

**A COMUNICAÇÃO DAS EMPRESAS FARMACÊUTICAS PORTUGUESAS
JUNTO DOS PRESCRITORES ATRAVÉS DE
NOVAS TECNOLOGIAS E *WEB* MARKETING**

Sónia Angela Salgueiro Peres

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Marketing

Orientador:
Dr. Pedro Esteves, ISCTE – AUDAX, Marketing Future Cast Lab

outubro 2015

**A COMUNICAÇÃO DAS EMPRESAS FARMACÊUTICAS PORTUGUESAS
JUNTO DOS PRESCRITORES ATRAVÉS DE
NOVAS TECNOLOGIAS E *WEB* MARKETING**

Sónia Angela Salgueiro Peres

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Marketing

Orientador:
Dr. Pedro Esteves, ISCTE – AUDAX, Marketing Future Cast Lab

outubro 2015

A COMUNICAÇÃO DAS EMPRESAS FARMACÊUTICAS PORTUGUESAS
JUNTO DOS PRESCRITORES ATRAVÉS DE
NOVAS TECNOLOGIAS E *WEB* MARKETING

Sónia Angela Salgueiro Peres

- Lombada -

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo perceber a forma como a indústria farmacêutica portuguesa comunica junto dos médicos, nomeadamente através do recurso a tecnologias digitais e avaliar em que patamar se encontra em termos de dificuldades, perspetivas e experiências. Foram, igualmente, considerados os médicos, as suas opiniões e interesses em relação à forma como recebem e gostariam de receber informação médica.

Em resultado da revisão de literatura considerou-se importante aprofundar o tema em termos de compreensão de alguns comportamentos, antes de os quantificar, pelo que se optou por uma pesquisa qualitativa, com recurso a entrevistas aprofundadas individuais a uma amostra por julgamento de 20 inquiridos, 10 médicos e 10 gestores da indústria farmacêutica.

Verificou-se que a maioria dos inquiridos médicos considera a comunicação *online* complementar à visita do delegado de informação médica. Os resultados mostraram um fraco interesse pela *Web 2.0* e um maior interesse pela pesquisa *online* em plataformas médicas. Assim, verificou-se que os médicos “não preferem” mas antes “não dispensam” a visita do delegado, sendo que, genericamente desejam manter esta forma integrada de receber informação.

A investigação permitiu perceber que a indústria farmacêutica comunica de forma integrada através do delegado e de meios digitais, sendo que a principal dificuldade na implementação da comunicação digital é a alteração de mentalidade. O delegado foi visto como um elemento diferenciador pela relação humana, sobretudo em empresas sem inovação, e pela sua capacidade de negociação. O digital pela possibilidade de personalização da mensagem e redução de custos. A maioria dos inquiridos perspetiva um mercado dividido em medicamentos genéricos e medicamentos “nicho”, com uma conseqüente oportunidade de desenvolvimento do digital.

Palavras-chave: Promoção digital; Indústria farmacêutica; Marketing digital; Comunicação; Médicos

JEL Classification System: D83 – Search; Learning; Information and Knowledge; Communication; M30 - Marketing

ABSTRACT

The goal for this work was to understand how the Portuguese pharmaceutical industry addresses physicians, namely regarding the use of digital technology, and to assess where it stands as to difficulties found, outlook and experiences. It was also, considered physician's opinions, interests and preferences concerning the way they receive medical information.

Literature review proved to be important to develop further investigation on this theme, particularly as to the understanding of several behaviors, before their quantification. The chosen method was a qualitative research, resorting to in-depth inquiries to a judgment sample of 20 individuals: 10 physicians and 10 pharmaceutical industry managers.

It became apparent that most doctors view online communication as complementary to the visit from the sales representative (SR). Results showed a scarce interest concerning *web 2.0*, and a stronger inclination towards online search on medical platforms. This way, it was possible to see that doctors do not “prefer”, but “won't do without” the visit from the SR, and that in general, they wish to maintain this integrate scheme of receiving information.

This research allowed to understand that pharmaceutical industry communicates by using an integrate approach, combining the SR and digital media (DM), in which the main difficulty for DM implementation is mindset alteration. The SR is regarded as a differentiator element, due to human relation (mainly in non-innovative companies) and negotiation ability, and DM is seen to bring message-customization possibilities, and cost reduction. The majority of the inquired foresees a market divided into generic drugs and niche drugs, and the consequent development of DM.

Keywords: Digital promotion; Pharmaceutical industry; Digital marketing; Communication; Physicians

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que percorreram este caminho comigo.

Agradeço ao meu orientador Dr. Pedro Esteves pela orientação, pelas críticas e palavras de incentivo ao longo desta tese.

A todos os meus “inquiridos”, muito obrigada pelo tempo que me dispensaram, pelo interesse e envolvimento neste trabalho.

Às minhas amigas (e colegas) Isabel Santos e Susana Vasconcelos pela ajuda que me deram na fase final do trabalho onde foram incansáveis, não só, por me ouvirem, como também, nas palavras amigas e na tranquilidade que me transmitiram.

Ao Paulo Lilaia agradeço a preciosa ajuda na marcação de algumas entrevistas.

Agradeço ao meu amigo Pedro por ter estado presente em diversas fases.

Ao meu marido João pelo apoio e paciência ao longo deste tempo e pela enorme ajuda no agendamento de entrevistas com alguns dos inquiridos.

Finalmente, ao meu grupo de sempre, Edgar, Filipe, Isaura e Patrícia, muito obrigada por estarem sempre presentes e pela profunda amizade e preocupação comigo.

ÍNDICE

PARTE 1 - INTRODUÇÃO	1
1. Tema.....	1
2. Contextualização e pertinência do estudo	1
3. Objetivos da investigação.....	4
PARTE 2 - REVISÃO DE LITERATURA	5
1. Alteração do paradigma da comunicação.....	5
1.1 Comunicação digital	5
1.2 Desafios decorrentes da comunicação digital.....	7
2. Comunicação na indústria farmacêutica	10
2.1 Alteração de <i>mindset</i>	10
2.2 Perceção da classe médica sobre a indústria farmacêutica e sobre o DIM.....	13
2.3 Perceção dos DIM e da indústria farmacêutica sobre novas tecnologias	17
2.4 Comunicação digital na indústria farmacêutica.....	19
2.4.1 Um novo perfil de médico	20
2.4.2 <i>E-detailing</i>	22
2.4.3 <i>Web 2.0</i>	28
3. Comunicação digital do sector farmacêutico em Portugal.....	32
3.1 Perfil digital do médico em Portugal	32
3.2 Perfil digital do sector farmacêutico em Portugal	36
4. Síntese da revisão de literatura.....	39
5. Propósitos da investigação	41
6. Metodologia	46
6.1 Opção metodológica	46
6.2 Universo e amostra	47
6.3 Instrumento de recolha de dados	50
6.4 Recolha de dados	51
PARTE 3 - APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	52
1. Apresentação de resultados das entrevistas aos médicos	52

2. Apresentação de resultados das entrevistas às empresas farmacêuticas	65
PARTE 4 - DISCUSSÃO DE RESULTADOS	74
1. Análise de resultados referentes aos médicos	74
1.1 Síntese da análise referente aos médicos	79
2. Análise de resultados referentes à indústria farmacêutica	81
2.1 Síntese da análise referente à indústria farmacêutica	84
3. Implicações para o marketing e para a gestão	86
4. Limitações da investigação	86
5. Sugestões para futuras investigações	87
6. Principais conclusões	88
BIBLIOGRAFIA	91
ANEXOS	95
Anexo 1: Guião utilizado nas entrevistas a médicos	95
Anexo 2: Guião utilizado nas entrevistas a gestores da IF	98

PARTE 1 - INTRODUÇÃO

1. Tema

“Breaking out of your comfort zone is the pathway to growth”

An Iota of Truth, 2014

O tema deste trabalho incide sobre a utilização de novas tecnologias e web marketing na comunicação da indústria farmacêutica junto dos seus prescritores. Pretendeu-se abordar a forma como as empresas deste sector têm comunicado junto da classe médica e como poderão sair da sua zona de conforto, através do recurso a novas tecnologias que estão ao seu dispor. Uma vez que o tema não recai sobre uma empresa específica e não existem casos em Portugal que sirvam de exemplo a este trabalho, o tipo de tese que melhor se adequa é a *dissertação*. Por outro lado, o facto de não ser um tema muito explorado exigiu uma pesquisa teórica que servisse de enquadramento, bem como o recurso a uma metodologia qualitativa que suportasse os objetivos desta tese.

De forma a reduzir o campo de análise deste trabalho, optou-se por abordar a comunicação das empresas farmacêuticas em Portugal, junto dos prescritores, excluindo outros *stakeholders* como doentes, farmácias, Infarmed, Governo e associações de doentes. Ficam, igualmente, excluídas as empresas que comercializam medicamentos genéricos¹. Estas empresas assumem um posicionamento pelo preço e, por isso, o seu principal cliente é o canal farmácia.

2. Contextualização e pertinência do estudo

Em Portugal, segundo Aroso (2013) o meio de comunicação privilegiado pelas empresas farmacêuticas junto dos seus prescritores e influenciadores (médicos e enfermeiros) continua a ser o DIM², bem como a organização de palestras, formações e congressos. No entanto,

¹ De acordo com a classificação do artigo 113º do Decreto-Lei nº 20/2013, de 14 de Fevereiro, podemos classificar os medicamentos quanto à dispensa ao público em medicamentos sujeitos a receita médica, a partir daqui designados pela sigla MSR, e medicamentos não sujeitos a receita médica, representados pela sigla MNSR. Os genéricos estão incluídos nos primeiros.

² Designação utilizada pela indústria farmacêutica para o delegado de informação médica

Proença *in* Aroso (2013) defende que a informação veiculada pelos DIM é posta em causa pelos prescritores, em parte como consequência de uma estratégia comercial agressiva que “*pode levar à recusa de certos conteúdos da informação transmitida*” (Proença *in* Aroso, 1993: 26). Esta questão é, de facto, pertinente, uma vez que, uma das maiores preocupações das empresas farmacêuticas é a fidelização dos prescritores (Marketeer, 2009).

De acordo com Aroso (2013) o mercado farmacêutico atual é constituído por diversos *stakeholders*, o que exige uma comunicação *blended* entre os meios tradicionais e os meios digitais, adaptada ao perfil e exigências de cada tipo de público. Por outro lado, “*a cada vez maior necessidade do consumidor de uma informação transparente, conjugada com a possibilidade de expor a sua opinião*” (Marketeer, 2009: 122) deverá, segundo a autora, ser aproveitada pela indústria farmacêutica como uma forma de comunicar interactivamente e de modo credível através da publicação de conteúdos científicos que sejam do interesse dos seus prescritores.

Em entrevista realizada a dois CEO³ de empresas farmacêuticas distintas puderam obter-se testemunhos relativamente à comunicação digital e aos principais problemas sentidos pelos profissionais deste sector. De acordo com Dr. Paulo Lilaia, CEO da empresa farmacêutica Generis e Dr. Serra Nunes, CEO da empresa Biolotus, reconheceram que este sector tem tido uma atitude passiva na área da comunicação digital, limitando-se as empresas a terem um *site* corporativo, pouco dinâmico, com falta de atualização de conteúdos e pouco interativo. Referiram, por exemplo, que as questões colocadas pelos médicos registados nos *websites* ou o seu comportamento no *site* da empresa, não têm sido aproveitados para os monitorizarem e criarem ofertas diferenciadoras e personalizadas. Assumiram que tal se deve, por um lado, a um desconhecimento das novas tecnologias existentes, por outro, a uma forte legislação do medicamento que proíbe publicitar MSRM⁴ sem ser aos profissionais de saúde.

Winterhalter (2011) reforça esta ideia de que a indústria farmacêutica comunica de forma muito tradicional e pouco interativa, num ambiente altamente regulado “*o que tem servido de desculpa para as empresas não criarem o seu próprio capital social*” (Winterhalter, 2011: 8).

Na escolha do tema deste trabalho considerou-se, igualmente, que no futuro próximo serão os médicos mais jovens os principais prescritores. Esta nova geração de médicos que põe em

³ *Chief Executive Officer*

⁴ Medicamento sujeito a receita médica

⁵ Tradução da autora

causa o modelo tradicional de opinião - KOL⁶- pertence à designada Geração Y. Segundo Winterhalter (2011) são jovens com uma mentalidade colaborativa e de trabalho em rede, que cresceram rodeados de *gadgets*, preferindo comunicar através deles e que estão habituados a obter respostas rápidas e em tempo real.

De referir que a indústria farmacêutica em Portugal tem procurado mudar a forma como comunica com o seu *target*. Segundo o “Estudo Multicanal”⁷ 2012 realizado pela ActOne, com a mudança da conjuntura económica mundial e nacional, redução de margens, desaparecimento de *blockbusters*, menos investimento em I&D e a conseqüente pressão para aumentar vendas e manter os níveis de rentabilidade, a indústria farmacêutica tem aproveitado as novas tecnologias digitais. Algumas empresas começaram a apostar no envio de *e-mails*, criação de *sites*, redes sociais médicas e uso de *tablets* na visita médica com o objetivo de criar maior impacto através do estímulo visual. Neste contexto, na sequência de uma entrevista realizada com o Diretor Geral da empresa *Active Family* que fornece soluções tecnológicas de comunicação digital às empresas farmacêuticas, obteve-se a informação que têm surgido algumas empresas e o próprio Simposium Terapêutico, com soluções tecnológicas nas áreas de CRM⁸, SFA⁹ e CLM¹⁰ com o objetivo de ajudar as empresas a conhecer melhor os seus clientes, bem como melhor segmentar e otimizar a visita médica. Contudo, segundo a sua opinião, a indústria farmacêutica não tem aproveitado o potencial destas tecnologias para criar uma comunicação *one-to-one*, entre as empresas e os médicos, em parte porque ainda está demasiado ligada ao marketing tradicional e porque ainda não domina estas ferramentas.

Um estudo realizado por Shariff (2008) mostra que a tecnologia tem sido usada, sobretudo, para controlar os movimentos do DIM o que gera desconfiança deste perante a empresa. Por outro lado, o autor defende que estas ações digitais “...são esporádicas, na maior parte das vezes não são integradas com a equipa de vendas ou são importadas de filiais internacionais sem adaptações à realidade nacional” (Shariff, 2012: 3).

⁶ *Key Opinion Leader*

⁷ Disponível em: <http://www.ActOne.pt/flipbooks/newsletter2/publication.pdf>, acesso 25/02/2015

⁸ *Customer Relationship Management*, estratégia de aquisição, desenvolvimento e retenção de clientes para obter valor e benefícios mútuos de longo prazo (Kotler in Pinho, 2012).

⁹ *Sales Force Automation*, aplicação de tecnologia de informação que apoia a função comercial do vendedor (Buttle, Ang and Ariana in Eggert and Serdaroglu, 2011).

¹⁰ *Closed Loop Marketing*, processo em que a informação é recolhida e analisada de forma a identificar necessidades dos clientes, criar ofertas personalizadas, atualizando-se essas necessidades em cada interação. *The Pharma Marketing Glossary*, <http://www.glossary.pharma-mkting.com/closedloop.htm>, 10/06/2015

Parece, pois, que a alteração do paradigma da comunicação é um desafio para o sector farmacêutico, verificando-se uma lacuna no que diz respeito a estudos relevantes nesta área para este sector. O marketing digital é uma das mais recentes causas de insónia dos *marketeers* da indústria farmacêutica. Deste modo, foi neste contexto que surgiu a ideia de realizar este trabalho de investigação, numa altura em que o modo como comunicamos tem vindo a mudar sem que a indústria farmacêutica tenha conseguido adaptar-se a esta nova realidade.

3. Objetivos da investigação

Com base nesta breve contextualização e nesta fase em que, ainda, não se fez uma abordagem mais aprofundada verifica-se, de imediato, que os dados sobre a forma tradicional como as empresas farmacêuticas comunicam junto dos prescritores, como estes utilizam a internet, a importância que atribuem à visita do delegado, e a necessidade de terem acesso a informação credível, são contraditórios. De facto, se por um lado, a visita do delegado ainda é o meio de comunicação mais usado pelas empresas e valorizado por alguns médicos, por outro lado, existe descrença face à informação que lhes é transmitida.

De acordo com o estudo da ActOne acima referido, existem poucos estudos de mercado sobre a forma como os médicos querem ser visitados e sobre a sua perceção da indústria farmacêutica e, os poucos que existem, não são aprofundados pois não mostram as diferenças de perceção tendo em consideração variáveis como a idade ou a especialidade do médico.

Assim, a elaboração deste trabalho procurou dar resposta aos principais objetivos de investigação, a saber:

- Perceber como a indústria farmacêutica está a comunicar junto dos prescritores;
- Que dificuldades existem na utilização dos meios digitais;
- Qual a abertura dos médicos e da indústria farmacêutica à utilização de novas tecnologias;
- Determinar quais os fatores que influenciam o médico a escolher determinados meios de comunicação em detrimento de outros.

PARTE 2 - REVISÃO DE LITERATURA

Para poder dar resposta aos principais objetivos deste trabalho foi necessário recorrer a um trabalho de contextualização com vista à obtenção de dados secundários sobre o tema e que se traduz na revisão de literatura. Aqui foram abordados conceitos teóricos e estudos de diversos autores e que serviram de enquadramento. Foi com base na revisão de literatura que foram estabelecidos os propósitos de investigação. Deste modo, abordou-se neste capítulo:

- Marketing digital e a consequente alteração do paradigma da comunicação empresarial, novas formas de relacionamento e alteração de *mindset*.
- A comunicação do sector farmacêutico junto dos médicos, abordando-se a Perceção, enquanto elemento influenciador de comportamentos. A perceção da classe médica sobre a visita dos DIM; a perceção da classe médica sobre a indústria farmacêutica; a perceção dos DIM e das empresas farmacêuticas sobre a utilização de novas tecnologias.
- A comunicação digital da indústria farmacêutica no mercado Americano e Europeu, como forma de enquadramento e comparação com o mercado português. Apresentou-se o novo perfil digital do médico; *e-detailing*¹¹ enquanto uma das primeiras ferramentas a ser utilizada no contacto com o médico através da internet; a *web 2.0*¹².
- O perfil digital da indústria farmacêutica em Portugal no que diz respeito à comunicação do sector junto da classe médica.

1. Alteração do paradigma da comunicação

1.1 Comunicação digital

Segundo Monteiro *et al.*, (2014) a palavra digital é entendida “*como um processo tecnológico que reduz texto, imagem, som, a sinais digitais, que podem ser facilmente fragmentados, manuseados, interligados, distribuídos e corrigidos*”, o que está na génese da alteração da forma como atualmente comunicamos que pressupõe “*...fenómenos como networking (...) colaboração (...) e comunicação interativa...*” (2014: 57). Daí que, para os autores, a palavra

¹¹ Recurso à internet por parte das empresas farmacêuticas para visitarem a classe médica (Alkhateeb e Doucette, 2008).

¹² Conceito criado por Tim O'Reilly que traduz uma alteração de paradigma que veio permitir a produção e partilha de conteúdos por consumidores (Dionísio *et al.*, 2011) e que representa uma evolução do conceito inicial de Web criado por Tim Burners-Lee em 1989 associado a uma comunicação unidirecional como “*...um espaço de informação comum no qual as pessoas comunicam através da partilha de informação*” (Aghaei *et al.*, 2012: 2).

digital tenha uma natureza “dinâmica” inspirada nos princípios daquilo que se designou por *web 2.0* em contraposição com o conceito de *web 1.0* criado por Tim Burners-Lee em 1989. Segundo Aghaei *et al.*, (2012) esta primeira geração de *web* era estática e unidirecional, onde o público acedia a informação sem poder comentar, partilhar ou criar conteúdos. As empresas utilizavam os *websites* para se publicitarem mas não atualizavam conteúdos com frequência. Os *sites* eram semelhantes a “*brochuras*” (Aghaei *et al.*, 2012: 2) e sem qualquer interatividade.

Agarwal e Shukla (2013) definem o marketing digital como um conjunto de ferramentas e técnicas que permite uma ação dinâmica e interativa com pessoas que compram *online*, que partilham opiniões, criam conteúdos e influenciam comportamentos, possibilitando às empresas ouvir e responder aos seus clientes, segmentar e fidelizar. De acordo com os mesmos autores, previa-se que em 2015 o marketing digital influenciasse 80% dos gastos do consumidor.

Independentemente da definição do conceito de “digital” parece que está subjacente a este, a ideia de uma comunicação bidirecional, dinâmica, interativa e em rede. Para Monteiro *et al.*, (2014) é neste tipo de interação que reside o atual potencial de comunicação das empresas.

Tim O’Reilly definiu em 2005 o conceito de *web 2.0* no seu artigo “What is *Web 2.0?*” como: “*rede como plataforma, englobando todos os serviços interligados; aplicações web2.0 são aquelas que tiram o máximo proveito das vantagens dessa mesma plataforma: disponibilizando software como um serviço continuamente atualizado que se vai aperfeiçoando à medida que as pessoas o vão utilizando (...) enquanto fornecem os seus dados e serviços de uma forma que os permite interligar com outros, criando efeitos de rede por meio de uma arquitetura de participação*” (Monteiro *et al.*, 2014: 59). A *web 2.0* também é conhecida como a *web* de sabedoria, *web people-centric*, *web* participativa (Aghaei e Shukla, 2012) onde os seus utilizadores têm mais participação e menos controlo. Para Tim O’Reilly é precisamente esta característica da *web 2.0* enquanto fonte de inspiração para diversas e diferentes tipos de interações humanas que contribuem para aperfeiçoar e simplificar as aplicações tecnológicas, que constitui a verdadeira essência do conceito. O autor defende, pois, que na base do conceito está a ideia de uma “*inteligência coletiva*”, em que quantas mais pessoas usarem as aplicações tecnológicas mais simples e melhor estas se tornam. A *web 2.0* não é, pois, sobre tecnologia, mas sim sobre *mindset* (Doyle, 2007). Monteiro *et al.*, (2014) reforçam esta ideia ao afirmarem que esta conexão em rede, cada vez mais simples é o que faz com que a *web 2.0* não se esgote na sua aplicação nas estratégias das

empresas ou na criação de novos negócios, num sentido unilateral de “*um para muitos*” (2014: 59). *Web 2.0* é, pois, uma expressão utilizada para referir “...*a mudança de paradigma que veio permitir a produção e partilha de conteúdos por consumidores...*”, (Dionísio *et al.*, 2011: 329) através de “...*aplicações e ferramentas como blogs, podcasts, wikis e redes sociais de networking...*” (Alkhateeb *et al.*, 2008: 311).

Neste momento, e como uma consequência natural da evolução tecnológica, já se fala em novas etapas da *web* (3.0 e 4.0). A *web 3.0* foi sugerida por John Markoff do New York Times em 2006, como a 3ª geração de *web* (Aghaei *et al.*, 2012). Também designada por *web* semântica, segundo os autores referidos, tem como objetivo diminuir as tarefas humanas que passam a ser desempenhadas pelos computadores ao providenciar conteúdos que possam ser lidos e interpretados por estes. Basicamente é constituída por duas plataformas: uma de tecnologia semântica e outra de “*ambiente social computadorizado*” (Aghaei *et al.*, 2012: 2). De acordo com Tim Berners-Lee, autor do conceito, “*o principal objetivo é tornar a web possível de ser lida por máquinas e não apenas por pessoas*” (Aghaei *et al.*, 2012: 5). Neste momento a *web* é usada por pessoas às quais se destina e tem como principal objeto os documentos ou os *links* entre estes, sendo que o seu conteúdo depende da criatividade dos usuários. A *web 3.0* tem como principal objeto “*coisas*” e os *links* entre elas e, por isso, é uma *web* de dados. Com a “*Web semântica ensina-se aos computadores, através de software, web, etc. significado aos conceitos, ajudando os utilizadores a encontrarem respostas mais eficazes de formas mais eficientes*” (Paulus, 2010: 8).

O conceito de *web 4.0* ainda está em desenvolvimento, não existindo, ainda, uma ideia definida e definitiva, mas é encarada como uma *web* simbiótica, de interação entre máquinas e humanos, em que as máquinas terão a capacidade de ler conteúdos, reagir e tomar decisões de execução. No fundo, estamos a caminhar para um conceito de máquinas inteligentes, com paralelo ao cérebro humano, de uma *web* com inteligência artificial (Aghaei *et al.*, 2012).

1.2 Desafios decorrentes da comunicação digital

O paradigma da comunicação mudou simplesmente pelo facto de estarmos conectados em rede, a partilhar opiniões e a gerar conteúdos. Em vez de uma comunicação transaccional focada apenas no produto, em que o *broadcasting* é substituído pelo diálogo, em que o marketing viral está nas mãos do público e em que os consumidores se transformam em seguidores, o marketing tradicional, AIDA (*awareness, interest, desire, action*)¹³ não se

¹³ “Atenção, interesse, desejo e ação”

enquadra e tem de mudar (Winterhalter, 2011). A comunicação unilateral e massificada dá lugar a uma comunicação bidirecional, personalizada e interativa com recurso a diversas plataformas como os blogues, fóruns e as redes sociais. A crise mundial que vivemos, a preocupação por parte das empresas na forma como lidam com as novas tecnologias de informação e comunicação (TIC), juntamente com o desenvolvimento da *web 2.0*, criaram condições para emergirem novos desafios empresariais (Monteiro *et al.*, 2014). Neste contexto, segundo os autores, surgiram novos *players*, novos modelos de negócios e de gestão.

Os autores referem, igualmente, que surgiu um novo perfil de utilizadores, designados por *producers*. Este conceito criado por Axel Bruns refere-se a uma fusão entre produtores, consumidores e utilizadores, em que “*a mesma pessoa cria, edita, promove, influencia e partilha*” (Monteiro *et al.*, 2014: 21), relacionando-se com os outros de forma aberta, colaborativa e não hierárquica e contribuindo, assim, para a criação de uma inteligência coletiva.

Segundo os autores, estão, pois, reunidas as condições para o aparecimento de novos pressupostos na comunicação empresarial:

- Um desses pressupostos traduz-se em saber ouvir e comunicar ao cliente aquilo que ele quer ouvir. Segundo Argenti (2006), no passado as mensagens corporativas eram planeadas e divulgadas ao público de modo unidirecional, para que o cliente ouvisse apenas aquilo que era do interesse da empresa. Atualmente, as empresas têm menos controlo na disseminação da informação e deparam-se com consumidores mais informados que querem respostas em tempo real. Há, pois, menos tempo para planear uma mensagem corporativa e o controlo sobre a informação é mais difícil, uma vez que, neste processo intervêm diversos *players* que criam conteúdos que podem tornar-se virais.

- Assim, sabendo que aquilo que se diz o mundo rapidamente sabe, cria-se uma nova forma de gestão empresarial que, segundo Monteiro *et al.*, (2014) se baseia no valor e reputação da marca. De acordo com os autores são, de facto, as empresas que mais precisam dos clientes do que estas das empresas. Ora, isto exige que as organizações alterem a sua forma de comunicar, passando a comunicação a ser estratégica e tornando-se um “*ativo de longo prazo*” (Monteiro *et al.*, 2014: 55).

- Esta alteração torna-se um desafio para as empresas. A nível interno, em que a empresa tem de formar os seus colaboradores para que todos possam compreender o que é a comunicação digital. De facto, segundo os autores, os objetivos das empresas continuam a ser a inovação, a

eficiência, a produtividade e a valorização das relações com clientes. Ora, uma vez que, com a comunicação digital a forma de comunicar deixa de ser “*Top down e passa a ser transversal*” (Monteiro *et al.*, 2014: 24), isto significa que toda a empresa tem de perceber e dominar as suas funcionalidades para que haja uma coerência na comunicação da marca. É, pois, importante que as mensagens sejam consistentes nos diversos canais onde o cliente está presente (Agarval *et al.*, 2013). Também Argenti (2006) defende que com as ferramentas digitais existe um menor contato pessoal entre a empresa e os seus colaboradores, o que dificulta a comunicação clara dos valores, visão e cultura da empresa, podendo levar a que aqueles tenham uma “*sensação de não pertença e uma atitude de nós versus eles*” (Argenti, 2006: 361).

