3
Metodologia de pesquisa

3.1.
Tipo de pesquisa

Tratando-se de um trabalho voltado à área de conhecimento do Comportamento do Consumidor, escolheu-se o método da Pesquisa Qualitativa, que por seu caráter exploratório permite conhecer os valores, emoções e motivações que se situam no nível subconsciente do público-alvo, assim como o problema e seus fatores subjacentes (MALHOTRA, 2001).

Em Creswell (1998, pág 15) tem-se que:

> *"Pesquisa qualitativa é um processo investigativo de entendimento baseado em metodologias tradicionais distintas, para investigação de problemas sociais ou humanos. O pesquisador constrói um cenário complexo e holístico, analisa palavras, relata opiniões detalhadas dos informantes e conduz o estudo em um ambiente natural".*

Esse autor valoriza a construção do conhecimento do pesquisador, à medida que já o define como um *processo*.

Da mesma forma, ao se referir a um *cenário complexo e holístico,* admite que o problema se desdobre em dimensões múltiplas, requerendo sensibilidade e flexibilidade para ajustes.

Creswell (1998) esclarece que a pesquisa qualitativa é a tradição investigativa que responde às perguntas do tipo *Como* e *O que* , demonstrando o interesse por detalhes e possibilitando o aprofundamento dos tópicos. Blecher (2003) comenta em seu artigo "O discreto charme da baixa renda", que foi devido à percepção dos detalhes revelados na pesquisa exploratória, que empresas como a Multibrás e a Unilever puderam ter acesso às reais necessidades dos consumidores emergentes o que as levou ao lançamento de produtos de sucesso.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0510883/CA

Quanto à técnica de pesquisa, aquela escolhida para acesso ao público-alvo foi a das entrevistas pessoais, individuais, em profundidade, seguindo um roteiro previamente desenhado (anexo 1). De acordo com Peter e Olson (2005) esta é uma abordagem interpretativa, herdada da antropologia cultural, que pretende entender o consumo e seus significados e contribuir para o desenvolvimento de estratégias de sucesso.

Para Malhotra (2001), as entrevistas em profundidade têm várias aplicabilidades, e uma delas é a de ser utilizada para "compreensão detalhada de um comportamento complicado". Mas, ao mesmo tempo em que permitem análises mais aprofundadas, há o risco da influência do entrevistador, além da dificuldade de análise e interpretação dos dados obtidos.

Dessa forma, visando facilitar a futura análise e interpretação das entrevistas, foi dada uma especial atenção ao Planejamento da Pesquisa.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0510883/CA

3.2.
Planejamento da pesquisa

Devido à especificidade do objeto de pesquisa, a precisão de definição do público-alvo importaria diretamente na qualidade do material obtido durante o processo de entrevistas com os consumidores/pacientes. Para atender a essa exigência, em linha com o recomendado por Malhotra (2001), decidiu-se incluir 2 etapas preliminares de entrevistas com "especialistas no setor", fases consideradas como essenciais ao trabalho. Foram definidos dois grupos de especialistas:

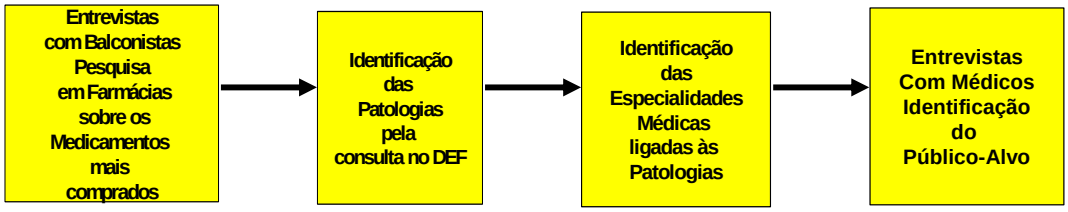
(i) balconistas/atendentes de farmácias, por serem os profissionais que interagem com os consumidores no dia a dia e estão familiarizados com medicamentos, suas formas de apresentações e preços;

(ii) médicos especialistas, por serem os profissionais que diagnosticam as doenças crônicas e são capazes de identificar os grupos etários onde ocorrem com maior freqüência.

