

# Marketing social como aliado no combate à tuberculose na cidade de Porto Alegre

Social marketing as an ally against Tuberculosis in Porto Alegre City

**ANDRESSA KLEMBERG**

*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre*

*e-mail: andressakleberg@hotmail.com*

**CLÁUDIA DE SOUZA LIBÂNIO**

*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre*

*e-mail: claudiasl@ufcspa.edu.br*

## Resumo

Este artigo visa analisar o estágio atual de controle da tuberculose e desenvolver um plano de marketing social contra a doença em Porto Alegre (RS, Brasil), buscando conscientizar a população sobre a importância da prevenção e do tratamento completo. Essa cidade foi escolhida pelo alto índice de prevalência da doença e, assim, prevenção e conscientização se mostram necessárias. O método utilizado foi exploratório, sendo conduzido por meio de pesquisa bibliográfica. O plano de marketing desenvolvido apresenta análise de mercado, análise SWOT, além dos objetivos, estratégia e mix de marketing. Para que os objetivos do plano sejam efetivamente alcançados, foi desenvolvido um programa de ações e controles.

Palavras-chave: Marketing Social, Plano de Marketing, Estratégia, Tuberculose, Saúde.

## Abstract

This article aims to analyze the current stage of tuberculosis and propose a social marketing plan against the disease in Porto Alegre (RS, Brazil), seeking to educate the population about the importance of prevention and complete treatment. This city was chosen for the high rate of prevalence of disease and thus prevention and awareness appears necessary. The method used was exploratory, being conducted by means of bibliographical research. The marketing plan is structured through the market analysis, SWOT analysis, in addition to objectives, strategy and marketing mix. For the plan objectives are effectively achieved, it developed a program of action and controls of a marketing plan.

Keywords: Social Marketing Plan, Marketing Plan, Strategy, Tuberculosis, Health.

## 1 Introdução

Atualmente, a sociedade conta com organizações que atuam em determinados problemas ou causas sociais, como forma de promover uma causa específica para uma determinada população. Pinto e Lara (2004, p. 50) definem responsabilidade social como “o relacionamento ético e responsável da empresa com todos os grupos de interesse que influenciam sua atuação ou são por ela impactados, (...) bem como o investimento em ações sociais”.

Enfatizando o marketing relacionado às causas sociais, Kotler e Keller (2012) salientam que o marketing social ocorre globalmente e pode ser desenvolvido por organizações não lucrativas ou governamentais, visando à promoção de causas sociais. Ainda segundo os autores, alguns fatores são chave para o sucesso de um programa de marketing social, tais como: pesquisar a literatura, definir mercados-alvo a serem escolhidos, incentivar um único comportamento de maneira simples, explicar os benefícios claramente, facilitar a adoção de condutas pelas pessoas, elaborar mensagens que sejam atrativas e considerar uma abordagem educativa e divertida. Os autores ainda acrescentam que o sucesso de um programa de marketing de cunho social deve ser avaliado de acordo com os objetivos inicialmente propostos. De acordo com Levek et al. (2002), o marketing social é utilizado como estratégia organizacional, como um meio de definir formas de comunicação que divulgam ações sociais. Kotler e Lee (2010) salientam que o marketing social pode influenciar o comportamento das pessoas e acrescentam, inclusive, a existência de ações sociais globais que atuam na luta contra a pobreza e no combate específico a doenças como AIDS, tuberculose e malária. Fox e Kotler (1980) também salientam a aplicabilidade do marketing social para ações na saúde pública. Gordon et al. (2006) destacam que o marketing social fornece um quadro promissor para a melhoria da saúde, tanto individual quanto geral, de políticas ambientais. Smith (2006) comenta que o marketing social vem sendo utilizado há mais de 30 anos e que seu objetivo é o benefício social. Sendo assim, este artigo visa analisar o estágio atual de controle da tuberculose e desenvolver um plano de marketing social contra a doença em Porto Alegre (RS, Brasil), buscando conscientizar a população sobre a importância da prevenção e do tratamento completo.

## 2 Revisão de Literatura

A seguir, serão discutidos conceitos relacionados a planos de marketing e ao problema social da doença da tuberculose.

### 2.1 Planos de Marketing

Para desenvolver ações de marketing de caráter social, uma estratégia que pode ser utilizada é o desenvolvimento de planos de marketing para ações sociais específicas. Levek et al. (2002, p. 23) salientam que existem pesquisas que incentivam organizações a adotarem a prática da Responsabilidade Social, “organizando um plano de marketing com base em uma causa social que julguem importante, seja por sua filosofia, missão ou objetivos internos”. De acordo com Kotler e Keller (2012), um plano de marketing é composto por um resumo executivo, uma análise da situação atual da empresa e uma análise de mercado, a elaboração de estratégias de marketing, de projeções financeiras e o dimensionamento de controles para o monitoramento do referido plano. Já Ferrel e Hartline (2005) sugerem a estrutura iniciando pela elaboração do sumário executivo e seguindo com a análise da situação (ambientes interno, externo e do consumidor), análise SWOT, definição de metas e objetivos de marketing, implementação, avaliação e controles do plano. Albrech e Bryant (1996) acrescentam a segmentação como uma etapa essencial para o marketing social. Toledo et al. (2007) destacam que o plano de marketing serve como um guia, um parâmetro entre o previsto e o realizado.