- A nível externo, é necessário que a empresa saiba ouvir os seus clientes, estando presente nos diversos canais digitais onde estes se encontram (Agarval *et al.*, 2013).

- Este último aspeto coloca algumas dificuldades às empresas, de como “encontrarem” os clientes e como medirem as suas respostas às campanhas digitais. De facto, segundo Agarval *et al.*, (2013), o desenvolvimento tecnológico tornou o marketing digital mais complexo, pois permite chegar a diferentes mercados e diferentes línguas, o que dificulta a mensuração da eficácia e eficiência da ligação ao consumidor.

- Outro desafio relaciona-se com o facto de as empresas poderem disseminar conteúdos negativos sobre a concorrência (Argenti, 2006) e terem pouco ou nenhum controlo sobre o conteúdo dessa informação.

Em síntese, a comunicação digital pressupõe uma alteração de paradigma na forma de comunicar o que trouxe diversos desafios às empresas.

Em primeiro lugar satisfazer um novo tipo de cliente, mais informado e presente em diversos canais. Isto implica saber “encontrar” o cliente, conseguir mensurar a eficácia da comunicação e conseguir transmitir nos diferentes canais uma imagem coerente da marca. Em segundo lugar, conseguir que os colaboradores internos percebam as funcionalidades da comunicação digital, o que implica investir na sua formação.

A comunicação digital traz igualmente oportunidades. Segundo Monteiro *et al.*, (2014) apesar dos riscos, como por exemplo, a perda de controlo da mensagem, a comunicação digital potencia uma nova forma de comunicar mais aberta, mais responsável, mais coletiva, capaz de criar novos negócios e novas formas de gerir pessoas.

Outra grande vantagem, de acordo com Argenti (2006), traduz-se na possibilidade que as empresas têm de comunicar conteúdos em formatos visuais, o que tem maior impacto e conseguirem, deste modo, alcançar mais público interno e externo à empresa.

2. Comunicação na indústria farmacêutica

2.1 Alteração de *mindset*

A indústria farmacêutica tem, ao longo dos anos, assumido uma atitude transaccional de promoção dos seus produtos junto da classe médica, baseada num posicionamento centrado no produto e nas vendas (Parker, 2007). Contudo, diversos fatores têm contribuído para que esta realidade esteja a mudar, levando a indústria farmacêutica a alterar a sua forma de comunicar. De facto, segundo Winterhalter (2011), num mundo de contactos e redes sociais, as empresas têm de encontrar o seu lugar e construir o seu “capital social”, o que demora tempo e traz algumas implicações.

De acordo com a autora, uma das alterações necessárias traduz-se na mudança de pensamento e comunicação transaccional para um pensamento de *networking* e de apoio mútuo. Em 2007 a empresa farmacêutica Pfizer desenvolveu uma colaboração com a SERMO¹⁴ que lhe permitiu contactar diretamente com os médicos deste *site*. A primeira questão que a Pfizer colocou foi: “o que querem de nós?” A resposta dos médicos foi: “oiçam o que temos a dizer e não nos deem apenas aquilo que vocês querem¹⁵” (Winterhalter, 2011: 7). Pierre De Nayer da Citobi¹⁶ reforçou esta ideia durante a conferência “2nd Online Marketing and eDetailing Europe 2007” onde afirmou que a indústria farmacêutica tem de ir mais além no que ele designou como o paradigma do *share of voice* (Nayer in Doyle, 2007). De Nayer defendeu que as empresas do sector farmacêutico têm de se focar mais na qualidade da interação com o médico e não apenas nas estratégias de marketing que têm como objetivo aumentar as vendas.

Esta mudança traduz-se para as empresas num desafio a diversos níveis. Uma das desculpas usadas pela indústria farmacêutica de não recorrer à comunicação digital está relacionada com a regulamentação neste sector sobre a publicidade dos produtos, apesar de, segundo Alkhateeb *et al.*, (2008) esta não ser tão restritiva nos USA como na Europa. De facto, a utilização de ferramentas digitais como a *web 2.0* ou o *e-detailing* junto dos médicos é maior nos EUA. Os autores fazem referência a um estudo conduzido por Manhattan Research que concluiu que em 2005 a adoção do *e-detailing* era de 38% nos EUA *versus* 12% na Europa.

¹⁴ Site americano de *social media* para médicos

¹⁵ Tradução da autora

¹⁶ Empresa de aplicações de CRM

Esta opinião é reforçada por Doyle segundo o qual “à exceção de um ou dois casos, ainda não existem muitos exemplos de programas piloto digitais na Europa¹⁷” (Doyle, 2007:19). Parece, pois, que a legislação que recai sobre a comunicação da indústria farmacêutica tem servido de desculpa para as empresas estagnarem e optarem por não estarem presentes *online*, simplesmente porque ainda não conseguiram definir o seu “capital social” e não sabem como fazê-lo (Winterhalter, 2011).

Criar um “capital social”, uma rede de *network* implica tempo, dedicação e a capacidade de reagir às críticas negativas que no meio digital se tornam rapidamente virais. As notícias estão, de facto, à distância de um *click* (Monteiro *et al.*, 2014). De acordo com Winterhalter (2011), as empresas têm de estar preparadas para publicar e comentar conteúdos, o que implica a mudança de um pensamento institucional para um pensamento de HCP¹⁸ *centric*, em que o *social media* passa a ser usado para criar relacionamentos e não para fins promocionais, para conhecer o cliente, ouvi-lo e divulgar a informação médica que ele precisa e não aquela que interessa à empresa. É, de facto, “...uma grande mudança de *mindset*, uma vez que, a visita médica passa a ser para ouvir o médico e não para falar do que o meu produto faz¹⁹...” (Winterhalter, 2011: 10).

Com isto, também o conceito de “inovação” passa a ser diferente. Até agora, inovar implicava para as empresas descobrirem novos produtos que melhor satisfizessem os seus interesses. Agora, segundo Parker (2007) a inovação tem de passar por ouvir e satisfazer as necessidades dos *stakeholders*. Ora, a existência de novas tecnologias digitais de comunicação serve, assim, como uma oportunidade para o sector farmacêutico criar respostas mais personalizadas e diferenciadas.

Outro dos desafios com que o sector farmacêutico se depara está relacionado com a forma como as empresas podem estar no *Top of Mind*. Segundo Micaela Mendes²⁰, Client Solution Manager na IMS Health Portugal, isto implica que primeiro as empresas tenham de decidir se querem estar presentes *online*, uma vez que, um dos principais receios é a perda de controlo sobre a informação veiculada. Contudo, Monteiro *et al.*, (2014) referem que “*migrar para o digital (...) pode ser um mal necessário, porque a sua presença pode não ser impulsionada por uma vontade intrínseca, mas por uma necessidade*” (2014: 22). Para os autores “...a

¹⁷ Tradução da autora

¹⁸ *Health Care Professional* (profissional de saúde)

¹⁹ Tradução da autora

²⁰ Interatividade, PHARMAMAGAZINE 15, <http://www.rcmpharma.com/conteudo/pharmagazine-15-interactividade>, 7.10. 2014

questão de migrar para o digital já não é “sobre si” ou sobre a organização, mas “sobre eles” (2014: 38), fazendo referência ao facto das empresas não poderem continuar a adiar ou ignorar a *web*.

Também o ROI²¹ é outra das preocupações da indústria farmacêutica no que diz respeito ao marketing digital. Vários autores fazem referência a esta questão como um dos principais problemas com que o sector farmacêutico se depara e que não deve ser ignorado. Por exemplo, Alkhateeb *et al.*, (2008) defendem que com o declínio do ROI proveniente dos canais tradicionais de marketing, o ROI proveniente de novas ferramentas como a *web 2.0* deve ser analisado. Micaela Mendes defende, igualmente, que na definição da estratégia *online* é necessário ter sempre em conta a forma como se define o ROI e como se mede o sucesso de promoção neste canal.

Independentemente dos diversos desafios com que a indústria farmacêutica se depara relacionados com a mudança de *mindset*, o facto é que diversas alterações têm ocorrido no mercado que impõe uma mudança (Alkhateeb e Doucette, 2008). Segundo os autores, a crise mundial que se refletiu nos últimos anos na quebra das vendas e receitas da indústria farmacêutica, juntamente com a queda de *blockbusters*, o menor investimento em I&D²² e o aparecimento dos medicamentos genéricos contribuíram para a diminuição do investimento na força de vendas. Segundo De Nayer *in* Doyle, (2007) a redução das equipas de vendas nas principais companhias farmacêuticas foi, em 2006, de 20%. De facto, os gastos com as visitas dos delegados, com as amostras de medicamentos entregues aos médicos e com as atividades de marketing tradicionais sempre foram avultados o que originou a necessidade de cortar com despesas. De acordo com Brichacek e Sellers, 2001; Gagnon e Lexchin, 2008 *in* Alkhateeb e Doucette, (2008) as despesas com promoção nos EUA quadruplicaram entre 1998 e 2004, de \$12.7 mil milhões para \$57.5 mil milhões. Destes, \$15.9 mil milhões foram gastos em amostras, \$20.4 mil milhões em visitas dos delegados e \$4 mil milhões em publicidade direta. Assiste-se, igualmente, a uma enorme dificuldade por parte do delegado em conseguir chegar junto do médico. A competição entre delegados para conseguir uma visita é intensa. Para isto tem contribuído a restrição que os hospitais e centros de saúde colocam por considerarem as visitas tendenciosas (Wazana, 2000; Angell, 2000; McCormick, 2000 *in* Alkhateeb e Doucette, 2008). A pressão sobre os médicos para que atendam mais doentes, motivada por questões económicas, também leva a que os médicos tenham menos tempo para receber a visita do delegado. De acordo com Elling *et al.*, (2002) *in* Alkhateeb e Doucette, (2008) em

²¹ *Return on Investment*

²² Investigação e desenvolvimento

100 visitas apenas 8 são bem-sucedidas. “Um estudo desenvolvido pela Health Strategies Group em 1999 concluiu que apenas 7% das visitas médicas duravam mais de 2 minutos, 50% menos do que 2 minutos (...) e 43% nem passavam da receção²³” (Alkhateeb e Doucette, 2008: 237).

Perante estes factos, a indústria farmacêutica teve de repensar o seu modelo tradicional de marketing baseado na equipa de vendas e encontrar formas alternativas de conseguir chegar junto do seu target, sendo o e-marketing uma alternativa viável (Alkhateeb e Doucette, 2008).

Uma vez que a “perceção” constitui um elemento influenciador de comportamentos, considerou-se importante fazer uma abordagem à perceção da classe médica sobre a visita dos DIM, a perceção da classe médica sobre a indústria farmacêutica e a perceção dos DIM e das empresas sobre a utilização de novas tecnologias.

2.2 Perceção da classe médica sobre a indústria farmacêutica e sobre o DIM

A imagem e a reputação da indústria farmacêutica foi, durante muitos anos, extremamente positiva em grande parte devido aos profissionais altamente qualificados que nela trabalham e ao desenvolvimento e investigação de novas moléculas para a cura e tratamento de diversas doenças (Parker, 2007). De acordo com a autora, desde os anos 60 até ao final do século XX que o crescimento das empresas farmacêuticas se baseou no modelo *blockbuster* em que, grandes empresas dominavam o mercado com a investigação e lançamento regular de novas moléculas.

O modelo de comunicação mais usado baseou-se no recurso a equipas de vendas que tinham como função visitar os médicos e apresentar-lhes os seus produtos. Assim, segundo Wright e Lundstrom (2004) o delegado é a ponte entre a empresa e o médico, sendo o delegado que contribui para a criação de uma perceção de valor, positiva ou negativa, consoante a credibilidade da informação prestada.

Contudo, segundo Parker (2007), desde o início do século XXI que a perceção positiva tem vindo a mudar junto dos principais *players*, a saber, médicos e público em geral. A atual perceção do sector farmacêutico está associada a uma imagem comercial e agressiva, em parte devido a: quebra de receitas que levou as empresas a definirem estratégias de marketing desesperadas; o menor investimento em I&D que levantou sérias questões referentes ao *pipeline* das empresas. Estas passaram a ter menos moléculas inovadoras que viessem substituir os produtos cujas patentes terminavam. Assim, estes foram substituídos pela

²³ Tradução da autora

prescrição de genéricos, medicamentos mais baratos; a dificuldade dos delegados em terem acesso ao médico. Todos estes fatores contribuíram para que a competitividade das empresas do sector farmacêutico aumentasse e passassem a ter uma atitude mais agressiva. Existem outros fatores que, segundo Parker (2007) também contribuíram para uma perceção negativa da IF²⁴ tais como, o lucro elevado, a venda de medicamentos caros e os salários altos. A forma como a indústria farmacêutica tentou ultrapassar esta situação foi através de estratégias comerciais baseadas na análise de mercado e não nas reais necessidades da classe médica, numa atitude de comunicação unidirecional (Parker, 2007).

Por outro lado, segundo alguns autores, devemos igualmente considerar que o mercado farmacêutico é cada vez mais regulado. Segundo Wright e Lundstrom, (2004) o acesso aos médicos está a ser dificultado pelas normas que regulam a entrada nos hospitais e centros de saúde, levando o delegado a ter um tempo de visita menor e com menos qualidade, o que resulta num valor percebido diminuto sobre os delegados. Outros autores, Bhalla, Evgeniou e Lerer (2004) defendem que a visita médica foi fortemente prejudicada pelo facto do número de delegados ter aumentado exponencialmente e o número de médicos no ativo se ter mantido baixo, o que levou os DIM das várias empresas a definirem como *target* os mesmos médicos para as suas visitas. Segundo os autores o crescimento anual das forças de vendas nos EUA foi de 11% desde 1993, enquanto o número de visitas médicas apenas cresceu 2%.

Outra das críticas referidas por diversos autores tem que ver com a falta de transparência na informação veiculada junto da classe médica. De acordo com Parker (2007), não tem existido honestidade e informação credível por parte dos delegados, perante as questões colocadas pelos médicos. Também Trucco e Amirkhanova (2006) in Alkhateeb e Doucette, (2008) defendem que os médicos associam a visita do delegado a “vendas”, com teor muito comercial e enviesado, contrariamente à informação disponível *online*. Bhalla *et al.*, (2004) referem o estudo “Vision and Reality Survey” realizado em 2004 pela INSEAD²⁵ segundo o qual, 63% dos médicos franceses estariam mais disponíveis para receber a visita de delegados se estes fornecessem informação de qualidade.

Parece, pois, segundo estes autores, que a classe médica tem necessidade de ter acesso a informação credível, de carácter científico. Neste contexto, os médicos valorizam a opinião dos seus colegas (KOL) e recorrem com frequência a revistas e artigos científicos sempre que necessitam de alguma informação. De salientar que, segundo alguns autores, como Winterhalter (2011), a nova geração de médicos, pertencente à designada Geração Y, põe em

²⁴ Indústria farmacêutica

²⁵ Business School for the World

causa o modelo tradicional de comunicação (KOL) e valoriza, em contrapartida, a comunicação em rede, colaborativa e não hierárquica.

No entanto, alguns autores defendem que a classe médica continua a atribuir importância à visita do delegado, que se mantém como um elemento importante influenciador de prescrição. De acordo com Wright e Lundstrom (2004), a pressão a que os médicos estão sujeitos para atenderem mais doentes devido, por um lado, ao envelhecimento da população e, por outro lado, a questões económicas, bem como a explosão de informação científica, diminuem o tempo disponível para consultar estudos científicos e manterem-se informados, pelo que as visitas dos delegados assumem particular importância. Segundo um estudo realizado por Andaleeb e Tallman *in* Wright e Lundstrom (2004), os médicos encaram a visita do delegado como uma importante fonte de informação. Wazana, 2000; Angell, 2000; McCormick, *et al.*, 2000 *in* Alkhateeb e Doucette (2008) reforçam esta ideia ao afirmarem que as visitas dos delegados de informação médica ainda têm uma forte influência na prescrição.

Por consequência, parece que a importância atribuída pela classe médica à visita do delegado e a necessidade de ter acesso a informação credível são contraditórios. De facto, se por um lado, a visita do delegado ainda é o meio de comunicação mais usado pelas empresas e valorizado por alguns médicos, por outro lado, existe descrença face à informação que lhes é transmitida. No 4º relatório²⁶ da Health Select Committee *in* Rod, Ashill e Carruthers (2007) um grupo inquirido de médicos ingleses, alemães e polacos afirmaram que deixar de receber a visita do DIM constitui um fator negativo, pois valorizam as relações interpessoais. No entanto, afirmaram que a sua principal fonte de informação é a internet e que as empresas farmacêuticas têm de aprender a separar as atividades promocionais das educacionais. O relatório refere que diversos países estão a tomar medidas para que haja uma redução das campanhas promocionais durante o lançamento de novos medicamentos e reforça a ideia de que a indústria farmacêutica deve ser guiada pelos interesses dos médicos e dos doentes.

Wright e Lundstrom (2004) desenvolveram um modelo teórico sobre a relação entre médicos e o sector farmacêutico. Este modelo aborda sobretudo variáveis emocionais. O quadro seguinte mostra as variáveis consideradas pelos autores e as conclusões obtidas.

²⁶ “The Influence of the pharmaceutical industry”

Quadro 1 - As três variáveis consideradas no estudo de Wright e Lundstrom (2004) e as principais conclusões

Perceção médica	Perceção sobre as empresas farmacêuticas e a forma como influencia a perceção sobre o DIM
	<ul style="list-style-type: none">• Os autores concluíram que, sendo os médicos um dos diversos <i>stakeholders</i> do sector farmacêutico, se estes tiverem uma perceção positiva da empresa, irão receber melhor a visita dos delegados dessa empresa.
Valores	Os valores mais importantes que um delegado deve ter, na perspetiva do médico
	<ul style="list-style-type: none">• Os autores concluíram que os médicos valorizam sobretudo a honestidade, a confiança e a ética, sendo que a honestidade está relacionada com o conhecimento do produto sem que haja divulgação falsa de dados sobre a concorrência; a confiança constitui uma crença de que o delegado irá conseguir numa relação de longo prazo satisfazer sempre os interesses do médico; a ética tem que ver com a divulgação de informação transparente sobre o produto, sem esconder os efeitos adversos.
Caraterísticas pessoais	As caraterísticas pessoais do delegado que o médico valoriza
	<ul style="list-style-type: none">• Os autores referem que os médicos sugerem a atracção, simpatia e a similaridade de interesses como factores influenciadores da perceção sobre o delegado.

Fonte: Adaptado de Wright e Lundstrom (2004)

Assim, segundo os autores, perceber os fatores que determinam a perceção do médico é extremamente importante para as empresas farmacêuticas poderem-se reposicionar e tornarem-se mais eficazes num mercado que tem estado a decrescer e com maiores dificuldades de acesso ao médico.

Em síntese:

- Segundo alguns autores a classe médica tem uma perceção negativa sobre a indústria farmacêutica;
- Necessita de se manter informada, mas com conteúdos científicos não enviesados;
- Continua, apesar de tudo, a valorizar a visita do delegado, sobretudo pela componente humana e relacional.

A formação que sempre foi assegurada pelas empresas farmacêuticas tem vindo a decrescer, pelo que têm de encontrar uma forma de conseguirem ter acesso ao médico, mas de um modo que seja interessante e valorizado por este. Segundo Parker (2007) é importante que o sector farmacêutico recupere o seu prestígio, o que exige um esforço conjunto entre as empresas para mudarem a forma como comunicam com os seus principais *stakeholders*, de modo honesto e transparente.

Neste contexto, a indústria farmacêutica passa, não só a ser responsável pelo desenvolvimento e inovação de novos produtos, mas também uma parte integrante na definição de soluções para aquilo que mais preocupa a classe médica, numa comunicação menos comercial e mais bidirecional. Tal como defende a autora, através da comunicação digital a indústria farmacêutica assume a liderança e a iniciativa de comunicar e informar, de modo mais interativo, reconquistando uma nova confiança e perceção.

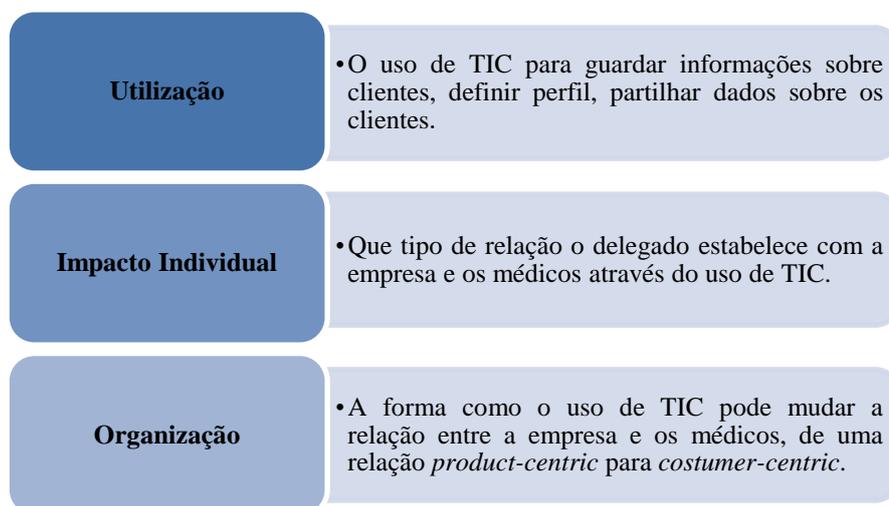
2.3 Perceção dos DIM e da indústria farmacêutica sobre novas tecnologias

Neste ponto será abordada a perceção dos DIM e da IF sobre o uso de TIC²⁷. Uma vez que não existem dados ou estudos recentes e significativos sobre este tema que validem a sua aplicabilidade à Europa em geral e ao caso português em particular, optou-se por desenvolver este tema com base num único estudo realizado por Shariff (2008) sobre o impacto do uso de TIC no Reino Unido.

Neste estudo o autor considera como TIC todas as tecnologias que criam, manipulam, capturam e comunicam informação nas suas diversas formas como imagens, apresentações multimédias, conversações em *chats* e dados empresariais.

Este estudo baseou-se em 3 fatores chave apresentados em seguida:

Quadro 2 – Fatores-chave usados na investigação sobre a perceção dos DIM e da IF sobre o uso de TIC



Fonte: Adaptado de Shariff (2008)

Relativamente aos resultados deste estudo, foram apenas abordados aqueles que assumem maior importância para os objetivos deste trabalho.

²⁷ Tecnologias de informação e comunicação

Assim, em relação aos resultados obtidos:

- Em termos de **impacto organizacional**, quer os DIM quer os gestores concordam que o uso de TIC é amplamente transaccional e a informação obtida é de natureza quantitativa. Contudo, nas vendas, os primeiros consideram as TIC como um elemento de controlo e os segundos como um instrumento de apoio. Os gestores consideram o DIM como um elemento fundamental nas vendas e as TIC com um papel secundário.
- No que diz respeito à **utilização de TIC**, os gestores consideraram que o seu uso pode contribuir positivamente na obtenção de dados *customer-centric* enquanto que os DIM encaram os dados obtidos como *produc-centric*. Estes consideram, ainda, o uso de TIC como intrusivo na sua vida privada e como uma ferramenta de trabalho que proporciona um envolvimento superficial com os médicos.
- Em relação ao **impacto individual**, os gestores defenderam que o uso de TIC na gestão da relação com os médicos tem um papel construtivo, enquanto que os delegados encararam esse uso como sendo mais transaccional e passivo, mais focado nas relações de curto prazo.

No que diz respeito aos resultados das entrevistas com o painel de delegados:

- A maioria entende que perderam o controlo sobre a informação, uma vez que, com o uso de TIC a divulgação de dados incorretos está à distância de um *click*.
- Sentem que perderam importância na divulgação de informação, uma vez que, o médico pode obtê-la na internet.
- Sentem que conseguem criar relações de longo prazo com base em relações afetivas e, que, por isso, constituem uma ponte entre aquelas e a relação transaccional iniciada pelo recurso às TIC.
- Defendem que a informação por eles obtida é importante para manter atualizada a segmentação do médico.
- Defendem que se sentem como “coletores de dados” visto que, os dados obtidos através do uso de TIC sobre os clientes e o mercado, não tinha retorno, seguindo um fluxo unidirecional.

Quanto aos resultados das entrevistas com os gestores:

- Consideraram que os *e-channels* existem como um complemento e não como uma substituição das relações pessoais com o médico.

- A maioria encarou a partilha de informação com os delegados e a manipulação de dados da empresa como uma preocupação, com receio de que os delegados possam divulgar essa informação junto da concorrência.

De acordo com uma das principais conclusões deste estudo a ligação emocional ainda é uma forma eficaz de criar, manter e fomentar relações comerciais, que deveriam ser conduzidas pelo DIM em detrimento dos meios tecnológicos. Enquanto estes estimulam relações transacionais de curto prazo, são os delegados que conseguem manter relações de longo prazo, focadas no cliente.

Assim, o estudo concluiu que para os DIM e para as empresas as relações interpessoais assumem especial importância.

2.4 Comunicação digital na indústria farmacêutica

Após uma análise à comunicação digital em geral e a alteração de *mindset* que lhe está associada e, depois de se avaliar a perceção da classe médica perante a indústria farmacêutica, bem como aquilo que aquela mais valoriza, foi analisado o que este sector tem feito na comunicação junto dos médicos.

Tal como já foi referido, apesar da indústria farmacêutica continuar a apostar na força de vendas como principal meio de comunicação, o facto é que já existem empresas nos EUA e em mercados europeus que recorrem ao e-marketing, integrando os diversos canais de comunicação existentes numa lógica de segmentação e diferenciação na abordagem junto do médico. Têm sido utilizadas ferramentas diversas como o *e-detailing* e a *web 2.0*, embora a sua utilização ainda esteja numa fase inicial, com a implementação de alguns projetos-piloto. O recurso a este tipo de ferramentas tem variado consoante os países. No decorrer da conferência “2nd Online Marketing and edetailing Europe 2007”, Fony Schenk da empresa Janssen-Cilag defendeu que quer nos mercados emergentes como a Turquia, China e Índia, quer nos mercados mais maduros como Portugal, Espanha, França e Itália é ainda o modelo tradicional de vendas que tem vindo a ser utilizado como se as empresas estivessem numa situação de “*Wait and See*” (Shenck, in Doyle, 2007: 9). Contudo, em mercados mais evoluídos como os EUA, Alemanha e Reino Unido os desafios têm sido grandes com várias iniciativas a serem desenvolvidas, numa lógica de comunicação multicanal (Doyle, 2007). O autor salienta a importância de agregar a informação obtida através dos diversos canais de comunicação e envolver a equipa de vendas para que estas possam usar essa informação na visita médica. Esta integração do e-marketing no marketing *mix* assume particular relevo no

sentido em que só assim as empresas conseguem comunicar com diversos *targets*, que têm necessidades diferentes e gostam de ser abordados de forma personalizada. Também para as empresas torna-se possível uma abordagem segmentada de acordo com a importância do médico e, por isso, mais eficaz. Neste âmbito, a empresa Janssen-Cilag desenvolveu um projeto designado *Mission Top Selling* em que os médicos-alvo, apesar de continuarem a ser visitados pelos delegados, passaram a ser contactados com maior frequência por via de diversos meios de comunicação, nomeadamente meios digitais. Esta alteração trouxe, numa campanha, um aumento de 49% nos contactos médicos (Doyle, 2007).

Contudo, apesar do sucesso que algumas iniciativas digitais têm tido, o facto é que ainda têm uma aplicação limitada.

