropriado aceitar brindes oferecidos pelos propagandistas de laboratório para uso pessoal e/ou profissional                       | 3<br>(2,4)                | 38<br>(29,9)             | 29<br>(22,8)                   | 40<br>(31,5)             | 17<br>(13,4)              |



## 5.6 Opiniões gerais sobre os propagandistas, brindes e cortesias, e/ou sugestões de melhorias na divulgação de medicamentos à classe médica

Na única questão aberta do questionário, aproximadamente a metade dos médicos (49%) a respondeu. Apesar de opiniões divergentes em relação às ações promocionais da indústria farmacêutica, 52% se pronunciou com comentários positivos acerca destas ações, 26% com opiniões negativas, e 22% neutras ou inelegíveis.

As opiniões positivas foram: *“...acho interessante a visita dos propagandistas para informar sobre novos produtos...”* (M103) ou *“...todos gostam de receber brindes como consideração, não como interesse de compra da prescrição...”* (M100), também *“...se não tiver o relacionamento talvez esqueço de determinada droga menos usada...”* (M48), ou ainda *“...com a atual política salarial associado ao aumento dos custos para manter-se atualizado, as ajudas e patrocínios de laboratórios tem se tornado a única forma para se freqüentar os congressos...”* (M16). Houve médicos (14%) que não consideravam que o recebimento de brindes pudesse afetar sua independência na prescrição *“...os brindes são sempre tão pequenos e sem valor que não considero problema...”* (F57) ou *“...a amizade com o propagandista e os brindes não me influencia, pois quando prescrevo penso no benefício que o medicamento oferecerá ao meu paciente...”* (F77), ou mesmo *“...em relação aos brindes depende de cada profissional....não considero suborno, não vejo problemas...”* (M58).

Em relação às amostras grátis, 11% dos médicos as consideraram importantes por beneficiar os pacientes, além de permitir a avaliação da eficiência do medicamento: *“...a distribuição de amostras grátis é boa para podermos beneficiar a população mais carente...”* (M115) ou *“...as amostras grátis permitem a avaliação de possíveis efeitos colaterais...”* (M5).

Dos médicos que opinaram negativamente acerca das ações de marketing dos laboratórios, 10% questionaram a qualidade das informações disponibilizadas: *“...algumas colocações dos propagandistas são duvidosas, principalmente em relação ao benefício que a droga oferece ao paciente ...”* (F17); ou *“...acho que os representantes deveriam apenas informar que tal produto existe e evitar mostrar-me mecanismo de ação ou suas qualidades...”* (M34); ou mesmo *“...não confio em*

*trabalhos fornecidos pelos laboratórios e suas pesquisas....” (F69). Outros (8%) consideraram negativa à oferta de brindes e cortesias: “...é lamentável a vinculação de brindes e cortesias à prescrição de determinados medicamentos..” (M44).; ou “...a aceitação de qualquer favor do laboratório leva, mesmo que inconscientemente, a prescrição do produto..” (M55); como também “...infelizmente há médicos que trocam seu receituário por viagens e/ou custeio para participação em congressos...” (M84); ou ainda “...acredito que os brindes e as amostras grátis deveriam ser abolidos para acabar com as polêmicas, assim como já ocorre em alguns países...” (M122).*

## 6 DISCUSSÃO

A opção por uma pesquisa do tipo inquérito transversal, descritivo e observacional se deveu por esta possibilitar a isenção de influências do entrevistador, economia e rapidez na coleta dos dados, bem como permitir quantificação, mensuração e agrupamento de variáveis para estudo de correlações e outras análises estatísticas, conforme os objetivos do estudo. (Gil, 2006) Porém, ainda segundo Gil (2006), entre as principais limitações dos inquéritos estão à ênfase nos aspectos perceptivos, uma vez que os dados levantados referem-se à percepção que os participantes têm acerca de si mesmos sendo, por isso, subjetivos; pouca profundidade dos fenômenos sociais, pois estes são determinados, sobretudo, por fatores interpessoais e institucionais; e também a limitada apreensão dos processos de mudança, devido ao fato de normalmente proporcionarem uma visão estática do fenômeno estudado.

Em relação ao índice de resposta obtido (47%), este foi considerado satisfatório uma vez que Guadagnoli e Cunningham (1989) afirmam que taxas de retorno entre 20 e 30% são usuais em pesquisas médicas desta natureza. Em outros estudos que se serviram da mesma metodologia para levantamento de dados, Bower *et al.* (1987) obtiveram retorno de 63,3% em pesquisa sobre a influência da propaganda na prescrição de medicamentos genéricos, enquanto Connelly *et al.* (1990) tiveram um índice de 52% em estudo sobre fatores que influenciam os médicos na busca por fontes de informação de medicamentos.

O fato de 53% dos médicos não ter aderido pode ser explicado pelo próprio objetivo da pesquisa em avaliar o conflito de interesse e a influência da indústria farmacêutica sobre suas práticas, tema este bastante polêmico. Além disso, a maioria dos participantes afirmou atender 20 ou mais pacientes diariamente, com conseqüente sobrecarga de trabalho e pouco tempo disponível.

## **6.1 Percepção da importância do relacionamento e das informações disponibilizadas pelos propagandistas**

Quase a totalidade dos participantes (98%) afirmou relacionar-se com os propagandistas da indústria farmacêutica por considerarem suas informações úteis, apesar de não científicas. Ainda, para 86% dos participantes, os propagandistas não são utilizados como principal meio de atualização sendo, apenas, fonte complementar, principalmente para lembrar os médicos sobre determinados fármacos ou medicamentos.

Fagundes *et al.* (2007) apresentam dados de pesquisa brasileira realizada com cinquenta médicos de Brasília (DF) onde 98% destes também informaram receber visitas de propagandistas. Resultados de outros estudos igualmente mostram que os propagandistas são realmente fonte de informação sobre medicamentos para os médicos, tanto para os produtos já existentes no mercado como os lançamentos, apesar dos profissionais não os considerarem o meio mais apropriado para a avaliação do valor terapêutico dos produtos (STRICKLAND-HODGE, JEPSON, 1980; LEXCHIN, 1989; LEXCHIN, 1993; THOMSON *et al.*, 1994; KOMESAROFF, 2007).