Polizei (2010), por sua vez, afirma que o plano de marketing é um documento formal que abrange ações relacionadas à análise, planejamento, implementação e controle. Churchill e Peter (2003, p.19) acrescentam que o plano de marketing “é um documento criado por uma organização para registrar os resultados e conclusões da análise ambiental e detalhar a estratégia de marketing planejada e os resultados pretendidos por ela”. Toledo et al. (2006) ressaltam que tão ou mais importante do que descrever o conteúdo de um plano estratégico de marketing é estabelecer um projeto de implantação de sistemas de planejamento de marketing.

Mallmann e Libânio (2011, p. 70) destacam que, “por meio dos processos e estratégias de marketing de uma empresa, é possível desenvolver produtos e serviços que atinjam de forma satisfatória o público-alvo das organizações”. Las Casas (2011) ainda acrescenta que um plano de marketing fara parte do planejamento estratégico das organizações e é resultado de um processo de planejamento muito bem estruturado. O autor ainda enfatiza que muitos sinais do ambiente externo podem ser antecipados pelo mapeamento

das tendências de mercado com o hábito de um planejamento mas, para tanto, deve-se ter sintonia com o mercado e constante adaptação. Ferrel e Hartline (2005) salientam que a empresa basear-se-á nessas informações de mercado para definir sua missão, objetivos, estratégias e planos funcionais.

### 1.2 Problema social: a doença tuberculose

A tuberculose, segundo o Ministério da Saúde (2012), é uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, mais conhecido como Bacilo de Koch, que é transmitido pelo ar. A partir do espirro de um indivíduo infectado na região pulmonar, dois milhões de bacilos ficam horas em suspensão no ar, sendo liberadas cerca de 3,5 mil partículas. Além dos pulmões, a doença pode acometer várias regiões do corpo, tais como os ossos, olhos, pele, sistema nervoso central e sistemas urinário, linfático e reprodutor. Os sintomas, ainda segundo o Ministério da Saúde (2012), são tosse crônica, com duração superior a 21 dias, febre, principalmente no final da tarde, sudorese noturna intensa, dor no tórax, perda de peso lenta e progressiva, além de perda de apetite, com anorexia lenta e progressiva, além de adinamia. O tratamento ocorre com antibiótico durante seis meses, o que dificulta a permanência de pacientes, além dos efeitos colaterais desencadeados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

De acordo com Piller (2012, p.6), “a tuberculose é considerada uma prioridade do Ministério da Saúde do Brasil desde 2003 e é uma das cinco doenças mais em foco atualmente”. Segundo Boletim Epidemiológico (2012), um terço da população mundial está infectada com o bacilo da doença, sendo, no Brasil, cerca de 50 milhões de pessoas infectadas; destes, de 5% a 10% contraem a doença. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2010), 6,2 milhões de indivíduos no mundo possuíam a doença, sendo 5,4 milhões deles novos casos; estima-se que 30 milhões de pessoas no mundo possam morrer da doença nos próximos dez anos, destes, conforme a característica atual, os homens serão os mais afetados, pois correspondem a 66% dos casos notificados (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO; 2012). Conforme Piller (2012), a tuberculose vem impondo grandes desafios de controle para uma doença tão antiga e conhecida. A autora salienta, também, que o Brasil ainda está distante dos objetivos em relação à implantação do tratamento contra a doença.

Segundo Sant’Anna e Hijjar (2007, p.118), “no Brasil, estima-se a ocorrência de 111.000 novos casos de tuberculose por ano, e cerca de 6.000 óbitos anuais.” Conforme a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, “a tuberculose tem 100% de chance de cura se o paciente procura ajuda quando começa a perceber os sintomas” (PMPA, 2014).

A Secretaria de Vigilância em Saúde (2012) comenta que a Organização Mundial da Saúde propôs o Plano Global para o combate da Tuberculose, vigente de 2011 a 2015, que tem como objetivo livrar o mundo da tuberculose. Como principais metas, estão reduzir, pela metade, a incidência e a mortalidade por tuberculose até 2015 e eliminar a doença como problema de saúde pública até 2050. Cheng, Kotler e Lee (2011) afirmam que uma ação de marketing social para a saúde pública necessita de um problema de saúde pública claramente definido. Sendo assim, este trabalho buscou desenvolver um plano de marketing social contra a tuberculose na cidade de Porto Alegre, localizada no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil; cidade com alto índice de prevalência da doença.

