



**Centro Universitário de Brasília  
Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD**

**SABRINA DOS SANTOS LIMA**

**A INFLUÊNCIA DO MARKETING DE CONTEÚDO FEITO POR  
EMPRESAS DE SAÚDE NA AUTOMEDICAÇÃO**

Brasília  
2016

**SABRINA DOS SANTOS LIMA**

**A INFLUÊNCIA DO MARKETING DE CONTEÚDO FEITO POR  
EMPRESAS DE SAÚDE NA AUTOMEDICAÇÃO**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Marketing Digital.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Joana d’Arc Bicalho Felix

Brasília  
2016

**SABRINA DOS SANTOS LIMA**

**INFLUÊNCIA DO MARKETING DE CONTEÚDO FEITO POR  
EMPRESAS DE SAÚDE NA AUTOMEDICAÇÃO**

Trabalho apresentado ao Centro  
Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD)  
como pré-requisito para a obtenção de  
Certificado de Conclusão de Curso de  
Pós-graduação *Lato Sensu* em Marketing  
Digital.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Joana d'Arc  
Bicalho Felix

Brasília, 24 de outubro de 2016

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. Gilson Ciarallo

---

Prof. Dra. Bia Simonassi

## RESUMO

O presente estudo visa analisar a influência do conteúdo científico divulgado pelas empresas da área de saúde na prática da automedicação. O objetivo principal é relacionar a importância do papel informativo dessas empresas com a automedicação, para saber se de fato o conteúdo utilizado induz essa prática ou se a falta da informação científica segura e de qualidade seria fator determinante para a população fazer autodiagnóstico e iniciar tratamentos médicos por conta própria. Trata-se de uma análise a partir dos métodos de revisão bibliográfica - transitando pelos conceitos de cibercultura, cibercondria, marketing de conteúdo, acesso à informação através da internet, comportamento do consumidor e panorama mundial da automedicação - e entrevista quantitativa com consumidores de medicamentos. A partir dessas análises, conclui-se que a informação científica, quando passada de forma segura e em meios de comunicação eficazes, pode ajudar a amenizar o problema da automedicação no Brasil, seguindo exemplos que apresentam bons resultados em outros países.

**Palavras-chave:** automedicação. Marketing de conteúdo. Cibercondria.

## **ABSTRACT**

This study examines the influence of scientific content disseminated by healthcare companies in the practice of self-medication. The main objective is to relate the importance of the informative role of these companies with self-medication, to verify if in fact the content used induces the practice or if the lack of a quality and safe scientific information would be a determining factor for the population to self-diagnosis and initiate medical treatments on its own. The methods used for this analysis were literature review - transiting the concepts of cyberculture, cybercondria, content marketing, access to information through the internet, consumer behavior and world of self-medication panorama - and quantitative interviews with drugs consumers. From these analyzes it was concluded that the scientific information when passed safely by an effective media, can help to solve the problem of self-medication in Brazil, following examples already demonstrate by the results of other countries.

**Keywords:** self-medication. Marketing content. Cybercondria.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>1 MARKETING APLICADO À SAÚDE</b>	<b>09</b>
<b>1.1 Marketing Farmacêutico Magistral e a Propaganda de Medicamentos</b>	<b>11</b>
<b>2 O ACESSO À INFORMAÇÃO E O MARKETING DE CONTEÚDO</b>	<b>14</b>
<b>3 A AUTOMEDICAÇÃO NO MUNDO</b>	<b>17</b>
<b>4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b>	<b>22</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO A Questionário</b>	<b>33</b>

## INTRODUÇÃO

No contexto atual, com o advento da internet e a chegada da Era da Informação, as pessoas estão cada vez mais conectadas e em busca de informação de toda e qualquer área de interesse. As empresas, no entanto, buscam se tornar parte da comunidade onde os clientes buscam a informação, adotando como estratégia o Marketing de Conteúdo. Segundo o especialista em marketing digital Rehem (2014), marketing de conteúdo visa atrair, adquirir e envolver um público de interesse, através de uma técnica que cria e distribui conteúdo significativo.

No campo da saúde não é diferente. Atualmente, a relação entre médico e paciente ganhou mais uma personagem: a pesquisa. O Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação (Cetic) revelou através de pesquisa realizada em 2009, que dentre as pessoas que acessam a internet no Brasil, 33% buscam informações na área da saúde. Isso faz com que o paciente, muitas vezes, já chegue ao consultório com um autodiagnóstico, buscando apenas uma confirmação e a busca pelo tratamento mais indicado.

O presente estudo visa identificar o limiar do compromisso com a informação que as empresas da área de saúde firmam com seus clientes e parceiros, sem exercer influência na automedicação.

As ideias a serem apresentadas no estudo estão encadeadas em um contexto que abrange desde a chegada da internet no Brasil, por volta do ano 1996, quando a internet deixou de ser um privilégio de universidades e empresas privadas para tornar-se de livre acesso a comunidade, passando pela descoberta do marketing de conteúdo e sua escolha enquanto estratégia de marketing, em meados de 2007, sem deixar de contextualizar o surgimento da *cibercultura*, que é uma grande influência no tema do estudo, e outros possíveis fenômenos associados à influência da internet nas formas de comunicação.

O objetivo geral do presente trabalho é relacionar a importância do papel informativo das empresas do ramo da saúde com a influência que o conteúdo utilizado – ou a falta dele - pode exercer sob a automedicação. Dentre os objetivos específicos estão: relatar o papel do marketing de conteúdo como estratégia de comunicação para relacionamento com o cliente, apontar os fatores que influenciam

na decisão de compra do cliente e apontar a contribuição social e científica das informações fornecidas pelas empresas em suas estratégias.

Para alcançar esses objetivos, o método aplicado será revisão de literatura sobre marketing de conteúdo e seu uso para criar relacionamento com o cliente, além da análise comparativa dos índices de automedicação em outros países e entrevista com potenciais consumidores de medicamentos. Para Lakatos e Marconi (2003), os métodos científicos não são uma exclusividade da ciência, porém não existe ciência sem que algum método científico seja utilizado. Ela defende ainda que, através do método, é possível alcançar o objetivo, sendo que, para isso, deve-se traçar um caminho e identificar os erros que ajude o cientista em suas decisões.

Segundo Creswell (2014), a revisão bibliográfica é fundamental para mostrar os vieses das pesquisas já conhecidas sobre um determinado assunto e também para mostrar as lacunas dos estudos já feitos, o que justificaria então uma nova pesquisa.

Para Laville e Dionne (1999), uma maneira eficaz de obter informações, além da observação, é ouvir as pessoas que detêm esse conhecimento, bem como suas opiniões, valores e interpretações. Isso justifica a aplicação de questionários para a pesquisa em questão, uma vez que esse é um dos instrumentos indicados para colher essas informações e é uma ferramenta característica das ciências humanas.

Espera-se com este estudo contribuir com futuras pesquisas ligadas ao comportamento do consumidor, papéis de compra e formação de opinião, que deverão levar em consideração a estratégia de marketing de conteúdo adotada pelas empresas e a influência do marketing digital na aquisição de conhecimento e, conseqüentemente, decisão de compra. Do ponto de vista social, o estudo ressalta a importância das empresas desempenharem sua função informativa de modo a implementar uma melhoria contínua no processo de fornecer informação de qualidade aos seus consumidores. As respostas obtidas com o estudo poderão auxiliar também na elaboração de um plano de comunicação digital, tanto para relação direta com o cliente quanto em uma relação comercial B2B.

O presente trabalho foi então estruturado em 4 capítulos.