As entrevistas realizadas com esses profissionais serviram de subsídio para a definição do público-alvo da pesquisa, além de auxiliar na construção do roteiro de entrevista (etapa 3).

O gráfico 7 apresenta o fluxo de coleta de informações para determinação do público-alvo da pesquisa.

Gráfico 7 - Fluxo de Planejamento para Determinação do Público-Alvo



PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0510883/CA

Os objetivos e procedimentos adotados durante as três etapas da pesquisa estão detalhados a seguir:

Descrição das Etapas do Fluxo:

Etapa 1 - Entrevistas com balconistas de farmácia

O objetivo era o de identificar os medicamentos mais vendidos para doenças crônicas e quem eram seus compradores típicos.

Esses profissionais foram abordados, no local de trabalho, em farmácias localizadas no município do Rio de Janeiro e em outros dois municípios vizinhos. Nessa pesquisa, ocorrida na primeira quinzena de outubro de 2006, foi consultado um balconista por farmácia, em um total de sete farmácias. Cinco farmácias, três de redes e duas independentes, situavam-se no RJ – Centro, Tijuca, Copacabana, Botafogo e Barra da Tijuca; e 2 farmácias em outros municípios – uma em Nova Iguaçu e outra em Duque de Caxias, a primeira de rede e a segunda independente.

Em cada contato foram feitas duas perguntas:

- ”Quais os 10 medicamentos de uso contínuo que o sr.(a) mais vende, com ou sem receita médica?”
- “Quem (sexo, idade) é a maior parte dos consumidores que vêm à farmácia para comprar esses medicamentos?”

As respostas foram anotadas diretamente em bloco de papel.

De posse das respostas, foi realizada uma tabulação simples tomando como base os medicamentos citados (marcas) ou seus princípios ativos. Os medicamentos foram pesquisados no DEF (Dicionário de Especialidades Farmacêuticas 2005/2006) e agrupados por indicação de patologias, possibilitando identificar as especialidades médicas que tratavam tais problemas. Em relação à segunda pergunta (quem compra), a quase unanimidade dos entrevistados mencionou que os compradores eram mulheres maduras ou idosas.

Etapa 2 - Entrevista com médicos especialistas

Nessa etapa foram realizadas entrevistas por telefone, com médicos das especialidades identificadas na Etapa 1. O objetivo era conhecer as idades de maior incidência de patologias que demandassem tratamento de saúde com medicamentos de uso contínuo. Havia uma lista de sete especialidades, porém, somente cinco médicos responderam. Ficaram fora da pesquisa os especialistas em reumatologia e em geriatria.

Os cinco médicos contatados eram especialistas, de alguma forma ligados à instituições públicas, cuidado esse que objetivava minimizar o risco de vieses em relação ao entendimento das necessidades e do comportamento de pacientes de classes sócio-econômicas mais baixas. Também nesse caso, as perguntas foram duas:

- “Na sua especialidade quais as patologias de maior incidência que necessitem que o paciente se utilize de medicamentos de uso contínuo?”.
- “Quais as faixas etárias que apresentam maior incidência dessas patologias?”.

A pesquisa realizada junto aos médicos foi feita na primeira quinzena de novembro de 2006. As respostas foram anotadas em bloco de papel e agrupadas em uma tabela-resumo, aqui classificada como Tabela 6, conforme se segue:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0510883/CA