## 2 Metodologia

O método utilizado neste trabalho foi exploratório, sendo conduzido por meio de pesquisa bibliográfica (MALHOTRA, 2011). Malhotra (2011) destaca que a pesquisa exploratória tem como principal foco auxiliar o pesquisador na compreensão da situação-problema. De acordo com Cooper e Schindler (2011, p.102), a pesquisa exploratória é utilizada “quando os pesquisadores não tem uma ideia clara dos problemas que encontrarão no estudo”. Segundo o Malhotra (2013), o objetivo da pesquisa exploratória é realizar uma busca em um problema ou situação a fim de oferecer informações acerca do problema em questão. Malhotra (2013, p. 59) ainda acrescenta que a pesquisa exploratória é usada “em casos nos quais é necessário formular ou definir um problema com mais precisão, identificar cursos alternativos de ação, desenvolver hipóteses, isolar variáveis e relações-chave para exame posterior, obter informações para desenvolver uma abordagem ao problema”, entre outras.

O problema definido foi a prevalência da tuberculose na cidade de Porto Alegre, considerada alta (CASARTELLI; 2013, 2014) e tida como prioridade no Plano Municipal de Controle da Tuberculose no Rio Grande do Sul. A abordagem e concepção da pesquisa foram feitas considerando estudos pré-existentes e foram utilizadas fontes secundárias para a análise do estudo. De acordo com Cooper e Schindler (2011, p.104), fontes secundárias são “interpretações de dados primários”. Ainda segundo Cooper e Schindler (2011, p.150), “o primeiro passo em um estudo exploratório é a busca de literatura secundária”. Para desenvolver a análise documental, foram utilizados documentos relacionados diretamente e indiretamente sobre o tema tuberculose e marketing social na saúde, fornecendo uma relevante base de informações.

Foi realizada uma coleta ampla de dados, com pesquisa bibliográfica, em portais de busca como SCIELO, BIREME e Pubmed. Foram utilizados, para a busca,

os termos ‘tuberculose’, ‘marketing social’ e ‘saúde’. Também foram pesquisados livros, revistas, catálogos e sites especializados da saúde, de modo a gerar maior número de informações a serem analisadas criticamente e filtradas para elaboração de um plano de marketing consistente e que supra as necessidades apresentadas na cidade, plano este com foco em resultados eficazes e com uma visão de médio e longo prazo.

## 3 Resultados e Discussão

Este plano buscou analisar aspectos do planejamento de marketing, tais como: a concorrência; o mercado; as forças, fraquezas, ameaças e oportunidades, através da matriz SWOT; os objetivos do plano; a estratégia; o marketing mix; além de programa de ação e controles deste plano, visando à futura execução, elaborados a partir das análises anteriores. O objetivo deste plano é conscientizar a população porto-alegrense sobre a importância da prevenção e do tratamento completo da doença, com enfoque na população mais vulnerável.

Primeiramente, realizou-se uma pesquisa buscando verificar as características gerais da doença. A seguir, foi identificada a evolução da doença, bem como as regiões com alto índice de prevalência da doença, além das ações que os órgãos e instituições de saúde pública vêm realizando ao longo do tempo. Ao longo da última década, foram cerca de 110 pesquisas desenvolvidas e incentivadas pelo Ministério da Saúde, o que permitiu uma maior articulação entre universidades, pesquisadores e serviços. A tuberculose é uma doença com relação direta com a pobreza e com a exclusão social e, no Brasil, afeta, principalmente, as periferias urbanas ou aglomerados (PMPA, 2014).

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde (2012), o Plano Nacional de Combate à Tuberculose (PNCT) definiu como populações prioritárias: população de rua, privada de liberdade (incidência maior do que entre a população em geral), indígena e pessoas com HIV/AIDS. Conforme Hijjar e Procópio (2006), pacientes que possuem coinfeção Tuberculose/HIV tem maior probabilidade de apresentar um desfecho desfavorável ao tratamento da tuberculose. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (2012), a mobilização comunitária é um importante componente para o controle da doença, relacionado a isso, o PNCT criou o CAMS (Comunicação, Advocacia e Mobilização social) — que visa trabalhar com foco na defesa dos direitos humanos, para contribuir com os pacientes na redução do estigma e do preconceito que ainda os atingem. A Secretaria de Vigilância em Saúde intensifica, ainda, ações de controle da doença, com o aumento de Equipes de Saúde da Família, que têm contribuído cada vez mais com o diagnóstico, adesão ao tratamento e cura da doença.