Importa ainda referir que, segundo um estudo da Manhattan Research de 2013²⁸, a utilização de *tablets* pelo DIM na visita médica é, de momento, um meio de comunicação *mainstream*, com muitas empresas a apostarem nesta ferramenta. Em países como a Alemanha, França, Espanha, Itália e Reino Unido em que os médicos receberam em 2012 a visita de delegados, 72% assistiram a uma visita com um *tablet*, comparativamente com 44% que receberam a visita de um delegado com um *laptop*. Contudo, a utilização dos *tablets* não tem sido bem-sucedida. Do ponto de vista dos DIM, e tal como se verificou no estudo apresentado no subcapítulo 2.3, o uso desta ferramenta constitui uma forma de serem controlados o que tem gerado resistência ao uso pleno deste instrumento de trabalho. De acordo com o estudo da Manhattan Research acima referido, apenas um em cada cinco médicos europeus que recebeu a visita de um delegado com um *tablet*, define a visita como excelente e menos de ¼ irá prescrever o produto. O estudo acrescenta que existe, pois, uma grande oportunidade de melhorar a eficácia da utilização do *tablet* na visita médica.

2.4.1 Um novo perfil de médico

Apesar deste impasse por parte da indústria farmacêutica, existe contudo uma certeza: o perfil dos médicos perante o digital tem vindo a mudar. De acordo com um estudo de 2011 da QuantiaMD²⁹ o número de médicos que tem aderido às novas tecnologias tem tido um aumento exponencial, em que mais de 80% possuíam nesse ano *smartphones* e mais de 30% possuíam *tablets* o que, segundo o estudo, é uma percentagem muito superior à média da população. Assiste-se, assim, a um novo perfil de médicos que gosta de utilizar estas

²⁸ "Tablets Mainstream, Dominating Laptops among Pharma Reps in Top European Markets"

²⁹ Estudo referido no artigo "How technology transforms the old fashioned doctor" in *Medical Marketing & Media*, disponível na internet: <http://www.mmm-online.com/how-technology-transforms-the-old-fashioned-doctor/article/243498/>, acesso 08/02/2015

ferramentas para obter informação e também para melhorar a sua *compliance* com o doente. De acordo com o artigo “How technology transforms the old fashioned doctor³⁰” in Medical Marketing & Media esta proximidade médico-doente pode, por exemplo, constituir uma oportunidade para o sector farmacêutico definir o espaço que pode ocupar nesta relação e de que forma pode contribuir para essa aproximação. De facto, segundo um estudo³¹ realizado pela Manhattan Research em 2011 sobre a utilização da tecnologia por parte dos médicos europeus para fins profissionais, uma das grandes áreas de interesse dos médicos é a educação e informação dos doentes. A maioria dos médicos europeus que usam a internet partilham com os seus doentes materiais com conteúdos informativos e, mais de metade, recomenda *websites*. Esta pode ser, segundo o estudo referido, uma oportunidade de negócio para as empresas.

O mesmo estudo concluiu que o *mobile* tem vindo a assumir um papel relevante no sector da saúde na Europa. Tal como nos EUA, o uso do *smartphone* tem vindo a crescer, com 69% dos médicos na Alemanha, Espanha, França, Itália e Reino Unido a estarem *online* através destes equipamentos. Daqui decorre a importância das empresas desenvolverem programas com conteúdos de fácil *download* que os médicos possam aceder com facilidade.

De acordo com um estudo apresentado por Peter Ward³² na conferência “2nd Online Marketing and eDetailing Europe 2007” in Doyle (2007) que envolveu cerca de 1000 médicos de Espanha, Alemanha, França, Itália e Reino Unido, cerca de 90% dos médicos usam internet, enquanto em 2001 essa percentagem era de 24%.

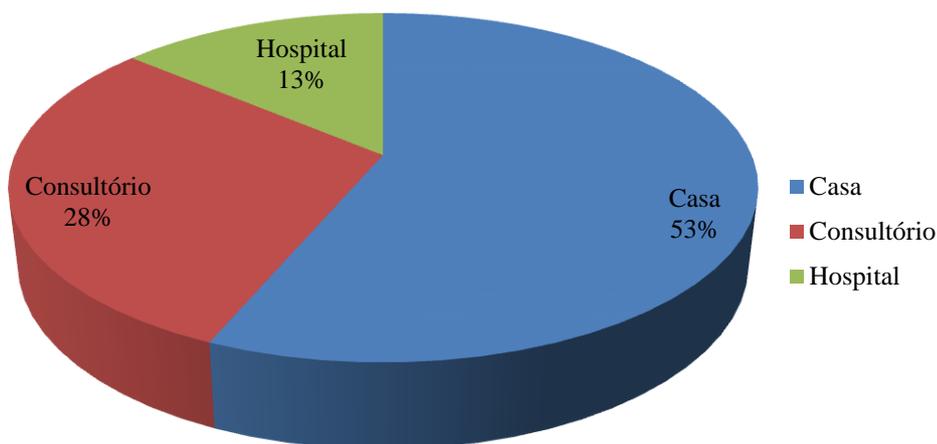
De acordo com o mesmo estudo, o acesso à internet ocorre sobretudo a partir de casa (53%), do consultório (28%) e do hospital (13%) como se pode verificar na figura 1.

³⁰ Disponível na internet: <http://www.mmm-online.com/how-technology-transforms-the-old-fashioned-doctor/article/243498/>, acesso 08/02/2015

³¹ “How European Physicians use Technology for Professional Purposes and Pharma Interaction”

³² Diretor de Marketing da doctors.net.uk, a maior rede social de médicos no Reino Unido

Figura 1 - Repartição do local de acesso à internet



Fonte: Adaptado de Doyle (2007)

Verifica-se, pois, que existe alguma dificuldade em aceder à internet por questões profissionais, durante o período de trabalho. Cerca de 60% dos médicos afirmaram aceder à internet por motivos profissionais, após o dia de trabalho. Em relação ao tempo que estão *online*, 15% dos médicos recorre à internet mais de 20h por semana, sendo que a procura de informação clínica é o principal *driver* com 80% dos médicos a usarem a internet para este fim. Uma das principais alterações do comportamento do médico foi o crescimento acentuado da procura de conferências *online*.

Parece, pois, que a questão se o médico está ou não *online* não se coloca. Assiste-se a um novo perfil de médicos, que usam novas tecnologias sobretudo para fins educacionais.

2.4.2 E-detailing

Segundo Bates *et al.*, (2002) in Banerjee e Dash (2011), o *e-detailing* consiste no uso de tecnologias digitais que permitem uma interação com a classe médica, com o objetivo de apresentar os produtos da empresa, criando um serviço de informação em tempo real. Wilke (2001) in Alkhateeb e Doucette (2008) define o *e-detailing* como o recurso à internet por parte das empresas para apresentarem os seus produtos junto da classe médica. Trucco e Amirkhanova (2006) in Alkhateeb e Doucette (2008: 237) definem “*como a promoção dos produtos farmacêuticos através de um canal online versus um canal tradicional off-line*”³³. Independentemente das diversas definições, os processos de *e-detailing* variam na interatividade entre aqueles que informam de modo estático (virtual/interativo) e aqueles que envolvem o médico numa videoconferência (vídeo *e-detailing*). No primeiro, os médicos

³³ Tradução da autora

podem aceder à plataforma digital numa lógica *on-demand*, quando lhes for conveniente (Heutschi *et al.*, 2003 in Banerjee e Dash, 2011) e são-lhes apresentados exercícios interativos sobre um produto. Segundo os autores, no final da apresentação o médico pode ser questionado se necessita de amostras, artigos científicos, ensaios clínicos ou da visita do delegado. Este tipo de apresentação tem em média uma duração de 5 a 10 minutos (Trucco e Amirkhanova, 2003 in Alkhateeb e Doucette, 2008) e tem sido utilizada sobretudo no mercado americano, francês e inglês. Empresas como a Lathian Systems, RxCentric e Physicians Interactive são um dos principais fornecedores do *e-detailing* virtual a empresas como a Johnson&Johnson, Amgen e GlaxoSmithKline (Heutschi *et al.*, 2003). O segundo, consiste numa videoconferência entre o delegado e o médico (Reuters Business Insight Health Care, 2003), com a vantagem do médico poder esclarecer dúvidas e colocar questões (Heutschi *et al.*, 2003 in Alkhateeb e Doucette, 2008) podendo, durante a conversa, surgir imagens no ecrã sobre o produto, a eficácia, a dosagem, os efeitos secundários ou produtos em lançamento. O principal fornecedor deste tipo de *e-detailing* nos EUA é a iPhysiciansNet cujos clientes englobam empresas como a Bristol Myers Squibb, Merck, Novartis entre outras (Heutschi *et al.*, 2003).

O *e-detailing* surgiu da necessidade da indústria farmacêutica comunicar com os médicos de forma mais eficaz, numa altura em que o acesso é mais difícil (Banerjee e Dash, 2011). De facto, são vários os desafios com que a indústria farmacêutica se tem deparado no que diz respeito à visita tradicional. Nos últimos anos a redução das equipas de vendas sobrecarregou os delegados, que ficaram com áreas de trabalho demasiado extensas para conseguirem garantir visitas frequentes. De acordo com Heutschi *et al.*, (2003) podem decorrer vários meses após o lançamento de um produto até que o delegado consiga apresentá-lo perante o médico. Por outro lado, os autores defendem que as aquisições e fusões entre as empresas farmacêuticas têm contribuído para que a classe médica tenha alguma dificuldade em associar um medicamento à empresa, para além de que os delegados acabam por apresentar produtos com características muito semelhantes, existindo, pois, pouca diferenciação entre as empresas concorrentes. Outro aspeto que os autores destacam relaciona-se com o facto de que, se por um lado, a personalidade e os conhecimentos científicos dos delegados podem constituir uma vantagem, por outro, dificulta às empresas uma comunicação transversal e igual em todos os canais e junto de todos os *targets*. Outro desafio está relacionado com a classificação errada que os delegados fazem do potencial de prescrição dos médicos que conduz a ineficiências nas vendas. A indústria farmacêutica tem, de facto, o hábito de classificar os médicos em A, B ou C, consoante o potencial de prescrição e estabelece um número mínimo de visitas por ano

de acordo com esse potencial. Ora, visto que os médicos classificados como “C” são aqueles de mais fácil acesso, existe a tendência para o DIM classificar erradamente estes médicos. Perante estes desafios, o sector farmacêutico teve necessidade de encontrar formas alternativas e complementares de abordar o médico.

A adesão dos médicos ao *e-detailing* tem tido taxas de crescimento positivas. No entanto, os estudos realizados têm apresentado resultados contraditórios, com taxas a variarem entre os 25% e 60% referentes ao uso do *e-detailing* no mercado americano. Tal pode dever-se às variações nas definições do conceito que cada estudo utiliza, às amostras e metodologias usadas serem diferentes, o que influencia os resultados. Assim, de acordo com um estudo realizado pela Manhattan Research nos EUA (resultados apresentados na tabela 1), em 2001 apenas 25% dos médicos tinham tido experiência com *e-detailing*, 44% afirmavam que não tinham interesse nesta ferramenta e apenas 31% não tinham tido a experiência embora manifestassem interesse em ter (Doyle, 2007). Em 2006, quando este estudo foi repetido, os médicos que tinham recorrido ao *e-detailing* aumentaram de 25% para 37%, os que não tinham utilizado mas estavam interessados passaram de 31% para 41% e os que tinham manifestado total desinteresse passaram de 41% para 20%. Outro estudo realizado pela Data Monitor em 2001 *in* Doyle (2007) indica que 39% dos médicos americanos tinha recorrido ao *e-detailing*, contrariamente aos 25% do estudo da Manhattan Research acima referido. Segundo a Forrester que também conduziu um estudo de mercado em 2005, 25% dos médicos tinha experimentado o *e-detailing*, enquanto a Manhattan Research apresenta para o mesmo ano uma taxa de 41%.

Tabela 1- Adesão dos médicos ao *e-detailing*

Ano	Experiência com <i>e-detailing</i>	Sem interesse por <i>e-detailing</i>	Com interesse por <i>e-detailing</i>
Ano 2001			
Manhattan Research	25%	44%	31%
Data Monitor	39%	-	-
Ano 2005			
Forrester	25%	-	-
Manhattan Research	41%	-	-
Ano 2006			
Manhattan Research	37% ↑	20% ↓	41% ↑

Fonte: Adaptado de Doyle (2007)

Na Europa a realidade é bem diferente (Doyle, 2007). Foi realizado o mesmo tipo de estudo em 2005, o qual revelou que 87% dos médicos nunca tinha tido contacto com o *e-detailing*.

No que diz respeito à perceção dos médicos perante o *e-detailing* e à possibilidade deste substituir a visita do delegado, os estudos apresentam resultados variáveis, em que uns concluem que são ferramentas complementares e outros que se excluem. Assim, de acordo com um estudo realizado por Davidson e Sivadas (2004) in Alkhateeb e Doucette (2008), 85% dos médicos considera o conceito muito interessante. Um questionário realizado pela Forrester mostrou, igualmente, que 53% dos médicos inquiridos discordou que aquela substituição ocorresse. Também o estudo acima referido da Manhattan Research (Doyle, 2007) concluiu que dos médicos que recorreram ao *e-detailing*, apenas 8% afirmou que ia deixar de receber a visita do delegado. Contrariamente, um estudo conduzido pela Interactive Physicians (Alkhateeb e Doucette, 2008) revelou que 68% dos médicos inquiridos prefere o *e-detailing*. Outro estudo realizado pela Pfizer na Dinamarca revelou que 97% dos médicos inquiridos encaram o *e-detailing* como uma ferramenta extremamente útil na explicação de assuntos complexos quando comparado com a visita do delegado e cerca de 80% recomendou a continuação na utilização desta ferramenta (Rod, Ashill e Carruthers, 2007).

Apesar da divergência de resultados, existe uma tendência para que a classe médica encare o *e-detailing* como uma ferramenta complementar à visita do delegado (Heutschi *et al.*, 2003), ficando por perceber o motivo pelo qual os médicos apesar de verem grandes vantagens na utilização desta ferramenta, mantenham o desejo de serem visitados pelo DIM. Isto se considerar, segundo Alkhateeb e Doucette (2008), que um dos principais *drivers* para a utilização do *e-detailing* por parte da classe médica é a melhor qualidade de informação que, segundo os médicos, é menos enviesada. Outros fatores que contribuem para a utilização do *e-detailing* relacionam-se com a autonomia e controlo que os médicos exercem na obtenção de informação (comunicação *pull*), menos tempo despendido com os delegados e o agendamento de visitas quando lhes for mais conveniente (Alkhateeb e Doucette, 2008). Segundo os autores, a oferta de livros ou inscrições em congressos bem como o pagamento de honorários são outros fatores influenciadores da adoção do *e-detailing*, embora aqui a opinião dos médicos seja divergente, devendo-se igualmente, considerar a legislação de cada país sobre este tipo de incentivos.

De acordo com dados do IMS 2004 as características dos médicos que recorrem ao *e-detailing* são: médicos até aos 45 anos; exercem a sua atividade em zonas rurais de difícil acesso; tendem a prescrever mais, comparativamente com os médicos que não utilizam esta

ferramenta; a especialidade é um fator influenciador bem como os anos de prática clínica (Alkhateeb e Doucette, 2008).

Na perspetiva das empresas farmacêuticas, o recurso ao *e-detailing* decorreu da necessidade de encontrarem um meio alternativo de comunicação junto dos médicos que, segundo Banerjee e Dash (2011) representasse menos custos e maior eficácia na transmissão da mensagem. Segundo um estudo realizado pela Cap Gemini Ernst and Young (Davidson e Sivadas, 2004 *in* Alkhateeb e Doucette, 2008) o custo por visita tradicional varia entre os 150\$ e os 200\$, enquanto o *e-detailing* custa por visita 100\$.

Algumas empresas, como a Janssen-Cilag, Sanofi e a Bayer têm desenvolvido, nos últimos anos, projetos-piloto com resultados bastante favoráveis em termos de impacto nas vendas e com valores de ROI positivos (Doyle, 2007). De facto, de acordo com o autor, a relação entre o *e-detailing* e as vendas constitui uma das preocupações das empresas, embora existam exemplos que mostram uma relação positiva. Por exemplo, a Bayer quando lançou o Angeliq³⁴ tinha a força de vendas alocada ao lançamento de outro produto. O objetivo era ter 5000 médicos a prescrever o produto antes da equipa de vendas o integrar no seu *portfolio*. Para isso, a Bayer fez promoção em dois *sites* americanos de médicos que os direcionavam para o *site* do Angeliq e depois para o *e-detail*, onde eram igualmente oferecidas amostras do produto. Esta campanha resultou em 5000 inícios de tratamento, com 7500 médicos envolvidos e as receitas esperadas para quinze meses foram alcançadas em quatro (Doyle, 2007). Apesar de existir pouca informação sobre a relação entre o ROI e o uso do *e-detailing*, existem estudos que demonstram uma relação positiva. Segundo um estudo realizado pelo IMS³⁵ “...O ROI para o *e-detailing* era de 2.48 enquanto para a apresentação tradicional era de 1.72...”³⁶ (Alkhateeb *et al.*, 2008: 4).

Outro aspeto a ter em conta é a otimização da equipa comercial com o *e-detailing*. As empresas farmacêuticas têm desenvolvido ações numa perspetiva de integração do *e-detailing* com a força de vendas, existindo uma perceção generalizada por parte das empresas que a sinergia entre ambas deve ser aproveitada (Gönü e Carter, 2010 *in* Banerjee e Dash, 2011). Esta sinergia assume particular importância ao permitir à equipa comercial obter informação sobre os médicos que pode ser usada para melhorar a sua performance no próximo contacto. De acordo com os autores, este tópico conduz a uma outra questão relacionada com a

³⁴ Medicamento para tratamento dos sintomas associados à menopausa

³⁵ Intercontinental Marketing Studies

³⁶ Tradução da autora

necessidade de um sistema sofisticado de CRM e CLM que permita integrar a informação obtida e conduza a uma melhor segmentação.

Nic Holladay da OnMedicaGroup apresentou, na conferência “2nd Online Marketing and eDetailing Europe 2007”, vários estudos que demonstram que o *e-detailing* tem um efeito relevante nas vendas (Doyle, 2007). Na tabela 2 pode-se observar os resultados de um desses estudos de caso, em que o grupo de controlo apenas foi visitado através de ferramentas tradicionais de marketing e o segundo grupo foi visitado com estas ferramentas e com *e-detailing*.

Tabela 2 - Resultados de estudo de caso entre grupo de controlo e grupo sujeito a *e-detailing*

Estudo de caso	Market share	Nº de utilizadores	Média de prescrições
Grupo de controlo	+56%	+45%	+11%
Grupo <i>e-detail</i>	+104%	+67%	+40%

Fonte: Adaptado de Doyle (2007)

Como se verifica, os melhores resultados obtidos decorreram do uso integrado do *e-detailing* com atividades tradicionais de promoção. A implementação de um programa de *e-detailing* exige, de facto, o recrutamento de múltiplos canais que tornem as ações mais eficazes e diminuam o risco. Deve-se considerar que existem diversos perfis de médicos, para os quais o *e-detailing* não se adequa, em que diversos segmentos podem responder de forma diferente (Doyle, 2007).

Um grande desafio com que as empresas se deparam relaciona-se com a legislação europeia que, comparativamente com a americana, é muito mais apertada. Neste sentido, os incentivos que são oferecidos aos médicos americanos não são transponíveis para a Europa, pelo que as empresas têm de definir formas alternativas de atrair a classe médica para o uso deste tipo de ferramenta. Para além disto, segundo Heutschi *et al.*, (2003) a heterogeneidade linguística e cultural entre os países da Europa dificulta às empresas encontrarem soluções que alcancem economias de escala.

Finalmente, no que diz respeito à perspetiva do delegado de informação médica sobre o uso do *e-detailing*, o estudo acima referido, realizado pela Pfizer na Dinamarca (Rod, Ashill e Carruthers, 2007) faz referência a este assunto. O estudo concluiu que 80% dos delegados envolvidos beneficiou do uso de *e-detailing* ao conseguir mais tempo de visita com o médico, sendo que 60% afirmou ter sido mais fácil a venda comparativamente com a apresentação tradicional em papel. A maioria defendeu que sentiu maior controlo sobre a comunicação.

Este estudo apresenta, assim, resultados contrários aos indicados no estudo referido no subcapítulo 2.3.

Em síntese:

- O *e-detailing* está mais desenvolvido no mercado americano comparativamente com o europeu (Doyle, 2007).
- De acordo com os médicos a informação obtida é de melhor qualidade, mais fiável e permite-lhes maior autonomia na gestão do seu tempo (Alkhateeb e Doucette, 2008). Contudo, não dispensam a visita do DIM (Heutschi *et al.*, 2003).
- Também para as empresas é uma ferramenta que deve ser usada em sinergia com a força de vendas (Gönü e Carter, 2010 *in* Banerjee e Dash, 2011).
- Existem diversas iniciativas no mercado europeu que demonstram uma relação positiva entre o uso do *e-detailing* e as receitas obtidas, quando utilizado com outras ferramentas tradicionais de comunicação. A utilização de multicanais é importante de forma a personalizar a comunicação de acordo com o *target* o que sugere, por sua vez, um sistema de CRM e CLM que integre a informação obtida (Doyle, 2007).
- Para as empresas a utilização de ferramentas digitais implica um esforço adicional de formação, quer da equipa de vendas, quer da classe médica para uma correta utilização dos meios disponibilizados.

2.4.3 Web 2.0

Mais do que uma tecnologia, *web 2.0* é um conceito que abrange um conjunto de alterações na forma de comunicar, no modo como trabalhamos em rede de forma colaborativa e em que os consumidores são *user-generated content*.

A *web 2.0* materializa-se através de diversas ferramentas onde as mais comuns são, segundo Alkhateeb *et al.*, (2008), os *blogs*, *podcasts*, *wikis* e redes sociais (consultar quadro 3) cada vez mais utilizadas pela classe médica que, segundo D'Arcy (2009), está a tornar-se fã do uso de formas de interação *user generated*.

Alkhateeb *et al.*, (2008) defendem que apesar de a *wikipédia* ser dos *websites* mais visitados, a indústria farmacêutica tem manifestado pouco interesse nesta ferramenta devido à dificuldade em controlar os conteúdos criados pelo público referentes às características e efeitos secundários dos medicamentos.

Quadro 3 - Definição dos conceitos de *blog*, *podcast*, *wiki* e redes sociais

Blog

Página de internet regularmente actualizada, que contém textos organizados de forma cronológica, com diversos conteúdos e que geralmente contém hiperligações para outras páginas.

Podcast

Programa de rádio guardado em formato digital que se pode descarregar da internet e reproduzir num computador ou num leitor portátil.

Wiki

Site desenvolvido em conjunto por uma comunidade de utilizadores, em que cada um deles pode acrescentar e editar conteúdo, em tempo real, e criar hiperligações entre páginas.

Redes sociais

Conjunto de relações entre pessoas ou organizações que partilham interesses, conhecimentos e valores comuns, por meio da internet.

Fonte: Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico. Porto: Porto Editora, 2003-2015. [consult. 2015-07-02 16:30:27]. Disponível na Internet: <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/>

Uma das ferramentas mais utilizadas são os *blogs*, especialmente por pessoas com maior nível de habilitações literárias e de rendimentos (Niles, 2006 in Alkhateeb *et al.*, 2008), onde se destacam os *blogs* médicos. Segundo D’Arcy (2009), os médicos estão até 2 horas por dia em *blogs* ou aplicações *e-learning*. Em parte esta situação decorre da possibilidade que os médicos têm de ter acesso a informação honesta, sem que a relação pessoal e a influência do DIM afete a sua interpretação da informação. As empresas farmacêuticas têm, igualmente, recorrido à criação de *blogs* que utilizam para direcionarem o tráfego para o *site* da empresa. A Amgen Inc criou, por exemplo, *Thecancerblog.com* que direcionava os visitantes para o *site* *Chemotherapy.com* (Alkhateeb *et al.*, 2008).

Segundo Micaela Mendes, de acordo com um estudo realizado pela Quantia Research, as redes sociais exclusivas para médicos são outra das ferramentas usadas, uma vez que, lhes permitem o acesso a informação privilegiada, à comunicação entre pares e KOL. Das várias redes existentes, como *facebook*, *youtube* entre outras, as comunidades médicas eram aquelas que apresentavam uma maior taxa de utilização para fins profissionais, cerca de 28%. Um exemplo de uma rede social exclusiva de médicos é a SERMO, de origem americana, embora o facto da indústria farmacêutica não poder intervir nestas redes suscitar algumas críticas, nomeadamente o facto de não ser permitido um diálogo autêntico, já que a informação debatida nestas comunidades pode não estar correta (Alkhateeb *et al.*, 2008). Neste contexto, D’Arcy (2009) refere que se tem desenvolvido uma nova geração de redes de *networking* que visam ultrapassar estes problemas. A “Myphid” é um desses exemplos de uma rede que engloba médicos e empresas a falarem abertamente sobre os produtos.

Em relação ao *podcasting*, Alkhateeb *et al.*, (2008) defendem que representa aquela que tem maior taxa de crescimento de utilização por parte da classe médica, comparativamente com todas as outras ferramentas que constituem a *web 2.0*. Segundo os autores, os médicos, comparativamente com o resto da população, têm maior tendência para possuir um *iPod*. A Manhattan Research que conduziu um estudo entre 2006 e 2007 sobre as atividades *online* dos médicos europeus concluiu que, para fins profissionais e educacionais, 50% dos médicos utilizava o *mobile* (SMS), 30% visualizava vídeos *online* e cerca de 25% recorria ao *podcasting*, o que correspondia a 100,000 médicos que tinham feito *downloads* durante o ano de 2007 (Doyle, 2007). Apesar de representar um valor baixo é, contudo, aquele que tem uma taxa de crescimento maior em relação às restantes ferramentas da *web 2.0* sendo que, cerca de 40% dos médicos europeus possuía um leitor de MP3. Alkhateeb *et al.*, (2008) reforçam estes dados ao defenderem que os médicos estão cada vez mais presentes *online* e manifestam preferência pela visualização de conteúdos áudio ou vídeo.

De facto, a visualização de conteúdos contribui para gerar um maior interesse e capacidade de retenção da informação. Joseph Leah, que participou no “6th Global Pharma SFE Forum 2011³⁷” em Lisboa, para debater as dificuldades que a indústria farmacêutica tem sofrido nos últimos anos, recorreu às palavras de Lao Tzu “ *o que oiço esqueço, o que vejo lembro, o que faço entendo.*”

Na perspetiva da indústria farmacêutica a *web 2.0* representa oportunidades mas também desafios (Doyle, 2007). Oportunidades que decorrem de um mercado onde alguns dos principais *stakeholders*, como médicos e doentes, estão presentes *online*, são clientes informados e que, por isso, exigem qualidade e seriedade na informação que lhes é dada.

No entanto, segundo Micaela Mendes³⁸ é necessário que primeiro a empresa decida se quer ter uma presença *online* para que possa, de seguida, definir se essa presença será passiva através de um *site* corporativo ou, mais dinâmica, de interação com os *targets* através de *blogs*, fóruns e comunidades. Isto implica, igualmente, segmentar, escolher as ferramentas e os conteúdos adequados e a definição de métricas que permitam avaliar os resultados das campanhas *online*. Outra das características da *web 2.0* tem que ver com o facto de os clientes serem *user generated content* o que significa que as empresas farmacêuticas disponibilizam os seus *sites* para que sejam os outros a criarem e partilharem conteúdos. Um exemplo desta situação é o *website* www.revolutionhealthcare.com onde os pacientes podem votar e expor a

³⁷ “Usar o networking para ultrapassar as dificuldades que a IF enfrenta”, 2011, disponível em: <http://www.rcmpharma.com/actualidade/industria-farmaceutica>, acesso 07/10/2014

³⁸ “Interatividade” in *Pharmamagazine 15*, disponível em: <http://www.rcmpharma.com/conteudo/pharmamagazine-15-interatividade>, acesso 07/10/2014

sua opinião sobre os medicamentos (Doyle, 2007). Segundo o autor esta característica está, por outro lado, relacionada com a possibilidade que a *web 2.0* oferece na criação de redes de *networking* que trazem enormes vantagens para as empresas e para os seus parceiros e clientes. A Innocentive (www.innocentive.com) é um exemplo de um *site* de *networking* que premeia cientistas que desenvolvem soluções para problemas com que as empresas se debatem (Doyle, 2007).