A ampla aceitação do trabalho desempenhado pelos propagandistas como fonte de informação pode ser explicada pelo fato de os médicos, na busca por informações sobre medicamentos, não consideram apenas a qualidade e a confiabilidade da fonte, mas também outros aspectos práticos como disponibilidade, facilidade de pesquisa, facilidade de compreensão e aplicabilidade do conhecimento (CONNELLY *et al.*, 1990). Estes aspectos tornam-se ainda mais significativos quando é escasso o tempo disponível do médico, como no caso dos sujeitos da pesquisa. Saporito, Goldeberg (1982) observaram que pela sobrecarga de trabalho - 50 a 60 horas por semana - os médicos disponibilizam aos propagandistas apenas cinco minutos para a obtenção de informações sobre os medicamentos que prescrevem, sendo estes, também, uma fonte de atualização rápida e sem custos.

Além disso, o relacionamento entre médicos e propagandistas não é apenas motivado pelas questões educacionais e/ou de cunho técnico-científico, mas também por estes se sentirem reconhecidos, prestigiados e importantes com estes contatos, como observado por Randall *et al.* (2005).

## 6.2 Influência exercida pelos propagandistas

Para 61% dos participantes, o relacionamento com os propagandistas e as informações disponibilizadas por eles não os influenciam, nem tão pouco os médicos em geral, sendo os médicos com maior tempo de formação os menos influenciados, mesmo quando grande o grau de relacionamento e amizade entre o profissional e o propagandista. No entanto, os médicos pesquisados demonstraram dúvidas quanto a estas influências sobre os recém-formados.

Conforme também observado por Barros e Joany (2002), os médicos habitualmente não admitem que a prescrição possa ser influenciada pelas atividades promocionais dos laboratórios. Prosser e Walley (2003) observaram que os médicos recebem os propagandistas para terem acesso a informações sobre medicamentos de forma rápida, conveniente, acessível e econômica, além de outras motivações de ordem pessoal, com a maioria dos participantes não acreditando que os propagandistas possam lhes influenciar. Ainda, dados da revisão conduzida por Granja (2005) também revelaram que apenas 32 a 46% dos médicos assumem que as informações prestadas pelos propagandistas influenciam suas prescrições, com a maioria acreditando que são apenas informados, e não verdadeiramente influenciados.

Porém, diante dos vultosos investimentos em propagandas direcionadas aos médicos, incluindo o trabalho dos propagandistas, é possível supor que os profissionais médicos subestimem a influência destas ações sobre sua própria conduta (STEINMAN, SHLIPAK, McPHEE, 2001). Tanto que Lexchin (1993), em revisão de literatura sobre diferentes aspectos relacionados aos propagandistas, conclui que estes são, sobretudo, agentes de vendas, e que apesar da atitude negativa dos médicos frente à interação com a indústria farmacêutica, eles de fato participam destas ações e por elas são influenciados.

Logo, os resultados obtidos em nossa pesquisa são preocupantes, visto que estudos indicam que as informações disponibilizadas pelos laboratórios farmacêuticos realmente fazem com que os médicos tenham opiniões, atitudes e comportamentos mais favoráveis aos produtos promovidos, com conseqüente impacto negativo na prescrição e uso racional dos medicamentos, independentemente de terem, ou não, consciência disto, conforme dados

concordantes com a literatura (LEXCHIN, 1987; PEAY, PEAY, 1988; WAZANA, 2000; MOYNIHAN, 2003; BREEN, 2004; HEMMINKI *et al.*, 2004).

Vale ressaltar que foi observada uma percepção de invulnerabilidade por parte dos participantes da pesquisa em relação ao trabalho dos propagandistas e das informações prestadas e disponibilizadas por este. Este fato pode ser explicado pelo fato de os médicos não terem consciência de como as fontes comerciais de informação podem os influenciar, como também por relutarem em admitir que são, sim, influenciados pelas fontes não científicas (AVORN; CHEN; HARTLEY, 1982).

Por isso, para uma prescrição adequada e independente é necessário, inicialmente, que os profissionais médicos reconheçam que as ações de marketing dos laboratórios podem afetar suas decisões (BREEN, 2004; KOMESAROFF, 2007), bem como a existência de regulamentos oficiais, programas de educação permanente e sistemas de monitoramento suficientemente eficazes para coibir tais influências inapropriadas.

### **6.3 Percepção sobre a qualidade das informações disponibilizadas pelos propagandistas**

Para a maioria dos participantes as informações disponibilizadas pelos propagandistas são duvidosas, principalmente quanto aos benefícios dos produtos (apesar de as utilizarem, de certa forma, em suas rotinas diárias). Tal percepção é relacionada principalmente com o nome do laboratório e pouco com a marca do produto. Para alguns médicos, os propagandistas deveriam fornecer informações de melhor qualidade, incluindo mecanismo de ação e os reais benefícios, e alguns não confiam nas pesquisas conduzidas pelos laboratórios.

Em estudo de Strickland-Hodge e Jepson (1980) a maioria dos médicos também avaliou negativamente a qualidade das informações provenientes dos laboratórios farmacêuticos, dando preferência ao uso das fontes profissionais para subsidiar as decisões sobre a adoção de novos medicamentos. Assim como em nossa pesquisa, Fagundes *et al.* (2007) também observaram que a maioria dos médicos pesquisados acreditava existir inverdades nas informações contidas nos materiais de propaganda a eles disponibilizados pelos propagandistas.

Estudantes de medicina também avaliam com ressalvas a qualidade das informações prestadas pelos propagandistas. Estudo realizado por Barnes e Holcenberg (1971) mostra que a maioria considera inadequadas as fontes de informação sobre medicamentos disponibilizados pela indústria farmacêutica, como também as ações promocionais sem cunho educacional. McKinney *et al.* (1990) concluíram que, de modo geral, é negativa a percepção dos residentes entrevistados quanto ao valor das informações e dos programas de educação disponibilizados pelos laboratórios.

Esta não confiança nas informações prestadas pelos propagandistas pode estar relacionada ao nível de qualificação destes profissionais. Tanto que Lexchin (1989) infere, por exemplo, que os propagandistas não são suficientemente treinados para que possam transmitir conhecimentos adequados sobre medicamentos aos médicos. Por isso, a OMS recomenda que os propagandistas tenham formação e treinamento adequados para que possam apresentar informações completas sobre os produtos de maneira responsável. Preconiza, ainda, que a remuneração destes profissionais não seja diretamente relacionada ao volume de suas vendas, justamente para desestimular a prestação de informações incompletas ou com outro viés que não o técnico-científico (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1988).