Em 2005 foi aprovado, pela Comissão Inter-gestores Bipartite (CIB/RS), o Plano Municipal de Controle da Tuberculose, que tem como objetivo aumentar a rede de diagnóstico e tratamento da tuberculose. De acordo com a PMPA (2014), foram definidos municípios prioritários para contarem com planos de ação de combate à tuberculose, entre os quais vigora Porto Alegre. As demais cidades são Alvorada, Cachoeirinha, Canoas, Gravataí, Guaíba, Novo Hamburgo, Pelotas, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Uruguaiana e Viamão (PMPA, 2014).

Conforme relata Piller (2012, p.4), “no Brasil, 57 milhões de pessoas estão infectadas pelo bacilo, com 71 mil casos novos em 2010 e uma incidência de 37,2/100.000 habitantes.” A autora ainda salienta que as “populações vulneráveis e vivendo em grandes cidades apresentam taxas de incidência maiores do que a média da população geral.” Casartelli (2013, 2014) complementa que há maior ocorrência da doença em homens, sendo maior ainda em pretos/pardos, além de haver tendência de aumento nas mulheres pretas/pardas. Relacionados isso, estão os determinantes sociais de pobreza e exclusão, além da baixa imunidade dos aidéticos, situação carcerária e frio. Ainda segundo o autor, verifica-se, assim, a necessidade de atentar para o público das periferias e favelas da capital, além de engajar a campanha a movimentos da AIDS e conscientização do poder público sobre o cuidado especial em presídios.

Com isso, realizou-se uma análise da concorrência, a fim de demonstrar os recursos, estrutura, histórico, pontos fortes e fracos dos principais concorrentes que são as campanhas já realizadas na cidade. Em 2012, houve uma intensificação da Campanha da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, na semana de 18 a 31 de março, devido ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose. Os meios de divulgação foram carros de som circulando pelas Gerências Distritais de Porto Alegre, entrevistas em rádios comunitárias, além de cartazes em ônibus da Carris, alertando para sintomas, tratamento e cuidados que devem ser tomados pela população, além de atividades no Parque da Redenção, com feiras de saúde e distribuição de material informativo domiciliar e nas ruas. Também estavam participando as unidades de referência em saúde, totalizando 11 centros de atendimento pelo SUS, distribuídos pela cidade nos bairros Navegantes, Santa Tereza, Restinga, Passo D’Areia, Jardim Floresta, Vila Jardim, Bom Jesus, Rubem Berta, São João, Partenon e Santana. Segundo dados da Campanha, “Em Porto Alegre, a incidência de tuberculose é de cerca de 1,5 mil novos casos por ano. Também anualmente, são registrados 50 óbitos atribuídos à doença, além de 200 mortes de pessoas portadoras de tuberculose associada ao vírus HIV. A maior ocorrência de tuberculose é na faixa etária entre 20 e 39 anos, e 2/3 dos casos atingem homens

com frequência escolar menor que oito anos.” (PMPA, 2014), o que demonstra a atualidade e necessidade de melhorias nos determinantes sociais, além da conscientização.

Outra Campanha de destaque foi realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no ano de 2014. Segundo o Portal da Tuberculose (2014), nesta campanha, houve distribuição de cataventos — em decorrência do período de campanha ser no verão — e *bottons*, além da realização de eventos por duas semanas com as seguintes atividades em diversas regiões da cidade: ação de divulgação, orientação e distribuição de folders e mobilização comunitária que contou com uma exposição itinerante sobre tuberculose.

Em nível nacional, foram realizadas algumas outras campanhas, principalmente no mês de março de cada ano — quando se comemora o Dia Mundial de Combate à Tuberculose —, geralmente através de vídeos e *flyers* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Em 2014, o governo aproveitou a imagem de um famoso cantor brasileiro, que teve a doença, no ano anterior, para divulgar que há cura e que o tratamento deve ser realizado por completo. Ele gravou um vídeo falando sobre sua experiência e disse “O tratamento foi o maior sucesso da minha vida”. Em 2004, a campanha foi realizada pelo Ministro da Saúde, Humberto Costa. Segundo o Ministro, nos anos anteriores “o tema não recebeu a atenção devida”, e o Brasil ficou entre os 22 países em que a doença ainda era registrada. “Estamos tirando esse tema de baixo do tapete para trazer ao dia-a-dia das pessoas”, afirmou. O Ministério investiu, nesse ano, R\$ 119,5 milhões na campanha, dos quais R\$ 4,1 milhões em propaganda no rádio, na televisão e em material impresso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). De acordo com Hijjar e Procópio (2006, p.8), “o envolvimento de todos os serviços e profissionais de saúde na luta contra a tuberculose é fundamental no Brasil que ainda tem alta incidência da doença.” Os autores ainda destacam que o “envolvimento da sociedade civil com consolidação de parcerias e apoio político das autoridades deve ser também permanentemente buscado.”