Tabela 6 – Relação dos Médicos Especialistas Entrevistados por Telefone

Pesquisa com Médicos Especialistas por Telefone em Novembro de 2006

Nome	Especialidade	Patologias mais Frequentes	Idades de Maior Incidência
Maria Isabel M. de Figueiredo	Genecologia e Obstetrícia	Anticoncepção Reposição Hormonal Osteoporose	18 a 48 anos 45 a 55 anos 5a década de vida
Ademar Fernandes	Clínico Geral	Doenças do Apar. Circulatório Doenças Cardio-Vasculares	a partir da 4a década de vida
Alfredo Martins Sebastião	Cardiologista	Cardiopatia adquirida,) Lesões Ateroscleróticas Dislipidemia(colesterol e triglicérides) Hipertensão Arterial Crônica Síndrome Metabólica (obesidade e diabetes)	a partir da 4a década de vida a partir da 3a década de vida a partir da 4a década de vida
Rossana Corbo R.de Mello	Endocrinologista	Disfunções Tireoideanas Diabetes tipo 2 (diabetes Mellitus) Obesidade	a partir da 3a década de vida a partir da 4a década de vida a partir da 2a década de vida
Antonio Vieira de Mello	Angiologista	Arteriopatias Periféricas Hipercoagulabilidades (trombofilias) Trombose Venosa	a partir da 5a década de vida todas as faixas etárias todas as faixas etárias. Foco 4a década de vida

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0510883/CA

Concluiu-se que, em linha com as informações contidas na Revisão da Literatura (QUINTELLA ET AL, 2003; FELICIANO ET AL, 2004; CYRILLO, 2005), as doenças crônicas que exigem a ingestão contínua de medicamentos controladores, em sua grande maioria, acometem os indivíduos a partir da 4ª década de vida.

Com base nas respostas obtidas com os balconistas e com os médicos, a decisão foi de se tomar como grupo-alvo mulheres classes C (critério ABEP) , de 45 anos e mais, que apresentassem patologias adquiridas, e precisassem tomar medicamentos de uso contínuo.

3.3.
Trabalho de campo com o público-alvo

Aqui se trata da Fase 3 de pesquisa, correspondendo às Entrevistas com Consumidores/Pacientes.

Para a seleção dos entrevistados na Pesquisa de Campo adotou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, vigente em 2007. Foram selecionadas pessoas com pontuação entre 11 e 16 pontos, correspondente a soma de pontos pela Posse de Bens e pelo Grau de Instrução do Chefe da Família.

A Renda Familiar serviu apenas como balizador para análise qualitativa e comparações entre respondentes, tendo em conta que o Critério Brasil constante do site da ABEP, em vigor na data das entrevistas, refletia valores referentes à base salarial do ano 2000 e uma defasagem entre 25% e 33% em relação aos novos valores atualizados do novo critério, a vigorar a partir de fevereiro de 2008.

Durante o processo de seleção a entrevistadora pode constatar a disparidade de perfis entre as entrevistadas, tanto no que se refere à contagem de pontos pela posse de bens e grau de instrução do chefe de família, como em renda familiar declarada, confirmando o que foi apontado no capítulo 2, Revisão da Literatura, página 14 (MATTOSO E BORGES, 2007; BARROS, 2006; MATTOSO, 2007). Também em linha com a contribuição de Coleman (1983), página 16 deste trabalho, poder-se-ia concluir que não existe uma única Classe Sócio-Econômica C, mas várias sub-categorias de Classes C.

Além dos critérios da CCEB (Critério de Classificação Econômica Brasil), foram utilizados outros filtros de recrutamento de entrevistados. Considerou-se importante minimizar o risco de influências sociais e descartaram-se sujeitos que tivessem algum grau de parentesco com empregados, ex-empregados e parentes que trabalhassem em laboratórios farmacêuticos, no sistema de saúde ou na distribuição farmacêutica (farmácias, drogarias, distribuidoras etc...).

O Roteiro da Entrevista (Anexo **1**) foi elaborado com base nas informações levantadas na revisão de literatura e nas etapas 1 e 2 da pesquisa. Ele buscou utilizar uma linguagem acessível ao entendimento de pessoas de nível educacional

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0510883/CA

simples, atentando para o fato de que as entrevistadas poderiam ter tido uma escolaridade limitada e que algumas poderiam ser analfabetas.

Foram conduzidas 17 entrevistas e selecionadas 15 para análise. As 2 entrevistas descartadas foram por motivo de **i)** clara insinceridade da entrevistada **ii)** excesso de ruído no local da entrevista, impedindo o perfeito entendimento do depoimento durante a transcrição.