Quanto ao fato de os médicos terem relacionado a qualidade das informações prestadas pelos propagandistas com o nome do laboratório - apesar da inexistência de evidências de que esta qualidade esteja relacionada à empresa detentora do produto ou à marca do medicamento, isto pode ser interpretado como uma não confiança nos instrumentos legais existentes para garantir que toda a propaganda seja fidedigna, exata, verdadeira, informativa, equilibrada, atualizada e passível de comprovação, mesmo aquelas veiculadas em linguagem não técnica (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1988).

No Brasil a Lei nº 9.294/1996 que dispõe sobre as restrições ao uso de propaganda de medicamentos, e o Decreto nº 2.018/1996 que a regulamenta (BRASIL, 1996a; BRASIL, 1996b), por exemplo, estabelecem que a propaganda de medicamentos não pode conter afirmações que não sejam passíveis de comprovação científica. No entanto, não há detalhamento sobre o tipo de comprovação científica exigida. Já a RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº 96,

publicada em 17 de dezembro de 2008 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), determina que todas as alegações presentes nas peças publicitárias referentes à ação do medicamento, indicações, posologia, modo de usar, reações adversas, eficácia, segurança, qualidade e demais características do medicamento sejam compatíveis com as informações registradas na ANVISA (BRASIL, 1998).

Em relação à abordagem pessoal dos propagandistas junto aos médicos, a mesma Resolução também determina que estes profissionais devem limitar-se a prestar informações científicas e características do medicamento em consonância com aquelas registradas na ANVISA, com o intuito de promover a prescrição e dispensação do medicamento de forma adequada e condizente com a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998).

#### **6.4 Conflitos de interesse no recebimento de brindes e cortesias**

Segundo os dados da pesquisa, a oferta de brindes e cortesias não interfere na prescrição médica e são apropriadas quando visam beneficiar exclusivamente o paciente. Por outro lado, quando para uso pessoal apenas a minoria (32%) considera ético aceitá-los, até um valor máximo de R\$ 2.000,00. Em relação às amostras grátis, estas são avaliadas como meio de beneficiar a população mais carente e para avaliação de possíveis efeitos colaterais, com alguns acreditando que estas amostras podem ter certa influência nas prescrições de terceiros.

Relatos dos participantes também indicaram que os brindes e cortesias são tidos como considerações dos laboratórios para com o médico, assim como meio de custeio das despesas envolvidas na participação em congressos e programas de atualização, com alguns afirmando que estes patrocínios são a única forma de frequentá-los. Houve médicos que declararam haver relação entre a oferta de cortesias e a prescrição de medicamentos, de forma consciente ou inconsciente, além de existirem casos de trocas de viagens e financiamento de congressos por prescrição de um determinado produto.

Em relação à oferta de brindes pela indústria farmacêutica, estudo conduzido por Fagundes *et al.* (2007) mostra que 86% dos médicos pesquisados recebiam brindes durante as visitas. Quanto à influência deste tipo de promoção, Steinmam



*et al.* (2001) observaram que 61% dos pesquisados também acreditava que a oferta e a aceitação de brindes e cortesias não influenciavam suas prescrições, apesar da maioria acreditar que outros médicos eram influenciados.

Apesar disso, Sandberg *et al.* (1997) demonstram que o oferecimento de brindes faz com que haja um incremento de opinião favorável ao papel desempenhado pelos propagandistas, o que justificaria sua oferta pelos laboratórios farmacêuticos. Thomson *et al.* (1994) também concluíram que, na medida em que são aceitos, os brindes e subsídios contribuem para a construção de uma opinião positiva e mais favorável em relação ao trabalho dos propagandistas. Wazana (2000) e Moynihan (2003) salientam que as empresas não dão presentes, mas que fazem investimentos e, portanto, esperam um retorno, sendo que, nos Estados Unidos da América, somente o investimento em educação continuada patrocinada pela indústria de medicamentos aos médicos é da ordem de U\$ 700 milhões/ ano.

Além disso, as ofertas dos laboratórios determinam uma forte obrigação de reciprocidade por parte daqueles que os recebem, mesmo quando não relacionados a um produto específico (CHREN *et al.*, 1989).

Sua aceitação pode também causar mudanças na percepção dos pacientes em relação à independência das prescrições médicas. Afinal, os usuários de medicamentos consomem um produto indicado por uma terceira pessoa – o médico, cujos interesses podem não coincidir com os seus próprios (KOMESAROFF, 2007).

Quanto ao valor dos brindes, observa-se que o julgamento sobre a ética em aceitá-los está mais relacionado ao seu valor do que ao caráter educativo, provavelmente pelo fato de os médicos temerem que os brindes mais caros sejam considerados mais impróprios ou de maior impacto sobre o ato da prescrição (STEINMAN; SHLIPAK; McPHEE, 2001). Reeder *et al.* (1993) observaram que a distribuição de pequenos brindes, como canetas e *notepads*, e o oferecimento de refeições são as mais freqüentes atividades patrocinadas pelos laboratórios farmacêuticos. São considerados aceitáveis aqueles com valores de até US\$ 100, sendo que a partir deste valor, ou no caso de pagamento de viagens, o recebimento torna-se inapropriado. Os autores destacam, ainda, que os brindes de menor valor são os mais comumente distribuídos, enquanto que os de maior custo são seletivamente ofertados aos médicos formadores de opinião ou com maior potencial de prescrição, corroborando com a observação de que estas ofertas não são

desprovidas de interesses mercadológicos (MADHAVAN *et al.*, 1997).

Quanto às amostras grátis, não existe justificativa do ponto de vista médico-sanitário para sua oferta pelos laboratórios. Por serem utilizadas por um pequeno número de pacientes, não permitem ao médico uma consistente avaliação sobre seu valor terapêutico, a não ser que indicadas para um universo muito maior de usuários, em quantidades suficientes para todo o tratamento e sob ampla variedade de circunstâncias (LEXCHIN, 1987). Além disso, a dispensação das amostras grátis pelos consultórios não obedece algumas práticas farmacêuticas desejáveis como, por exemplo, condições controladas de transporte e armazenagem, ou mesmo a priorização da dispensação daqueles medicamentos com data de validade mais próxima em relação aos com maior prazo.