Como próxima etapa do plano de marketing, foi realizada a análise SWOT, fundamentada nos princípios do criador, Albert Humphrey (KOTLER; KELLER, 2012). Primeiramente, foi desenvolvida a análise interna. Os pontos fracos percebidos foram a diversidade e desigualdade nos determinantes sociais e a ocorrência de personalidades individuais na população que dificultam a abordagem correta para conscientizar e persuadir à campanha; inexperiência do grupo promovedor na atuação de campanhas e o fato de que outras campanhas já possuem financiamentos e pesquisa, além de serem realizadas há mais tempo.

Os pontos fortes observados foram a região limitada a uma cidade na atuação da campanha física; a interação forte com o público e fácil acessibilidade; os materiais de divulgação com utilidade para o indivíduo, fazendo com que o uso dos brindes seja maior e, assim, maior interesse e aderência à campanha, multiplicando-a entre seus conhecidos; o conhecimento da doença e da população vulnerável a partir da esfera acadêmica e entrevistas; a disponibilidade de universitários capacitados, na cidade de atuação, para atuarem na campanha, como já se realiza dentro de grupos de estudantes organizados em Instituições de Ensino da Área da Saúde, como a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA); além da localização central na cidade, tendo grande rede de distribuição, em locais chave.

Externamente, foram percebidas ameaças e oportunidades, como tendências de mercado. De acordo com Toledo et al. (2006), sob uma perspectiva estratégica, o sistema de marketing requer o exame do mercado em termos de tendências, eventos e demandas de mercado, bem como das oportunidades oferecidas no longo prazo. Como ameaças, a existência de campanhas com o mesmo objetivo; a indisponibilidade, eventual, de recursos financeiros; a possibilidade de falta de engajamento na campanha por parte da população e investidores; a demora nos resultados pós-campanha relacionadas ao combate e a eficácia. As oportunidades identificadas foram a tendência saudável e conscientização de determinado segmento da sociedade, priorizando maior qualidade de vida e saúde, já presentes em parte da população porto-alegrense de forma visível; a necessidade de maior combate e conscientização em Porto Alegre, diante dos resultados epidemiológicos dos últimos boletins; possível interesse de instituições em financiarem, apoiarem e auxiliarem na organização da campanha, visto que há necessidade de combate mais eficaz; locais estratégicos, como hospitais e UBS, disponíveis na capital para atuação; a possibilidade de ampliação da campanha, pois o fluxo de Secretarias que vêm para a capital em busca de tratamentos nos hospitais em que a campanha será feita é grande, assim, atingem-se áreas além das previstas; caráter historicamente negligenciado da doença, que se modificou após a descoberta da AIDS, caracterizando a demanda como latente e produzindo melhores tratamentos, o que auxilia no combate efetivo.

Os objetivos de marketing foram, qualitativamente, conscientizar primordialmente a população mais vulnerável sobre a importância do tratamento completo e da prevenção da doença, repassando conhecimento às comunidades carentes. Smith (2006) destaca que ações de marketing social são concebidas para influenciar o comportamento humano em larga escala, por meio da criação de benefícios e redução de obstáculos para

públicos específicos, levando a um maior benefício social. Opel et al. (2009) salientam que ações de marketing social influenciam comportamentos relacionados à saúde e têm suas raízes em teorias de mudança comportamental familiar para a saúde pública. Para isso, estabeleceram-se objetivos quantitativos a fim de que se possa medir tal auxílio à comunidade. O primeiro deles é a redução em 30% na ocorrência da doença nos próximos três anos, como resultado real das medidas da campanha e de saúde pública. Pretende-se, também, atingir os três principais bairros de Porto Alegre que apresentam alto índice de prevalência no próximo ano, para combater diretamente nos focos da doença. Esses bairros, de acordo com o Casartelli, (2013), são pertencentes à Gerência Distrital (GD) NHNI (Noroeste/ Humaitá/Navegantes/Ilhas), seguido da GD PLP (Partenon/Lomba do Pinheiro). Por fim, deseja-se, também, reaver os pacientes faltosos, para que concluam o tratamento, além de estabelecer parcerias com a comunidade e o governo.

A campanha se posiciona de acordo com as tendências de bem-estar e autonomia em relação à própria saúde. Deseja mostrar, aliada à visão de pureza do ar, a importância da cura e da prevenção da doença, buscando respeito à vida e sua qualidade. Sua estratégia de marketing se define pela frase “Faça escolhas conscientes, previna-se e respire bem.”