No primeiro capítulo, apresenta-se o marketing aplicado à saúde, onde é apontada a história da indústria farmacêutica na publicidade, bem como a diferença entre marketing farmacêutico e a propaganda de medicamentos. O segundo capítulo traz uma análise sobre o acesso à informação e a popularização de informações científicas, transitando nos conceitos de cibercultura, marketing de conteúdo e marketing de permissão e contextualizando o comportamento do consumidor nessa era. No terceiro capítulo, apresenta-se o panorama mundial da automedicação e como é a realidade no Brasil. O último capítulo aponta os resultados e análises da pesquisa realizada com consumidores de medicamento em Brasília.

## 1 MARKETING APLICADO À SAÚDE

Para Kotler (1998), o conceito de marketing envolve a satisfação e o encantamento do cliente para com a empresa, a fim de estabelecer um relacionamento baseado na entrega de valor e na lucratividade.

Definido de maneira geral, o marketing é um processo administrativo e social pelo qual indivíduos e organizações obtêm o que necessitam e desejam por meio da criação e troca de valor com os outros. Em um contexto mais específico de negócios, o marketing envolve construir relacionamentos lucrativos e de valor com os clientes. (KOTLER, 1998, p. 27)

Honorato (2004) defende a ideia de que o marketing vai muito além da propaganda, é mais abrangente e faz uso de artifícios de áreas distintas, subdivisões do marketing.

Os consumidores não compram coisas, e sim soluções para seus problemas. Por esta razão, o marketing busca atender seus desejos e necessidades por meio de ações mercadológicas reunidas no chamado composto de marketing ou marketing mix, que se constitui no conjunto de variáveis controláveis que a empresa pode utilizar para influenciar a resposta dos consumidores. (HONORATO, 2004, p. 6)

Essas variáveis são representadas por 4 "P's": Produto, Preço, Praça e Promoção; definidos assim por Jerome McCarthy (*apud* COBRA, 2010, p. 44). No que se refere ao P de Promoção, o marketing farmacêutico no Brasil sofreu muitas mudanças devido às regulamentações estabelecidas pelas agências reguladoras competentes. Atualmente, observa-se constantemente uma linha tênue entre o limite ético de divulgar medicamentos em meios de comunicação de massa e o apelo comercial voltado para vendas.

O primeiro registro de propaganda de um medicamento no Brasil é datado de 1825. Segundo Eduardo Bueno (2008), o Diário do Rio de Janeiro estampou o anúncio do 'novo hímen' em agosto de 1825, dois anos antes de um dos mais importantes jornais da história do Brasil - o Jornal do Comércio - começar a publicar reclames de medicamentos em grande escala.

Com o crescente número de anúncios de medicamentos, fundou-se dois anos depois, em 1829, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que tentava regulamentar o exercício da profissão e também a fiscalização do comércio e da

publicidade feita em torno dos medicamentos. A criação da sociedade, no entanto, não foi suficiente para dar fim aos anúncios de promessas de cura dos mais diversos tipos de dores. Somente em 1851, foi criada a Junta Central de Higiene, uma instituição análoga a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dos dias atuais, com autoridade para regulamentar a publicidade farmacêutica no Brasil, dentre outras funções.

Bueno (2008) destaca ainda outros fatos marcantes na história da publicidade farmacêutica no Brasil, como o lançamento do primeiro almanaque de farmácia, em 1887, intitulado *Pharol da Medicina*; o uso dos cartões postais como veículo de propaganda, em 1901; a influência da Semana da Arte Moderna, em 1922, na modernização dos textos publicitários; e a assinatura do decreto nº 20.377, que regulamentou a profissão farmacêutica no Brasil e apresentou medidas que, de fato, exprimiam controle sobre a propaganda de medicamentos.

Art. 121. O responsável e o proprietário de especialidades farmacêuticas que consignar nos rótulos, anúncios, bulas ou prospectos, propriedades ou efeitos não aceitos ou não admitidos pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, por ocasião do licenciamento, ou não satisfizerem as exigências da licença, pagarão a multa de 200\$0 a 500\$0, dobrando nas reincidências, podendo ser cassada a licença. (BRASIL. 1931, Decreto nº 20.377)

Anos mais tarde, em meados de 1940 e 1950, a indústria farmacêutica acompanhou a evolução dos meios de comunicação e os anúncios transitaram pelo rádio e pela televisão. Nessa época, também surgiram novos produtos que, de acordo com a regulamentação, não podiam estrelar os anúncios de medicamentos, tendo em vista que eram drogas que dependiam de uma prescrição médica, como antidepressivos e ansiolíticos. Foi quando, então, a indústria farmacêutica estrangeira lançou mão de uma estratégia de comunicação mais barata e mais eficiente para vender medicamentos no Brasil: a visita médica.

Segundo Temporão (*apud* BUENO, 2008, p. 101), a indústria farmacêutica estrangeira viu que, com essa estratégia, o médico assumia o papel de intermediador da compra. Além de ser positivo sob o ponto de vista ético, esse método deixava de ignorar a opinião técnica-científica do profissional da saúde no processo de compra do medicamento por parte do consumidor.

Essa teoria é ratificada por Kotler, Shalowitz e Stevens (2010), onde ele divide as fontes de informação usadas pelos consumidores - e que exercem

influência sob suas compras – em 4 categorias: Pessoal, comercial, público e vivencial.

Embora o consumidor geralmente receba a maior parte das informações sobre um produto a partir dos meios de comunicação comerciais dominados pelo marketing, as informações mais influentes vêm de recomendações pessoais ou de autoridades independentes disponíveis ao público. As duas categorias de fontes fornecem funções complementares: os meios de comunicação informam, enquanto as fontes pessoais ou especializadas legitimam ou aperfeiçoam o processo de avaliação. (KOTLER; SHALOWITZ; STEVENS, 2010, p.178)

No caso dos pacientes, eles podem receber a informação em um comercial de televisão ou anúncio impresso, mas verificam a informação com um médico especializado ou buscando mais informações na internet, em sites específicos.

### **1.1 Marketing farmacêutico magistral e a propaganda de medicamentos**

Segundo definição da ANVISA, farmácias magistrais são os estabelecimentos autorizados pelo Ministério da Saúde, a manipular medicamentos, inclusive psicotrópicos ou entorpecentes, denominados como preparação magistral, que é “aquela preparada na farmácia, de forma individualizada, para ser dispensada atendendo a uma prescrição de um profissional habilitado, respeitada a legislação vigente, que estabelece sua composição, forma farmacêutica, posologia e modo de usar.” (ANVISA, 2008)

Diferente do que acontece com as indústrias farmacêuticas, é intrínseco às farmácias magistrais, adotar a estratégia da visita médica, uma vez que a divulgação dos produtos não pode ser feita de maneira comercial. De acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 96, de 2008, que dispõe sobre a divulgação e promoção comercial de medicamentos, não são permitidos o uso de argumentos publicitários em peças de divulgação comercial, tais como: símbolos, imagens ou slogans.

A forma sugerida de propaganda, publicidade e informação sobre os medicamentos manipulados é a utilização de informes escritos para os profissionais, pessoalmente.