Existem alguns exemplos de campanhas de social media realizadas por empresas como a Pfizer e a Janssen-Cilag que refletem esta mudança de mentalidade do sector farmacêutico³⁹ (Winterhalter, 2011). Este tipo de campanhas levanta algumas questões éticas e legislativas referentes à promoção da empresa junto dos médicos por ser usada pelas empresas para direcionarem o médico para os seus *websites*.

De facto, a utilização da *web 2.0* por parte do sector farmacêutico não está devidamente legislada no mercado americano, apesar de, em relação ao mercado europeu a legislação referente a incentivos médicos e publicidade ter sido sempre mais apertada. Assim, as redes sociais levantam questões legais no que refere à intervenção da indústria farmacêutica, ao tipo de conteúdos que devem publicar e de que forma devem moderar os debates.

Em síntese:

- Das ferramentas que constituem a *web 2.0*, as redes sociais exclusivas para médicos são as que têm uma taxa maior de utilização para troca de informação entre pares apesar do *podcasting* ser aquela que assume um maior crescimento (Alkhateeb *et al.*, 2008).
- O recurso à *web 2.0* é mais restrito na Europa do que nos EUA devido ao maior rigor legislativo, nomeadamente no que diz respeito à publicidade e divulgação de produtos.
- A participação das empresas farmacêuticas nos *blogs* ou em redes sociais levanta questões referentes à forma como os debates devem ser moderados e coloca alguns desafios no tipo de informação divulgada que deve ser, segundo alguns autores, transparente e imparcial (Winterhalter, 2011).
- Apesar de existirem exemplos de algumas ações desenvolvidas pela indústria farmacêutica, a utilização da *Web 2.0* ainda está numa fase experimental. Alguns autores consideram inevitável que as empresas estejam presentes (Winterhalter, 2011),

³⁹ Campanha da Janssen para o problema da hiperatividade – livingwithhdhd.co.uk; Campanha da Pfizer “Can you feel my pain?” - flickr.com/groups/can-you-feel-my-pain/; Campanha da Pfizer - manmot.co.uk in Winterhalter, (2011)

embora outros, como Meredith Abreu da Manhattan Research e Len Starnes, Chairman da Bayer Schering Pharma que participaram na “2nd Online Marketing and eDetailing Europe 2007”, defendam algum cuidado na abordagem à *web 2.0*, uma vez que, na sua opinião, a indústria farmacêutica tem primeiro de dominar a *web 1.0* e mudar a sua mentalidade conservadora.

3. Comunicação digital do sector farmacêutico em Portugal

O sector farmacêutico em Portugal tem sido bastante afetado nos últimos anos por diversos fatores que vieram abanar as estruturas da indústria farmacêutica. A crise económica, as fusões entre as empresas, os processos de despedimento coletivo das equipas de vendas e a política do medicamento que criou condições para o aparecimento de diversas empresas de medicamentos genéricos e constantes descidas de preços dos medicamentos, geraram um ambiente instável e conturbado. Contudo, continua a exigir-se às empresas que vendam e, neste caso, que vendam mais para obterem o mesmo retorno (Estudo Multicanal da ActOne, 2012).

Neste contexto, a indústria farmacêutica criou modelos alternativos de comunicação, como o envio de *e-mails*, *sites* para campanhas específicas *online* e redes sociais para médicos (Pereira, 2010 *in* Aroso, 2013).

No entanto, de acordo com estudo acima indicado, até ao momento, existem muito poucos trabalhos sobre o que os médicos querem, o seu valor percebido sobre a indústria e sobre os conteúdos e formas de como gostariam de ser visitados. O mesmo se pode afirmar em relação às empresas, sobre as dificuldades que enfrentam, neste momento, na comunicação junto do médico.

Segue-se, com base nos poucos dados existentes, uma análise do perfil do médico em Portugal e das iniciativas e formas de comunicar que as empresas portuguesas têm desenvolvido.

3.1 Perfil digital do médico em Portugal

Os dados referentes à utilização da internet por parte da classe médica são promissores, quer junto da faixa etária mais velha, quer junto da faixa etária mais jovem.

De acordo com o artigo escrito por Paulo Morais⁴⁰ a classe etária que mais utiliza a internet situa-se entre os 15 e os 24 anos (90%), enquanto a faixa etária dos 45 aos 64 anos varia entre os 20% e 40%. Segundo o autor cerca de 41% dos médicos em Portugal tem mais de 51 anos o que, cruzando com os dados anteriores, permitiu concluir que uma fatia grande de médicos se situa nos 40% que recorrem à internet. O autor indica outros estudos realizados pela Comissão Europeia, que confirmam que os médicos com idade mais avançada têm uma forte adesão à internet, maioritariamente para fins profissionais. O autor refere um estudo realizado pela Marktest que concluiu que 78% dos médicos inquiridos acede regularmente à internet, sendo que 87% são especialistas hospitalares e 74% são de clinica geral. Por outro lado, na classe médica situada na faixa etária dos 25 aos 34 anos a adesão à internet é de 77,8%.

De acordo com o “Estudo Multicanal” da ActOne 2012, 98,3% dos médicos inquiridos revelaram ter computador e/ou portátil. O aparecimento das Unidades de Saúde com uma forte componente de gestão financeira e comercial, a informatização dos processos exigida pela tutela e a prescrição eletrónica levaram os médicos a aprender a utilizar os computadores (sobretudo na faixa etária mais velha). Seguem-se, como equipamentos mais utilizados, o telemóvel (72,4%) e o *iPad/tablet* (34,3%), sendo que, nestes últimos, a adesão deve-se à tecnologia *touchscreen* com ecrã de grande dimensão para poderem receber informação, como por exemplo, as *newsletters*.

O estudo indica que em média, 96,3% dos médicos portugueses acede regularmente à internet e ao *e-mail*, valor mais alto em 33% do que a média nacional que é de 59%.

Em relação aos conteúdos que procuram *online*, os médicos gostam de informação bem documentada e rigorosa, sendo que o formato melhor avaliado para informação *online* é o texto com imagens (4,32%), *slides* (3,81%), vídeo (2,99%), texto simples (2,7%) e voz (1,8%).

O estudo da ActOne revela que mais de 98% dos médicos procura informação *online* sobre patologias e medicamentos, sendo que, no caso daqueles que procuram informação sobre medicamentos, 20,8% o faz diariamente, 54,9% pelo menos mais que uma vez por semana, 23,5% pelo menos um mês por ano e 0,8% afirma que nunca pesquisou *online* sobre medicamentos. Os *sites* mais procurados são o eMedicine, Medscape e PubMed.

⁴⁰ “Internet na indústria farmacêutica”, *Marketing Portugal*, disponível em <http://www.marketingportugal.pt/artigos/marketing-na-saude/internet-na-industria-farmaceutica>, acesso 09/10/2014

O estudo “Informação Médica: DIM, MSL, KAM? Perspetiva do Médico⁴¹” realizado pela Cegedim em 2013 indica o tipo de informação relativa a medicamentos pela qual os médicos de clínica geral e os especialistas manifestam maior interesse. Em 1º lugar pela informação sobre “novidades de produtos”, seguindo-se os “estudos clínicos sobre produtos” e em 3º lugar a “informação resumida sobre patologias”. Em último ficou a “publicidade dos produtos”, que apesar de ser aquela que tem menos interesse é a que recebem com mais frequência. Este desinteresse por conteúdos publicitários e a preferência por conteúdos científicos é referido por Proença *in* Aroso (2013) segundo o qual os médicos preferem obter informação científica credível recorrendo, para isso, a revistas, jornais ou livros. Contudo, os médicos continuam a manter interesse pela visita do delegado, apesar de, segundo o autor, a classe médica portuguesa questionar a sua credibilidade por considerar a sua abordagem muito comercial.

Quando não estão *online*, segundo o estudo acima indicado da ActOne, os médicos procuram informação em 1º lugar junto dos colegas (28,9%), livros (24,7%), DIM (24,3%) e por fim em jornais e revistas (16,8%).

Já o estudo da Cegedim 2013 concluiu que os médicos referiram o contacto pessoal com os delegados como o canal de comunicação preferido, tendo-se verificado um equilíbrio entre o canal favorito e a sua ocorrência. Aroso (2013) reforça esta situação ao defender que o principal destinatário em Portugal das estratégias de marketing da IF é o médico, sendo a visita do DIM o meio de comunicação mais usado. Segundo o estudo indicado, segue-se o *e-mail* com uma preferência elevada, embora não haja uma coerência entre um dos canais preferenciais e a sua ocorrência, uma vez que, os médicos raramente recebem informação através deste canal. Este estudo não incluiu as mesmas variáveis que o da ActOne, nomeadamente “colegas”, “livros”, “jornais ou revistas. No entanto, considerou o “delegado” e a “comunicação *online*”, o “*website* da companhia” e o “social media”, sendo que os dois últimos ficaram abaixo da média. De referir que, o maior interesse pelos delegados é proveniente da classe médica com mais anos de prática clínica e a preferência pelo *e-mail* provém dos médicos mais jovens. Verifica-se neste estudo que os médicos mais jovens manifestaram maior interesse pela visita do delegado do que pelo *website* da empresa e do que pelo *social media*.

Deste modo, torna-se possível observar que em ambos os estudos o delegado aparece em destaque, embora haja oportunidade para uma comunicação *online*, sobretudo junto dos

⁴¹ Amostra de 282 médicos, 2/3 diversas especialidades, 1/3 clínicos gerais, com uma amostra diversificada em termos de anos de prática clínica

médicos mais jovens, já que o estudo da Cegedim concluiu que futuramente os médicos queriam que aumentasse a informação via *e-mail* e se mantivesse a visita do delegado.

De acordo com o estudo da Cegedim, em Portugal a classe médica valoriza a seriedade e a ética na informação que recebem das empresas, à semelhança do que se verifica no sector farmacêutico internacional. O estudo concluiu que os médicos demonstraram uma satisfação mediana em relação à informação recebida, valorizando mais a veracidade do que o conteúdo. Por outro lado, revelaram uma opinião maioritariamente negativa em relação às alterações que têm ocorrido na forma de comunicação das empresas, sobretudo devido à diminuição da visita dos delegados. Como alterações positivas consideraram o aumento da comunicação *online* e a utilização de novas tecnologias.

As principais conclusões dos estudos aqui indicados podem ser consultadas no quadro 4:

Quadro 4 - Resumo das principais conclusões dos estudos da ActOne e Cegedim

	Estudo ActOne	Estudo Cegedim
Equipamento mais usado	Computador 90%	-
Forma de conteúdos procurados <i>online</i>	Documentados	-
Formato <i>online</i> melhor avaliado	Texto com imagens	-
Informação <i>online</i> mais procurada	Patologias e medicamentos	Novidades sobre produtos
Informação com menos interesse	-	Publicidade
Informação mais recebida	-	Publicidade
Canal comunicação mais valorizado	Colegas	DIM
Canal comunicação menos valorizado	Jornais e revistas	<i>Website e social media</i>
Atributos de comunicação mais valorizados	-	Seriedade e ética

Em síntese:

O médico em Portugal utiliza com regularidade a internet para fins profissionais, independentemente da faixa etária. Pesquisam maioritariamente informação sobre produtos e patologias e valorizam o rigor da informação, a ética e a seriedade. O médico em Portugal continua a valorizar a visita do delegado, apesar de manifestar interesse pelas novas tecnologias.

3.2 Perfil digital do sector farmacêutico em Portugal

Em Portugal, as empresas farmacêuticas continuam maioritariamente a apostar na força de vendas como meio de comunicação junto do médico (Aroso, 2013) à semelhança dos mercados europeu e americano. Num esforço em ultrapassar a imagem comercial que está associada a este sector, as empresas organizam congressos, colóquios e palestras numa estratégia de contacto direto com os prescritores e que resulta em grande medida da necessidade que as empresas farmacêuticas têm de fidelizar (Marketeer, 2009 *in* Aroso, 2013).

A visita dos DIM tem sido, de facto, a ferramenta de marketing mais utilizada pela IF, representando, em 2011, cerca de 82% do budget destinado às atividades promocionais (Pinho, 2012). Contudo, segundo o autor verifica-se uma diminuição deste valor em cerca de 9 pontos percentuais entre 2008 e 2011 (91% e 82% respetivamente), em grande parte devido à redução do número de delegados e a um aumento exponencial do investimento em e-marketing entre 2010 e 2011.

Durante muitos anos a indústria farmacêutica em Portugal apostou na alocação de diversos DIM da mesma empresa a trabalharem o mesmo *brick*⁴² de forma a aumentar o *share of voice* junto da classe médica (Pinho, 2012). O objetivo era, durante o tempo que durava a visita, apresentar diversos produtos, independentemente do interesse do médico e, nos dias seguintes, ter outro delegado da mesma empresa a apresentar outros produtos e recordar os que foram falados anteriormente pelo colega. Através desta forma de comunicação intensiva e comercial, as empresas pretendiam aumentar a prescrição médica. Por outro lado, as empresas reduziram o número de delegados. Segundo a ActOne Intelligence Research *in* Pinho (2012) de 2004 a 2012 assistiu-se a uma redução de DIM e CRV⁴³ em cerca de 2200 colaboradores. Fatores como a crise económica que levaram o Estado a implementar medidas para redução de despesas como, a pressão junto dos médicos para a prescrição de genéricos e a redução constante de preços dos medicamentos, contribuíram para o corte das equipas de vendas que, por sua vez, se depararam com zonas de trabalho cada vez maiores, o que tem vindo a espaçar o número de contactos com os médicos. Também o aparecimento das Unidades de Saúde trouxe pressão junto dos médicos para verem mais doentes o que diminuiu o tempo disponível do médico para receber o delegado. Estes fatores têm contribuído para uma menor qualidade da visita médica.

⁴² Área geográfica delimitada

⁴³ Chefe Regional de Vendas

Segundo Proença *in* Aroso (2013), um dos principais erros de comunicação das empresas farmacêuticas reside na crença de que a promoção intensiva e comercial é suficiente para garantir a prescrição médica, não considerando que o ato de prescrever tem subjacente fatores de cariz racional, como os conhecimentos científicos, fatores de ordem ética e, igualmente, fatores de cariz emocional que influenciam o processo de decisão. Lopes *in* Aroso (2013) defende, igualmente, que as empresas farmacêuticas devem reavaliar a sua estratégia de comunicação baseada sobretudo na visita do delegado, uma vez que, do estudo que realizou em 2008 concluiu que para “...os médicos inquiridos a fonte de informação com maior intenção de uso foram os jornais, revistas, livros e os colegas surgem com maiores intenções de utilização que os delegados” (Aroso, 2013: 2).

O recurso do sector farmacêutico em Portugal aos delegados, mesas redondas, congressos e formações presenciais para contactarem com os médicos está bem presente nas entrevistas realizadas a diversos responsáveis de empresas farmacêuticas no trabalho de Inês Aroso 2013, em que estes fazem uma forte referência ao contacto direto junto do médico, mas em que a referência ao recurso de novas tecnologias é quase inexistente.

Contudo, existem algumas iniciativas que indiciam uma tentativa de mudança de mentalidade no que diz respeito à possibilidade de se trabalhar num *mix* de comunicação, numa lógica multicanal, até porque o mercado mudou (Aroso, 2013). Surgiram, nos últimos anos diversos *stakeholders* como, os prescritores (médicos), os aconselhadores (farmácias), os legisladores (governo), grupos de pressão como as associações de doentes, o *social media* e a internet (Marketeer, 2009 *in* Aroso, 2013). Algumas empresas criaram *sites* temáticos associados a uma determinada campanha ou contactam os *media* para a publicação de conteúdos que consideram relevantes, embora este contacto seja ocasional (Pereira, 2010 *in* Aroso, 2013). A presença da indústria farmacêutica na internet baseia-se, até ao momento e de forma geral, na criação de *websites* corporativos, com pouca informação, pouco atualizados e, acima de tudo, pouco interativos. Existem, também, algumas agências de comunicação especializadas na área da saúde, que prestam serviços de consultadoria, formação, assessoria de eventos e relações públicas, onde se destacam a Media Health Portugal, Psicare, Inforpress, Lift Consulting, LPM Comunicação, entre outras (Aroso, 2013).

Ainda no âmbito de algumas alterações que têm ocorrido, surgiram no mercado algumas empresas que pretendem oferecer ao sector farmacêutico soluções de comunicação como o *e-detailing* (MEDIK), redes sociais exclusivas para médicos (MyBubble) e soluções tecnológicas nas áreas de CRM (Active Family).

Nos últimos anos, de acordo com o CEO da empresa Active Family, Pedro Armes, várias empresas farmacêuticas apostaram na visita médica através do recurso ao *tablet/iPad*. Contudo, destaca que aquilo que se verifica é que as empresas não têm apostado num sistema de CRM/CLM de forma a tirar o melhor proveito da visita feita com estes equipamentos e para uma atualização de dados *on-the-go*. Por outro lado, defende que para os médicos aquilo que de início foi inovador se tornou pouco interessante, em grande parte porque as empresas continuam a apresentar os mesmos conteúdos que apresentavam nas brochuras, com textos longos, pouco dinâmicos, pouco personalizados, com a agravante de que a apresentação demora mais tempo.

Parece, pois, que o mercado farmacêutico em Portugal está pouco maduro no que diz respeito às tecnologias digitais. De momento, existem algumas plataformas de conteúdos que estão associadas a empresas farmacêuticas como a UNIVADIS da MSD e a Rochet da Roche⁴⁴. De referir o portal médico criado pelo serviço de cardiologia do Centro Hospitalar de Leiria que começou por ser um evento científico e se tornou numa plataforma *web* para divulgação de conteúdos científicos e que se tem vindo a tornar uma plataforma de educação exclusiva para médicos.

A indústria farmacêutica em Portugal está, pois, a dar os primeiros passos no mundo do digital num mercado que, segundo Aroso (2013) é extremamente regulado. Segundo a autora, em Portugal, contrariamente a outros países como os EUA é proibido publicitar MSRM em meios que não se destinem em exclusivo aos profissionais de saúde. Neste âmbito, o sector farmacêutico português encontra-se fortemente legislado pela Lei de Bases da Saúde, pelo Infarmed⁴⁵ e pelo Código de Boas Práticas da Apifarma⁴⁶.

Segue-se o quadro 5 onde é possível consultar as regulamentações indicadas.

⁴⁴ Informação disponibilizada no decorrer de uma entrevista individual com Simposium Terapêutico Digital, Abril 2015

⁴⁵ Entidade pública responsável pela fiscalização da publicidade de medicamentos

⁴⁶ Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica

Quadro 5 - As disposições legais estabelecidas pela Lei de Bases da Saúde, Infarmed e Apifarma em relação à publicidade de MSRM

Lei de Bases da Saúde	O sector farmacêutico está sujeito a uma legislação específica e a fiscalização por parte de diversos ministérios de forma a defender e proteger a saúde e as necessidades da população (Costa <i>in</i> Aroso, 2013).
Infarmed	O Novo Estatuto do Medicamento aprovado em 2006 e que foi objeto de alterações em 2013 define a publicidade como qualquer forma de informação, prospeção ou incentivo que tenha como efeito a promoção da prescrição, venda, aquisição ou consumo (Costa <i>in</i> Aroso, 2013), sendo as entidades obrigadas a informar o Infarmed de valores recebido ou pagos, a partir de 25 euros. Cabe ao Infarmed, avaliar toda a publicidade feita pelas empresas farmacêuticas na televisão, rádio, imprensa e internet, de forma a garantir que estas cumprem com as regras em vigor e de modo a promover o uso equilibrado e racional de medicamentos (Aroso, 2013).
Apifarma	A APIFARMA é a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica que representa as empresas do sector e rege-se por um código ético e deontológico que regula as práticas promocionais, a relação com os médicos, o patrocínio de eventos científicos, a entrega de amostras, as atividades dos delegados entre outras.

Em síntese:

O sector farmacêutico em Portugal continua a apostar na equipa de vendas para a visita médica.

Verificou-se, em consequência da diminuição da equipa de vendas, do aparecimento de diversos *stakeholders* e das necessidades de uma classe médica cada vez mais presente *online*, um esforço por parte das empresas em desenvolverem ações alternativas de e-marketing. Estas ações passam pela utilização de *ipads/tablets* na visita médica, *websites* criados para campanhas específicas e algumas iniciativas de plataformas de conteúdos e redes sociais exclusivas para médicos. No entanto, todas estas formas de comunicação ainda se encontram em estado embrionário e experimental, em parte, por desconhecimento das novas tecnologias e do seu potencial de utilização, pela dificuldade em mudar o *mindset* organizacional e pela elevada regulamentação neste sector.

4. Síntese da revisão de literatura

Após a revisão de literatura e dos diversos autores e estudos aqui apresentados foi possível reter alguns aspetos.

- Verificou-se que a comunicação digital pressupõe que a comunicação unilateral e massificada dê lugar a uma comunicação bidirecional, personalizada e interativa, ou seja, uma alteração de *mindset* que tem constituído um desafio para a IF.
- Segundo os diversos estudos indicados, a regulamentação do sector farmacêutico tem dificultado às empresas o uso de ferramentas digitais, quer no mercado americano quer no europeu.
- Diversos autores apresentam o ROI como outra das dificuldades da indústria farmacêutica americana e portuguesa, no que diz respeito ao marketing digital.
- A perceção que a classe médica tem das empresas farmacêuticas, quer no mercado americano quer no português, está associada a uma imagem comercial e agressiva. Este facto tem levado os médicos a procurarem informação científica e credível junto de outras fontes, como os livros, os pares e as revistas científicas. Contudo, os médicos continuam a atribuir importância à visita do delegado que se mantém como um elemento importante influenciador de prescrição.
- No que diz respeito à perceção dos DIM sobre as novas tecnologias, com base num estudo realizado no Reino Unido, para aqueles as relações interpessoais assumem especial importância. No entanto, outros estudos indicaram a preferência dos DIM pela utilização de novas tecnologias, como por exemplo, o *e-detailing*.
- Relativamente ao perfil digital do médico atual, não existem dúvidas de que este está *online* e recorre à internet para fins profissionais. Esta realidade aplica-se, igualmente, ao médico em Portugal que manifesta interesse por novas tecnologias, apesar de continuar a valorizar a visita do DIM.
- Posteriormente verificou-se que a diminuição das equipas de vendas relacionada com a necessidade de redução de custos e a maior dificuldade em ter acesso ao médico levaram as empresas a encontrar no e-marketing uma alternativa de comunicação, como por exemplo o *e-detailing* e a *web 2.0*. Apesar de ainda terem uma aplicação limitada, existem várias iniciativas com sucesso no mercado farmacêutico internacional. Na Europa a utilização destas tecnologias apresenta taxas de crescimento lentas e mais baixas *versus* EUA.

Em Portugal o DIM continua a ser a principal ferramenta de marketing usada pela IF, verificando-se um esforço das empresas farmacêuticas em implementarem ferramentas de e-marketing, embora estas ainda estejam numa fase inicial, existindo poucos exemplos de recurso ao *e-detailing* e à *web 2.0*.

- Alguns estudos indicam que os médicos dispensam a visita do DIM e preferem o recurso ao *e-detailing*, enquanto outros indicam que os médicos mantêm a preferência pela visita do delegado. Em relação à *web 2.0*, as redes sociais exclusivas para médicos são as que têm maior taxa de utilização, embora o recurso à *web 2.0* seja maior nos EUA do que na Europa.

Quadro 6 - Síntese da comunicação digital na IF americana, europeia e portuguesa com apresentação dos principais pontos convergentes e divergentes

	IF EUA	IF Europa	IF Portugal
Alteração de <i>mindset</i>	Considerada necessária	=	=
Regulamentação publicidade do medicamento	- Restritiva	+ Restritiva	=
ROI	Fator de preocupação	=	Dados não disponíveis
Perceção dos médicos/ IF	Comercial e agressiva	=	=
DIM como principal ferramenta de comunicação da IF	=	=	=
Perceção dos DIM/ ITS	Dados não disponíveis	Estudos com resultados divergentes. DIM preferem uso de ITS/ DIM preferem relações interpessoais	Dados não disponíveis
Perceção dos médicos/ visita do DIM	Influenciadores de prescrição	=	=
Presença <i>online</i> do médico	Médicos com presença <i>online</i>	=	=
E-marketing /alternativa de comunicação	Taxa crescimento positiva embora com resultados variáveis	Taxas de crescimento lentas	Dados não disponíveis
<i>E-detailing/web 2.0</i>	Algumas iniciativas com bons resultados	=	Dados não disponíveis
Perceção dos médicos/ <i>e-detailing/ web 2.0 versus visita do DIM</i>	Estudos com resultados contraditórios. Médicos preferem estas ferramentas. Médicos preferem a visita do DIM.	=	Dados não disponíveis

Nota: O sinal = indica que os diversos estudos apresentam, em relação ao respetivo item, os mesmos dados para aquela indústria face à anterior

5. Propósitos da investigação

Este trabalho pretendeu ser uma análise à utilização de novas tecnologias digitais na comunicação entre os médicos e a IF. Contudo, o facto de existir um número limitado de trabalhos realizados, quer no mercado americano, quer no europeu, que validassem a sua

aplicabilidade ao mercado português, bem como os poucos estudos realizados em Portugal, conduziram à decisão de aprofundar melhor este tema e clarificar algumas contradições encontradas na revisão de literatura.