Dentro do conceito dos 4P's de Kotler e Keller (2012), a proposta é uma ação social, que tem o Preço como apenas valores de custos, sem fins lucrativos. O Produto é a campanha em si, que se dará por meio de divulgação impressa e interativa, visando conscientizar a comunidade sobre a tuberculose de maneira leve e simples. Isto se dará por meio da Promoção que será composta de ações segmentadas de acordo com os variados perfis; para a população carente (público-alvo definido), serão distribuídos folhetos explicativos e brindes, que visam ao engajamento da comunidade, como pequenas garrafas de água — que conterão a frase “Assim como a água que você bebe, o ar também tem que ser puro e fácil de respirar. Todos contra a tuberculose.” — e camisetas e *bottons* com o slogan geral da campanha. As pequenas garrafas serão distribuídas para todo o público interessado, sendo os *bottons* e camisetas de cor específica apenas para a comissão de divulgação da campanha. Para os profissionais e estudantes da saúde, os materiais entregues serão pastas e pequenos blocos de anotações com o slogan impresso. Além disso, os que decidirem por fazer da parte da campanha, receberão um *botton* especial para ser afixado em sua roupa ou seu jaleco, demonstrando aos seus pacientes a sua preocupação com estas questões. A Praça, ou seja, o local de abrangência da campanha, serão, inicialmente, os bairros mais carentes da cidade de Porto Alegre, cujo perfil epidemiológico motivou os

objetivos desta campanha, seguidos dos centros de saúde, como hospitais e unidades básicas/ saúde da família, além de UPAs e centros de formação em saúde, onde estarão os profissionais atuais e futuros e a demanda populacional por saúde presente na capital e provenientes, também, de outras cidades do interior. Piller (2012) destaca que, atualmente, no Brasil, há a implantação da estratégia Saúde da Família, que vem sendo feita fortemente em algumas cidades. Piller (2012, p.8) ainda acrescenta que “a cobertura, que em 2009 era em torno de 3%, passou a ser de 25% em 2011”, com equipes desenvolvendo as ações relacionadas ao programa de tuberculose bem como promovendo tratamento supervisionado.

O planejamento da campanha também inclui um programa de ação que interliga os fatores internos e externos analisados na Matriz SWOT. Las Casas (2011) enfatiza que muitos sinais do ambiente podem ser antecipados pelo mapeamento das tendências de mercado com o hábito de um planejamento mas, para tanto, deve-se ter sintonia com o mercado e constante adaptação. Sendo assim, a partir do cruzamento do ponto forte da disponibilidade de universitários capacitados com a ameaça da possibilidade de falta de percepção da importância da campanha, propõe-se a ação estratégica de treinamento de universitários e estabelecimento de parceria com as universidades. Esta ação será executada no início do segundo semestre pela equipe, tendo como tarefas: reuniões semanais com os interessados em participar do programa voluntariamente; treinamento durante quatro dias, a ser disponibilizado no turno da manhã e da noite, compondo duas turmas; reuniões com professores e Pró-Reitorias de Extensão de Universidades que tenham cursos da área da saúde; possível expansão para acadêmicos de cursos da área social e humana, além da participação de cursos mesmo da área das exatas, visando ao desenvolvimento integral deste aluno como ser humano. Outro ponto forte é o mapeamento, visto que a região é limitada a uma cidade de atuação da campanha física. Este fator alia a oportunidade da necessidade de maior combate e conscientização em Porto Alegre, sendo proposta a ação de, a partir do mapeamento, atingir as regiões de maior prevalência da doença, com foco na Gerência Distrital NHNI (Noroeste/ Humaitá/Navegantes/Ilhas), seguido da GD PLP (Partenon/Lomba do Pinheiro), a ser executado pela equipe no segundo semestre, com as tarefas de divulgação com ênfase nas duas GDs; avaliação de abordagem específica; maior número de colaboradores destinados a esses locais; palestras em praças públicas aos domingos, em regiões específicas, com distribuição de brindes e atrações culturais, visando obter atenção daqueles que mais necessitam.

Com relação aos pontos fracos, a inexperiência na atuação de campanhas se alia à ameaça da existência de campanhas com mesmo objetivo, visando à ação estratégica de empoderamento e solidez da campanha, a ser executada pela coordenação da equipe, entre o final do primeiro semestre e o início do segundo semestre, com as tarefas do Plano de Marketing aqui descrito, além de apoio de Instituições como meio de obter credibilidade. Alguns exemplos potenciais de Instituições seriam: Hospitais, Universidades, UBS e Conselhos Regionais de Profissionais da Saúde, como o Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Ainda como um ponto fraco, o fato da indisponibilidade, eventual, de recursos financeiros se liga à ameaça de outras campanhas já possuírem financiamento, o que deve ser solucionado por meio da ação de estabelecimento de parcerias, financiamentos e mapeamento de instituições que possam auxiliar. Essa ação deverá ser executada pela coordenação, entre o final do primeiro semestre e o início do segundo semestre, com as tarefas de contato com Instituições identificadas no mapeamento; reuniões para explicar as ações de marketing e demonstrar como serão realizadas tais ações e com que materiais; além de envio de folders para Instituições da área da saúde e Prefeitura de Porto Alegre. Outro ponto fraco, a diversidade e desigualdade social que dificultam a abordagem na campanha, alia-se à oportunidade observada no caráter historicamente negligenciado da doença, que hoje permite maior visibilidade dela. A ação programada é o investimento em esclarecimento e conscientização por meio de material publicitário simples, acessível e útil, executados por toda a equipe a partir do início do segundo semestre, com as tarefas de criação dos materiais; teste piloto; aplicação do treinamento; abordagem simples e que consiga dialogar com a realidade e as necessidades da comunidade. Fox e Kotler (1980) salientam que ações de marketing social como essas podem influenciar atitudes e comportamentos individuais e coletivos.