Art. 36 – Para a divulgação de informações sobre medicamentos manipulados é facultado às farmácias o direito de fornecer, exclusivamente

aos profissionais habilitados a prescrever medicamentos, material informativo que contenha somente os nomes das substâncias ativas utilizadas na manipulação de fórmulas magistrais, segundo sua Denominação Comum Brasileira ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional ou a nomenclatura botânicas, bem como as respectivas indicações terapêuticas, fielmente extraídas de literatura especializada e publicações científicas, devidamente diferenciadas. (ANVISA, 2008, Resolução-RDC nº 96)

Esse material, por sua vez, torna-se constante fonte de atualização científica para os profissionais da área da saúde. Lexchin (1989) analisou estudos que mostravam que mais de 90% dos médicos dependiam dos representantes comerciais/propagandistas para ter acesso à informação terapêutica. Sato (2002) analisou essa pesquisa, realizada nos EUA, Austrália e Reino Unido e concluiu que a grande maioria dos médicos entrevistados, considerava o representante comercial/propagandista como a segunda mais importante fonte segura de informações científicas. O fato de os profissionais prescritores confiarem no conteúdo passado pelo propagandista resulta em maior número de venda dos produtos, o que explica o porquê das grandes indústrias dedicarem a esse meio de divulgação mais de 50% da sua verba de publicidade e propaganda.

A visitação médica é realizada pelo profissional propagandista, que só teve sua profissão regulamentada no ano 2000, com a publicação da RDC nº 102. A resolução preconiza que esses profissionais devem repassar aos profissionais habilitados a prescrever medicamentos, informações precisas e completas sobre os produtos, limitando-se às suas características e informações científicas.

Tendo em vista a premissa do medicamento magistral, de ser uma formulação totalmente individualizada, prescrita para atender a necessidade de um paciente específico, não é permitida a propaganda desses medicamentos, fazendo assim da visitação médica o único meio de tornar conhecidos os produtos da farmácia de manipulação.

Todavia, com o crescente acesso à informação, o paciente cada vez mais busca informações sobre os medicamentos que podem ser utilizados para uma determinada patologia ou ainda, mesmo após a prescrição do médico, busca se certificar das funções do medicamento que foi indicado.

Uma pesquisa realizada nos EUA, em 2002, mostrou que 6 milhões de pessoas buscavam informação de saúde na internet diariamente, mais do que o total

de profissionais de saúde registrados no país. Entretanto, o estudo também comprovou que apenas 2% dessas pessoas tinham vivenciado ou tinham conhecimento dos riscos de seguir as informações buscadas na internet.

Esse fenômeno é denominado cibercondria, a hipocondria da era digital.

Em analogia à hipocondria, já existe até a cibercondria: pessoas que consultam o Google para investigar por conta própria seus sintomas e doenças antes de uma consulta médica, a que comparecem já com cópias de suas pesquisas - e procurando induzir o médico a prescrever a medicação sugerida pela internet. (BRENES, 2013, p. 149)

Pinochet (2014, p. 235) define cibercondria como “a hipocondria agravada pela leitura a respeito dessas enfermidades imaginárias pela internet.”. Uma variação da já conhecida compulsão por doenças e medicamentos.

Abreu (2016) aponta outro fator curioso sobre os cibercondríacos: "cada indivíduo tem um filtro pessoal de interpretação da realidade e que, para os que acreditam firmemente "ter algum problema", os piores prognósticos serão, possivelmente, os que se tornarão mais representativos em seus achados."

Abreu (2016) mostra ainda uma pesquisa feita com 60 médicos do Hospital Albert Einstein de São Paulo, em que 54% acredita que a mídia piora a relação entre médicos e pacientes, enquanto 19,7% considera que a relação fica melhor e 26% acham que a mídia não interfere em nada ou não souberam opinar.

Por outro lado, a própria classe médica já começa a produzir conteúdo informativo para seus pacientes, a fim de lhes proporcionar a informação que eles buscam, mas de forma correta e segura. As empresas de saúde, de forma geral, também tem adotado essa estratégia, para se aproximar tanto do profissional prescritor quanto do cliente consumidor final.

## 2 O ACESSO À INFORMAÇÃO E O MARKETING DE CONTEÚDO

Com o advento da internet e da maior facilidade de acesso à informação, a população tem disponível não só a compra de medicamentos, como também uma quantidade considerável de informações sobre os mesmos. Isso acontece devido à evolução dos meios de comunicação e da forma com que as pessoas encaram e vivenciam essa nova era cultural, denominada por Lévy (1999) como cibercultura.

Lévy (1999) defende um modelo colaborativo em sua concepção sobre cibercultura, no qual evidencia a inteligência coletiva como uma contribuição para o desenvolvimento da própria sociedade, através dos computadores, da internet e de todo o conteúdo com os quais são alimentados, denominados por ele como ciberespaço.

O ciberespaço [...] especifica não apenas a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo. Quanto ao neologismo "cibercultura", especifica aqui o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço. (LÉVY, 1999, p. 17)

Nessa era cultural, as pessoas podem manter contato e se apropriar de conhecimento de todas as partes do mundo, bem como produzir um conteúdo próprio, destinado a um público específico, a partir desse conhecimento.

Para contextualizar o conceito de cibercultura, Santaella (2003) classifica as eras culturais da seguinte forma: oral, escrita, impressa, de massas, das mídias e digital. Esses períodos, marcados pelo surgimento de novas tecnologias criadas para melhorar a comunicação, se fundem à medida que uma tecnologia complementa a outra, não excluindo as formas anteriores de se comunicar. A mudança, no entanto, ocorre no comportamento das pessoas em resposta a essas novas tecnologias.

Giardelli (2008) descreve uma ruptura nos modelos de pensamento, negócios, estilo de vida, mercados, audiências, por conta da internet, onde a era da informação é claramente substituída pela era da participação. Uma internet feita de pessoas para pessoas.

Desse modo, as empresas utilizam-se desse modelo de abordagem para se aproximarem de seus clientes. Kotler, Kartajaya e Setiawan (2010) mostram que essa linha também se aplica no âmbito dos negócios, com a chegada do Marketing 3.0, explicado como a fase em que as empresas “oferecem respostas e esperança às pessoas que enfrentam esses problemas e, assim, tocam os consumidores em um nível superior”. (KOTLER; KARTAJAYA; SETIAWAN, 2010, p. 5)

Nesse ponto, chegamos à função – e obrigação – de uma empresa da área de saúde de informar o seu público de interesse acerca dos produtos vendidos pela mesma, mantendo o cuidado de dissociar o apelo comercial da divulgação da informação científica, fazendo uso do marketing de conteúdo, uma estratégia que tem se mostrado bastante eficaz.

Noronha (2014) define o marketing de conteúdo como a disseminação de uma mensagem através de estratégias pautadas em ferramentas digitais que, quando bem executadas, aproximam a empresa do seu público-alvo.

O marketing de conteúdo permite que você prospecte melhor e venda suas soluções através de ferramentas como blogs, redes sociais e plataformas de vídeos que irão pulverizar as suas mensagens estratégicas pelo mercado, em um conceito muito mais focado em educar seu cliente sobre os benefícios da sua solução e dos seus produtos e, principalmente, sobre como a sua empresa é a melhor para resolver os problemas dos seus clientes. (NORONHA, 2014, p. 167)

O marketing de conteúdo está sendo usado não somente pelas maiores corporações do mundo, como também pelas pequenas empresas. “(...) Um bom conteúdo faz com que se pare realmente para ler, ver ou assistir, ou seja, as pessoas adotam um comportamento diferente.” (REHEM, 2014, p. 22)

O marketing de conteúdo não se mostra como uma simples estratégia de vendas de produtos, mas de posicionamento de marca, a fim de disseminar uma idéia, uma filosofia da marca, que pode ter como interesse principal, fazer parte efetivamente da vida de seus consumidores, contribuindo com algo extremamente útil.