A - Médicos

1. Uma das principais questões tida como necessária de explorar está relacionada com os médicos terem uma perceção agressiva da IF (Trucco e Amirkhanova, 2006 *in* Alkhateeb e Doucette, 2008), quererem ter acesso a informação credível mas continuarem a desejar manter a visita do DIM (Wright e Lundstrom, 2004). Os autores defendem que os médicos valorizam na visita do DIM as relações interpessoais. Contudo, defendem igualmente que o tempo disponível para receberem a sua visita é diminuto. Em Portugal, segundo o estudo da Cegedim⁴⁷ e segundo Aroso (2013) a realidade é semelhante. Assim, um dos primeiros propósitos foi **avaliar a razão pela qual os médicos em Portugal continuam a querer manter a visita do delegado**.
2. **Avaliar se em Portugal o computador é, de facto, o equipamento preferido do médico**, ou se a sua utilização decorre da obrigatoriedade da prescrição eletrónica. Esta questão surgiu após a leitura do “Estudo Multicanal” da ActOne 2012, que sugere a informatização exigida pela tutela, o que levou a considerar o uso do computador para efeitos de informatização dos processos clínicos dos doentes.
3. Perceber o ponto anterior permitiria entender melhor se o **computador é utilizado pelos médicos para pesquisar conteúdos profissionais**.
4. Considerou-se útil perceber a **distinção dos médicos entre os canais *online*⁴⁸ e *offline*⁴⁹, quais os preferidos e para pesquisar que tipo de informação**. Esta questão surgiu no seguimento dos estudos da Cegedim e da ActOne que concluíram o comportamento do médico em cada um destes canais em separado, bem como do estudo de Lopes *in* Aroso (2013) que revela conclusões distintas daqueles. De facto, nos canais *online* o estudo da ActOne considerou o tipo de informação procurada, sendo que, nos canais *offline* avaliou a preferência de canais (1º colegas, 2º livros, 3º DIM, 4º revistas e jornais). Avaliar também o tipo de informação procurada nestes últimos e os fatores que contribuem para a ordem de preferência iria contribuir para obter *insights* acerca do comportamento dos médicos. Por outro lado, no estudo da Cegedim, em relação à preferência pelo canal de comunicação, o DIM foi

⁴⁷ Informação Médica: DIM, MSL, KAM? Perspetiva do Médico, (2013)

⁴⁸ *E-mail, website, social media*

⁴⁹ DIM, Revistas e Jornais Científicos, Pares

considerado o canal preferido. Este estudo não incluiu, contudo, variáveis como os “colegas”, “livros ou revistas” que foram consideradas no estudo da ActOne, embora tenha incluído os canais digitais. Em relação ao estudo de Lopes *in* Aroso (2013) indica resultados diferentes em que os médicos manifestaram maior intenção de uso pelos colegas e livros, ficando em último o DIM. Fica, pois, por **perceber qual a distinção que os médicos em Portugal fazem entre os dois tipos de canais de comunicação, porque recorrem umas vezes a um e outras vezes a outro e o que valorizam em cada um dos canais.**

5. Obter informação sobre esta questão e perceber o que os médicos valorizam nos canais *offline* permitiria **compreender melhor a importância da visita do DIM** e em que situações manifestam preferência pela substituição da visita do delegado por outros canais de comunicação.
6. **Explorar a perceção/conhecimento dos médicos em Portugal sobre o e-detailing⁵⁰/web 2.0⁵¹** e avaliar se segue a tendência da Europa. Esta questão foi estabelecida considerando o estudo da Manhattan Research *in* Alkhateeb *et al.*, (2008) que indica para a Europa uma percentagem baixa de adoção do *e-detailing versus* EUA. Compreender quais os pontos fortes e fracos considerados pelos médicos em relação ao uso destas tecnologias.
7. Obter informação sobre as duas últimas questões iria permitir perceber a **perceção dos médicos em Portugal perante a possibilidade de substituir a visita do DIM pelo e-detailing ou pelo uso integrado dos dois canais**. Esta questão foi estabelecida com base nos resultados divergentes de estudos que consideram estes canais como complementares (Davidson e Sivadas, 2004 *in* Alkhateeb e Doucette, 2008) e outros como canais que se excluem (Interactive Physicians *in* Alkhateeb e Doucette, 2008).
8. Paralelamente procurou-se perceber **quais os fatores que determinam a utilização de novas tecnologias por parte do médico**. Segundo Resch e Tena (2013), um dos fatores a considerar como principal *driver* é a “facilidade de uso” e a “utilidade percebida”.
9. Considerou-se, igualmente, pertinente, **avaliar de que forma a classe médica prefere ser contactada consoante o tipo de conteúdos que procura**. Este interesse surgiu após a leitura do estudo da ActOne que revelou mais de 98% dos médicos pesquisa, com elevada frequência, informação *online* sobre patologias e

⁵⁰ Considerou-se a definição dos autores Heutschi *et al.*, (2003)

⁵¹ Considerou-se a definição dos autores Alkhateeb *et al.*, (2008)

medicamentos, mas verificou-se que também recorre a outros canais de comunicação como jornais, revistas, pares e DIM.

10. Segundo Resch e Tena (2013), a adoção de tecnologias e a perceção estão correlacionados com a idade, sendo que os médicos mais novos demonstram maior tendência para adotarem novas tecnologias para fins profissionais. Entendeu-se, pois, importante incluir neste estudo médicos de faixa etária mais jovem junto dos quais pretendia-se obter informação adicional que ajudasse a obter *insights* sobre esta questão.
11. Finalmente, de acordo com o “Estudo Multicanal” da ActOne 2012, existem poucos trabalhos sobre a forma como os médicos gostariam de ser visitados. Assim, considerou-se relevante questioná-los sobre este assunto.

B - Empresas farmacêuticas

Em relação à comunicação digital da IF em Portugal, existem poucos estudos disponíveis. Da revisão de literatura resultaram algumas dúvidas e questões que merecem uma melhor compreensão.

1. Uma das questões relaciona-se com a forma **como, neste momento, comunicam as empresas farmacêuticas em Portugal junto dos prescritores** para se poder avaliar o desenvolvimento face aos EUA e ao Reino Unido como referências mais próximas. Com base nos estudos apresentados, como o de Wright e Lundstrom (2004) verificou-se que o DIM é a ferramenta mais utilizada na abordagem junto do médico. A mesma ideia é defendida por Aroso (2013) relativamente a Portugal. Simultaneamente verificou-se que, segundo Heutschi *et al.*, (2003) o número de delegados diminuiu nos últimos anos, tal como aconteceu em Portugal (Pinho, 2012). Também se verificou que as palestras e congressos continuam a ser uma das ferramentas mais utilizadas na comunicação da IF em Portugal. Contudo, têm sido implementadas algumas iniciativas como a utilização de *tablet* e campanhas *online*, embora os dados disponíveis sobre este tema sejam praticamente inexistentes. Assim, considerou-se importante aprofundar o que a IF tem feito em termos de comunicação digital.
2. Alguns estudos indicam o ROI como um fator de preocupação na implementação de uma estratégia de comunicação digital. Esta ideia decorreu da leitura de alguns estudos como Alkhateeb *et al.*, (2008). Contudo, em relação à IF em Portugal, este tema não é abordado. Verificou-se igualmente que, em relação à regulamentação referente à publicidade de MSRM, este é um fator inibidor para as empresas, quer no

mercado internacional (Winterhalter, 2011), quer em Portugal (Aroso, 2013), apesar de, na Europa, aquela ser mais restritiva (Alkhateeb *et al.*, 2008). Contudo, alguns autores como D'Arcy (2009) defendem algumas iniciativas que visam ultrapassar as limitações legislativas. Pensou-se, pois, ser importante avaliar de que forma estas questões têm sido inibidoras de comportamentos e como a IF se tem adaptado.

Pretendia-se obter dados sobre os **principais receios e obstáculos da IF em Portugal ao recorrer ao marketing digital**.

3. Outro aspeto a ser explorado relaciona-se com a **perceção que os gestores da IF têm do DIM no contacto com os médicos** e que tipo de contributos e importância é que aquele assume para a empresa na ligação com os médicos. Com base no estudo qualitativo de Shariff (2008) realizado no Reino Unido obtiveram-se alguns *insights* sobre o tema em que, segundo o autor, o papel desempenhado pelo DIM é valorizado pelos gestores. Perante a inexistência de estudos em Portugal sobre este assunto pensou-se ser importante uma abordagem qualitativa que permitisse entender a perspetiva das empresas em relação à ligação entre o DIM e os médicos e os contributos que aquele traz à empresa.
4. Com base no mesmo estudo de Shariff (2008) considerou-se importante avaliar na IF em Portugal qual **a opinião dos gestores sobre o impacto das tecnologias digitais na organização e na utilização pelo DIM**, considerando que, segundo o autor, os gestores consideram as TIC como transacionais, como elemento de apoio ao DIM e a informação obtida como quantitativa.
5. Questionar os gestores da IF sobre os **fatores que são ponderados ao delinear a estratégia digital**, poderia servir de comparação com as respostas obtidas às questões anteriores e avaliar se existem contradições que deveriam ser melhor exploradas.
6. Segundo diversos autores a comunicação interativa é um dos pressupostos para estar presente *online*. O facto de, segundo indica o “Estudo Multicanal” da ActOne (2012) existirem poucos estudos em Portugal sobre o comportamento do médico em relação ao digital, levou a que se considerasse questionar a IF sobre as **fontes a que tem recorrido para delinear as suas estratégias de comunicação**. Esta análise poderia contribuir para obterem-se *insights* sobre a forma como a IF tem “ouvido” os médicos.
7. Questionar a IF sobre **as vantagens que consideram existir na utilização do e-marketing** foi outro aspeto a explorar. Considerou-se esta questão com base no estudo de Shariff (2008) segundo o qual os gestores da IF defendem os *e-channels* como um complemento e não como uma substituição das relações pessoais com o médico.

8. Considera-se útil perceber, na perspetiva da IF, quais **as principais alterações que estão e irão ocorrer no mercado farmacêutico e de que forma afetam a comunicação junto dos prescritores.**

6. Metodologia

Neste capítulo pretende-se, com base no que foi escrito na revisão de literatura e nos propósitos de investigação que daí resultaram, obter *insights* que permitam compreender melhor o tema em estudo.

São apresentadas e justificadas as opções metodológicas e o tipo de investigação escolhida para a recolha de dados, que visavam esclarecer e aprofundar os propósitos anteriormente apresentados.

Este capítulo divide-se da seguinte forma:

- Metodologia seguida: caracterização do paradigma interpretativo, tipo de investigação e apresentação do *research design* escolhido;
- Universo e amostra: definição da população alvo, justificação do tipo e dimensão da amostra e os critérios para a seleção dos indivíduos que a constituem;
- Instrumento de recolha de dados: racional de escolha das entrevistas em profundidade com breve explicação das vantagens e limitações;
- Recolha de dados: apresentação da forma como foram realizadas as entrevistas.

6.1 Opção metodológica

A recolha de dados deste trabalho seguiu uma lógica segundo o paradigma interpretativo, uma vez que se considerou relevante uma melhor compreensão sobre o tema e a obtenção de mais informação sobre perceções, comportamentos e atitudes que, por si, constituem dados subjetivos.

A abordagem foi feita através de métodos qualitativos e materializou-se na realização de entrevistas em profundidade semiestruturadas, utilizadas para obtenção de dados primários de natureza qualitativa que pudessem ir ao encontro dos propósitos de investigação.

A constatação de contradições durante a revisão de literatura sobre o tema em análise, a divergência e dispersão de dados bem como a inexistência de estudos em Portugal reforçam a opção seguida. Por outro lado, os poucos estudos internacionais que incidem sobretudo sobre o mercado farmacêutico americano, cuja realidade em termos regulamentares é distinta do

mercado farmacêutico português, juntamente com a antiguidade de alguns dos artigos escritos sobre o tema, levaram à necessidade de uma melhor compreensão do assunto em estudo.

Este tipo de investigação qualitativa – para obtenção de dados primários - faz-se para ganhar *insights* com base em algumas noções obtidas pela prévia existência de dados secundários (Malhotra, 2007). Também a antiguidade de alguns estudos e artigos existentes, justificam este tipo de abordagem, quando se verifica a possibilidade dos dados disponíveis estarem obsoletos (Churchill, 1992). A dispersão, divergência e inexistência de dados justificam o recurso a este tipo de investigação com o objetivo de ajudar a melhor formular o problema quando este não está perfeitamente entendido, identificar cursos de ação alternativos e isolar variáveis chave que permitam preparar um estudo quantitativo (Malhotra e Peterson, 2006). De facto, os estudos apresentados neste trabalho revelaram opiniões diferentes e contraditórias bem como uma perceção divergente entre os diversos *stakeholders* (médicos, DIM e IF) sobre a comunicação digital. Entender melhor este problema poderia servir de base a um estudo quantitativo de melhor qualidade (Malhotra, 2007).

Assim, optou-se por um *research design* exploratório, de pesquisa qualitativa para obtenção de dados primários que, segundo os autores referidos⁵² é muito adequado para servir os propósitos de investigação deste trabalho.

De referir que este tipo de metodologia caracteriza-se pela flexibilidade, versatilidade e pela forma não estruturada de recolha de dados (Malhotra e Peterson, 2006). Contudo, com base na experiência, os autores recomendam formas de melhor conduzir este processo, pelo que as opções tomadas neste trabalho foram devidamente fundamentadas.

6.2 Universo e amostra

O Universo é um agregado de todos os elementos que partilham características em comum e sobre os quais incide a pesquisa pretendida (Malhotra, 2007), “*sendo o objetivo da investigação que define a natureza e dimensão do universo*” (Hill e Hill, 2008 *in* Teixeira, 2010: 34).

De forma a satisfazer os propósitos de investigação deste trabalho, considerou-se dois Universos: Médicos e Indústria Farmacêutica. O primeiro abrange “médicos prescritores que estão a exercer a sua atividade em Portugal, entre os 25 e os 65 anos”. O segundo abrange

⁵² Malhotra (2007); Churchill (1992); Malhotra e Peterson (2006)

“gestores⁵³ de empresas farmacêuticas existentes em Portugal que comercializam MSRM e que comunicam (presencialmente e/ou *online*) com a classe médica”.

Em relação ao Universo dos médicos, optou-se pela faixa etária mencionada, não só para garantir que eram abrangidos jovens que tenham terminado a sua licenciatura em medicina e estão em fase de Internato Geral, altura em que já realizam consulta médica e prescrevem medicamentos, mas também porque diversos estudos indicaram o fator idade como influenciador da adoção de novas tecnologias. Pretendeu-se, igualmente, garantir uma amostra que abrangesse diferentes realidades em termos do local de exercício da atividade médica, pelo que se incluíram médicos a exercer a sua atividade em Centro de Saúde/USF (Unidade de Saúde Familiar), Hospital, Privada (consultório/clínica privada) ou Misto (Privada e USF/Hospital). Este critério foi considerado relevante, uma vez que, segundo Heutschi *et al.*, (2003) a IF tende a classificar os médicos de acordo com o seu potencial de prescrição, pelo que o facto de o médico exercer a sua atividade no sector privado, apenas no sector público ou em ambos, poderia influenciar a forma de comunicação da IF e consequentemente as necessidades dos médicos em termos de informação profissional. O objetivo seria criar uma amostra com diferentes características que trouxesse diversos *inputs* e permitisse avaliar pontos divergentes, comuns e/ou únicos.

No que diz respeito ao Universo da IF consideraram-se elementos com responsabilidade de decisão ao nível da comunicação com o médico. As empresas selecionadas comercializam MSRM, tendo-se excluído aquelas que comercializam apenas medicamentos genéricos pelo posicionamento que assumem ligado ao Preço e que, por isso, têm como principal *target* o canal farmácia. Pretendeu-se, deste modo, garantir que o Universo da IF englobasse as empresas que comunicam com a classe médica.

Tendo em conta que o Universo é vasto, juntamente com o pouco tempo e recursos disponíveis, optou-se pelo recurso a um processo de amostragem.

Assim, no que diz respeito à amostra de médicos, do cruzamento dos critérios de seleção resultou uma amostra com as características indicadas no quadro 7.

⁵³ Gestor(a) de Produto; Diretor(a) de Marketing; Diretor(a) Comercial; *Business Unit Manager*

Quadro 7 - Amostra de médicos pelo cruzamento dos critérios de seleção: especialidade médica, local de exercício e faixa etária

		Inquiridos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Especialidade Médica	MGF											
	Medicina Interna											
	Interno de MGF											
Local de Exercício	USF/Centro de Saúde											
	Hospital											
	Privada											
	Misto											
Faixa Etária	25-30 Anos											
	31-35 Anos											
	36-45 Anos											
	46-60 Anos											
	61-65 Anos											

Nota: MGF- designação para Medicina Geral e Familiar

Assim, tal como indica o quadro 7 a amostra de médicos obtida foi de 10 inquiridos. Destes, 2 são Internos de MGF com idades compreendidas entre os 25 e 30 anos a exercer a sua atividade sobre supervisão de médicos de MGF em USF/Centro de Saúde. Sete dos inquiridos (inquirido 3, 4, 5, 6, 7, 9 e 10) são especialistas de MGF tendo-se conseguido obter diferentes perfis em termos de local de exercício e de faixa etária. Assim, os inquiridos 3, 5, 6 e 7 exercem em USF/Centro de Saúde, sendo que o inquirido 4 também exerce a nível hospitalar, o inquirido 9 exerce a sua atividade exclusivamente em regime privado e o inquirido 10 em regime misto. No que diz respeito ao critério “faixa etária” obteve-se para estes 7 inquiridos uma diversidade de idades que varia entre 31-65 anos. Finalmente, o inquirido 8 representa uma diferente especialidade “Medicina Interna”, exerce em regime misto e a sua faixa etária situa-se entre os 61-65anos.

Em relação às empresas farmacêuticas, obteve-se uma amostra com o perfil indicado no quadro 8.

Quadro 8 - Perfil da amostra de empresas farmacêuticas de acordo com o canal de comunicação utilizado

		Inquiridos									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Perfil	Tradicional										
	Misto										

Assim, como se pode verificar no quadro 8 obteve-se uma amostra de 10 inquiridos, com diferentes perfis em termos de comunicação junto dos médicos. As empresas com perfil tradicional são aquelas que comunicam através do recurso às equipas de vendas (DIM) e que

estão neste momento a iniciar a transição para uma comunicação digital. As de perfil misto comunicam de forma integrada, recorrendo à visita do DIM e aos meios digitais.

Foi, igualmente, possível obter uma amostra com empresas de diferentes perfis em termos de área de negócio. A maioria dos inquiridos comercializa cópias e *in-licensing*. O inquirido 10 corresponde à única empresa da amostra com investigação e inovação em diversas áreas terapêuticas.

Considerou-se importante conseguir uma amostra com diferentes tipos de perfis, no sentido de obter opiniões diversas sobre as dificuldades, perspetivas e experiências.

A amostra (Médicos e IF) foi selecionada através de técnicas não probabilísticas cujos elementos inquiridos foram selecionados por julgamento numa fase inicial, tendo posteriormente assumido efeito bola de neve, tendo-se, por isso, obtido uma amostra não representativa, sem possibilidade de projetar estatisticamente os resultados obtidos para o resto do universo (Churchill, 1992). No entanto, segundo o autor, a amostra não probabilística é a melhor opção em situações de pesquisa qualitativa por recurso a entrevistas em profundidade a especialistas, uma vez que, seria uma perda de tempo entrevistar aqueles que não têm competência ou têm pouca experiência sobre o tema.

O tamanho da amostra teve em consideração o tipo de metodologia utilizada, uma vez que, na pesquisa qualitativa com recurso a entrevistas aprofundadas, amostras de pequena dimensão, entre 10 a 20 elementos são as mais adequadas (Malhotra e Peterson, 2006). A opção baseou-se, igualmente, na dificuldade de agendamento das entrevistas com os inquiridos e na duração das mesmas (30 min.1.30h) pelo que, segundo Malhotra (2007) é mais adequado amostras reduzidas.

A amostra final obtida foi de 20 elementos, 10 de médicos e 10 de empresas farmacêuticas. Apesar dos resultados obtidos não poderem ser extrapolados para o Universo, considerou-se que se obtiveram informações importantes que permitiram responder aos propósitos de investigação definidos. Foi, de facto, possível aferir sobre as perceções dos inquiridos e que vieram acrescentar, contrariar ou coincidir com dados existentes apresentados na revisão de literatura.

6.3 Instrumento de recolha de dados

A recolha de informação foi efetuada através da realização de entrevistas individuais em profundidade semiestruturadas com um guião criado previamente com o objetivo de obter-se dados que servissem os propósitos de investigação, e que tipicamente se caracterizam pela

inquirição direta dos elementos, considerado adequado a este tipo de trabalho (Churchill, 1992). De facto, o objetivo destas entrevistas foi o de ganhar conhecimento sobre motivações, perceções e atitudes, em que, num ambiente B2B, onde os inquiridos são concorrentes ou peritos, dificilmente partilham ideias em grupo. Assim, a opção por este instrumento que permite inquirir os elementos de forma pessoal e direta é, segundo Malhotra e Peterson (2006), o mais adequado, em que os comentários dos decisores podem ser avaliados com base na sua experiência pessoal e profissional. Churchill (1992) reforça esta ideia ao defender que, apesar das entrevistas aprofundadas serem menos utilizadas que o *focus group* no *marketing research* qualitativo, assumem particular vantagem em entrevistas com concorrentes da mesma área de trabalho (IF) e com especialistas (Médicos) pois, não só é difícil reunir grupos de decisores para uma sessão, como também partilharem informação confidencial e ideias que possam não estar em conformidade com o grupo.

Nestas entrevistas recorreu-se às perguntas abertas que, segundo Churchill (1992), são as mais adequadas em estudos exploratórios qualitativos pois, o objetivo é encontrar possíveis explicações em vez de demonstrar a sua viabilidade. Apesar da existência de um guião, os inquiridos puderam responder livremente e foram sendo questionados sobre algumas inconformidades ou respostas mais evasivas. Algumas perguntas foram introduzidas durante as entrevistas, de acordo com as respostas dos inquiridos.

Foram criados dois guiões⁵⁴ distintos, um para os médicos e outro para a IF, sendo que cada um continha os tópicos a desenvolver, onde foram incluídos os principais dados obtidos na revisão de literatura para cada tópico o que permitiu identificar e comparar ao longo das entrevistas a introdução de novas informações. Cada pergunta tinha, também, associado um objetivo que permitiu servir de orientação sempre que as respostas foram mais evasivas.

6.4 Recolha de dados

A realização das entrevistas decorreu entre 29 de julho e 19 de setembro de 2015.

Apesar de uma das dificuldades associada às entrevistas em profundidade ser a autorização em gravar, tal foi possível com todos os inquiridos.

Posteriormente, cada entrevista foi transcrita, *verbatim*, de forma a garantir as palavras exatas dos inquiridos e uma redução do enviesamento das respostas (Malhotra e Peterson, 2006).

De salientar o interesse de todos os inquiridos pelo tema deste trabalho. Por parte dos médicos por sentirem que *estavam a ser ouvidos*, por parte das empresas farmacêuticas, não só devido

⁵⁴ Disponível em anexo

à inexistência de estudos qualitativos que avaliem os interesses dos médicos, mas também pela inexistência de trabalhos que integrem as duas perspetivas.

PARTE 3 - APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Esta parte do trabalho tem como objetivo apresentar os resultados obtidos das entrevistas realizadas aos inquiridos da amostra de médicos e da IF.

Assim, das questões colocadas, consideraram-se apenas as mais importantes para este trabalho, de acordo com os propósitos de investigação previamente definidos, e cujas respostas se apresentam de seguida.

1. Apresentação de resultados das entrevistas aos médicos

Questão 1

Qual o tipo de conteúdo/informação profissional que mais valoriza?

Verificou-se na resposta a esta questão que **todos os inquiridos** referiram, à exceção do **inquirido 5**, valorizar informação sobre **medicamentos** e em que, **de todos estes**, à exceção do **inquirido 8**, destacam a importância de obter informação sobre **novidades terapêuticas**. **Todos os inquiridos**, à exceção do **inquirido 9** partilham a mesma opinião relativa à importância dos **estudos científicos** que suportem a eficácia do medicamento. Os **inquiridos 2 e 8** foram aqueles que deram maior ênfase à **informação de carácter prático** sobre medicamentos, nomeadamente formas de apresentação, posologia e combinações fixas, sendo que o **inquirido 8** acrescentou a importância de mencionar os efeitos secundários, o impacto financeiro, as formas galénicas, participação e preço.

Os **inquiridos 4, 6, 7, 9 e 10** referiram a informação inovadora sobre **patologias**, em que o inquirido 6 destacou a necessidade de obter informação sobre patologias menos frequentes.

Os **inquiridos 3, 5, 6 e 10** partilham a importância de **estudos clínicos** e de **artigos científicos** que suportem o ato médico, valorizando a inovação com evidência clínica.

Os **inquiridos 3 e 4** destacaram a importância das **normas de orientação clínica** pelo facto de sintetizarem toda a informação que necessitam (medicamentos, patologias, entre outros).

Em síntese: Verificou-se que os **10 inquiridos** valorizam informação sobre medicamentos, inovações terapêuticas desde que cientificamente comprovadas, normas de orientação clínica, patologias, estudos clínicos e artigos científicos. Genericamente todos os inquiridos partilham as mesmas necessidades de informação, tendo-se optado por apresentar nos resultados os aspetos aos quais cada inquirido deu maior ênfase.

A “**Inovação**” e “**Evidência Clínica**” foram várias vezes mencionadas pelos 10 inquiridos, quer no que diz respeito a medicamentos, meios de diagnóstico, patologias e meios de tratamento.

Questão 2

Quais os aspetos mais e menos valorizados na visita do DIM?

Em relação aos **aspetos mais valorizados** na visita do DIM **todos** defendem a apresentação de **informação inovadora** sobre medicamentos e **todos os inquiridos** (à exceção do 7 e 8) destacaram a **informação sustentada cientificamente**. A **maioria** (à exceção do inquirido 1) referiu valorizar **visitas objetivas, concisas, sintéticas e diretas**, sendo que os **inquiridos 3, 4, 6, 8, 9 e 10** destacaram a **falta de tempo para receber o DIM como um fator influenciador do tipo de visita valorizada**. Os **inquiridos 3, 6, 7, 8 e 9** acrescentaram a valorização de **visitas de caráter prático** com apresentação da posologia dos medicamentos, preço, dosagem, entre outros.

Os **inquiridos 8 e 10** referiram que valorizam **apresentações comparativas** mas devidamente fundamentadas, sendo que o **inquirido 10** acrescentou a importância da ética, dispensando comentários pejorativos. Para este inquirido outro aspeto que valoriza são as **visitas dirigidas**, que possam modificar hábitos ou despertar interesse para algo desconhecido, opinião partilhada pelos outros inquiridos.

No que diz respeito aos **aspetos menos valorizados**, os **inquiridos 1, 6, 7, 8 e 9** não gostam da **omissão dos efeitos secundários** dos medicamentos durante a visita do DIM.

Os **inquiridos 3, 4, 8, 9 e 10** afirmaram não gostar de **visitas repetitivas** sobre assuntos ou medicamentos já conhecidos, defendendo que nesses casos é suficiente o DIM recordar o nome do produto.

Os **inquiridos 2, 7, 9 e 10** referiram não gostar de **informação enviesada ou tendenciosa**.

Os **inquiridos 3, 4, 7 e 9** destacaram as **visitas extensas e longas** como aspetos que não apreciam, chamando-se a atenção de que nos aspetos valorizados a maioria dos inquiridos valorizou visitas sintéticas, podendo afirmar-se que a maioria não gosta de visitas longas.

Os **inquiridos 1, 5 e 6** destacaram a **comunicação intrusiva e agressiva** como aspetos que menos gostam, tendo os inquiridos 5 e 6 acrescentado a **pressão para prescrever** como outro aspeto que não gostam.

Os **inquiridos 6, 9 e 10** destacaram como outro aspeto que não gostam, as **visitas mal adaptadas ao seu perfil**.

Os **inquiridos 6 e 7** defenderam que não gostam de visitas que incidam na **comparação entre produtos de outras marcas**, contrariamente aos inquiridos 8 e 10, tal como acima indicado.

Em síntese: **Genericamente, os inquiridos** valorizam na visita do DIM visitas sintéticas e objetivas com informação de inovações terapêuticas, devidamente sustentada cientificamente. Não gostam da omissão de efeitos secundários e de visitas longas e repetitivas com informação enviesada.

As palavras “**Inovação**”, “**Viés**”, “**Sintética**”, “**Concisa**” e “**Evidência Clínica**” assumem particular destaque nesta questão.

Questão 3

Qual a perceção que tem de um DIM / qual a importância que o DIM assume para si?

Todos os inquiridos à exceção do inquirido 4 referiram a importância do DIM como um **elemento de alerta** para inovações terapêuticas que os médicos não recebem de outras fontes. O inquirido 8, por exemplo, referiu que, no passado, os médicos tinham o jornal “Pulso” e os alertas do Infarmed para o lançamento de novos produtos. De salientar que o **inquirido 9**, o único que trabalha em regime privado, referiu que sente não ter importância para a IF e por isso, raramente é informado sobre novidades.

Todos os inquiridos (à exceção do inquirido 2) referiram, no que diz respeito **ao tipo de visita extensa, agressiva e/ou aos conteúdos pouco credíveis, que varia e depende do DIM e/ou do laboratório**, tendo mostrado compreensão pelo trabalho do DIM ao aceitarem que este tem de trabalhar e cumprir objetivos. Contudo, alguns concordaram que nem todos os DIM assumem a mesma postura e conseguem adaptar-se ao perfil do médico, e outros

defenderam que em algumas empresas os delegados estão todos “formatados” da mesma forma.