Por fim, foram estabelecidos os controles do plano de marketing para que sejam realizados os objetivos com eficiência e eficácia. Primeiramente, será realizado um monitoramento mensal da evolução das ações desenvolvidas por meio de reuniões com os colaboradores para discussão de dúvidas, sugestões e eventuais problemas que venham a surgir na execução, para que se cumpra o objetivo proposto no plano de marketing. Além disso, serão realizadas auditorias quinzenais nos lugares em que as ações serão feitas, para acompanhamento e percepção do que deve ser ajustado. Em caso de perda de financiamento ou dificuldade extrema, o plano poderá ser revisto e haverá reunião imediata para reorganização e busca de novas soluções. De acordo com Toledo et al. (2006), o plano de marketing não é um produto final, pois o ambiente externo está em constante

modificação. Os autores destacam que esse caráter mutável pode implicar modificações e revisões na fase de implantação do programa de ações e controles. No final do segundo semestre, será realizado o controle anual, com um balanço dos sucessos e fracassos da implementação do plano de marketing, do qual será realizado um artigo visando contribuir com a sociedade sobre aplicação de ações de marketing social e melhorias na saúde pública. Após cerca de dois anos, será realizado controle do resultados, buscando avaliar as conquistas e dificuldades.

#### 4 Conclusões

Percebe-se a importância da conscientização efetiva da população porto-alegrense, por meio do conhecimento epidemiológico da região, bem como de um planejamento estratégico de marketing, em que as ações possam ser efetivamente realizadas a fim de alcançar os resultados propostos. O conhecimento administrativo se mostra essencial na busca pelas melhorias na Saúde Pública e deve começar pelas práticas regionalizadas, segundo a Lei nº 8080/90 do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990), que também visa à descentralização e hierarquização das ações em saúde para promoção, prevenção e recuperação desta de forma integral, universal, em relação às quais o plano de marketing desenvolvido se mostra de acordo.

Este estudo tem como limitação a pesquisa bibliográfica em materiais específicos do Brasil com foco na cidade de Porto Alegre e arredores, não sendo possível a aplicação dos resultados e conclusões deste estudo de maneira geral no país. Em virtude da grande extensão do território brasileiro, fica a sugestão para próximas pesquisas serem realizadas em outras localidades do país que apresentem alto índice de prevalência da doença para, assim, desenvolver planos de marketing em outras regiões afetadas pela tuberculose.

O estudo apresenta a limitação de análise em um contexto específico da região sul do Brasil, que detém características próprias locais. Em virtude da grande variedade demográfica e sociocultural do país, sugere-se a ampliação da pesquisa para estudos semelhantes em outras regiões do Brasil bem como a comparação com achados internacionais de pesquisa.

#### 5 Referências

- Albrech, T. L., Bryant, C. (1996). Advances in Segmentation Modeling for Health Communication and Social Marketing Campaigns. *Journal of Health Communication*, 1, 65–80.
- Biblioteca Regional de Medicina — BIREME. (2014). Dia Mundial da Tuberculose 2014 tem como slogan “Alcance os três milhões”. Disponível em: [http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com\\_content&view=article&id=233:dia-mundial-da-tuberculose-2014-tem-como-slogan-qalcance-os-tres-milhoesq&Itemid=0&lang=pt](http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=233:dia-mundial-da-tuberculose-2014-tem-como-slogan-qalcance-os-tres-milhoesq&Itemid=0&lang=pt) Acessado em: 30 de outubro de 2014.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) Acessado em: 15 de outubro de 2014.
- Casartelli, C. H. (2013). Boletim Epidemiológico nº 53. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.
- Casartelli, C. H. (2014). Boletim Epidemiológico nº 54. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.
- Chen, H., Kotler, P., Lee, N. R. (2011). Social marketing for public health: global trends and success stories. Boston, Jones and Bartlett Publishers.
- Churchill, G. A; Peter, P. J. (2003). Marketing: criando valor para o cliente. São Paulo: Saraiva.
- Cooper, D. R., Schindler, P. S. (2011). Métodos de Pesquisa em Administração. Porto Alegre, Bookman.
- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. (2013). Novas estratégias para o combate à tuberculose em 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/34082> Acessado em: 23 de outubro de 2014.
- Ferrell, O. C., Hartline, M. D. (2005). Estratégia de marketing, São Paulo, Thomson.
- Fox, K. A., Kotler, P. (1980). The Marketing of Social Causes: The First Ten Years. *Journal of Marketing*, 44, 24-33.
- Gordon, R., McDermott, L., Stead, M., Angus, K. (2006). The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: what's the evidence? *Public Health*. 120, 1133–1139.
- Hijjar M. A, Procópio M. J. (2006). Tuberculose — epidemiologia e controle no Brasil. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 5(2), 15-23.
- Kotler, P., Keller, K. L. (2012). Administração de Marketing. 14 ed. São Paulo, Pearson.