Observa-se, deste modo, que os brindes, cortesias, patrocínios e amostras grátis oferecidas pela indústria farmacêutica têm complexas repercussões práticas e éticas. Por isso, devem ser proibidos, objetivando minimizar suas influências nas decisões médicas e mesmo da diminuição de custos refletidos no preço final dos medicamentos (AGRAWAL, 2004).

Além do mais, o documento Critérios Éticos para a Promoção de Medicamentos da OMS estabelece que a promoção não seja feita na forma de benefícios financeiros ou materiais aos profissionais da saúde, especificando que os propagandistas não devem oferecer incentivos àqueles encarregados de prescrever ou dispensar medicamentos, mesmo quando solicitado. Também recomenda que qualquer apoio individual a profissional da saúde para participar de simpósios não seja condicionada à promoção de medicamentos (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1988).

No caso do Brasil, a RDC nº 96 de 2008 dispõe que a oferta de brindes, benefícios e vantagens aos profissionais prescritores pela indústria farmacêutica, proibindo as empresas de as outorgarem, oferecerem, prometerem ou distribuírem. No que tange ao oferecimento das amostras grátis, a referida Resolução veda sua distribuição no caso dos medicamentos isentos de prescrição, ao mesmo tempo em que determina que as amostras grátis de medicamentos de venda sob prescrição contenham 50% do conteúdo da apresentação original registrada na ANVISA e comercializada pela empresa, com exceção dos antibióticos, que devem ter a quantidade suficiente para o tratamento de um paciente, e dos anticoncepcionais e

medicamentos de uso contínuo, que devem ter a quantidade de 100% do conteúdo da apresentação original.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a grande maioria dos médicos relaciona-se com os propagandistas por consideram úteis suas informações, que a percepção da qualidade destas informações depende mais do laboratório em que o propagandista trabalha e menos da marca do produto, bem como opinião geral de que estes relacionamentos não influenciam a prescrição médica, principalmente por parte dos profissionais com maior tempo de formação.. Em relação aos brindes, cortesias e amostras grátis, de certa forma acham apropriado aceitá-los, sem se sentirem influenciáveis por estas ofertas.

Sabe-se, porém, que a prescrição de medicamentos é influenciada por diferentes fatores, entre os quais a qualidade da formação médica; características pessoais do médico, suas condições de trabalho e recursos disponíveis; educação continuada; características pessoais dos pacientes e suas expectativas; fontes de informação sobre medicamentos; como também pelas ações de propaganda médica. E que, especificamente em relação à interação entre médicos e propagandistas, estudos evidenciam que este relacionamento influencia opiniões e comportamentos em favor dos produtos alvo das campanhas promocionais (GODSE; KHAN, 1988)

Os resultados obtidos na pesquisa sugerem, assim, que ações devem ser empreendidas para promover maior conscientização dos médicos acerca da influência dos propagandistas e das ofertas dos laboratórios em suas decisões frente ao paciente, como também a existência de efetivos mecanismos que disciplinem a propaganda comercial de medicamentos, incluindo a atividade dos propagandistas. Afinal, as técnicas de marketing são empregadas para influenciar as escolhas dos indivíduos e, quando associadas ao poder econômico, podem gerar abusos e distorções.

Neste sentido, é importante que haja uma maior disponibilidade de fontes profissionais de pesquisa sobre medicamentos, concebidas de forma independente por parte de instituições de pesquisa, universidades, centros de estudo, sociedades médicas e entidades profissionais, como meio de se viabilizar uma educação médica permanente e alternativa àquela desempenhada pelos propagandistas. Além de

conteúdo fidedigno e exato, estas fontes não patrocinadas de informação devem ser de fácil compreensão, pesquisa e acesso, disponíveis em vários formatos – impressos e eletrônicos, além de baixo custo para atender as necessidades de ordem prática daqueles que as utilizam. Também é necessário que haja programas e atividades educacionais (cursos de extensão universitária, por exemplo) sem subsídios da indústria farmacêutica, como meio de possibilitar atualização e auto-desenvolvimento profissional. Para a conceituação, organização e disponibilização destes programas é desejável que se considere a existência de preferências pessoais e de diferenças regionais quanto aos seus conteúdos e formas, bem como a necessidade de investimentos na formação e aprimoramento de recursos humanos para conduzir tais atividades.

Para que haja uma maior criticidade dos médicos em relação às ações de marketing farmacêutico, sugere-se a introdução de intervenções educativas que preparem os estudantes a lidar com as pressões e estratégias dos laboratórios. Para tanto, é preciso que a temática seja debatida durante a graduação e residência médica, pois a aceitação dos propagandistas e das cortesias ofertadas por estes pode estar relacionada à própria formação profissional. Uma vez ser neste período que os padrões de conduta frente à propaganda médica são estabelecidos, é necessário, ainda, que nos ambientes de ensino esta seja efetivamente regulada como forma de se minimizar a influência da indústria farmacêutica na formação profissional, técnica e ética dos futuros profissionais. Até porque, a legislação vigente estabelece que a propaganda de medicamentos vendidos sob prescrição seja somente direcionada a médicos e farmacêuticos e, assim sendo, ilegal quando atinge o estudante de medicina.

Para maior conscientização dos médicos já formados, principalmente aqueles com maior tempo de formação e que, erroneamente, tendem a se considerarem menos vulneráveis às ações de marketing farmacêutico, igualmente importante a realização de simpósios, mesas redondas, conferências e edição de boletins informativos, entre outros, por parte das instituições de ensino, órgãos governamentais ou sociedades médicas, para que a questão da influência da propaganda médica na relação médico-paciente seja adequadamente debatida e difundida.

No que tange à qualidade das informações sobre medicamentos

disponibilizadas pelos laboratórios, inclusive aquelas prestadas pessoalmente pelos propagandistas, é necessário se garantir que estas sejam exatas, fidedignas e atuais, e que objetivem unicamente contribuir para uma prescrição adequada e uso racional do arsenal terapêutico.