Todos os inquiridos (à exceção dos inquiridos 1, 2 e 5) têm a percepção de que a informação e os estudos transmitidos pelo DIM estão **enviesados** e, por isso, **confirmam a informação junto de outras fontes** de forma a aferir se é fidedigna. O inquirido 10 defendeu que nem todas as empresas apresentam estudos pouco credíveis, existindo algumas que apresentam informação bem suportada. Deu como exemplo o New England⁵⁵ como fonte credível.

Os **inquiridos 4, 5, 6 e 8** consideram o DIM importante pela **promoção de sessões e congressos** que contribuem para a sua formação.

Em relação ao facto dos médicos **quererem ou não manter a visita do DIM**, apenas o **inquirido 2 afirmou dispensar** esse contacto, por considerar que pode obter informação noutros meios.

Os **inquiridos 1, 3, 5, 8, 9 e 10 não dispensam** a visita do DIM, tendo em comum o facto de defenderem o **contacto humano, a relação, a interatividade, a proximidade e o diálogo** como fatores importantes. Alguns dos inquiridos acrescentaram outros elementos, a saber: o **inquirido 1 e 10** referiram o **enriquecimento e a aprendizagem** resultante das relações entre pessoas, em que o inquirido 10 referiu as relações de longo prazo como um fator gerador de confiança e credibilidade. Os **inquiridos 3, 5 e 10** acrescentaram que perante o número elevado de medicamentos semelhantes, a escolha iria recair sobre o produto representado pelo DIM com quem têm melhor relação.

Apesar de todos terem referido que um dos aspetos que valorizavam nas visitas eram as inovações terapêuticas e, apesar da IF não as ter de forma constante, desejam manter a visita do DIM, pela relação que estabelecem.

Três dos inquiridos revelaram que **dispensariam a visita do DIM**, apesar de não o fazerem. O **inquirido 4** recebe o DIM apenas por respeito ao seu trabalho e alguns delegados que lhe trazem conteúdos muito interessantes, inovadores, suportados cientificamente, sobre áreas do seu profundo interesse. Em geral, considera que são dispensáveis pelo facto dos grandes produtos estarem divulgados *online* na comunidade científica, pelo que **prefere a visita online**. O **inquirido 6** defendeu que **não dispensa totalmente** a visita do DIM, pois associar uma marca a uma pessoa facilita a prescrição mas, dispensa a visita regular, sugerindo a visita *online*, ou presencial mas, apenas quando solicitado. O **inquirido 7** tem uma percepção da

⁵⁵*The New England Journal Of Medicine*, disponível em: <http://www.nejm.org/>

visita do DIM como maçadora., sem acréscimo de valor, pelo que **dispensava a visita do DIM**, que **só continua a receber por não dominar os meios digitais**.

Em síntese: **Genericamente os inquiridos** defendem que o DIM é importante para alertar o médico de novidades terapêuticas, relembrar as marcas e por contribuírem para a sua formação através de congressos. Consideram que alguma da informação é pouco credível, recorrendo a outras fontes para confirmarem a sua fidedignidade considerando, no entanto, que nem todas as empresas têm a mesma atitude. A maioria não dispensa a visita médica pela importância do diálogo e da relação humana como um elemento importante, gerador de confiança e que na hora de escolher uma marca entre tantas é um elemento influenciador.

As palavras mais utilizadas na resposta a esta questão foram “**Interatividade**”, “**Diálogo**”, “**Relação**”, “**Alerta**” “**Relembrar**” e “**Enviesamento**”.

Questão 4

Tem o hábito de recurso ao computador e para que fins?

Nesta questão considerou-se o recurso ao computador por local (na consulta e em casa) e por finalidade.

Em relação à **utilização do computador na consulta**, verificou-se que **todos os inquiridos utilizam o computador para prescrição e registo** dos dados dos doentes.

Todos os inquiridos (à exceção do inquirido 5 e 8), utilizam o **computador durante a consulta** para **pesquisa de informação**, em que os **inquiridos 1, 2, 3, 6, 7 e 10** referiram que costumam fazer **pesquisas rápidas** durante a consulta, para **questões de caráter prático**: RCM⁵⁶ dos medicamentos, posologia, interações medicamentosas, patologias menos frequentes, tratamentos de 1ª linha, orientações clínicas, novos produtos e normas clínicas.

Os **inquiridos 5 e 8** referiram **não fazer pesquisa durante a consulta**, pelo facto de não terem na USF boas plataformas de pesquisa de conteúdos médicos (por questões de custo) e pela falta de tempo, respetivamente.

No que diz respeito à **utilização do computador em casa**, **todos os inquiridos** referiram fazer **pesquisa para fins profissionais**. Por exemplo o inquirido 1 faz pesquisa bibliográfica, o inquirido 2 para preparação teórica sobre patologias, o inquirido 5 e 9 pesquisam estudos de

⁵⁶ Resumo de características do medicamento, vulgarmente designada por *bula*

caso e revisão/atualização de conhecimentos e os inquiridos 7 e 10 pesquisam para preparação de trabalhos.

Os inquiridos 1, 3, 5, 7 e 10 mostraram algum desagrado perante a situação, ou pela falta de tempo ou por não gostarem de misturar lazer com trabalho, à exceção do inquirido 4 que destacou-se dos restantes por utilizar o computador todos os dias, em qualquer lugar e para pesquisa de todo o tipo de conteúdos, mostrando forte interesse pela pesquisa *online*.

No que diz respeito às **plataformas/aplicações/revistas online, mais referidas para pesquisa de conteúdos em casa/consultório**, destaca-se **MEDSCAPE**, em que os inquiridos 3, 5, 8 9 e 10 referiram que o custo elevado é um fator impeditivo de subscreverem mais revistas ou plataformas *online*. As restantes bases de dados mais vezes referidas podem ser consultadas no quadro 8:

Quadro 8 - Principais bases de dados online aos quais os inquiridos recorrem para pesquisa de conteúdos profissionais

Inquirido 1 - **Site do Infarmed, British Medical Journal** disponibilizado pela comissão do internato, **Medscape, Dinamet e Cockrane e General Practice Notebook**.

Inquirido 2 - **Medscape e Pubmed**.

Inquirido 3 - **Aplicações práticas como Interaction Checker, Risco Cardiovascular**. Gostava de ter acesso ao Update mas não tem por questões de custos.

Inquirido 4 - **Medscape, Pubmed e a Revista Portuguesa de Medicina Geral e familiar**.

Inquirido 5 - **Medscape**. Referiu que gostava de ter acesso ao Update mas não tem por questões de custos.

Inquirido 7 - **Site do Infarmed e Intranet** durante a consulta.

Inquirido 8 - **Update** ao qual tem acesso gratuito no hospital, **Medscape, Revistas Online Clinica Mayo e New England**.

Inquirido 9 - **New England, Univadis, Revista Lancet online**.

Inquirido 10 - **Update**. Referiu que gostava de ter acesso à New England.

Nota: O inquirido 6 não fez referência às bases de dados que costuma consultar

Em síntese: **Todos os inquiridos** utilizam o computador para prescrição. **A maioria** referiu que também utiliza o computador durante a consulta para pesquisa de informação, sobretudo para questões de teor prático. Em casa todos os inquiridos referiram fazer pesquisas de teor profissional, ou para trabalhos que têm de apresentar, aprofundar conhecimentos ou tirar dúvidas ligadas a casos clínicos.

As palavras mais utilizadas na resposta a esta questão foram “**Pesquisa Rápida**”, **Pesquisa Prática**” “**Tempo**”.

Questão 5

Situações em que recorre aos canais *online* (Website corporativo, internet, outros) e aos canais *offline* (DIM, pares, jornais, congressos). Para pesquisa de que conteúdos em cada um deles? O que mais e menos valoriza nestes canais?

No que diz respeito às **situações** em que os inquiridos **recorrem aos canais *offline***, à **preferência**, ao que mais valorizam e ao **tipo de conteúdos** que pesquisam, **a maioria dos inquiridos (1, 2 3, 5, 6 e 10)** referiram recorrer sobretudo aos **colegas e DIM** como **fontes de aprendizagem oportunista** para esclarecimento de **questões práticas** sobre produtos, que ocorram **durante a consulta**, apesar de **privilegiarem o contato com colegas** pela credibilidade e experiência, sendo que os inquiridos 3, 9 e 10 recorrem aos colegas sobretudo para **obterem informação sobre casos clínicos concretos**. Os inquiridos 3, 6, 9 e 10 referiram que o DIM é mais importante para **relembrar** marcas e apresentar **novidades terapêuticas**.

Os **inquiridos 4 e 8** revelaram forte preferência pelo canal *online* em que, por exemplo, o inquirido 4 referiu que recorre aos colegas se tiver alguma **dúvida imediata** e **não consegue obter resposta *online***.

O **inquirido 7** apenas recorre aos **colegas** para **obter informação** durante congressos ou nas reuniões quinzenais que tem na USF. Tal como os inquiridos 6 e 10, **valorizou o trabalho dos internos** como uma excelente fonte de informação e a quem recorre para tirar algumas dúvidas. Em relação ao **DIM considera dispensável** pelas visitas maçadoras e por **não acrescentarem valor**.

No que diz respeito às **revistas e jornais científicos**, **a maioria dos inquiridos (1, 2, 3, 4, 5, 6 e 10)** **raramente consulta**. O inquirido 1, por exemplo, referiu o preço elevado e o facto de

abordarem **temas muito específicos, tal como os outros inquiridos que referem não terem neste canal** resposta imediata, utilizando-o apenas para aprofundarem alguns temas ou por questões de cultura geral. Apenas três inquiridos (**7, 8 e 9**) **valorizam as revistas e jornais**. O primeiro refere que, dos **canais offline** estes são o que mais valoriza pela informação que contêm sobre **artigos científicos e ensaios clínicos**. Os outros dois inquiridos revelaram **interesse por revistas online**, em que o inquirido 8 é subscritor de algumas, bem como o inquirido 9 que utiliza para **aprofundar conhecimentos** e ler **artigos de caráter prático**, valorizando **poder escolher o que quer ler** e a **credibilidade**, embora considere como uma **desvantagem o preço elevado** para poder aceder à totalidade dos artigos.

No que diz respeito aos **canais online**, **todos os inquiridos** afirmaram **não recorrer ao website das empresas farmacêuticas** para pesquisa de informação, ou por nunca lhes ter ocorrido ou por desconhecerem se têm conteúdos interessantes.

Em relação ao que **menos gostam nos canais online**, **todos os inquiridos**, (à exceção do **inquirido 1**), referiram a **quantidade elevada e dispersa de informação** disponível e o **trabalho de seleção** necessário. O inquirido 8 acrescentou que muita da **informação** é proveniente de **estudos americanos** e não se adequa à nossa realidade. Em relação aos **aspectos que mais gostam todos os inquiridos** referiram a **credibilidade, rapidez, objetividade, comodidade e acessibilidade**. O **inquirido 4** acrescentou o **baixo custo**.

Relativamente aos **conteúdos pesquisados**, **os inquiridos 1, 5, 6 e 9** referiram que utilizam este canal para **estudar e aprofundar conhecimentos**, sendo que o **inquirido 9**, tal como os **inquiridos 3 e 10** utilizam a internet durante a consulta para **tirar dúvidas de caráter prático** e quando necessitam de uma resposta imediata. O inquirido 3 recorre, por exemplo, a aplicações de caráter prático (*Interaction Checker*; calculadoras de risco cardiovascular) que diminuem o erro médico.

Em síntese: **Nenhum dos inquiridos** recorre aos *websites* das empresas. A escolha dos canais depende do tipo de informação, da urgência em obtê-la, da disponibilidade e da credibilidade. **Todos** valorizam nos canais *online* a rapidez, comodidade, possibilidade de aprofundar conhecimentos com suporte científico, ou obtenção de informação de caráter prático durante a consulta, embora não gostem da quantidade de informação dispersa que exige um trabalho de seleção. As revistas e jornais são o canal *offline* menos utilizado. O DIM serve como alerta para novidades ou lembrar marcas. Em relação aos colegas, a maioria dos inquiridos valoriza a experiência clínica e recorre para esclarecer casos clínicos ou dúvidas durante a consulta.

Todos os inquiridos, à exceção do inquirido 4, 7 e 8 não manifestaram preferência entre os 2 canais considerando-os como complementares. O inquirido 4 tem forte preferência pelo canal *online*, o 8 considera-os complementares, embora tenha preferência pelo canal *online* e o inquirido 7 prefere o canal *offline*.

Nesta questão, as palavras mais usadas em relação aos canais *online* são “**Rapidez**”, “**Credibilidade**”, “**Comodidade**”, “**Dispersão**”, “**Prático**”, “**Informação Imediata**” e “**Aprofundar Conhecimento**”

Questão 6

Costuma ser visitado pela IF através do *e-detailing*? Se sim, quais as vantagens e desvantagens que considera existir neste meio de comunicação? Se não, tem interesse em ser abordado através deste meio?

Todos os inquiridos referiram **desconhecer o conceito**. Explicou-se de forma sucinta as duas formas de *e-detailing*⁵⁷ e de seguida foram questionados sobre as vantagens, se teriam interesse em serem abordados por alguma das 2 formas de *e-detailing* (*on demand*/vídeo conferência) e se consideravam como uma forma complementar ou substituta da visita do DIM.

Metade dos inquiridos (**3, 5, 7, 9 e 10**) manifestou **desinteresse pelo *e-detailing***.

No *vídeo e-detailing*, os inquiridos **3, 5, 8, 9 e 10** referiram a **falta de tempo e não quererem comprometer-se** com uma determinada hora para estar *online*. Assim, foram questionados se preferiam a possibilidade de *e-detailing on demand*, tendo igualmente manifestado desinteresse, (à exceção do inquirido 8). Por exemplo, **os inquiridos 3 e 10 referiram preferir a visita presencial do DIM**, por valorizarem o contacto humano, embora o inquirido 3 e 5 para formação sobre temas do seu interesse “arranjariam tempo”. O **inquirido 9** não encontrou vantagens no conceito *on demand*, pois pode pesquisar informação sobre produtos noutras plataformas como o *simposium terapêutico online*.

A outra metade dos inquiridos (**1, 2, 4, 6 e 8**) manifestou **interesse pelo *e-detailing***. Os **inquiridos 1 e 8** mostraram **interesse pelo *vídeo e-detailing***, embora como forma de visita complementar, não dispensando a visita do DIM pela valorização do contacto humano.

⁵⁷ Considerou-se a definição dos autores Heutschi *et al.*, (2003)

Os **inquiridos 2 e 4** valorizaram *e-detailing on demand* pela possibilidade de realizarem a visita de acordo com a sua disponibilidade, sem hora fixa, considerando esta forma de visita como **substituta** da visita do DIM.

O **inquirido 6** foi o **único a considerar ambas as formas de e-detailing** por poder receber informação fora do horário da consulta, altura em que está condicionado pelo tempo. Na sua opinião as duas formas deveriam coexistir, em que o *e-detailing* **poderia ser substituto da visita presencial** do DIM, desde que uma das formas de *e-detailing* fosse uma visita *online* com presença do delegado.

Em síntese: **Todos os inquiridos** desconheciam o conceito de *e-detailing*. **Metade** manifestou desinteresse pelas duas formas de *e-detailing*. O principal argumento foi a falta de tempo, no que diz respeito ao vídeo *e-detailing*. Em relação ao *e-detailing on demand* os argumentos apresentados foram desde a preferência pela visita presencial, desconhecimento das tecnologias digitais, falta de tempo e poucas vantagens face a outras formas de pesquisa *online* sobre produtos. **Dos restantes inquiridos** com interesse pelo *e-detailing*, dois mostraram interesse pelo vídeo *e-detailing* e dois pelo conceito *on demand*. Apenas um inquirido os considerou complementares.

Nesta questão as palavras mais utilizadas foram “**Falta de Tempo**” e “**Compromisso**”.

Questão 7

Em relação à web 2.0:

-Pertence a alguma rede social exclusiva para médicos?

-Participa em *blogs* ou formações de *e-learning*?

-Tem por hábito descarregar conteúdos profissionais para reproduzir num computador ou leitor portátil?

Se sim, quais as vantagens e desvantagens que daí decorrem? Se não, porquê? E teria interesse?

Todos os inquiridos, à exceção dos inquiridos 3 e 4, **não pertencem a redes sociais para médicos**, por desconhecimento (inquiridos 2, 6 e 9), falta de tempo (inquirido 8), comunicação *push* (inquirido 5). No entanto, a maioria reconheceu vantagens, como a partilha de informação (1, 5, 9 e 10) ou pelo acesso rápido à informação.

Em relação aos **inquiridos 3 e 4** pertencem a várias redes sociais, como Médicos Unidos e MGF21, partilhando o interesse pelo apoio em questões burocráticas ou jurídicas que encontram nestes grupos. O inquirido 4 frequenta diariamente o fórum pela rapidez e para se manter atualizado, tendo uma conta de *email* só para este fórum.

No que diz respeito a **blogs médicos, todos os inquiridos**, à exceção do inquirido 2, **não frequentam** algum, ou por falta de tempo (inquiridos 1, 3 e 8), por falta de interesse (inquiridos 4, 5 e 9) ou por dificuldade na utilização de ferramentas digitais (inquirido 7). O **inquirido 2**, pelo contrário, costuma **consultar blogs** pela possibilidade de obter informação atualizada, credível e de diferentes perspetivas. Em relação ao **e-learning**, o maior número de inquiridos (**inquirido 6, 7, 8 e 9**) foi aquele que **não realizou e não pretende fazê-lo**. Por exemplo, os inquiridos 6, 7 e 8 referiram a falta de tempo para estas formações e o inquirido 9 prefere pesquisar quando necessita, além de valorizar o contacto pessoal. Dois inquiridos **fizeram formações e-learning e mostram interesse** pelo conceito (**inquirido 3 e 4**), desde que as formações incidam sobre temas do seu interesse, sem conteúdos publicitários de medicamentos. Três inquiridos mostram **interesse mas nunca fizeram**, (**inquirido 1, 2 e 5**). Por exemplo o inquirido 2 considera interessante mas por ser Interno ainda **não foi abordado pela IF para realizar alguma formação**.

Relativamente ao **download de conteúdos** no telemóvel a maioria dos inquiridos (**1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 e 9**) **não tem por hábito fazê-lo**, genericamente por preferirem recorrer ao uso de plataformas *online* onde podem aceder rapidamente à informação que necessitam. O **inquirido 6** defende que raramente usa telemóvel e o **inquirido 7** não domina nem aprecia os meios digitais. O **inquirido 8** prefere ler em papel. Costuma obter informação destas plataformas que, posteriormente, imprime.

Em relação aos **inquiridos 3 e 10**, costumam **descarregar conteúdos no smartphone**. O **primeiro descarrega conteúdos** nomeadamente no *iBook*, como, por exemplo, normas de orientação clínica, pois considera vantajoso poder aceder a informação quando faz domicílios ou em locais onde não tenha acesso à internet.

Em síntese: **A maioria dos inquiridos** não pertence a redes sociais exclusivas para médicos ou por desconhecimento ou falta de tempo, embora reconheçam vantagens neste tipo de canal *online*. Quem pertence valoriza o apoio e a atualização de conteúdos. Em relação aos *blogs* a maioria não frequenta nem mostrou interesse. No que diz respeito ao *e-learning* metade dos inquiridos nunca realizou formações deste tipo nem pretende fazê-lo e a outra metade mostrou interesse pelo conceito. Finalmente o *podcasting* (download de conteúdos) é pouco utilizado, sendo que a maioria dos inquiridos não tem por hábito fazê-lo.

As palavras que mais se destacam nesta questão são, “**Desconhecimento**”, “**Não Pertence**”, “**Falta de Tempo**”.

Questão 8

Quais são os elementos (vantagens; informação; conteúdos, entre outros) que a visita do DIM lhe traz e que não podem ser fornecidos pelos meios de comunicação anteriormente referidos?

Em relação a esta questão **a maioria dos inquiridos (à exceção dos inquiridos 2 e 4)** referiu a **relação, o diálogo e o contacto humano**, como fatores insubstituíveis que não é possível obter na comunicação *online*. Por exemplo, os inquiridos **5 e 6** referiram “*humanizar a empresa e atribuir um rosto ao produto*”, “*personalização do conteúdo. Associação de uma marca a uma pessoa contribui para melhor fixar o nome de um produto*”, respetivamente. Outros (**inquiridos 3 e 8**) acrescentaram o papel do DIM **em relembrar a marca e apresentar novos produtos**.

No que diz respeito aos **inquiridos 2 e 4**, **valorizaram outros fatores**, não tendo dado ênfase à relação humana:

Inquirido 2 – Se o DIM estiver bem preparado e for conciso, a vantagem é obter uma **resposta imediata**, contrariamente aos canais digitais que exigem pesquisa e trabalho de seleção.

Inquirido 4 – O **apoio em formações, congressos e sessões** sobre temas importantes para o inquirido.

Em síntese: **A maioria dos inquiridos** considera que o principal fator que diferencia o DIM dos canais *online* é a relação humana que permite ao médico lembrar uma marca, pela confiança que decorre dessa relação.

As palavras mais utilizadas pelos inquiridos nesta questão foram “**Contacto Humano**”, “**Associação a uma Marca**”, “**Diálogo**” e “**Personalização**”.

Questão 9

Se tivesse que pensar/imaginar a forma ideal de receber informação científica, qual seria?

Mais de metade dos inquiridos (1, 3, 5, 6, 9 e 10) considera a visita do DIM e a comunicação digital como canais de comunicação complementares, pelo que referiram desejar manter esta forma de receber informação. Por exemplo, os inquiridos 9 e 10 valorizam no DIM a relação e o diálogo, o inquirido 3 pela importância de lhe recordar as marcas, o inquirido 5 porque o DIM personifica a marca, apresenta novidades e promove a sua formação. Por outro lado, estes inquiridos valorizam a comunicação digital, pela capacidade de resposta às necessidades do momento (inquiridos 1 e 3) ou porque completa a informação que necessitam (inquirido 5).

Contudo, estes inquiridos acrescentaram algumas sugestões, quer no que diz respeito à visita do DIM, quer em relação à comunicação digital.

Em relação à visita do DIM, os **inquiridos 1, 4 e 9** sugeriram visitas com melhor suporte científico. Por exemplo, o inquirido 4 gostava que lhe fossem apresentados estudos sistemáticos e metanálises, por substituição das literaturas com conteúdos produzidos por KOL que para si têm pouco valor, preferindo estudos randomizados. O **inquirido 5** dispensava o carácter agressivo. Os **inquiridos 1 e 9** valorizavam visitas adaptadas à sua prática clínica e ao seu perfil.

Em relação à comunicação digital, os **inquiridos 3, 6 e 10** apresentaram sugestões de formas de comunicação *online*. Por exemplo, o **inquirido 3** referiu que **gostava muito de ter acesso à plataforma UPDATE**, que não tem por ser cara. Os aspetos que valoriza nesta plataforma são: credibilidade, atualização, resumo de todos os artigos e estudos existentes por tema, o que permitia condensar toda a informação num só sítio. Se esta plataforma tivesse as aplicações de carácter prático, “seria o auge”. O **inquirido 6** sugeriu **videoconferências com o DIM** e a possibilidade de **agendar visitas presenciais**, apenas para esclarecer dúvidas e apresentar novos produtos. Considerava interessante a **existência de uma plataforma** que

integrasse todos os estudos e produtos novos de todas as empresas, de forma a ultrapassar a dispersão que considera existir nos canais *online*.

No que diz respeito aos restantes inquiridos (**2, 8 e 9**) foram obtidas respostas diferentes em relação à forma ideal de receber informação.

O **inquirido 2** foi o único a afirmar que gostaria de receber informação apenas através de um canal, de **preferência *online***, onde pudesse encontrar toda a informação que necessita (estudos, casos clínicos, interações medicamentosas, RCM, entre outros), devidamente filtrada e organizada. O **inquirido 8** mostrou-se **indeciso** pois, apesar de preferir **receber toda a informação através de canais *online*** pela facilidade de acesso, afirmou que também **gostava de conversar com alguns DIM** e a importância da IF em patrocinar congressos e sessões de formação. Finalmente, o **inquirido 9** foi o único a preferir **apenas a visita do DIM**, se esta fosse credível.

Em síntese: **Mais de metade dos inquiridos** (1, 3, 5, 6, 9 e 10) considera os dois canais complementares, através dos quais recebem informação: a visita do DIM e os canais *online*, em que alguns acrescentaram sugestões de plataformas que gostariam que existissem (inquiridos 3, 6 e 10) e outros sugeriram algumas alterações à visita do DIM (inquiridos 1, 4, 5, 6 e 9). Um dos inquiridos mostrou-se indeciso (8). O inquirido 2 foi o único que considerou o canal *online* a forma ideal de receber informação. O inquirido 9, contrariamente foi o único a considerar a visita do DIM o canal ideal se fosse credível.

A palavra mais utilizada na resposta a esta questão foi “**Complementar**”.

2. Apresentação de resultados das entrevistas às empresas farmacêuticas

Questão 1

Como comunica a sua empresa junto dos prescritores?

Todos os inquiridos continuam a apostar numa comunicação *face to face* através da **visita do DIM** junto da classe médica.

No que diz respeito à **comunicação digital**, os **inquiridos 1, 2 e 3** estão neste momento em **fase de transição** para a implementação de *iPads* na **visita médica**. Estes inquiridos

continuam a **utilizar literaturas**⁵⁸ para apresentação dos produtos, sendo que os inquiridos 1, 2 e 4 acrescentaram que entregam *reminders* para o médico ter no consultório, pois consideram importante que o médico retenha algo físico sobre a visita.

Em relação aos restantes **inquiridos (4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10)** todos recorrem a diversos canais digitais numa estratégia integrada multicanal. Todos recorrem à **utilização de iPads** com apresentações em PDF, imagem e filme. Os **inquiridos 4, 5, 6 e 7** referiram o recurso a *webinar*⁵⁹. O **inquirido 4** acrescentou as **formações mistas**, *online* e formação presencial. O **inquirido 8** referiu o *e-detailing* que para o inquirido significa: uso de *iPad* na visita ligado a um sistema de CRM que permite em tempo real enviar para o médico *email* sobre algum assunto que tenha mostrado maior interesse ou queira clarificar; *e-detailing on demand* em que os médicos são convidados a visitar uma página *online* criada pela empresa e têm um tempo limite para o fazer.

Relativamente ao **website corporativo**, todos os **inquiridos têm um website apenas institucional**, sem investimento em conteúdos. Os **inquiridos 1, 2 e 3** referiram os **custos** como um fator decisivo e por serem empresas que trabalham marca e não conteúdos. Outros motivos mencionados foram o **nível de conhecimento técnico exigido (inquirido 5)**, a sensação que os **médicos não visitam o website (inquiridos 6, 7 e 9)** e o **receio de perderem o controlo** do comportamento dos médicos (**inquiridos 6 e 7**).

O único inquirido que mencionou monitorizar o comportamento dos médicos no *website* foi o **inquirido 8**, apesar de não ter perceção se o visitante é médico ou técnico de saúde. Pretende brevemente melhorar o *website* através da criação de conteúdos úteis, não só para médicos como todos os visitantes, tornando-o mais interativo. Referiu ter um bom SEO⁶⁰.

⁵⁸ *Folder* com conteúdos científicos em texto e imagem utilizados pela IF na apresentação dos produtos aos médicos

⁵⁹ “*webconferência na qual a comunicação é de uma via apenas, ou seja, somente uma pessoa se expressa e as outras assistem*”, disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Webinar>, acesso: 25/09/2015

⁶⁰ *Search Engine Optimisation*, “*Processo que ajuda a aumentar o tráfego do website através de motores de pesquisa e de resultados de pesquisa por palavras-chave*”, Dionísio *et al.*, 2011. Glossário, **b-Mercator**: 328 Alfragide: Leya.