Poderíamos dizer que o conteúdo se transformou em moeda quanto se trata de comunicação digital, tamanho é o seu poder para se aumentar a audiência, subir no ranking de buscas, angariar novos amigos, efetivar o engajamento. (REHEM, 2014, p. 22)



Além disso, a liberdade - e função – informativa da empresa do setor de saúde assume uma característica muito além das necessidades mercadológicas de engajamento com o cliente. Há uma contribuição notória social-científica para com a sociedade e com a formação complementar de toda a cadeia regional de profissionais da área da saúde, uma vez que são apresentadas atualizações constantes sobre novas tecnologias, formas farmacêuticas, métodos e opções de tratamento, proporcionando maior proximidade entre médicos e descobertas científicas eficazes no tratamento das mais diversas doenças.

Essa capacidade informativa através do marketing de conteúdo torna-se mais eficaz se aliada à outra estratégia de marketing: O Marketing de Permissão. Godin (2007), grande idealizador desse conceito, defendeu a ideia do marketing de permissão como a tendência mais forte nos anos 2000, uma vez que o usuário utilizava ferramentas que liberavam/permitiam que a empresa estabelecesse comunicação, evitando que a mensagem passada seja dispersa e perdida no meio do processo de comunicação.

Essa ideia de interação entre marca e consumidor é defendida também por Lévy (2007).

Para responder à aceleração da mudança, um uso maciço das técnicas digitais de simulação, de acesso à informação em tempo real e de comunicação interativa pode se revelar muito útil, entre as mãos de todos os cidadãos. (LÉVY, 2007, p. 62)

Na Era da Informação, esse seria o uso repleto da tecnologia a favor da comunicação, a fim de fornecer às pessoas uma maneira de reunir suas capacidades mentais e construir novos pensamentos e conhecimentos.

### 3 A AUTOMEDICAÇÃO NO MUNDO

A definição de “automedicação”, segundo a ANVISA, já sugere um conceito primitivo ao de Cibercondria, onde, após o “diagnóstico” feito pelo próprio usuário, ocorre a utilização de medicamentos de forma indiscriminada e errônea.

A automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, para tratamento de doenças cujos sintomas são “percebidos” pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde. (ANVISA, 2007)

Por outro lado, a mesma agência reguladora prevê na Consulta Pública nº 95 (2001), o conceito de “automedicação responsável”, defendido pela OMS que visa o tratamento de algumas doenças por parte dos indivíduos, sem acompanhamento prévio de um médico, com medicamentos que seguem alguns requisitos.

**AUTOMEDICAÇÃO RESPONSÁVEL:** Prática pela qual os indivíduos tratam doenças, sinais e sintomas utilizando medicamentos aprovados para venda sem prescrição médica, sendo estes de eficácia e segurança comprovadas quando utilizados racionalmente. (...) Tais medicamentos, em todos os casos, devem ser especificamente destinados ao uso proposto, requerendo doses apropriadas. Devem conter as seguintes informações: modo de usar; efeitos e possíveis efeitos colaterais; como os efeitos do medicamento podem ser monitorados; possíveis interações medicamentosas; precauções e advertências; duração do tratamento e quando o profissional de saúde deverá ser procurado. (ANVISA, 2001, Consulta Pública nº 95)

De acordo com o diretor médico responsável pelo Centro de Assistência Toxicológica do Hospital das Clínicas em SP, Dr. Anthony Wong, a automedicação responsável poderia ajudar a amenizar a demanda do atendimento público de saúde nos casos em que os efeitos dos medicamentos já são conhecidos, devido ao paciente já ter o costume de usar esses medicamentos.

Levando essa premissa em consideração, parte-se do pressuposto que, tomadas as devidas precauções, o indivíduo, tendo porte das informações necessárias, vindas de fontes seguras, torna-se capaz de iniciar tratamentos de determinadas enfermidades.

De acordo com dados da Interfarma (2015), no último ano, o Brasil ocupava a sétima posição no ranking mundial do mercado farmacêutico, com estimativa que chegasse a quarta colocação em 2016. Os seis países que lideraram

o ranking foram: Estados Unidos da América (EUA), China, Japão, Alemanha, França e Reino Unido.

Em 1997, quando o fácil acesso a informação ainda não era uma realidade, a automedicação praticada no Brasil apresentava um cenário problemático e já era motivo de preocupação. Um estudo publicado na versão online da Revista Saúde Pública (1997), como parte de um estudo multicêntrico sobre automedicação na América Latina, realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), evidenciou a diferença entre a realidade dos países desenvolvidos e o Brasil.

Em países desenvolvidos, o número de medicamentos de venda livre tem crescido nos últimos tempos, assim como a disponibilidade desses medicamentos em estabelecimentos não farmacêuticos, o que favorece a automedicação. Nesses países, no entanto, os rígidos controles estabelecidos pelas agências reguladoras e o crescente envolvimento dos farmacêuticos com a orientação dos usuários de medicamentos, tornam menos problemática a prática da automedicação. Já no Brasil onde, de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação, a má qualidade da oferta de medicamentos, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada no País. (Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2008, v. 13)

Anos mais tarde, o cenário internacional ainda funcionava como espelho para o Brasil, porém por motivos diferentes. De acordo com a Associação Médica Brasileira (AMB), a automedicação poderia funcionar como um complemento aos serviços de saúde, assim como nos países desenvolvidos.

Discutem-se alguns benefícios potenciais da automedicação para o sistema de saúde, ao reduzir os atendimentos médicos desnecessários, o que pode ser especialmente importante nos países em desenvolvimento, como o Brasil, por complementar os serviços de saúde. Nos países desenvolvidos, a automedicação vem sendo utilizada experimentalmente por meio de programas institucionais que objetivam fornecer maior autonomia ao paciente. (Revista da AMB, 2008, v. 54)

Além disso, estudos evidenciam que a automedicação, seja nos países desenvolvidos, seja nos países em desenvolvimento, está associada a enfermidades mais simples. Para os casos mais graves, obedecem-se as orientações de profissionais habilitados.

Estudos conduzidos em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento têm mostrado que o hábito de automedicação está associado à presença de sinais e sintomas menores; doenças ou condições

crônicas mais graves levam ao uso de medicamentos prescritos. (LOYOLA FILHO *et al.*, 2002, p. 61)

O benefício de aliviar a demanda do sistema de saúde é reforçado pelo apontamento da AMB (2011), que afirma que um dos principais motivos para a população ir até a farmácia adquirir um medicamento sem prescrição médica é a falta de estruturação do sistema de saúde.

Apesar disso, automedicação é uma das principais causas de morte e internação, tanto no exterior quanto no Brasil. Dados do Ministério da Saúde (2015) revelam que cerca de 60 mil casos de internação registrados em cinco anos no Brasil são devido à automedicação. Nos Estados Unidos, as complicações de saúde causadas pelo uso indevido de medicamentos é a terceira causa de internações e a quinta causa de mortes.

Outro fator importante apontado como um dos motivos que influenciam a automedicação é a falta ou o excesso de informações sobre os medicamentos por parte da população.

A campanha intitulada “A Informação é o Melhor Remédio”, criada em 2008 pela ANVISA, o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS) e o Centro de Criação de Imagem Popular (Cecip), reforça a ideia de que a informação sobre os riscos da automedicação pode ser uma arma no combate contra o uso indiscriminado e inadequado de medicamentos.

Sobretudo, a informação científica vinda de fontes seguras faz com que o consumidor se apodere de uma capacidade maior de entender os perigos da automedicação e a importância de um acompanhamento médico.

Pesquisa recente feita pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ) sobre automedicação no Brasil revela que 72% da população faz uso de remédios sem prescrição médica. Apesar de ser um número expressivo, houve uma queda com relação à primeira edição da pesquisa, realizada em 2014, quando o índice de automedicação atingia 76,4%. Dentre os 72% dos brasileiros que se automedicam, 40% buscam orientação online, no conhecido “Dr. Google”.