Assim, as abordagens utilizadas pelos propagandistas devem se restringir às citações e discussões de estudos clínicos ou não clínicos incluídos no processo de registro do produto, uma vez que estes são o que embasam as indicações, contra-indicações e restrições de uso aprovadas. Para tanto, pode-se inferir que é de vital importância que os propagandistas tenham adequada qualificação para atuar na divulgação médica de forma isenta, responsável e ética, com conhecimento amplo e base científica consistente sobre medicamentos, sendo o farmacêutico o profissional de saúde mais indicado para tal finalidade e propósito. Sugere-se, também, a existência de treinamentos obrigatórios aos que desempenham a profissão de propagandista, conduzidos por instituições de ensino credenciadas pelas autoridades da área da saúde do país, onde sejam enfatizadas as questões éticas e legais envolvidas na divulgação de medicamentos, bem como os estudos que indicam a potencial influência negativa destas ações na decisão médica, como forma de desenvolvimento de maior senso crítico e de responsabilidade profissional por parte dos propagandistas no desempenho de suas funções.

Quanto à normatização das ações desempenhadas pelos propagandistas, é necessário que haja uma legislação específica para disciplinar esta atividade com a definição de seu papel, formas e padrões, como também sistemas de monitoramento para a análise crítica das abordagens e das peças publicitárias utilizadas nas visitas. Isto porque, apesar da existência dos códigos sanitários, dentre os quais a RDC nº 96/2008, suas efetividades em relação ao trabalho dos propagandistas são limitadas, tanto pela falta de metodologia como de sistemas para a averiguação da conduta destes profissionais no desempenho de suas atribuições.

Em relação à oferta de brindes e cortesias pelos laboratórios, a proibição determinada pela RDC nº 96/2008 é um avanço em relação ao recente passado. Isto porque o principal objetivo destas ofertas é a expectativa de reciprocidade para com o laboratório, especialmente a acessibilidade facilitada do propagandista ao médico. Sem contar que os custos dos brindes e patrocínios impactam no preço final do

medicamento pago pelo usuário.

Quanto à disponibilização de amostras grátis, sabe-se esta não visa somente o favorecimento dos pacientes carentes, mas, principalmente, influenciar os hábitos prescritivos em favor de “drogas de primeira linha”. Assim sendo, a legislação que normatiza sua distribuição deve ser aperfeiçoada, apesar das recentes determinações da RDC nº 96/2008. Isto porque é preciso estabelecer critérios ainda mais objetivos no que diz respeito aos novos medicamentos, uma vez que as amostras gratuitas representam um incentivo à experimentação e adoção por parte dos médicos. Por isso, necessário que a distribuição de amostras de produtos recém lançados no mercado esteja atrelada a um adequado sistema de informação e notificação em farmacovigilância, indispensável para o monitoramento das reações adversas que surgem no período pós-comercialização.

## 8 CONCLUSÃO

A partir da identificação das percepções e atitudes dos médicos frente aos propagandistas e ao oferecimento de brindes e amostras grátis pelos laboratórios, demonstrou-se que:

- quase a totalidade dos médicos se relaciona com estes profissionais na busca de informação, atualização e reconhecimento pessoal, com opinião geral positiva em relação às cortesias oferecidas, assim como a percepção de que estes relacionamentos e estas ofertas não interferem em suas decisões frente ao paciente;
- os dados apontam para uma percepção de invulnerabilidade por parte dos participantes em relação ao trabalho dos propagandistas e das informações prestadas e disponibilizadas por estes, bem como pelas ofertas de brindes e amostras grátis;
- os resultados sugerem que a prescrição de medicamentos pode estar sendo negativamente afetada por estas ações de marketing farmacêutico, mesmo com os médicos acreditando, equivocadamente, que estas não influenciam sua prática ou, pelo menos, a qualidade desta prática;
- os dados evidenciam a necessidade de ações efetivas para se garantir uma prescrição racional e segura dos medicamentos, sendo sugerido uma maior disponibilidade de fontes isentas de informação sobre medicamentos e de programas independentes de educação médica permanente; a introdução de intervenções educativas que preparem estudantes, residentes e profissionais médicos a lidarem com as pressões e estratégias dos laboratórios; o monitoramento da qualidade das informações disponibilizadas pelos laboratórios, incluindo materiais impressos e aquelas prestadas pessoalmente pelos propagandistas; normatização específica e efetiva desta atividade profissional; manutenção da proibição do oferecimento de brindes e cortesias aos médicos; e condicionamento de distribuição de amostras de novos medicamentos à sistemas de informação e notificação em farmacovigilância;
- é necessário para o estabelecimento de limites na convivência entre médicos e propagandistas a realização de novas pesquisas nacionais para se averiguar o quanto estas interações influenciam, positiva ou negativamente, a



prescrição de medicamentos, como também desejável maior participação de todos os públicos envolvidos – governo, indústria, entidades, população e profissionais – na busca do equilíbrio entre os interesses de Saúde Pública e de negócios.

## \* REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDELAZIZ, A. B. *et al.* Attitudes of general practitioners to pharmaceutical sales representatives in Sousse. *Eastern Mediterranean Health Journal*, v.9, p.1075-83, 2003.

AGRAWAL, S. To eat or not to eat: why dining on drug company lunches may be unhealthy for physicians and their patients. *University of Toronto Medical Journal*, v.81, n.3, p.185-186, 2004.

ALRECK, P.; SETTLE, R. *The survey research handbook*. 2<sup>nd</sup>. ed. Boston, MA: Irwin/McGraw-Hill, 1995. 496p.

ANGELL, M. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. 3.ed. São Paulo: Record, 2007. 322p.

AVORN, J.; CHEN, M.; HARTLEY, R. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. *The American Journal of Medicine*, v.73, p.4-8, 1982.

BARNES, C. J.; HOLCENBERG, J. S. Student interaction to pharmaceutical promotion practices. *Northwest Medicine*, v.70, p.262-266, 1971.

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

BARROS, J. A. C.; JOANY, S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 891-898, 2002.

BOWER, A. D.; BURKETT, G.L. Family physicians and generic drugs: A study of recognition, information sources, prescribing attitudes, and practices. *Journal of Family Practice*, v.24, n.6, p.612-616, 1987.

BRANDALISE, L. T. Modelos de medição de percepção e comportamento uma revisão. Disponível em: <<http://te2007.08.googlepages.com/textoapoioitensparaescalas2007.doc>>. Acesso em: ago. 2008.