Os principais pontos abordados no roteiro foram;

- Forma de acesso a tratamento médico: local de consulta, origem da prescrição e forma de aquisição do medicamento
- Prioridades de despesas e posição relativa do medicamento
- Motivações e sentimentos pelo uso e não uso do medicamento
- Situações de restrições e sentimentos associados
- Grau de aderência ao tratamento

Todas as entrevistas foram gravadas em fita e, posteriormente, integralmente transcritas para sua análise. As transcrições eram feitas no mesmo dia da ocorrência das entrevistas.

Seguindo as recomendações de Creswell (1998) em todas as situações houve a intervenção de um "facilitador" (*gatekeeper* pág 125), cujo objetivo era tornar o encontro de entrevista mais amigável, gerando confiança no indivíduo entrevistado. Assim é que no caso das faxineiras de condomínio o "facilitador" foi a supervisora da manutenção, para a inspetora de escola e para a aluna da escola pública o "facilitador" foi um professor, para a costureira foi o gerente da lavanderia etc.... todos previamente contatados pela pesquisadora.

A existência de facilitadores foi fundamental para que houvesse acesso às informantes e fossem criadas situações de confiança por parte das entrevistadas, tendo em conta que várias das perguntas e respectivas respostas poderiam gerar constrangimento, pela situação delicada de falarem sobre renda, desemprego, dificuldades financeiras ou sentimento de vergonha por "passar mal", principalmente se fosse no local de trabalho.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0510883/CA

3.4.
Análise dos dados

3.4.1.
Perfil das entrevistadas

Embora, tratando-se de pesquisa qualitativa, restrita as 15 entrevistas, sem significância estatística, notou-se uma prevalência de problemas de hipertensão e diabetes, em linha com o que se apontou na Revisão da Literatura, subitem 2.6.2. Dentre as entrevistadas, apenas uma delas era dona-de-casa, sem atividade remunerada. A Tabela 7 apresenta um panorama geral do perfil das 15 entrevistadas, todas mulheres com idade acima de 45 anos.

Tabela 7 – Perfil das Entrevistadas

Perfil das 15 Entrevistadas

Nome	Grau de Instrução*	Idade	Estado Civil	Local de Residência	Critério Brasil**	Renda Familiar R$	Problema de Saúde***	Atividade
Sonia Maria	Ginas. Incomp	52	casada	Paciência	14	800	Hipertensão	Faxineira
Maria José	Ginas. Comp.	50	casada	Curicica	12	700	Disfunção Hormon.	Faxineira
Regina Célia	Primár. Comp.	57	Separada	Leblon	12	1000	Hipertensão	Faxineira
Ines	Ginas. Comp.	54	Casada	Taquara	16	1200	Hipertensão	Faxineira
Edna Thereza	Sup. Incomp.	67	Viúva	Grajaú	16	1200 (A)	Diabetes	Costureira
Maria Helena	Coleg. Comp.	62	Separada	Cidade de Deus	15	1800	Hipertensão	Emp. Doméstica
Maria da Conceição	Ginas. Incomp	64	Casada	Leblon	11	2000	Hipertensão	Servente
Rosangela	Coleg. Comp.	48	Viúva	Vila Kennedy	13	750	Hipertensão	Inspetora Esc. Pub.
Maria José Rosa	Coleg. Incomp	49	Casada	Posse	13	1200	Diabetes	Cuidadora de idosos
Jocelia	Primár. Comp.	49	Casada	Cordovil	13	470	Hipertensão	Ascensorista
Eunice	Ginas.Comp.	48	Separada	Santa Cruz	13	800	Diabetes	Faxineira
Elizabeth	Primár. Incomp	58	Casada	Caxias	11	700	Hipertensão	Manicure
Katia	Sup. Incomp.	51	Casada	Irajá	16	1500 (B)	Diabetes	Recepcionista
Monica	Ginas. Comp.	45	Casada	Caxias	15	1465 (C)	Diabetes	Serviços Gerais
Cecília	Ginas. Comp.	65	Casada	Pilares	16	1000	Diabetes	Dona de Casa

* Chefe de família
** Posse de Itens e Instrução em Pontos
*** Principal
(A) Média. Máximo atingido R$ 2500,00, quando todos estão trabalhando
(B) Média. Máximo atingido R$ 2000,00, quando todos estão trabalhando.
(C) Média. Máximo atingido R$ 2925,00, quando todos estão trabalhando.