Em síntese: **Todos os inquiridos** continuam a apostar na comunicação *face to face* através da visita do DIM. **A maioria** tem uma comunicação multicanal, integrando a visita do DIM com recurso a canais digitais. As ferramentas mais referidas foram *iPads* e formações *online* ou *webinar*. **Todos os inquiridos** têm um *website* institucional, sem conteúdos e sem interatividade, por questões relacionadas com custos, pelo facto de trabalharem “marca”, pela percepção de que os médicos não têm interesse e pela necessidade em terem uma equipa técnica responsável pela criação e monitorização de conteúdos.

As palavras mais referidas na resposta a esta questão foram “**Visita DIM**”, “*iPads*” e “**Website Institucional**”.

Questão 2

Quais os principais receios/obstáculos em recorrer ao Marketing Digital?

O principal obstáculo referido foi a **mudança de mentalidade** dos gestores das empresas. Os inquiridos **3, 8 e 10** referiram, por exemplo, que a IF é muito conservadora e tem uma forma de trabalhar muito tradicional. O **inquirido 5** defendeu que as empresas têm que definir se estão preparadas para comunicar *online*, combatendo a tendência segura de apostar apenas na visita do DIM, opinião partilhada pelo **inquirido 7** que referiu a dificuldade que as empresas têm em acreditar na comunicação digital. O **inquirido 4** salientou que a IF é a responsável pela imagem negativa que transmitiu ao público, existindo alguma inércia no sentido de combater esta situação.

O segundo obstáculo mais referido foi a **legislação (inquiridos 1, 4, 7 e 9)** que exige divulgação dos MSRM em portais exclusivos para médicos com registo prévio, o que dificulta a comunicação *online* de conteúdos.

O **ROI** foi outro dos obstáculos, mencionado pelos **inquiridos 3, 5 e 8**. O receio de investir num canal desconhecido (inquirido 3), o facto da comunicação digital não ter um retorno imediato (inquirido 5) e a segurança do marketing tradicional que já se conhece (inquiridos 5 e 8) foram alguns dos argumentos mencionados. Os **inquiridos 9 e 10** foram os únicos a **desvalorizarem** totalmente o **ROI**, considerando ser uma falsa questão, e a defenderem a importância do ROE (inquirido 9) e o facto de terem já desde 2009 uma comunicação digital forte, com medição do ROI e dos KPI's adequados (inquirido 10).

Os **inquiridos 1 e 2** indicaram as **questões económicas** relacionadas com a descida de preços dos medicamentos, e que impedem o investimento noutros meios de comunicação.

Os **inquiridos 6 e 7** defenderam que a **estrutura das empresas** não está preparada para a comunicação digital, que exige monitorização constante e capacidade de resposta rápida.

Para além destes aspetos em comum, foram identificados **outros receios/obstáculos**. **Desconhecimento das necessidades** específicas **dos médicos e dos meios tecnológicos** (inquirido 1); através dos meios digitais a ligação com o médico é menor, optando-se por uma situação de *Wait and See*, aprendendo com os outros de forma a encontrar uma solução intermédia (inquirido 2); a **prescrição por DCI** dificulta o trabalho das empresas detentoras de marcas não inovadoras, pois a decisão da venda depende da farmácia, pelo que a decisão estratégica é convencer o médico a prescrever a “marca”, privilegiando, por isso, a **ligação dos DIM aos médicos** (inquirido 3); as **empresas de marketing digital não apresentam soluções adaptadas à IF** por desconhcerem as limitações regulamentares e utilizarem uma linguagem técnica que as empresas não compreendem. Por isso perante o risco, aposta-se no que se conhece. O inquirido 8 acrescentou outra dificuldade relacionada com a quantidade de informação obtida e a incapacidade de gerir e sistematizar.

Em síntese: **O principal receio/obstáculo** referido pelos inquiridos relaciona-se com a dificuldade de mudança de mentalidade por parte das empresas. Seguiram-se a legislação da IF e a medição do ROI, apenas referido por três inquiridos. No caso dos inquiridos 1, 2 e 3 a questão dos baixos recursos financeiros tem levado a adiar o investimento em canais digitais, apesar de reconhecerem as vantagens da comunicação digital, nomeadamente a redução de custos. Outros fatores contribuem para esta decisão, como a dificuldade legislativa na redução das equipas de vendas, o desconhecimento das tecnologias digitais e o posicionamento da empresa em que os inquiridos 1 e 2 têm poucos MSRM, apostando mais no canal farmácia e, o inquirido 3 a trabalhar “marca”, apostando na relação pessoal como um fator influenciador de prescrição. Destaque também para as alterações que a comunicação digital exige ao nível da estrutura da empresa, como a redução das equipas de vendas em contraposição com a necessidade de contratação de pessoal especializado. Por outro lado, as próprias empresas de comunicação digital não apresentam soluções adequadas à IF.

As palavras mais referidas nesta questão foram “**Custo**”, “**Benefício**”, “**Desconhecimento**” e “**Mudança**”.

Questão 3

Perceção que tem do contacto do DIM com o médico, que tipo de contributos e importância é que assume para a empresa na ligação com os prescritores?

Todos os inquiridos (à exceção do inquirido 10) referiram que o **DIM assume uma extrema importância** pela capacidade de personalização em que o DIM é a própria empresa. O relacionamento pessoal cria diferenciação e segurança num sector em que a concorrência é elevada e os produtos são semelhantes. Todos referiram que a comunicação digital deve ser um complemento. O inquirido 10, com um forte perfil digital, referiu que o recurso ao DIM resulta sobretudo da importância que o médico lhe atribui.

Os **inquiridos 1, 3, 4 e 8** reconheceram que essa importância depende da faixa etária dos médicos, havendo necessidade de ajustar a comunicação a uma geração de médicos mais jovens de forma a acrescentar valor.

Em síntese: Independentemente do perfil da empresa, **a maioria dos inquiridos** defende a importância do DIM na diferenciação da marca pela capacidade de relacionamento e contacto humano. Por outro lado, o DIM tem a componente comercial e de negociação que o digital não tem.

As palavras mais utilizadas pelos inquiridos foram “**Extrema Importância**”, “**Capacidade de Relacionamento**” e “**Personalização**”.

Questão 4

Qual a sua opinião sobre o impacto das tecnologias digitais na empresa e na utilização pelo DIM?

No que diz respeito à **empresa**, os **inquiridos 2, 4, 5 e 9** referiram **a redução de custos** como um grande impacto. Segundo os **inquiridos 1, 2, 3 e 8** um impacto significativo relaciona-se com a necessidade de ter uma **equipa especializada** que crie e monitorize conteúdos. Por exemplo, o inquirido 8 referiu ser importante apostar em especialistas de canal em vez de especialistas de produto, isto é, ter um gestor de marketing digital. Os **inquiridos 6, 8 e 9** defenderam que as tecnologias digitais implicaram uma **alteração interna de mentalidade**. Os **inquiridos 3, 8 e 9** acrescentaram a aposta na **formação interna** em marketing digital e a **redução do impacto ambiental**, respetivamente. Os **inquiridos 2, 4 e 5** defenderam que as

tecnologias digitais permitiram a obtenção de **informação quantitativa**. Os **inquiridos 3 e 9** afirmaram que o digital facilitou o **controle** sobre o trabalho do DIM. De acordo com os **inquiridos 6 e 7** outro impacto importante foi a necessidade de lidar com questões de **compliance** e a **definição de KPI's** que desconhecem.

Em relação ao **inquirido 10**, o principal impacto recai sobre a obtenção de informação qualitativa sobre os médicos que permite uma comunicação personalizada, aspeto muito importante neste perfil de empresa.

Relativamente ao impacto do digital sobre o **DIM** os **inquiridos 3, 4 e 8** defenderam que a maior dificuldade foi a **adaptação às novas tecnologias**, pelo fator idade ou pela mentalidade do indivíduo. Os **inquiridos 6, 7 e 10** defenderam que os DIM têm **receio** de serem **substituídos pelos meios digitais**. O **inquirido 3** foi o único a referir o **receio dos DIM em serem controlados**.

Genericamente os inquiridos consideraram que quaisquer dificuldades existentes foram entretanto ultrapassadas.

Em síntese: **Em relação ao impacto das tecnologias digitais na empresa os inquiridos fizeram maior referência** à redução de custos, obtenção de informação quantitativa e reestruturação interna que implicou não só mudança de mentalidade, como também a necessidade de ter pessoas especializadas em marketing digital. **Em relação ao DIM o impacto mais referido** foi a dificuldade de adaptação às novas tecnologias e o medo de serem substituídos. Contudo, os inquiridos, em termos gerais, não desenvolveram esta questão.

As palavras mais utilizadas na resposta a esta questão foram “**Redução de Custos**”, “**Especialização**”, “**Informação Quantitativa**”, “**Alteração de Mentalidade**” e “**Adaptação**”.

Questão 5

Quando está a delinear uma estratégia digital quais os fatores que pondera?

Todos os inquiridos referiram que quando estão a delinear uma estratégia digital **ponderam** a **relação custo-benefício** e o **target**. O inquirido 4 acrescentou que o benefício além de monetário pode ser igualmente *brand awareness*. Os **inquiridos 1, 2, 3** acrescentaram que consideram importante o **tipo de produto** na escolha do tipo de comunicação.

O **inquirido 7** considera importante considerar na definição da estratégia de que forma a comunicação digital pode melhorar a performance do DIM.

Em relação ao **inquirido 8** acrescentou que é importante decidir a alocação das verbas a cada tipo de comunicação (tradicional e digital) e como medir as vendas provenientes de cada um.

Em síntese: **Genericamente**, os inquiridos consideram importante na definição de uma estratégia digital a relação custo-benefício, o target e o tipo de produto.

As palavras mais usadas na resposta a esta questão foram “**Retorno**”, “**Custo-Benefício**” e “**Target**”.

Questão 6

Quais as fontes às quais recorre para delinear as estratégias de comunicação?

A maioria dos **inquiridos** (à exceção dos inquiridos 4 e 10) **referiu a experiência da empresa** (Departamento de Marketing, Chefes Regionais de Vendas, entre outros) como uma das fontes à qual recorrem para delinear a estratégia de comunicação.

Do total de inquiridos, sete (**1, 2, 4, 5, 6, 7, e 8**) recorrem à informação e experiência do **DIM** no contacto com o médico. O único inquirido que considerou o DIM como uma fonte pouco fiável pela subjetividade, foi o inquirido 9.

Os **inquiridos 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10** referiram os **estudos de mercado** independentes como uma fonte importante de informação.

O **CLM/CRM** são outra fonte à qual cinco dos **inquiridos (6, 7, 8, 9 e 10)** recorrem, seguindo-se os **KOL (inquiridos 4, 6, 7 e 9)**. As fontes menos mencionadas foram **HMR/IMS (inquiridos 1 e 2)**, **sessões com médicos (inquiridos 3 e 8)** e **benchmarking (inquiridos 2 e 4)**.

Em síntese: **As fontes mais referidas** pelos inquiridos são a experiência da empresa, a informação veiculada pelo DIM e estudos de mercado realizados por empresas independentes. As empresas de perfil tradicional recorrem sobretudo à sua própria experiência, ao DIM e ao HMR/IMS. As empresas de perfil misto (7 inquiridos) recorrem sobretudo aos estudos de mercado, seguindo-se a experiência e o DIM, sendo que, destas, 5 referiram utilizar as bases de dados (CRM).

As palavras mais usadas foram “**Experiência**”, “**DIM**” e “**Estudos de Mercado**”.

Questão 7

Quais as vantagens que considera existirem no recurso à comunicação digital?

Mais de metade dos inquiridos (1, 2, 5, 7, 8, 9 e 10) referiu que uma das vantagens da comunicação digital é a obtenção de informação sobre o médico, permitindo criar modelos de **comunicação mais personalizada**. O inquirido 9 referiu, por exemplo, que consegue identificar os fatores-chave da comunicação com o médico, quais foram as mensagens mais eficientes e afinar ou melhorar a mensagem.

Outra das vantagens mais vezes referida pelos inquiridos (1, 2, 3, 4 e 5) foi o **baixo custo** da comunicação digital.

Os inquiridos 1, 3, 4, 6 e 7 acrescentaram que a comunicação digital tem como vantagem o facto de permitir uma **maior cobertura territorial**, isto é, permite divulgar a mensagem a um maior número de médicos.

As vantagens menos mencionadas foram a **maior rapidez** de divulgação de conteúdos (inquiridos 3, 4 e 8) e a possibilidade de aumentar a **frequência de contacto** de forma a criar maior *brandawarenes* (inquiridos 3, 4 e 7).

O inquirido 4 foi o único a mencionar a possibilidade de comunicação transversal e objetiva e o inquirido 8 a comunicação bidirecional. O inquirido 10 defendeu uma maior eficácia pela obtenção de dados mensuráveis e menos subjetivos.

Em síntese: **A maioria dos inquiridos** referiu a comunicação personalizada, o baixo custo e a maior cobertura territorial, como vantagens da comunicação digital.

As palavras mais usadas na resposta a esta questão foram “**Cobertura Territorial**”, “**Personalização**”, “**Segmentação**” e “**Menos Custos**”.

Questão 8

Quais considera serem as principais alterações, presentes e futuras, no sector farmacêutico e de que forma podem afetar a comunicação com os prescritores?

Metade dos inquiridos (1, 3, 6, 9 e 10) defendeu que o futuro do sector farmacêutico continuará a ser marcado pela necessidade de sustentabilidade do SNS ⁶¹ o que implica uma

⁶¹ Serviço Nacional de Saúde

pressão nos médicos para uma **redução de custos** que se traduz na prescrição de genéricos ou por DCI ⁶².

Por outro lado, metade dos inquiridos (**2, 7, 8, 9 e 10**) referiu que o *Primary Care* ⁶³ será marcado pela **falta de inovação em medicamentos**, uma vez que, a pressão pela prescrição do genérico, criou uma forte crise financeira nas empresas que, assim, não têm capital para investir. O inquirido 9, por exemplo, referiu que esta situação irá criar forte instabilidade nas empresas que apenas comercializam *in licensing*, uma vez que, estes produtos rapidamente perdem patente e passam a genéricos o que, não só torna pouco interessante investir nestes produtos como, por outro lado, impossibilita investir em inovação.

Assim, o sector farmacêutico em Portugal terá apenas **dois tipos de empresas**: as que trabalham **genéricos** e as que vendem **produtos nicho** a nível hospitalar, isto é, empresas de biotecnologia. Por exemplo, os **inquiridos 7, 8 e 10** referiram que, daqui a pouco tempo o mercado se divide apenas em genéricos e produtos biológicos, destinados a nichos de mercado, com preços muito altos, sendo que no *primary care* não irão existir novidades.

Outra situação que alguns inquiridos referiram, como por exemplo, os **inquiridos 4, 6 e 10**, foi a **dificuldade**, cada vez maior, de **acesso ao médico**.

Os inquiridos **2, 4 e 10** mencionaram a **nova geração de médicos**, como uma grande mudança no sector farmacêutico. Por exemplo, segundo o inquirido 4, dentro de 5 anos irá ocorrer uma alteração dramática através da geração mais jovem de médicos, o que irá exigir uma nova forma de comunicação diferente da tradicional.

Todas estas alterações trazem como consequência, na opinião da maioria dos inquiridos (**1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 e 10**) uma **redução de preços**, que exige uma **redução de custos** que, por sua vez, implica a **redução das equipas de vendas**. É neste contexto, que a **comunicação digital** irá ser **dinamizada**, o que implica um novo perfil de pessoas a trabalharem na IF mais **especializadas no marketing digital**. Por exemplo, os inquiridos 2, 4 e 5 referiram que o digital irá exigir às empresas uma maior especialização no marketing, através de *Data Manager* e DIM, que terão as tradicionais capacidades de negociação aliadas a fortes conhecimentos de comunicação digital.

Dois inquiridos (**4 e 7**) referiram que a forte componente de comunicação digital nas empresas irá conduzir a uma necessária alteração da **regulamentação da IF**. Ambos afirmaram que o

⁶² Designação Comum Internacional

⁶³ Cuidados Primários

doente tem acesso na internet a toda a informação sobre medicamentos e, muitas vezes, de forma incorreta, cabendo aos diversos *stakeholders* assumirem uma posição e exigirem poder comunicar *online*, de forma regulada.

Em síntese: **A maioria dos inquiridos** prevê que o mercado farmacêutico irá ser dominado pelas empresas de genéricos, que praticam preços baixos, e pelas empresas de biotecnologia com preços mais elevados. A necessidade de redução de custos das primeiras, a forte componente de especialização das segundas, uma futura geração de médicos mais jovens e uma crescente dificuldade de acesso aos médicos irá criar uma oportunidade para o desenvolvimento da comunicação digital, o que implica um novo perfil de profissionais da IF.

As palavras mais usadas na resposta a esta questão foram “**Redução de Custos**”, “**Genéricos**”, “*Primary Care*”, “**Biotecnologia**”, “**Menos DIM**”, “**Falta de Inovação**”, “**Oportunidade Digital**” e “**Especialização**”.

PARTE 4 - DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Esta parte do trabalho apresenta a análise dos resultados obtidos, considerando os propósitos de investigação previamente definidos para cada amostra, apresentando-se, de seguida, as principais limitações e contribuições para a gestão de marketing. Finalmente serão propostas pistas para futuras investigações.

1. Análise de resultados referentes aos médicos

O principal propósito de investigação deste trabalho, no que diz respeito aos médicos em Portugal, foi perceber a razão pela qual continuam a querer manter a visita do DIM, apesar do pouco tempo disponível para o receber e se, à semelhança do que se passa noutros países como os EUA, os médicos têm uma perceção agressiva e pouco fiável da IF. Relacionado com este propósito, considerou-se importante perceber de que modo a comunicação digital poderia ser enquadrada como forma de comunicar com os médicos e se esta seria uma forma alternativa ou complementar.

Verificou-se que, quando questionados sobre a perceção da visita do DIM, sete dos inquiridos referiram o enviesamento dos estudos apresentados e que, por isso, confirmam a informação junto de outras fontes. No entanto, a maioria dos inquiridos não dispensa a visita do DIM pela importância do diálogo e da relação humana, enquanto fator gerador de confiança no

momento de escolher uma marca em detrimento de outra. Alguns inquiridos mencionaram que o DIM permitia humanizar a empresa e atribuir um rosto a um produto. Além disso, nove dos inquiridos referiram que o DIM é um canal de informação muito importante em relação às novidades terapêuticas, que nunca recebem de outras fontes.

Outro propósito consistia em avaliar se em Portugal o computador é o equipamento preferido do médico e se é utilizado para pesquisa profissional ou apenas para prescrição eletrónica, tendo em consideração o Estudo Multicanal da ActOne, 2012.

Verificou-se que todos os inquiridos referiram utilizar o computador na consulta para efeitos de prescrição. Contudo, a maioria (8 inquiridos) também utiliza durante a consulta para pesquisa de informação, sobretudo de caráter prático. Em casa, todos utilizam o computador para pesquisa profissional, nomeadamente para aprofundar conhecimentos ou tirar dúvidas sobre casos clínicos. De salientar que as respostas obtidas pelos inquiridos revelam resultados diferentes em relação ao estudo apresentado por Ward *in* Doyle (2007) que revelava dificuldade no acesso à internet durante a consulta, por questões profissionais.

Considerou-se importante, como propósito de investigação, perceber a distinção que os médicos em Portugal estabelecem entre os canais *online* e *offline* e o que os leva a recorrer umas vezes a uns e outras vezes a outros, considerando que os estudos da Cegedim e da ActOne avaliaram os canais em separado. De acordo com o primeiro, o canal preferido é o DIM e de acordo com o segundo são os colegas. Neste trabalho os dois canais foram integrados na mesma questão pelo que foi possível perceber a distinção que os médicos lhes atribuem.

Verificou-se em relação aos canais *offline* que mais de metade dos inquiridos recorre sobretudo ao DIM e aos colegas como fontes oportunistas de informação de caráter prático, apesar do DIM ser preterido em relação aos colegas quando é necessário obter informação sobre casos clínicos, pela credibilidade e experiência exigidas. As revistas e jornais científicos são raramente consultados pela maioria dos inquiridos (7) apesar dos motivos apresentados terem sido diversos, como o preço elevado ou por não terem capacidade de resposta imediata. Em relação aos canais *online* todos os inquiridos valorizam a comodidade, rapidez e acessibilidade apesar de não gostarem da dispersão de informação. Contudo, recorrem a estes canais para estudarem e aprofundarem conhecimentos.

Assim, das entrevistas realizadas, verificou-se que os canais *offline* menos valorizados são as revistas e jornais, tal como indicado pelo estudo da ActOne, e que o *website* e *social media* são os menos utilizados, tal como refere o estudo da Cegedim. Contudo, foi possível obter

dados adicionais nomeadamente, o que os inquiridos pesquisam em cada canal, o facto de considerarem os dois canais complementares e que a escolha entre ambos depende do tipo e profundidade de informação, da urgência, da disponibilidade e da credibilidade do canal. Além disso, verificou-se que a preferência dos inquiridos em relação aos canais *online* recai sobre plataformas e aplicações.

Outro dos propósitos de investigação consistia em explorar a percepção dos médicos em Portugal sobre o *e-detailing* e a *web 2.0*, uma vez que não existem dados disponíveis sobre este assunto. Verificou-se, igualmente, na revisão de literatura que a percentagem de adoção é baixa na Europa *versus* EUA (Doyle, 2007). Pretendia-se também perceber os aspetos valorizados e não valorizados.

Em relação ao *e-detailing* todos os inquiridos desconheciam o conceito e após uma breve explicação, metade referiu não ter interesse, o que vai de encontro à realidade do que se passa na Europa. No caso do vídeo *e-detailing*, estes inquiridos referiram a falta de tempo, sendo que, perante a possibilidade de *e-detailing on demand* desvalorizaram, igualmente. Os motivos apresentados foram, contudo, diversos e não se obteve uma resposta única ou uniforme. A outra metade dos inquiridos mostrou interesse, embora, também aqui não tenham existido respostas uniformes.

Assim, a divisão do interesse da amostra pelo conceito e pela diversidade de argumentos apresentados (à exceção da falta de tempo) suscitou dúvidas sobre os aspetos mais e menos valorizados.

Pretendia-se também obter informação acerca da percepção dos médicos em Portugal perante a possibilidade do *e-detailing* ser uma ferramenta complementar ou substituta da visita do DIM, e avaliar se segue a mesma tendência da Europa.

Em relação a esta questão (considerando os estudos referidos na revisão de literatura, que mostraram opiniões divergentes), também aqui não houve uma resposta uniforme.

Na metade (5 inquiridos) que mostrou desinteresse pelo *e-detailing*, apenas dois referiram preferir a visita do DIM e, da outra metade (5 inquiridos), os dois que mostraram preferência pelo vídeo *e-detailing* não dispensam a visita do DIM, os dois que preferiram o conceito *on demand* dispensam a visita do delegado e um inquirido dispensa a visita presencial, embora queira a visita *online*.

No que diz respeito à *web 2.0*, parece que em Portugal não existe a mesma tendência de utilização que noutros países, nomeadamente nos EUA, em que as redes sociais para médicos, os *blogs* e o *podcasting* têm crescido.

De facto, em relação às redes sociais, oito inquiridos afirmaram não pertencer, sendo que os motivos apresentados foram vários, nomeadamente o “desconhecimento”. Apenas dois inquiridos (pertencentes à faixa etária mais jovem) afirmaram pertencer a várias redes sociais. Em relação aos *blogs* médicos, apenas um inquirido costuma frequentar. Os restantes referiram a falta de tempo e falta de interesse, entre outros, para não frequentarem este meio. Quando foram questionados acerca do interesse pelo *e-learning*, o maior número de inquiridos (4) foi aquele que nunca realizou este tipo de formações e não pretende fazê-lo, apesar de, mais uma vez, os motivos apresentados tenham sido muito diversos, embora a “falta de tempo” fosse um motivo recorrente. De salientar que, a outra metade mostrou interesse pelo conceito.

Relativamente ao *podcasting*, que nos estudos apresentados indicavam ser aquele que assume um maior crescimento nos EUA, neste trabalho oito dos inquiridos referiram não ter por hábito fazer *download* de conteúdos porque preferem recorrer a plataformas *online*.

De salientar que o desinteresse pela *web 2.0* foi transversal aos inquiridos, independentemente da faixa etária, apesar que os poucos inquiridos que pertencem a redes sociais e participam em *blogs* serem das faixas etárias mais jovens.

Por outro lado, perceber o que valorizam nos canais *online* e *offline*, tinha como objetivo avaliar melhor a importância da visita do DIM, se poderia ser substituída por outros meios de comunicação e, assim, compreender um dos principais propósitos de investigação: a importância que a visita do DIM assume para o médico.

Quando questionados sobre os elementos da visita do delegado que não podem ser fornecidos pelos meios de comunicação *online*, (questão 8)⁶⁴ a maioria referiu como insubstituível o contacto humano, a relação e a confiança que daí decorrem, o que veio reforçar aquilo que foi indicado anteriormente.

As diversas questões colocadas aos inquiridos sobre os vários meios de comunicação digital (questões 4, 5, 6, e 7)⁶⁵ tinham também como propósito perceber quais os fatores que determinam a utilização de novas tecnologias por parte do médico, considerando que alguns

⁶⁴ Disponível em anexo

⁶⁵ Disponível em anexo

estudos mencionados na revisão de literatura indicaram a “facilidade” e a “utilidade percebida”.

Verificou-se que as palavras mais vezes utilizadas pelos inquiridos nas respostas a estas questões foram “Rapidez”, “Pesquisa Prática”, “Falta de Tempo”, “Credibilidade”, “Comodidade”, “Aprofundar Conhecimento”, “Dispersão”, e “Dificuldade em Compromisso”. Parece, pois, que os inquiridos valorizam nos canais *online* a credibilidade da informação e o facto de ser um meio de pesquisa rápida e cómoda, aos quais podem recorrer a qualquer altura, sempre e apenas que necessitam, isto é, por sua iniciativa. Esta dificuldade de compromisso pela falta de tempo, poderá estar relacionada com a fraca adesão ao *e-detailing* e à *web 2.0*. Contudo, de salientar que alguns inquiridos afirmaram “arranjar tempo” se os conteúdos divulgados, por exemplo, no *e-learning* fossem do seu interesse, sem conteúdos publicitários a medicamentos.

Neste trabalho foram incluídos médicos mais jovens (inquiridos 1, 2, 3 e 4) com o objetivo de avaliar se nesta faixa etária existe maior oportunidade para a comunicação digital, tal como defendem Resch e Tena (2013). Verificou-se que dois dos inquiridos mais jovens (2 e 4) têm preferência pela pesquisa *online* e desvalorizam a visita do DIM, sendo que a outra metade (1 e 3) gosta de ser visitada pelo DIM e considera os canais online como complementares. Por outro lado, obtiveram-se inquiridos de faixa etária mais alta com forte presença *online* (inquirido 8). Assim, os *inputs* deste trabalho revelam dados diferentes comparativamente com o estudo dos autores.

Em relação à forma como os médicos mais gostariam de ser contactados, considerando que, segundo o Estudo Multicanal da ActOne não existiam dados sobre este assunto, foi possível obter informação importante. Mais de metade dos inquiridos, independentemente da faixa etária, quer manter a visita do DIM e a pesquisa *online*. Contudo, apresentaram sugestões de melhoria à forma como os delegados deveriam visitá-los, com melhor suporte científico e de forma adaptada ao perfil de cada um. Alguns inquiridos sugeriram a criação de plataformas *online*, com informação integrada de forma a combater a dispersão da informação *online*.

Considerou-se importante fazer referência a alguma informação obtida das entrevistas realizadas, para além da respeitante aos propósitos de investigação, pelo facto de acrescentar dados ou ser coincidente com estudos apresentados.