A universidade pública britânica - e um dos melhores centros de pesquisa do mundo - *London School of Economics*, mostrou que 81% dos brasileiros utilizam a internet para pesquisar sobre saúde, remédios e condições médicas. Os

brasileiros são a quarta população que mais busca informações sobre saúde nas redes online, atrás apenas dos russos, chineses e mexicanos.

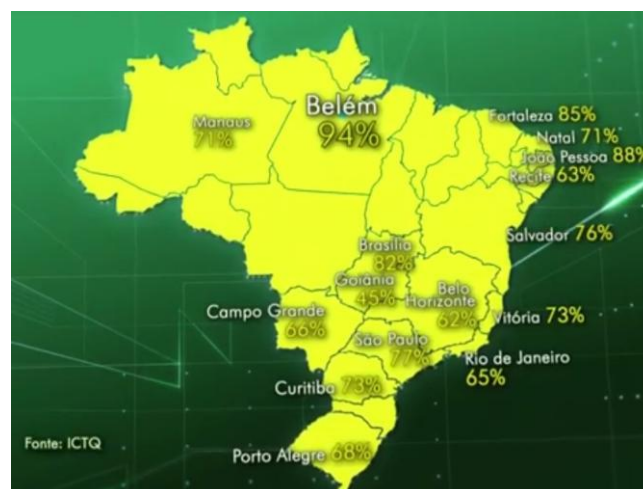
Esse dado causa preocupação, pois, diferente do que acontece na Suíça, onde há um serviço de verificação quanto à veracidade das informações contidas nos sites de saúde, o Brasil não conta com nenhum sistema para garantir a qualidade das informações. Das pessoas que pesquisam sobre saúde, medicamentos e condições médicas na internet, somente 25% verificam se as informações são de fontes confiáveis.

Lévy (2007) justifica essa falta de filtro para com autenticidade da informação com base na falta de ferramentas para tal, bem como na quantidade elevada de informações recebidas.

A quantidade de mensagens em circulação jamais foi tão grande, mas dispomos de um número muito reduzido de instrumentos para filtrar a informação pertinente, para efetuar comparações segundo significações e necessidades que continuam sendo subjetivas, para nos orientar no fluxo informacional. (LÉVY, 2007, p. 25)

O Dr. Rui Haddad, médico da Comissão Técnica de Informática Médica do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CRM-RJ) relatou em entrevista casos de pacientes que vão ao seu consultório com o autodiagnóstico pronto, elaborado com base em informações médicas oriundas de pesquisas feitas na internet.

Imagem 1 – Pesquisa sobre automedicação realizada pelo ICTQ (2016).



Fonte: Portal G1

Na pesquisa realizada pelo ICTQ em 2014, dentre as capitais pesquisadas, Salvador era a cidade com maior índice de automedicação, com 96,2%. Já em 2016, conforme observado na imagem, esse número reduziu para 76%, tornando Belém a cidade campeã em automedicação, com 94%. Belo Horizonte se manteve como a cidade com menor índice de automedicação, porém com um percentual muito maior: 62% em 2016 em detrimento dos 35% registrados em 2014. Seguidas de Belém, as capitais brasileiras com maior índice de automedicação em 2016 são: João Pessoa – 88%; Fortaleza – 85%; Brasília – 82%; e São Paulo – 77%.

## 4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS

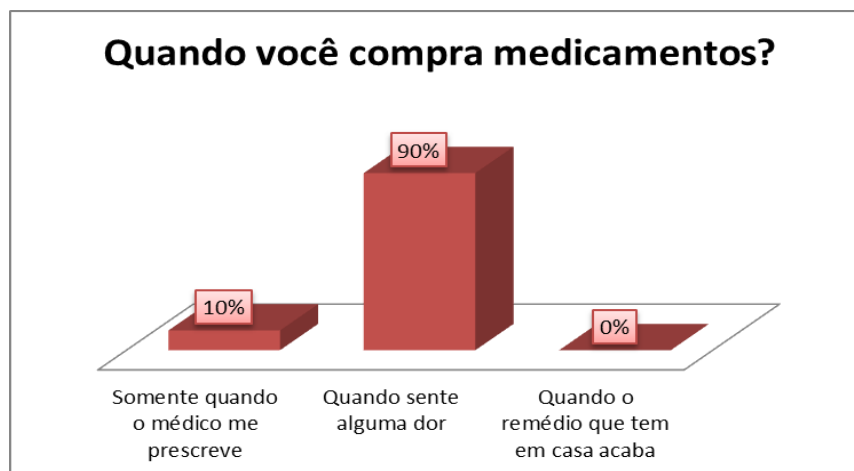
Para traçar o perfil da automedicação em Brasília, foi feita uma pesquisa quantitativa com 100 pessoas, homens e mulheres, de 25 a 60 anos, da classe C, residentes em Brasília e que exercem o papel de decisor na compra de medicamentos.

A escolha pelo decisor de compra foi baseada no conceito de Grewal e Levy (2012, p. 114), que o define como “o participante do centro de compras que definitivamente determina quaisquer partes da decisão de compra, ou toda ela - seja comprar, o que comprar, como comprar ou onde comprar.”

Através de uma plataforma digital gratuita para pesquisas, os participantes responderam a um questionário de múltipla escolha, com seis questões, para escolherem uma opção dentre as alternativas. As perguntas envolviam o motivo e frequência da compra de medicamentos, frequência de consultas médicas, possíveis influenciadores acerca da resolução de dúvidas sobre medicamentos e sintomas médicos, riscos da automedicação e nível de informação sobre saúde.

Apenas 10% dos entrevistados só compram medicamentos com a prescrição de um médico (gráfico 1), enquanto 90% admitiu comprar medicamentos quando sentem alguma dor. Destes 90%, 44% procura um médico ao se sentir mal, 33% busca orientação com amigos e 22% busca ajuda de um farmacêutico.

Gráfico 1 - Frequência de compra de medicamentos.

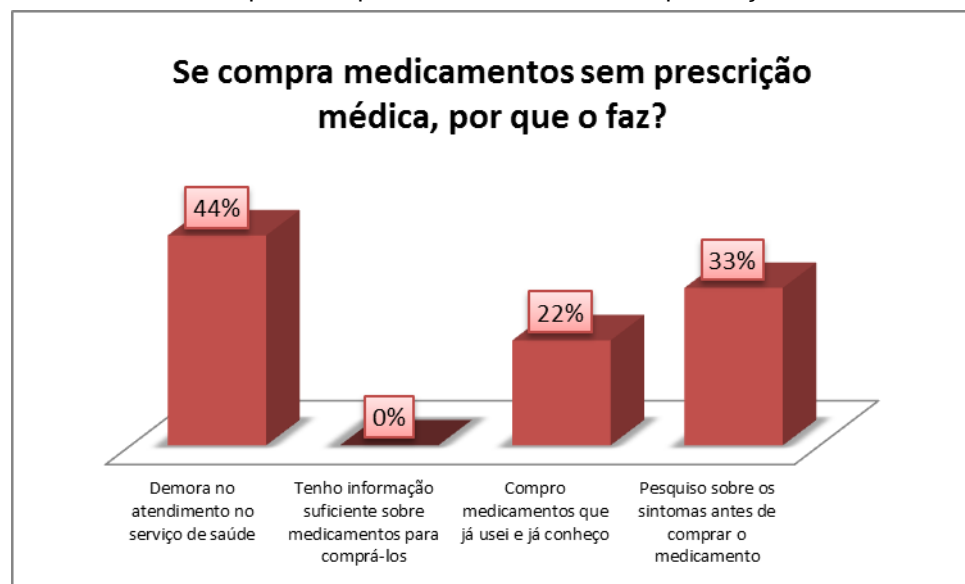


Fonte: Produzido pelo autor do trabalho, com dados da pesquisa de campo.