3.4.2.
Método de análise

A cada entrevista concedida as informações eram transcritas, se não imediatamente após a entrevista, pelo menos no mesmo dia. O objetivo era poder construir um conhecimento sobre o tema proposto, paulatinamente, assim como averiguar quais perguntas poderiam ser melhor exploradas, além de permitir uma auto-avaliação da entrevistadora em sua tarefa.

Na condução da 13ª entrevista já havia condições de se conduzir uma análise, pelo critério da saturação. Entretanto, foram conduzidas mais 4 entrevistas

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0510883/CA

de forma a se poder trabalhar com uma faixa mais extensa de confiabilidade e prevendo-se alguma “mortalidade”, como realmente aconteceu.

À medida que as entrevistas eram transcritas foi possível construir *dimensões* ou *temas,* a partir de padrões de respostas que se repetiam.

Foram também selecionadas palavras ou expressões, constantemente utilizadas pelas entrevistadas, que melhor pudessem traduzir o pensamento das mesmas.

3.5. Limitações do método

Foram identificadas algumas limitações durante o processo de pesquisa e análise:

- No Planejamento da Pesquisa era originalmente prevista a condução das entrevistas em locais públicos, de forma a propiciar uma maior diversidade no perfil das entrevistadas. Porém, a grande maioria das mulheres abordadas na rua, por motivo de segurança ou pressa, declinou do convite para entrevista, obrigando a autora a refazer o método de abordagem e identificando a necessidade de recorrer a facilitadores, o que levou a uma certa tendência de entrevistar em edifícios residenciais, casas comerciais e escritórios nos bairros de Botafogo, Flamengo, Tijuca e Barra da Tijuca. Como a seleção de entrevistas deixou de ser aleatória, pode ser que tenha ocorrido algum viés nas respostas como decorrência da convivência das entrevistadas com ambientes de escritórios, clientes ou patrões de nível social mais elevado, pela emulação de atitudes.

- Algumas entrevistas poderiam ter sido mais exploradas mas esbarraram na disponibilidade de tempo disponível das entrevistadas pois que, exceto por uma informante, todas trabalhavam fora e concederam a entrevista em intervalo de almoço ou durante o expediente.

- Houve muita dificuldade por parte da autora em se decidir sobre ao enquadramento de algumas entrevistadas na classe social C, tendo em conta que, em algumas situações, a renda familiar declarada era superior

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0510883/CA

aquela já atualizada pelo novo critério ABEP, embora a Posse de Bens e Escolaridade do Chefe da Família apontassem para a classificação como classe C.

- O fato de algumas das respondentes receberem através dos Programas de Saúde, total ou parcialmente a medicação de que necessitam para seus tratamentos de saúde, sem que incorram em alguns custos, pode levar desvios de respostas. Talvez a pesquisa tivesse tomado outro rumo se um filtro adicional houvesse sido aplicado: a seleção somente de respondentes que efetivamente custeassem 100% de seus medicamentos.

- A pesquisa não considerou respondentes do sexo masculino, o que poderia impactar na construção de *dimensões* diferentes ou na ampliação do número de *dimensões*.

- A autora é egressa da indústria farmacêutica e, portanto, de alguma forma seu conhecimento do segmento pode ter influenciado a análise.

- O tipo físico da autora, a princípio, causava estranheza às entrevistadas, mesmo tomando-se o cuidado da vestimenta mais simples e de linguagem imitando aquele das entrevistadas. Esse fato dificultava um pouco a fluidez das respostas nos primeiros minutos da entrevista, sendo amenizado ou eliminado durante o processo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0510883/CA