BRASIL. Decreto nº 2.018, de 01 de outubro de 1996. Regulamenta a Lei nº. 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do artigo 220 da Constituição. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 out. 1996.

\* ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições do uso e a propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1996.

BRASIL. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 fev. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 280, de 7 de maio de 1998. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 de maio de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. (Série C. Projetos, programas e Relatórios, 25).

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada nº 96, de 17 de dezembro de 2008. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 dez. 2008.

BREEN, K. J.; The medical profession and the pharmaceutical industry: when will we open our eyes? *Medical Journal of Australia*, v.180, p.409-410, 2004.

BRENNAN, T. A.; *et al.* Health industry practices that create conflicts of interest. *Journal of American Medical Association*, v.295, n.4, p.429-433, 2006.

BRUNO, M.; Análise da propaganda de medicamentos cardiovasculares como contribuição ao uso racional. 2007. 119 p. Tese (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

BUCCI, K. K.; FREY, K. A. Involvement of pharmacy faculty in the development of policies for pharmaceutical sales representatives. *Journal of Family Practice*, v.34, p.49-52, 1992.

CARVALHO, K. M.; TEIXEIRA, R. M. A influência de estratégias promocionais na adoção de novos produtos: o caso da indústria farmacêutica. *Cadernos de Pesquisa em Administração*, v.9, n.2, p.61-74, 2002.

CHREN, M. M. *et al.* Doctors, drug companies and gifts. *The Journal of the American Medical Association*, v.262, n.24, p. 3448-3451, 1989.

CHREN, M. M.; LANDERFELD, S. Physician's behavior and their interactions with drug companies: a controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary. *The Journal of the American Medical Association*, v.27, p. 284-289, 1994.

CONNELLY, D. P. *et al.* Knowledge resource preferences of family physicians. *The Journal of Family Practice*, v. 30, n. 3, p. 353-359, 1990.

COSTA NETO, P.L.O. *Estatística*. 2.ed. São Paulo: Edgard Blucher, 2001. 264p.

DAL PIZZOL, F. *et al.* Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica distribuídas no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.14, n.1, p.85-91, 1998.

FAGUNDES, M. J. D. *et al.* Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n.1, p.221-229, 2007.

GAGNON, M. A.; LEXCHIN, J. The cost of pushing pills: a new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the united states. *PloS Medicine*, v. 5, n.1, p.29-33, 2008.

GARBER, I. L. Medicina: ciencia y humanismo: cuestionamientos y reflexiones de la práctica médica. *Revista de Investigación Clínica*, v. 54, n.4, p.366-75, 2002.

GIBBONS, R. V. *et al.* A comparison of physicians' and patients' attitudes toward pharmaceutical industry gifts. *Journal of General Internal Medicine*, v.13, p.151-154, 1998.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006. 171p.

GODSE, H.; KHAN, I. Psychoactive drugs: improving prescribing practise. *World Health Organization*, Geneva, 1988, p.22-35.

GRANJA, M. Ligações perigosas: os médicos e os delegados de informação médica. *Acta Médica Portuguesa*, v.18, p.61-68, 2005.

GUADAGNOLI, E.; CUNNINGHAM, S. The effects of nonresponse and late response on a survey of physician attitudes. *Evaluation & the Health Professions*, v.12, n.3, p.318-328, 1989.

GUÐMUNDSSON, Sigurður. Doctors and drug companies: the beauty and the beast?. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, v.83, p.407-408, 2005.

HEMMINKI, E. *et al.* The drug industry and medical practice: the case of menopausal hormone therapy in Estonia. *Social Science & Medicine*, v.58, p. 89-97, 2004.

HERXHEIMER, A. Getting good value from drug reps. *Drug and Therapeutics Bulletin*. v.21, p.13-15, 1983.

HERXHEIMER, A.; COLLEIR, J. Promotion by the British pharmaceutical industry, 1983-8: a critical analysis of self regulation. *British Medical Journal*, v.300, p.307-311, 1990.

HOPPER, J. A; *et al.* Effects of an educational intervention on residents' knowledge and attitudes toward interactions with pharmaceutical representatives. *Journal of General Internal Medicine*, v.12, p.639-642, 1997.

JONES, M. I.; GREENFIELD, S. M.; BRADLEY, C. P. Prescribing new drugs: qualitative study of influences on consultants and general practitioners. *British Medical Journal*, v.323, p.378-384, 2001.

KOMESAROFF, P. A.; Relationships between health professionals and industry: maintaining a delicate balance. *Australian Prescriber*, v.30; n.6; p.150-153; 2007

LEXCHIN, J. Pharmaceutical promotion in Canada: convince them or confuse them. *International Journal of Health Services*, v.17, n.1, p.77-89, 1987.

LEXCHIN, J. Doctors and detailers: therapeutic education or pharmaceutical promotion? *Internal Journal of Health Science*, v.19, n.4, p.663-679, 1989.

LEXCHIN, J. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry: what does the literature says? *Canadian Medical Association Journal*, v.149, n.10, p.1401-1407, 1993.

LEXCHIN, J. What information do physicians receive from pharmaceutical representatives? *Canadian Family Physician*, v.43, p.941-945, 1997.

McCUE, J. D. *et al.* Physicians' opinions of accuracy, accessibility, and frequency of use of ten sources of new drug information. *Southern Medical Journal*, n.79, p.441-443, 1986.

MCKINNEY, W. Paul; SCHIEDERMAYER, David L; LURIE, Nicole *et al.* Attitudes of internal medicine faculty and residents toward professional interaction with pharmaceutical sales representatives. *Jama*, n. 264, p. 1693-1697, 1990.

MADHAVAN, S. *et al.* The gift relationship between pharmaceutical companies and physicians: an exploratory survey of physicians. *Journal of Clinical Pharmarmacy Therapy*, v.22, p.207-215, 1997.

MAPES, R.; LITT, B. Aspects of British general practitioners' prescribing. *Medical Care*, v. 15, n. 5, p. 371-381, 1977.

MASTROIANNI, P. C. *et al.* Psychoactive drug advertising: a comparison of technical information from three countries: Brazil; United States and United Kingdom. *Sao Paulo Medical Journal*, v.123, n.5, p.209-214, 2005.

MASTROIANNI, P. C. *et al.* Propaganda de medicamentos psicoativos: análise das informações científicas. *Revista de Saúde Pública*, v.42, n.3, p.529-535, 2008.