Os dados acima reforçam a ideia apresentada anteriormente por Loyola Filho *et. al.* (2002) de que as pessoas tendem a comprar medicamentos sem prescrição mediante alguns sintomas, mas ainda assim recorrem ao profissional médico para casos mais específicos.

Conforme ilustrado no gráfico abaixo, os entrevistados que compram medicamentos sem orientação de um profissional habilitado responderam ainda sobre o porquê o fazem: 44% justificou a compra com base na demora do atendimento nos serviços de saúde, 33% alegaram que pesquisam sobre os sintomas apresentados antes de comprar um medicamento e 22% disseram comprar apenas medicamentos que já tomaram antes.

Gráfico 2 – Motivos pela compra de medicamentos em prescrição.



Fonte: Produzido pelo autor do trabalho, com dados da pesquisa de campo.

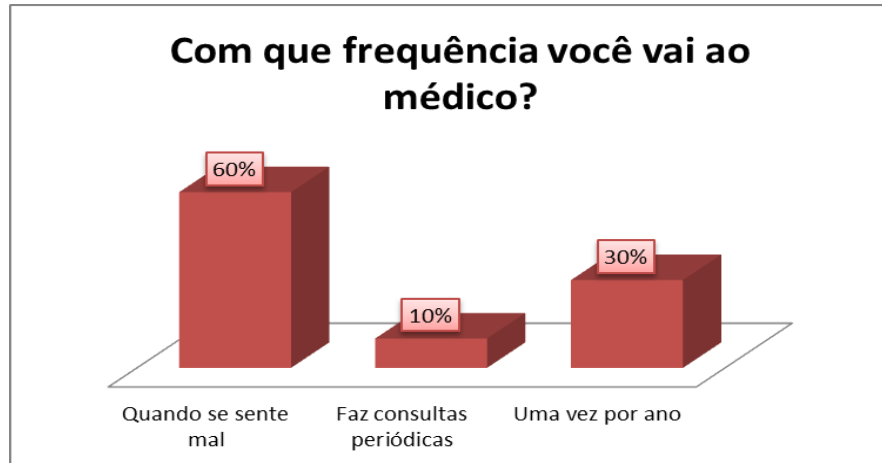
Os resultados acima confirmam a teoria da AMB (2011), já citada no embasamento desse estudo, de que a carência do atendimento no serviço de saúde não só favorece como ocasiona o hábito da automedicação.

Com relação à pesquisa sobre os sintomas, Brenes (2003) alega que este hábito objetiva aplacar a ansiedade de lidar com temas desconhecidos, como a dor ou sintomas manifestados.



Quanto à frequência em que os entrevistados se consultam com um médico, apenas 10% fazem acompanhamento periodicamente, 30% fazem consultas uma vez por ano e 60% vão ao médico quando se sentem mal.

Gráfico 3 - Frequência de consultas médicas.

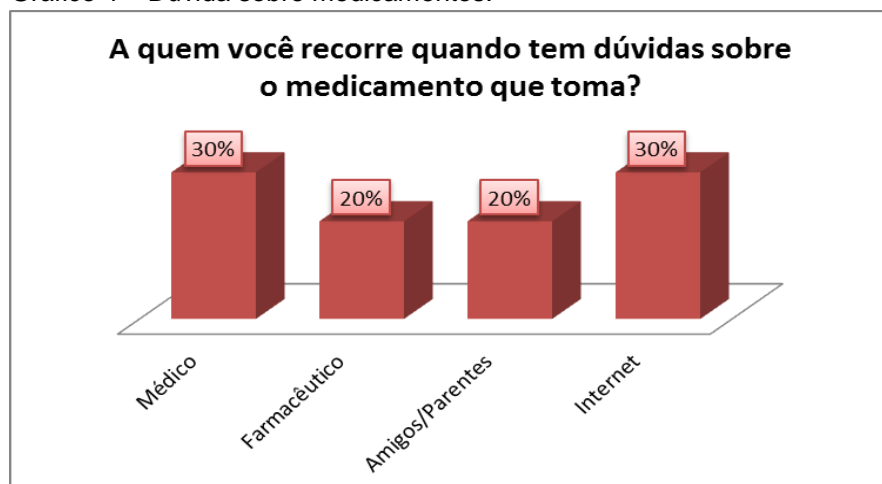


Fonte: Produzido pelo autor do trabalho, com dados da pesquisa de campo.

Os dados apresentados no gráfico 3 revelam que apenas uma pequena parcela dos entrevistados busca orientação médica sem que haja um problema de saúde emergencial. Levando em consideração que os entrevistados continuam a comprar medicamentos ainda que não façam consultas periódicas, fica evidente a automedicação. Não obstante, a OMS (2001) defende que esse hábito seja praticável, desde que de forma responsável.

Quando o assunto é tirar dúvida sobre algum medicamento que está tomando, o profissional médico e a internet ficaram empatados, ambos com 30% (gráfico 4). Os amigos e/ou parentes e o profissional farmacêutico são responsáveis por tirar dúvidas de 20% dos entrevistados.

Gráfico 4 – Dúvida sobre medicamentos.



Fonte: Produzido pelo autor do trabalho, com dados da pesquisa de campo.

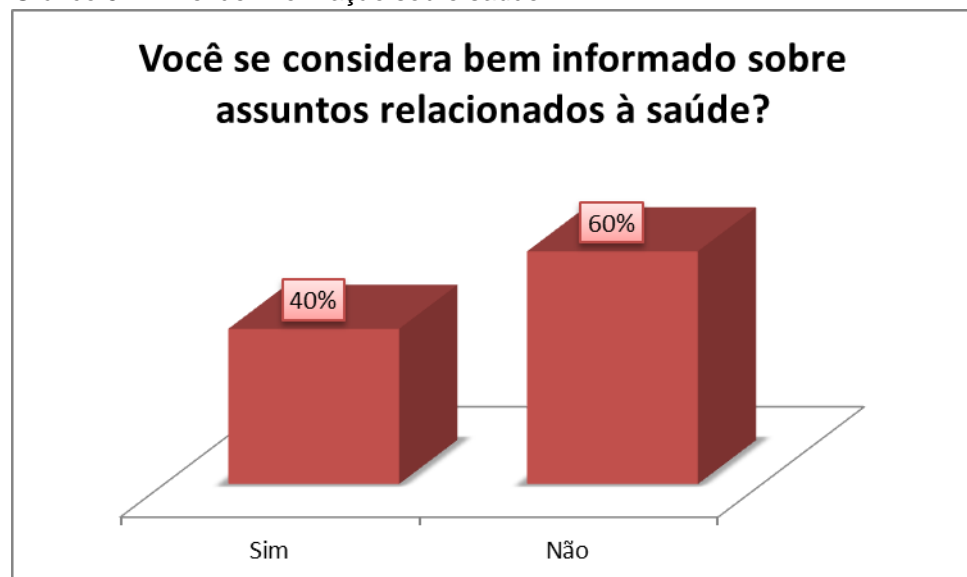
Essa afirmação vai ao encontro à defesa de Brenes (2003), que ressalta que a velocidade da comunicação, bem como o acesso à informação via dispositivos móveis e outros meios, acelera a solução de alguns problemas médicos ao passo que evita que o paciente sinta necessidade de até um consultório.