- Kotler, P., Lee, N. R. (2010). *Marketing contra a pobreza*. São Paulo, Bookman.
- Las Casas, A. L. (2011). *Plano de Marketing para micro e pequena empresa*. 6 ed. São Paulo, Ed. Atlas.
- Levek, A. R. H. C., Benazzi, A. C. M., Arnone, J. R. F., Seguin, J., Gerhardt, T. M. (2002). A responsabilidade social e sua interface com o marketing social. *Rev. FAE, Curitiba*, 5(2), 15-25,
- Mallmann, E., Libânio, C. S. (2011). Plano de marketing no varejo: um estudo de caso. *Revista Negócios e Talentos UniRitter*. 8, 69-84.
- Malhotra, N., et al. (2013). *Planos de Marketing*. 1 ed. São Paulo, Ed. Saraiva.
- Malhotra, N. (2011). *Pesquisa de Marketing — Uma Orientação Aplicada*. Porto Alegre, Bookman.
- Nublath, J. (2014). Folha de São Paulo. Governo amplia teste rápido para tuberculose. 2014. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/03/1430063-casos-de-tuberculose-no-brasil-caem-203-em-dez-anos.shtml> Acessado em: 23 de outubro de 2014.
- Opel, D. J., Diekema, D. S., Lee, N. R., Marcuse, E. K. (2009) Social Marketing as a Strategy to Increase Immunization Rates. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 163(5), 432-437.
- Piller, R. V. B. (2012). Epidemiologia da Tuberculose. *Revista Pulmão RJ*, 21(1), 4-9.
- Pinto, M. R., Lara, J. E. (2004). A cidadania corporativa como uma orientação de marketing: um estudo no varejo. *Revista de Administração de Empresas*, n.44.
- Polizei, E. (2010). *Plano de marketing*. 2 ed. São Paulo, Cengage Learning.
- Portal Brasil. (2014). Organização elogia campanha contra tuberculose no Brasil. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/04/organizacao-elogia-campanha-contra-tuberculose-do-brasil> Acessado em: 30 de outubro de 2014.
- Portal da Tuberculose. (2014). Disponível em: [www.portaldatuberculose.com.br](http://www.portaldatuberculose.com.br) Acessado em: 22 de novembro de 2014.
- Prefeitura de Porto Alegre — PMPA. (2014). Campanha de Combate à Tuberculose. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=704](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=704) Acessado em: 30 de outubro de 2014.
- Sampaio, C. H. (2004). *Planejamento Estratégico*. 4 ed. Porto Alegre, Sebrae/RS.
- Sant’Anna, C. C., Hijjar, M. A. (2007). Recente contribuição da Organização Mundial de Saúde para o controle da tuberculose na infância. *Revista de Saúde Pública*, 41(1) São Paulo.
- Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. (2014). *Prevenção e Combate a Doenças: Tuberculose*. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/lista/210/Tuberculose> Acesso em: 24 de outubro de 2014.
- Secretaria de Vigilância em Saúde — Ministério da Saúde, Brasil. (2012). *Tuberculose no Brasil: realidade e perspectivas*. Boletim Epidemiológico, v.43.
- Silva Jr., Jarbas Barbosa da. (2004). Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 30(1), S57-S86. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132004000700003> Acesso em: 24 de outubro de 2014.
- Smith, W. A. (2006). Social marketing: an overview of approach and effects. *Injury Prevention*, 12, 38-43. doi: 10.1136/ip.2006.012864.
- Toledo, L. A., Campomar, M. C., Toledo, G. L. (2006). Planejamento de Marketing e Confecção do Plano de Marketing: uma análise crítica. *Revista O&S*. 13(37), 47-68.
- Toledo, L. A., Prado, K. P. L. A., Petraglia, J. (2007). O plano de marketing: um estudo discursivo. *Comportamento Organizacional e Gestão*. 13(2), 285-300.
- Vasconcellos, F., Chatkin, M. (2014). *Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Perfil Epidemiológico da Tuberculose em Pelotas — Rio Grande do Sul — Brasil*. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/4467> Acesso em: 24 de outubro de 2014.