MATTAR, F. N. *Pesquisa de marketing: metodologia e planejamento*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999. v.1

MEJIA, R.; AVALOS, A. Material informativo entregado por los agentes de propaganda medica. *Medicina (Buenos Aires)*, v.61, p.315-318, 2001.

MOYNIHAN, R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drugs companies. Entanglement. *British Medical Journal*, v.326, p.1189-1192, 2003.

NASCIMENTO, A. *Ao persistirem os sintomas, o medico deverá ser consultado: Isto é regulação?* São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2005. 152p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Cráterios éticos para la promoción de medicamentos*. Ginebra, 1988. 16p.

PEAY, M. Y.; PEAY E. R. The role of commercial sources in the adoption of a new drug. *Social Science and Medicine*, v.26, n.12, p.1183-1189, 1988.

PEAY, M. Y.; PEAY, E. R. Patterns of preference for information sources in adoption of new drugs by specialists. *Social Science and Medicine*, v. 31, p. 467-476, 1990.

POIRIER, T. I.; GIANNETTI, V. G.; RAYMOND, A. Pharmacist's and physicians' attitudes toward pharmaceutical marketing practices. *American Journal of Hospital Pharmacy*, v. 51, p. 378-381, 1994.

PROSSER, H.; WALLLEY, T. Understanding why GPs see pharmaceutical representatives: a qualitative interview study. *Royal College of General Practitioners*, v.53, n.489, p.305-311, 2003.

RANDALL, M. L. *et al.* Attitudes and behaviors of psychiatry residents toward pharmaceutical representatives before and after an educational intervention. *Academic Psychiatry*, v.29, p.33-39, 2005.

REEDER, M.; DOUGHERTY, J.; WHITE, L. J. Pharmaceutical representatives and emergency medicine residents: a national survey. *Annals of Emergency Medicine*, v.22, p.1593-1596, 1993.

ROUGHEAD, E. E. *et al.* Self-regulatory codes of conduct: are they effective in controlling pharmaceutical representatives' presentations to general medical practitioners? *Internacional Journal of Health Services*, v.28, n.2, p.269-279, 1998.

SANDBERG, W. S. *et al.* The effect of educational gifts from pharmaceutical firms on medical student's recall os company names or products. *Academic Medicine*, v.72, p.916-918, 1997.

SAPORITO, R.; GOLDBERG, R. The changing image of prescription drug advertisements. *Journal of Drug Education*, v.12, p.365-372, 1982.

STEINMAN, M. A.; SHLIPAK, M. G.; MCPHEE, S. J. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. *The American Journal of Medicine*, v.110, p.551-557, 2001.

STRICKLAND-HODGE, B.; JEPSON, M.H. Usage of information sources by general practitioners. *Journal of the Royal Society of Medicine*., v. 73, p. 857-862, 1980.

THOMSON, A. N. *et al.*. Attitudes of general practitioners in New Zealand to pharmaceutical representatives. *British Journal of General Practice*, v.44, p.220-223, 1994.

TOOP, L. *et al.* Report to the minister of health supporting the case for a ban on DTCA. 2003. Disponível em: Acesso em: 09.fev.2009.

VILLANUEVA, P. *et al.* Accuracy of pharmaceutical advertisements in medical journals. *The Lancet*, v. 361, p. 27-32, 2003.

WAZANA, A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever Just a gift? *Journal of American Medical Association*, v.283, p.373-380, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Drug promotion: what we know, what we have yet to learn*. Geneva, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The rational use of drugs: report of the conference of experts*. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva, 1987.

ZIPKIN, D. A.; STEINMAN, M. A. Interactions between pharmaceutical representatives and doctors in training – A thematic review. *Journal of General Internal Medicine*, v.20, p.777-786, 2005.

## ANEXO A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, Idade \_\_\_\_\_ anos, Residente na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Telefone \_\_\_\_\_, declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

1. O trabalho tem por finalidade a identificação da percepção do profissional médico quanto à importância, influência e qualidade das informações disponibilizadas pelos propagandistas de laboratório e do seu relacionamento com os mesmos, bem como a existência de eventuais conflitos de interesse no recebimento de brindes e cortesias utilizadas na divulgação de medicamentos pela Indústria farmacêutica;
2. Ao participar desse trabalho estarei contribuindo para identificar eventuais necessidades de mudanças na promoção de medicamentos pela Indústria farmacêutica, assim como a formulação de propostas de melhorias.
3. A minha participação como voluntário se restringirá ao auto-preenchimento do questionário e sua devolução ao pesquisador responsável;
4. Que não corro nenhum risco ao participar dessa pesquisa, uma vez ser esta voluntária e confidencial;
5. Não terei nenhuma despesa ao participar desse estudo;
6. Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade e se desejar, deverei ser informado sobre os resultados dessa pesquisa;
7. Poderei me recusar a participar ou mesmo retirar meu consentimento a qualquer momento da realização dessa pesquisa, sem nenhum prejuízo ou penalização;
8. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, poderei entrar em contato com a equipe científica pelo telefone (11) 6121.8520 com Marco Antonio Fiaschetti, pesquisador responsável pelo estudo;
9. Para notificação de qualquer situação, relacionada com a ética, que não puder ser resolvida pelos pesquisadores deverei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas do Câmpus de Araraquara da UNESP, pelo telefone (0XX16) 3301-6897.

Diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar, como voluntária(o), do estudo "Opinião, percepção e atitudes dos médicos sobre as ações promocionais da indústria farmacêutica

Araraquara, (data)

Assinatura do Voluntário

Assinatura do Pesquisador



## ANEXO B

### INSTRUMENTO DA PESQUISA: QUESTIONÁRIO

Este questionário foi idealizado para levantar suas opiniões e percepções em relação à importância, influência e qualidade das informações e do relacionamento com os propagandistas de laboratório, bem como sobre o oferecimento de brindes e cortesias pela Indústria farmacêutica. Esperamos que através desta pesquisa possamos identificar eventuais necessidades de mudanças, assim como a formulação de propostas de melhorias. Agradecemos antecipadamente sua valiosa contribuição.