À luz dos pensamentos de Lévy (2007), o fato do profissional médico não representar uma escolha unânime quando se trata de ajuda para sanar dúvidas, é fundamentado na sede das pessoas em produzir novos conhecimentos, o que faz do conhecimento não mais um assunto reservado, até mesmo das classes especialistas.

Dentre os entrevistados que admitiram comprar medicamentos sem passar por orientação médica, 88% consideram a automedicação um risco e apenas 33% se consideram bem informados sobre assuntos relacionados à saúde.

No gráfico 5, pode-se notar que 60% do total de entrevistados não se considera bem informado sobre saúde, sendo que destes, apenas 16% recorre à internet quando tem alguma dúvida, enquanto que, no quadro total de entrevistados, 20% faz uso da internet para pesquisar sobre algum mal estar.

Gráfico 5 – Nível de informação sobre saúde.

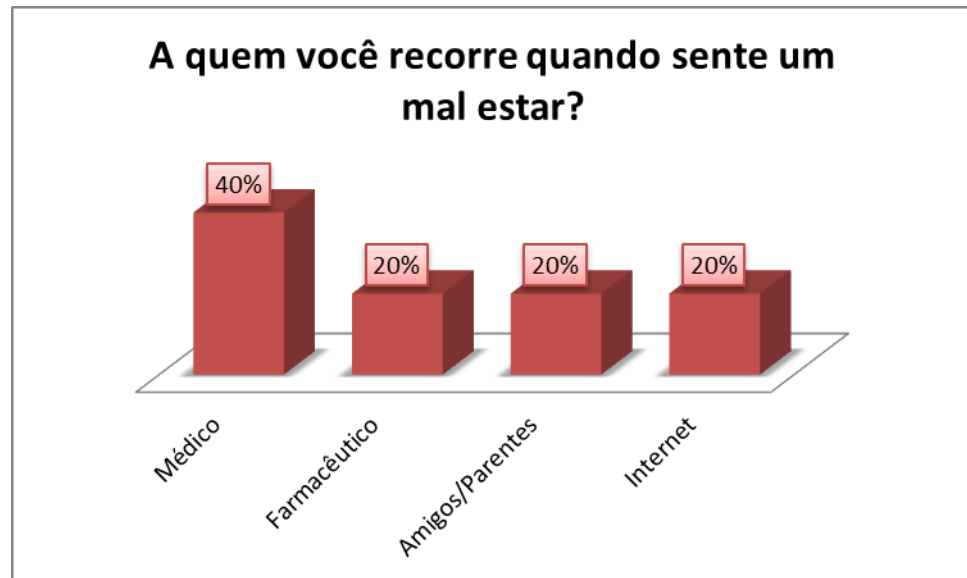


Fonte: Produzido pelo autor do trabalho, com dados da pesquisa de campo.

Fundamentado por Arrais *et. al.* (1997), os resultados corroboram com a percepção de que a instrução da população – e a falta dela – interferem diretamente

na automedicação praticada no Brasil. Esse é um parecer comum à ANVISA, ao DAF/MS e ao Cecip, que defendem o conceito já apresentado nos estudos de que a informação é o melhor artifício no combate ao uso equivocado de medicamentos.

Gráfico 6 – Dúvidas sobre mal estar.



Fonte: Produzido pelo autor do trabalho, com dados da pesquisa de campo.

Tendo em vista o médico como primeiro requisitado pelos entrevistados, mas considerando que o farmacêutico, os amigos e parentes e a internet são alternativas significativas na busca por informações sobre saúde (gráfico 6), reforça-se a ideia defendida no estudo de que a informação científica segura e de qualidade precisa ser compartilhada com todos, por meio do conteúdo disseminado pelas empresas que detém essa informação. É a chamada Era da participação, explorada por Giardelli (2008).

Essa demanda de pessoas buscando informações na internet é discutida por Rehem (2014) em seu conceito de marketing de conteúdo, apresentado no embasamento desse estudo, que visa entregar ao cliente algo realmente útil, como a informação que ele busca.

Resumidamente, a pesquisa mostra que, apesar de reconhecer que não tem informação suficiente sobre saúde e medicamentos, a população adere à automedicação. Grande parte justifica esse hábito por não ter acesso rápido a um médico, através do sistema saúde público, a despeito de ter consciência do risco que está correndo.

Pode-se observar também que os índices de automedicação apresentados no gráfico 1 (90%), que refletem a realidade da pesquisa de campo, aproximam-se dos índices apresentados na imagem 1, que refletem o cenário de Brasília nesse quesito (82%). O mesmo pode ser observado no que se refere à parcela da população que pratica a automedicação e busca informações de saúde na internet: 40% no Brasil e 33% nos entrevistados para a pesquisa de campo.

Em suma, as pessoas tendem a utilizar a internet tanto para sanar dúvida sobre o medicamento já adquirido, independente desse ser prescrito por um médico ou não, quanto para pesquisar sobre doenças e sintomas, para, a partir disso, formar um autodiagnóstico e automedicar-se. No primeiro caso, iguala-se a importância do médico e, no segundo, aos amigos, parentes e profissionais farmacêuticos.

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados analisados da pesquisa aplicada sobre automedicação, conclui-se que as pessoas que praticam a automedicação são influenciadas pelas informações expostas na internet acerca de medicamentos, sintomas e doenças em geral. Essa comprovação foi possível através da pesquisa em campo. Os dados apresentados anteriormente, na análise de resultados, comprovam que as pessoas pesquisam sobre medicamentos no ambiente *online* antes de comprar medicamentos.

Na pesquisa bibliográfica também se encontram respostas que comprovam o objetivo geral do estudo, de relacionar o papel informativo das empresas de saúde com a influência do conteúdo divulgado na automedicação. Loyola Filho *et. al.* (2002) ressalta que tanto a qualidade dos medicamentos quanto o trabalho das áreas envolvidas nesse mercado, são relevantes no que se refere aos riscos da automedicação. Posto isso, vê-se a importância de gerenciar a qualidade da informação fornecida na internet, por parte das empresas da área de saúde.

No que diz respeito ao objetivo específico de relacionar o papel do marketing de conteúdo como estratégia de comunicação para relacionamento com o cliente, comprova-se por meio da pesquisa em campo que esse conceito irrompe para disseminar informações até então reservadas aos profissionais de saúde. Os dados coletados apontam que a população reconhece os riscos da automedicação e também a falta de conhecimento acerca de medicamentos e informações em geral sobre saúde. Esse fato deixa ainda mais evidente a responsabilidade e obrigatoriedade das empresas da área de saúde de informar, não só sobre os riscos presentes no mau uso de medicamentos, mas também sobre atualizações dessa área, como novos métodos de tratamento, perigos desconhecidos – como superdose e interações medicamentosas - hábitos saudáveis preventivos, entre outros.

Apesar de ocupar o quarto lugar no ranking dos países que mais buscam informação sobre saúde, foi verificado, através de levantamento de dados acerca da automedicação em outros países, que apenas 25% da população têm a veracidade das informações como uma preocupação, conforme mostrado pela *London School of*

*Economics*. O papel do marketing de conteúdo nas empresas de saúde é, portanto, orientar o fluxo informacional dos seus clientes, conforme aconselhamento de Lévy (2007).

Quanto ao objetivo de apontar os fatores que influenciam na decisão de compra dos medicamentos, o estudo mostrou que tanto o médico quanto a internet desempenham esse papel. No primeiro caso, essa influência já é de conhecimento público, desde o primórdio da história da indústria farmacêutica, como explanado no embasamento desse estudo. É intrínseco ao profissional da medicina o ofício de intermediador da compra de um artigo de saúde.

É necessário, portanto, que o marketing de conteúdo utilizado pelas empresas da área de saúde entenda o médico também como um cliente. As duas forças – informação de qualidade e influenciador de compra - precisam ser trabalhadas juntas. Como Kotler, Shalowitz e Stevens (2010) destacam, informações comerciais e vindas de autoridades são altamente influentes e atuam com funcionalidades complementares, com capacidade de informar e validar a informação, respectivamente.

No que tange ao objetivo específico de apontar a contribuição social e científica das informações fornecidas pelas empresas em suas estratégias, este estudo encontra resposta bibliograficamente, baseado na argumentação de Rehem (2014) de que, com relação às mídias sociais, em especial, essa ferramenta pode ser uma grande construtora de consciência social, bem como da inconsciência também. Isto é, o conteúdo disseminado pode promover a automedicação responsável ao mesmo passo que pode motivar a compra indiscriminada de medicamentos.

Ainda no que diz respeito à automedicação responsável, o estudo mostrou que essa é uma vertente defendida pela ANVISA e que tem mostrado resultados satisfatórios em países desenvolvidos.

Ademais, diante da revisão bibliográfica e da pesquisa aplicada, viu-se que a automedicação é bastante comum em todo o mundo, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. Entretanto, alguns fatores importantes diferenciam o cenário entre eles, tais como o maior controle por parte dos órgãos reguladores, valorização do profissional farmacêutico, envolvendo-o

mais assiduamente no processo de prescrição e até mesmo os aspectos socioculturais, tendo em vista as diferentes situações dos sistemas públicos de saúde nos países e o histórico publicitário de como os medicamentos eram – e ainda são – anunciados em meios de comunicação de massa, juntamente com inúmeros produtos de consumo diário.

Abreu (2016) presume que, futuramente, as informações médicas na internet precisarão de um tipo especial de regulação. Como sugestão de estudos futuros, propõe-se analisar as regulamentações para a disseminação de informação científica na internet e suas diversas mídias, como blogs e redes sociais.

## REFERÊNCIAS

ABREU, C. N. **Psicologia do cotidiano**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ARRAIS, Paulo Sérgio D. *et al.* Perfil da automedicação no Brasil. **Revista Saúde Pública** [online]. 1997, vol.31, n.1, pp.71-77. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000100010&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000100010&script=sci_abstract&lng=pt) Acesso em: 27 jun. 2016

BRASIL. Resolução-RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, Brasília, 2008. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc\\_96\\_2008\\_consolidada.pdf](http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada.pdf). Acesso em: 27 jun. 2016

BUENO, Eduardo. Vendendo Saúde: história da propaganda de medicamentos no Brasil/Eduardo Bueno. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, Brasília, 2008. Série I. História da Saúde. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/propaganda/vendendo\\_saude.pdf](http://www.anvisa.gov.br/propaganda/vendendo_saude.pdf)> Acesso em: 14 set. 2016.

BRASIL. Decreto nº 20.377, de 8 de setembro de 1931. Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil. **Coleção de Leis do Brasil**, Rio de Janeiro, v. 3., 1931. p. 22. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D20377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D20377.htm)> Acesso em: 27 jun. 2016

BRENES, Enrique Barahona. **Três amigos ao entardecer**. 1. ed. Rio de Janeiro: Letras Capital, 2013.

COBRA, Marcos. **Administração de Marketing no Brasil**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

CRESWELL, John W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Penso, 2014.

GIARDELLI, Gil. Web o quê? Quando a cybercultura se transformou em cyber-espiritual. In: BAETA, Tiago; TOREZANI, Nathalia. **Internet: o Encontro de 2 mundos**: crônicas provocantes sobre a nova internet. Rio de Janeiro: Brasport, 2008.

GODIN, Seth. **O futuro não é mais o mesmo**: 182 outros paradoxos do mundo dos negócios. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

GREWAL, Dhruv; LEVY, Michael. **Marketing**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

HONORATO, Gilson. **Conhecendo o marketing**. São Paulo: Manole, 2004.



INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE. **Pesquisa - Automedicação no Brasil (2014)**. Disponível em: <<http://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/353-indicacao-de-amigo-reforca-a-pratica-da-automedicacao>> Acesso em: 14 out. 2016

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

KOTLER, Philip; KARTAJAYA, Hermawan; SETIAWAN, Iwan. **Marketing 3.0**. As forças que estão definindo o novo marketing centrado no ser humano. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010b.

KOTLER, Philip; SHALOWITZ, Joel; STEVENS, Robert J. **Marketing Estratégico para a Área da Saúde**. A construção de um sistema de saúde voltado ao cliente. Porto Alegre: Bookman, 2010a.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**. Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Adaptação de Lana Mara Siman. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LÉVY, Pierre. **A Inteligência Coletiva - Para Uma Antropologia do Ciberespaço**. São Paulo: Instituto Piaget, 2007.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. 2. ed. São Paulo: 34, 1999.

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

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de; *et. al.* Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, vol. 36, n. 1, fev. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000100009)> Acesso em: 02 out. 2016.

NORONHA, José Ricardo. **Vendas: como eu faço?** As 50 questões que mais intrigam a vida de quem vende. São Paulo: Évora, 2014.

PINOCHET, Luis Herman Contretas. **Tecnologia da Informação e Comunicação**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

REHEM, Leandro. **Marketing Político Digital**: O *ebook* que vai mudar o rumo da sua campanha na internet. Brasil: LeWay Marketing e Conteúdo, 2014. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?id=GezpAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=GezpAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)> Acesso em: 15 set. 2016

SANTAELLA, Lucia. **Cultura e artes do pós-humano: da cultura das mídias à cibercultura**. Coordenação Valdir José de Castro. São Paulo: Paulus, 2003.

SATO, Miriam Keiko de S. A propaganda e a publicidade de medicamentos e a informação ao consumidor. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, vol. 3, n. 3, Nov./2002.

SOUZA, João Fábio R. de; MARINHO, Carmem L. C.; GUILAM, Maria Cristina R. Consumo de medicamentos e internet: análise crítica de uma comunidade virtual. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, vol. 54, n. 3, mai./jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302008000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000300015)> Acesso em: 14 jul. 2016

VITOR, Ricardo Sozo; *et. al.* Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 13, abr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000700024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700024)> Acesso em: 14 jul. 2016

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

### AUTOMEDICAÇÃO

**1. Quando você compra medicamentos?**

- ( ) Somente quando o médico me prescreve;
- ( ) Quando sente alguma dor;
- ( ) Quando o remédio que tem em casa acaba.

**2. Se compra medicamentos sem prescrição médica, porque o faz?**

- ( ) Demora no atendimento no serviço de saúde;
- ( ) Tenho informação suficiente sobre medicamentos para comprá-los
- ( ) Compro medicamentos que já usei e já conheço
- ( ) Pesquiso sobre os sintomas antes de comprar o medicamento

**3. Com que frequência você vai ao médico?**

- ( ) Quando se sente mal
- ( ) Faz consultas periódicas
- ( ) Uma vez por ano

**4. A quem você recorre quando sente algum mal-estar?**

- ( ) Médico
- ( ) Farmacêutico
- ( ) Amigos/Parentes
- ( ) Internet

**5. A quem você recorre quando tem dúvidas sobre os medicamentos que toma?**

- ( ) Médico
- ( ) Farmacêutico
- ( ) Amigos/Parentes
- ( ) Internet

**6. Você considera a automedicação um risco?**

- ( ) sim
- ( ) não

**7. Você se considera bem informado(a) sobre assuntos relacionados à saúde?**

- ( ) sim
- ( ) não