#### Parte 1: Características Demográficas e Profissionais

Assinale com um "X" as questões abaixo:

1. Sexo: ( ) M ( ) F
2. Tempo de formado (graduação), em anos:  
(até 5); (6 a 9); (10 a 14); (15 a 19); (20 e +)
3. Especialidade Médica:
  - 3.1. ( ) Sem especialização
  - 3.2. ( ) Clínica médica
  - 3.3. ( ) Outras especialidades. Especificar: \_\_\_\_\_
4. Número total de locais de trabalho onde realiza atendimento a pacientes:  
(1); (2 a 3); (4 a 5); (5 a 6); (6 e +)
5. Número total médio de pacientes que atende, por dia:  
(até 5); (6 a 9); (10 a 14); (15 a 19); (20 e +)
6. Número total médio de medicamentos prescritos, por dia:  
(até 5); (6 a 9); (10 a 14); (15 a 19); (20 e +)
7. Número total médio de contatos com Representantes Propagandistas da Indústria farmacêutica, por semana:  
(nenhum); (até 5); (6 a 9); (10 a 14); (15 a 19); (20 e +)
8. Tempo médio, em minutos, de cada contato com Representantes Propagandistas da Indústria farmacêutica em seu(s) local(is) de trabalho:  
(nenhum); (até 5); (6 a 9); (10 a 14); (15 a 19); (20 e +)

## Parte 2: Opinião sobre os representantes de laboratório

Assinale seu grau de concordância com as afirmações abaixo, sendo: a) Concordo completamente; b) Concordo; c) Nem concordo, nem discordo; d) Discordo; e) Discordo completamente.

1. O contato com os propagandistas de laboratório é benéfico, pois estes disponibilizam informações úteis para a atualização dos médicos em geral.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

2. O contato com os propagandistas de laboratório é benéfico, pois representa meio de acesso a informações científicas precisas e adequadas à prática médica.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

3. O contato com os propagandistas de laboratório é benéfico, pois as informações disponibilizadas por estes são a principal fonte de atualização médica.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

4. O contato com os propagandistas de laboratório é benéfico, pois as informações disponibilizadas por estes são fonte complementar de atualização médica.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

5. O contato com os propagandistas de laboratório não é benéfico, pois as informações disponibilizadas por estes não são fonte de atualização médica.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

6. Utilizo as informações disponibilizadas pelos propagandistas de laboratório nas minhas prescrições de medicamentos.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

7. Utilizo as informações disponibilizadas pelos propagandistas de laboratório para a minha atualização profissional.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

8. O meu relacionamento com os propagandistas de laboratório influencia minhas prescrições.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

9. Quanto maior o grau de relacionamento e amizade com o propagandista de laboratório, maior a influência em minhas prescrições.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

10.O relacionamento com os propagandistas de laboratório influencia a prescrição dos médicos com maior tempo de formação.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

11.O relacionamento com os propagandistas de laboratório influencia a prescrição dos médicos recém formados.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

12.Quanto maior o grau de relacionamento e amizade com o propagandista de laboratório, maior a influencia sobre os médicos em geral.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

13.As informações disponibilizadas pelos propagandistas de laboratório são de qualidade e confiáveis, contribuindo para a prescrição racional de medicamentos.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

14.A qualidade das informações disponibilizadas pelos propagandistas de laboratório depende do laboratório farmacêutico.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

15. A qualidade das informações disponibilizadas pelos representantes propagandistas depende da marca do medicamento em questão.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

### Parte 3: Opinião sobre brindes e cortesias na promoção de medicamentos

Assinale seu grau de concordância com as afirmações abaixo, sendo: a) Concordo completamente; b) Concordo; c) Nem concordo, nem discordo; d) Discordo; e) Discordo completamente

1. O recebimento de brindes e cortesias oferecidas pela Indústria farmacêutica faz com que médicos em geral prescrevam mais seus medicamentos em relação àqueles que não os recebem

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

2. O recebimento de amostras grátis oferecidas pela Indústria farmacêutica faz com que médicos em geral prescrevam mais seus medicamentos em relação àqueles que não os recebem.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

3. O recebimento de brindes e cortesias oferecidas pela Indústria farmacêutica influencia a qualidade e/ou quantidade das minhas prescrições.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

4. O recebimento de amostras grátis oferecidas pela Indústria farmacêutica influencia a qualidade e/ou quantidade das minhas prescrições.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

5. É eticamente apropriado aceitar brindes oferecidos pelos propagandistas de laboratório, desde que visem exclusivamente benefícios aos pacientes.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

6. É eticamente apropriado aceitar brindes oferecidos pelos propagandistas de laboratório para uso pessoal e/ou profissional.

| A                         | B        | C                             | D        | E                         |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|---------------------------|
| CONCORDO<br>COMPLETAMENTE | CONCORDO | NEM CONCORDO,<br>NEM DISCORDO | DISCORDO | DISCORDO<br>COMPLETAMENTE |

7. Qual o valor máximo de um brinde ou cortesia oferecida pela Indústria farmacêutica para seu uso pessoal e/ou profissional considera eticamente aceitável?

- ( ) até R\$ 10  
 ( ) de R\$ 11 a R\$ 40  
 ( ) de R\$ 41 a R\$ 100  
 ( ) de R\$ 101 a R\$ 200  
 ( ) de R\$ 201 a R\$ 2.000  
 ( ) de R\$ 2.001 a R\$ 20.000  
 ( ) nenhum.



## ANEXO C

### PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA INSTITUIÇÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Câmpus de Araraquara



Protocolo CEP/FCF/CAR nº 24/2007

Interessado: MARCO ANTONIO FIASCHETTI

Orientador: Profa. Dra. Chung Man Chin

Projeto: Opinião, percepção e atitudes dos médicos sobre as ações promocionais da indústria farmacêutica

#### Parecer nº 44/2007 – Comitê de Ética em Pesquisa

O projeto "Opinião, percepção e atitudes dos médicos sobre as ações promocionais da indústria farmacêutica", encontra-se adequado em conformidade com as orientações constantes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Por essa razão, o Comitê de Ética em Pesquisa desta Faculdade considera o referido projeto estruturado dentro de padrões éticos e é de PARECER FAVORÁVEL à sua execução.

O relatório final do projeto de pesquisa deverá ser entregue em janeiro de 2009, no qual deverá constar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido dos sujeitos da pesquisa.

Araraquara, 21 de dezembro de 2007.

Profª. Drª. MARIA VIRGINIA C. SCARPA  
Coordenadora do CEP