Assim, a maioria dos inquiridos afirmou que a informação que mais valoriza diz respeito a medicamentos, novidades terapêuticas e estudos clínicos, o que vai ao encontro do estudo da Cegedim “Informação Médica: DIM, MSL, KAM? Perspetiva do Médico”, 2013.

Contrariamente ao que Proença *in* Aroso (2013) referiu, quando os inquiridos procuram informação credível e científica, recorrem sobretudo às plataformas *online*, sendo os jornais e revistas científicas os canais menos usados.

Os inquiridos revelaram que a visita do DIM e a comunicação *online* são complementares, e que, entre os DIM e os colegas valorizam mais a informação dos pares pela credibilidade, pelo que esta informação contraria o estudo da Cegedim, que concluiu que os médicos preferem o contacto pessoal com o DIM como o canal de comunicação preferido. Segundo os dados obtidos os médicos “não preferem”, mas sim “não dispensam” o DIM.

Foi possível acrescentar a “Rapidez”, “Acessibilidade” e “Comodidade” como aspetos valorizados pelos médicos em relação à pesquisa de conteúdos, para além da “Ética”, “Rigor” e “Seriiedade” indicados nos estudos realizados em Portugal.

1.1 Síntese da análise referente aos médicos

Apresenta-se de seguida um quadro com os diversos propósitos de investigação em relação aos médicos e um resumo dos resultados obtidos.

Quadro 9 - Síntese dos resultados aos propósitos de investigação referentes aos médicos

Propósitos de Investigação	Informação Obtida
1-Avaliar a razão pela qual os médicos em Portugal continuam a querer manter a visita do DIM (Aroso, 2013), considerando a perceção agressiva em relação à IF (Trucco e Amirkhanova, 2006 <i>in</i> Alkhateeb e Doucette, 2008; Aroso, 2013).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultados confirmaram perceção agressiva. Médicos valorizam relação com DIM. ➤ Resultados acrescentaram dados. DIM é um canal de informação muito importante como alerta em relação às novidades terapêuticas.
2-Avaliar se em Portugal o computador é o equipamento preferido do médico, ou se a sua utilização decorre da obrigatoriedade da prescrição eletrónica (Estudo Multicanal ActOne, 2012). -Dificuldade no acesso à internet durante a consulta, para questões profissionais (Ward <i>in</i> Doyle, 2007).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultados confirmaram uso do computador na consulta para prescrição. ➤ Resultados acrescentaram informação em relação ao uso na consulta e em casa para pesquisa de informação e o tipo de informação. ○ Resultados contrários ao estudo de Ward <i>in</i> Doyle 2007.
3-Distinção dos médicos entre os canais <i>online</i> e <i>offline</i> , quais os preferidos e para pesquisar que tipo de informação. Estudo da ActOne e Cegedim concluíram o comportamento do médico em cada um destes canais em separado. ActOne - canal preferido Colegas; canal menos valorizado Jornais e	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultados confirmaram que os canais <i>offline</i> menos valorizados são as revistas e jornais, e nos canais <i>online</i> o <i>website</i> e <i>social media</i> são os menos utilizados. ➤ Resultados acrescentaram dados sobre os

Propósitos de Investigação	Informação Obtida
<p>Revistas. Cegedim - canal preferido DIM; canal menos valorizado <i>website</i> e <i>social media</i>. -Estudo de Lopes <i>in</i> Aroso (2013) – maior intenção de uso por colegas e livros, ficando o DIM em último lugar.</p>	<p>dois canais de forma integrada. Permitiram perceber o tipo de conteúdos pesquisados em cada canal, o que os médicos valorizam e que os consideram complementares.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Adicionalmente verificou-se que a preferência dos inquiridos em relação aos canais <i>online</i> recai sobre plataformas e aplicações. ○ Resultados contrários ao estudo de Lopes <i>in</i> Aroso (2013).
<p>4-Perceção/conhecimento dos médicos em Portugal sobre o <i>e-detailing</i> e avaliar se segue a tendência da Europa (Estudo da Manhattan Research <i>in</i> Alkhateeb <i>et al.</i>, 2008).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultados coincidentes com estudo, em que os inquiridos mostraram desconhecimento pelo conceito. ➤ Resultados acrescentaram dados sobre aspetos mais e menos valorizados, apesar da diversidade de argumentos apresentados.
<p>5-Perceção dos médicos em Portugal perante a possibilidade do <i>e-detailing</i> ser uma ferramenta complementar ou substituta da visita do DIM, e avaliar se segue a mesma tendência da Europa (Doyle, 2007).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultados semelhantes. Mostraram opiniões divergentes entre os inquiridos, com amostra dividida em termos de opinião.
<p>6-Perceção dos médicos em Portugal em relação à <i>web 2.0</i> e avaliar se segue a mesma tendência em relação à Europa (D'Arcy, 2009).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados contrários à tendência da Europa. Desinteresse generalizado pela <i>web2.0</i>.
<p>7-As questões anteriores e a questão 9 das entrevistas tinham como objetivo perceber melhor a importância da visita do DIM e se poderia ser substituída por outros meios de comunicação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados revelaram que a maioria não dispensa o DIM e considera a comunicação digital como complementar.
<p>8-Perceber quais os fatores que determinam a utilização de novas tecnologias por parte do médico. Resch e Tena (2013) defendem “facilidade de uso”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultados coincidentes ao estudo de Resch e Tena (2013). ➤ Resultados acrescentaram dados sobre o que motiva o médico a recorrer aos canais <i>online</i>.
<p>9-Adopção de novas tecnologias está dependente do fator “idade”, sobretudo junto da faixa etária mais jovem (Resch e Tena, 2013).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados não coincidentes. Metade dos jovens inquiridos mostrou preferência pelos canais <i>online</i> e a outra metade considera o DIM como complementar. Inquirido de faixa etária mais alta com forte presença <i>online</i>.
<p>10-Estudo Multicanal da ActOne, 2012 indica a existência de poucos trabalhos sobre a forma como os médicos gostariam de ser visitados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados mostraram a forma como os inquiridos gostariam de receber informação. ➤ DIM e canais <i>online</i>. ➤ Sugestões à forma de visita do DIM. ➤ Sugestões em relação a plataformas de conteúdos <i>online</i>.
Informação Adicional	Resultados
<p>Segundo o estudo da Cegedim Informação Médica: DIM, MSL, KAM? Perspetiva do Médico, 2013 a informação mais valorizada recai sobre medicamentos, novidades terapêuticas e estudos clínicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultados coincidentes.
<p>Segundo Proença <i>in</i> Aroso (2013) os médicos recorrem a livros, revistas e jornais para obter informação credível.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados contrários. Recorrem sobretudo a plataformas <i>online</i>.

Informação Adicional	Resultados
Estudo da Cegedim concluiu que os médicos preferem o contacto pessoal com o DIM como o canal de comunicação preferido.	○ Resultados contrários. Os médicos “não preferem”, mas sim “não dispensam”.

Nota: ➤ Resultados coincidentes; ○ Resultados contrários; ✓ Resultados Adicionais

2. Análise de resultados referentes à indústria farmacêutica

Um dos propósitos de investigação deste trabalho em relação à IF foi perceber como, neste momento, comunicam as empresas farmacêuticas em Portugal junto dos prescritores, tendo em conta os poucos dados existentes.

A maioria dos inquiridos aposta numa comunicação baseada no DIM em complementaridade com outros canais, independentemente do perfil da empresa. As ferramentas mais vezes referidas foram o *iPad* e formações *online*, como os *webinars*. O inquirido 10 referiu recorrer frequentemente a formações *online* com médicos de diferentes especialidades a nível hospitalar que, segundo o inquirido, revelam forte adesão e interesse por estas iniciativas. Esta informação é contrária às respostas dos médicos de MGF que revelaram pouco interesse por estas formações, com exceção dos médicos mais jovens que foram aqueles que, mesmo assim, mostraram maior abertura. Parece, pois, que a faixa etária do médico, a especialidade e o facto de trabalhar em ambiente hospitalar poderão ter influência na adesão ao *e-learning*.

A maioria tem um *website* corporativo sem investimento em conteúdos, sobretudo pelos custos e pela perceção que os médicos não visitam o *website*.

Outro propósito deste trabalho foi identificar os principais receios e obstáculos da IF em Portugal em recorrer ao marketing digital, considerando os estudos que referem o ROI e a regulamentação como os principais obstáculos.

Os resultados permitiram obter dados distintos. Assim, o principal obstáculo referido foi a dificuldade de mudança de mentalidade por parte das empresas. Seguiu-se a regulamentação, referida por quatro inquiridos e o ROI apenas por três inquiridos. Dois dos inquiridos desvalorizaram totalmente o ROI, tendo um deles uma forte experiência na comunicação digital, pelo que a medição do ROI e dos KPI's não constituem um obstáculo.

O terceiro propósito de investigação tinha como objetivo avaliar a perceção que os gestores da IF em Portugal têm do DIM no contacto com os médicos e a importância que assume para a empresa na ligação com estes, considerando que não existem estudos em Portugal sobre este assunto. Tomou-se como modelo o estudo de Shariff (2008) segundo o qual os gestores da IF valorizam no DIM a capacidade de criar relações de longo prazo e a resolução imediata de

problemas. Pretendia-se perceber a utilidade do DIM e quais as características valorizadas e que não podem ser substituídas pelo digital.

A maioria dos inquiridos referiu que o DIM assume uma importância extrema na diferenciação da marca pela capacidade de relacionamento, o que coincide com o estudo mencionado. Obtiveram-se dados adicionais, em que os inquiridos referiram a componente comercial e de negociação que os canais digitais não têm. Apenas um inquirido (10) referiu que o recurso ao DIM resulta da importância que o médico lhe atribui. Este inquirido, com investigação própria, tem uma forte presença nos canais *online* e utiliza-os para comunicar e segmentar os médicos. Parece, pois, que o DIM assume maior importância em empresas com produtos não inovadores.

O quarto propósito de investigação tinha como objetivo avaliar a opinião dos gestores da IF sobre o impacto das tecnologias digitais na empresa e no DIM, partindo do mesmo estudo de Shariff (2008) segundo o qual os gestores consideram as novas tecnologias com um carácter transaccional, a informação obtida quantitativa e como um elemento de apoio ao DIM durante a visita.

Em relação ao impacto do digital sobre a empresa, aquele que foi mais vezes referido foi a redução de custos e a necessidade de criar uma equipa especializada para criar e monitorizar conteúdos. Os outros impactos mais vezes mencionados foram a alteração de mentalidade (3 inquiridos), a necessidade de formação interna em marketing digital (3 inquiridos) e a obtenção de informação quantitativa (3 inquiridos). Apenas dois inquiridos referiram que o digital facilitou o controlo sobre o trabalho do DIM. Mais uma vez, o inquirido 10 revela um posicionamento diferente ao defender a importância do digital na obtenção de informação qualitativa mais focada no cliente. Parece, pois, que os dados acrescentam informação à indicada no estudo mencionado.

No que diz respeito ao impacto sobre o DIM, aquele que foi mais vezes mencionado foi a dificuldade de adaptação às novas tecnologias e o receio que os DIM têm de serem substituídos pelos meios digitais. Não houve um consenso sobre a forma como os DIM estão a encarar o uso de novas tecnologias, e a maioria considera que as dificuldades foram ultrapassadas não tendo desenvolvido este tema. As respostas incidiram sobretudo sobre as dificuldades da empresa. No entanto, considerou-se esta informação importante, devido à inexistência de estudos em Portugal sobre este assunto.

Outro propósito consistiu em perceber quais os fatores que a IF pondera quando está a delinear uma estratégia digital de comunicação. Pretendia-se obter dados que permitissem

estabelecer comparações com as respostas anteriores e explorar melhor eventuais contradições. Todos os inquiridos referiram a relação custo-benefício, em que as palavras “retorno”, “custo” e “benefício” foram as mais utilizadas. Esta informação contradiz, assim, as respostas referentes aos “obstáculos na implementação de uma estratégia digital”, em que o ROI foi apenas referido por três inquiridos.

Considerou-se, igualmente, importante perceber as fontes às quais a IF recorre para delinear as estratégias de comunicação, considerando os estudos de diversos autores que defendem a importância de uma comunicação interativa e bidirecional como um dos pressupostos da comunicação digital. Assim, com o sexto propósito deste trabalho pretendia-se avaliar como a IF em Portugal tem “escutado” os médicos e de que forma tem adaptado a sua comunicação.

Verificou-se que as fontes mais vezes referidas foram a experiência da empresa, a informação do DIM e os estudos de mercado. As empresas de perfil tradicional recorrem sobretudo à sua experiência, ao DIM e aos dados de IMS. Das empresas com perfil misto (7 inquiridos), verificou-se que a fonte mais vezes mencionada foram os estudos de mercado (pelos 7 inquiridos), seguindo-se a experiência da empresa e o DIM (5 inquiridos), sendo que 5 referiram utilizar o sistema de CRM. Parece, pois, que as empresas que têm implementada comunicação digital utilizam, na sua maioria, os dados obtidos desta forma de comunicação para delinear as suas estratégias, embora se considere importante avaliar a ordem de preferência das fontes mencionadas, de forma a perceber se para estas empresas os estudos de mercado, o DIM e a experiência assumem a mesma, mais ou menos importância que a informação proveniente da comunicação digital.

As vantagens que a IF considera existir na utilização da comunicação digital foi outro aspeto considerado neste trabalho, com base no estudo de Shariff (2008), segundo o qual os gestores da IF defendem os *e-channels* como um complemento e não como uma substituição das relações pessoais com o médico. Pretendia-se avaliar se em Portugal os gestores têm a mesma perceção e verificar se existem outros aspetos a valorizar.

A maioria dos inquiridos referiu como principal vantagem a personalização da comunicação, seguindo-se o baixo custo e a maior cobertura territorial. Assim, e cruzando com as respostas ao terceiro propósito de investigação em que se verificou uma forte valorização do DIM pela IF, obtiveram-se, não só dados que coincidem com o estudo de Shariff, como também dados adicionais.

Finalmente, como ultimo propósito pretendia-se perceber, na opinião da IF, quais as principais alterações, presentes e futuras, no sector farmacêutico e de que forma estas podem

afetar a comunicação com os prescritores. Avaliar dados adicionais que possam estar a contribuir para o tipo de comunicação que as empresas estabelecem no presente com os médicos e identificar novos dados referentes à comunicação digital, tais como receios, vantagens e perspetivas.

Genericamente os inquiridos acreditam que o mercado do *Primary Care* não terá inovações, pelo que o mercado farmacêutico será dominado, por um lado, por empresas de genéricos e, por outro, por empresas que trabalham produtos de investigação e biotecnologia a nível hospitalar. Esta situação é particularmente preocupante para alguns inquiridos que comercializam em regime de *in-licensing*, uma vez que, coloca em causa a sustentabilidade destas empresas. Alguns inquiridos mencionaram que a nova geração de médicos irá exigir uma alteração na forma como as empresas comunicam. A pressão para a redução de preços e custos irá implicar uma maior redução das equipas de vendas.

Neste contexto, a comunicação digital irá ser uma exigência à qual as empresas não terão outra alternativa, a não ser adaptarem-se, o que irá estimular um novo perfil de DIM e de gestores. Dois inquiridos referiram que esta situação irá conduzir obrigatoriamente a uma alteração da regulamentação sobre a publicidade ao medicamento.

2.1 Síntese da análise referente à indústria farmacêutica

Apresenta-se de seguida um quadro com os diversos propósitos de investigação em relação à IF e um resumo dos resultados obtidos.

Quadro 10 - Síntese dos resultados aos propósitos de investigação referentes à IF

Propósitos de Investigação	Informação Obtida
1-De que forma comunicam as empresas farmacêuticas em Portugal junto dos prescritores.	✓ DIM; <i>iPad</i> ; <i>Webinar</i> . ✓ <i>Website</i> Corporativo sem conteúdos.
2-Receios e obstáculos da IF em Portugal em recorrer ao marketing digital: ROI (Alkhateeb <i>et al.</i> , 2008) e regulamentação (Aroso, 2013) foram os principais obstáculos referidos.	➤ Resultados parcialmente coincidentes, com acréscimo de dados. ➤ Principal obstáculo referido foi a dificuldade de mudança de mentalidade por parte das empresas. ✓ Seguiu-se a regulamentação, referida por quatro inquiridos e o ROI apenas por três inquiridos.

Propósitos de Investigação	Informação Obtida
<p>3-Avaliar a perceção que os gestores da IF em Portugal têm do DIM no contacto com os médicos. Inexistência de dados referentes a Portugal.</p> <p>-Shariff (2008) defende que a IF valoriza no DIM a capacidade de criar relações de longo prazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultados coincidentes com estudo de Shariff. ➤ Resultados acrescentaram dados. Os inquiridos referiram a componente comercial e de negociação que os canais digitais não têm. ➤ Resultados revelaram exceção a inquirido com investigação que defende a valorização do DIM pela importância que o médico lhe atribui, o que sugere que o DIM poderá ser elemento diferenciador em empresas sem inovação.
<p>4-Opinião dos gestores da IF sobre o impacto das tecnologias digitais na organização e no DIM. Partiu-se do estudo de Shariff (2008) devido à inexistência de estudos em Portugal. Segundo o autor os gestores consideram as novas tecnologias com carácter transaccional e a informação quantitativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultados parcialmente coincidentes, uma vez que a informação quantitativa apenas foi mencionada por 3 inquiridos. ➤ Resultados acrescentaram informação pois referiram como principal impacto a redução de custos e criação de uma equipa especializada em monitorizar conteúdos. ➤ Resultados revelaram opinião diferente no inquirido 10 que atribui maior importância à informação qualitativa. ➤ Resultados revelaram dificuldade do DIM de adaptação às novas tecnologias e o receio de serem substituídos pelos meios digitais.
<p>5-Fatores que a IF considera quando está a delinear uma estratégia digital de comunicação. Explorar eventuais contradições nas respostas anteriores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados revelaram dados contraditórios. ○ Maioria refere custo-benefício. Contradiz resultados anteriores em que apenas três inquiridos referiram ROI como um obstáculo ao marketing digital.
<p>6-Fontes às quais a IF recorre para delinear as estratégias de comunicação. Importância de uma comunicação interativa e bidireccional como um dos pressupostos da comunicação digital (Agarwal <i>et al.</i>, 2013); (Winterhalter, 2011).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados revelaram a “experiência da empresa”, DIM e os estudos de mercado como principais fontes. ➤ Resultados mostraram que, das empresas com perfil misto, a fonte mais vezes mencionada foram os estudos de mercado (pelos 7 inquiridos), seguindo-se a experiência da empresa e o DIM, sendo que 5 referiram utilizar o sistema de CRM.
<p>7-Vantagens que a IF considera existir na utilização da comunicação digital.</p> <p>Estudo de Shariff (2008) segundo o qual os gestores da IF defendem os <i>e-channels</i> como um complemento das relações pessoais com o médico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultados coincidentes com o estudo de Shariff. ➤ Resultados acrescentaram dados: a personalização da comunicação foi a vantagem mais vezes referida. Seguiram-se o baixo custo e a maior cobertura territorial.
<p>8-Principais alterações, presentes e futuras, no sector farmacêutico que possam mudar a forma de comunicar com os médicos.</p>	<p>Resultados revelaram:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mercado dividido em empresas de genéricos e de biotecnologia. ➤ Empresas sem inovação poderão fechar. ➤ Redução das equipas de vendas. ➤ Nova geração de médicos mais jovens. ➤ Crescimento da comunicação digital.

Propósitos de Investigação	Informação Obtida
	➤ Profissionais (DIM e gestores) com novo perfil.

Nota: ✓ Resultados coincidentes; ○ Resultados contrários; ➤ Resultados adicionais

3. Implicações para o marketing e para a gestão

As principais implicações para o marketing e para a gestão podem ser organizadas da seguinte forma:

- Alteração do paradigma tradicional do Marketing, baseado numa comunicação bidirecional atenta às necessidades da classe médica, possibilitando desta forma incrementar o valor da mensagem transmitida, consubstanciada em conteúdos de valor efetivo e que assegurem uma verdadeira mais-valia na comunicação e, conseqüentemente, na perceção perante a IF.
- Manutenção da relação pessoal entre a classe médica e o DIM, tendo em mente que o novo paradigma do Marketing não assenta apenas em tecnologia digital, mas também em relações de proximidade que, saliente-se, deverão, neste âmbito, seguir uma nova abordagem. Esta deverá assentar em sólidos conhecimentos científicos e digitais por parte do DIM, fortes capacidades de relacionamento interpessoal e de comunicação, permitindo assim construir um novo perfil destes profissionais, onde o rigor, a confiança e a ética são valores preponderantes.
- Forte preparação e adaptação das empresas da IF por forma a conseguirem segregar e tratar a elevada quantidade de informação disponível (*Data Mining*), tendo em vista uma melhor segmentação e definição de *targets* e ajuste de conteúdos transmitidos.
- Mudança de um sistema de gestão CRM para um sistema CLM que permita visitas médicas constantemente adaptadas ao perfil dos médicos.
- Aposta por parte das empresas farmacêuticas em *marketing research* que permita obter informação interna acerca das expectativas e receios dos colaboradores, de modo a promover formação, antecipar problemas e facilitar a implementação de novas estratégias de comunicação.

4. Limitações da investigação

O trabalho desenvolvido apresenta limitações, tendo algumas sido assumidas inicialmente na escolha da metodologia.

As principais limitações desta investigação são:

- Processo de amostragem: o processo de amostragem não probabilístico e a consequente falta de representatividade. Os dados obtidos apenas podem ser considerados para esta amostra sem possibilidade de projeção para o Universo.
- Tipo de metodologia: não foi realizado um trabalho posterior de carácter quantitativo enquanto extensão da pesquisa que validasse os dados obtidos.
- Composição da amostra: o facto de ser uma pesquisa qualitativa, realizada em tempo limitado, condicionou a possibilidade de entrevistar mais inquiridos, nomeadamente médicos de diferentes especialidades; médicos com perfil exclusivamente digital sem hábito de receber visita do DIM; empresas de biotecnologia cujo *target* são os médicos que exercem a nível hospitalar. Esta diversidade de perfis poderia trazer *inputs* importantes ao trabalho.

Não foram, igualmente, incluídos, devido ao tempo limitado, delegados de informação médica, enquanto intervenientes na ligação entre os médicos e as empresas e que iriam enriquecer este trabalho.

- Análise de dados: apesar de existirem programas de *software* para análise de dados qualitativos, não foram utilizados neste trabalho por serem demasiado onerosos, pelo que, a análise dos dados já por si subjetivos, foi feita de acordo com a perceção da autora, o que pode ter contribuído para alguns “*Bias*”.
- Dificuldade de acesso: a dificuldade em agendar entrevistas com os inquiridos tornou este processo moroso, impossibilitando a inclusão na amostra de um maior número de inquiridos.

5. Sugestões para futuras investigações

Os investigadores interessados em aprofundar os resultados deste trabalho poderão optar por diversos caminhos, entre os quais:

- Por ser um trabalho de pesquisa qualitativa seria interessante e útil realizar uma pesquisa quantitativa que permitisse testar alguns dados obtidos.
- Otimizar a amostra através de um processo de seleção aleatório que a tornasse representativa do universo através, por exemplo, de um processo de amostragem por quotas que garantisse uma cobertura de diferentes perfis de empresas e médicos.
- Aprofundar os *findings* deste trabalho através do recurso a outras metodologias como, por exemplo, técnicas projetivas que permitem perceber melhor o comportamento dos

indivíduos sempre que existem dificuldades nas respostas. Por exemplo, a dificuldade que os inquiridos médicos tiveram em explicar a falta de interesse pela *web 2.0*, pelo *e-detailing* ou, ainda, acerca da forma como gostariam de receber informação.

- Avaliar se existe relação entre o fator “idade” e o interesse pela *web 2.0* e pela comunicação *online*, já que os resultados revelam uma tendência contrária à realidade de outros países, para além de uma amostra dividida na faixa etária mais jovem entre o interesse exclusivo pelo digital e o interesse em comunicação integrada multicanal.
- Avaliar se existe uma relação de causalidade entre a especialidade médica e o local de trabalho (hospital e centro de saúde) *versus* a disponibilidade para a comunicação digital. O inquirido médico 8 (especialista hospitalar) revelou elevado interesse pela comunicação *online*. Por outro lado, o inquirido 10 da IF com forte perfil digital na comunicação com especialistas hospitalares revelou que estes mostram bastante interesse e disponibilidade pelas visitas com *iPad* e pelas formações *e-learning*.
- Seria interessante perceber de que forma o nível de confiança do médico está relacionado com o recurso às novas tecnologias, isto é, de que forma aquele aumenta ou diminui a necessidade de recorrer ao digital, considerando que neste trabalho valores como a “confiança” e “credibilidade” estão associados quer à visita do DIM quer à pesquisa *online*.
- Desenvolver e compreender melhor o impacto do DIM na influência de prescrição, considerando que a IF prevê um mercado dividido em empresas de genéricos e empresas de biotecnologia, em que nas primeiras parece ser dispensável a visita médica e nas segundas sobressaiu uma maior predisposição para o digital.

6. Principais conclusões

Este trabalho teve como objetivo perceber a forma como as novas tecnologias podem ser utilizadas pela IF para comunicar junto dos prescritores.

Sob o ponto de vista teórico foi possível obter alguns dados coincidentes com os estudos apresentados na revisão de literatura e enriquecê-la com informação adicional nem sempre coincidente com aqueles. Outro aspeto importante foi a incidência da investigação sobre dois *stakeholders* (IF e médicos) de forma integrada, o que permitiu obter dados de duas perspetivas diferentes.

Com este trabalho foi possível perceber que, em Portugal, existe alguma abertura, quer da parte da IF quer dos prescritores, para a utilização das novas tecnologias digitais ao serviço da

comunicação entre *stakeholders*. Contudo, não se perspectiva que tal venha a acontecer a curto prazo. A mudança de *mindset* necessária revelou-se um fator crucial que, associada às limitações impostas pela legislação nacional, ao desinteresse generalizado dos médicos pela *web 2.0*, à importância atribuída à relação pessoal com o DIM, entre outros aspetos abordados no trabalho, contribui, em grande medida, para que a implementação das novas tecnologias digitais no sector farmacêutico não seja ainda muito expressiva.

A IF salientou a dificuldade de mudança de mentalidade por parte das empresas como um fator preponderante, sendo que, poucos inquiridos referiram o ROI como um dos principais obstáculos à mudança. Ora, quando questionados sobre os fatores que ponderam ao delinear uma estratégia de comunicação, o fator mais referido foi o custo-benefício, o que, em si mesmo, manifesta uma contradição, o que poderá indiciar receio da mudança. Por outro lado, os médicos corroboram com este ciclo, não só porque continuam a valorizar a visita dos DIM, mas também devido à sua faixa etária, à sua especialidade e ao desinteresse que manifestam pelas novas tecnologias (nalguns casos!) e que poderão estar relacionados com o receio de mudança.

O Pew Research Center⁶⁶ questionou, no início de 2014, mais de 1200 especialistas em tecnologia e inteligência artificial, como será o mundo em 2025. As respostas mostraram que o futuro será dominado pela internet, naquilo que se designa pela *Internet of Things*⁶⁷. Significa que a internet estará presente em todo o lado, numa rede interminável de interconexões, através de sensores inteligentes que mapeiam o que fazemos e até o que sentimos. A saúde digital está a crescer, com algumas das novas tecnologias a serem usadas em diversos campos da medicina e em materiais usáveis no dia-a-dia que registam e monitorizam a nossa saúde e bem-estar. Segundo o estudo da McKinsey Healthcares Digital Future 2014, na 1ª metade do ano, mais de 140 empresas digitais tiveram um crescimento exponencial, com o *focus* do investimento em fornecedores de soluções eletrónicas na área da saúde e criadores de tecnologia usável de saúde. Segundo Chilukuri, Rosenberg e Kuiken, (2014) uma das mais recentes formas de realidade ampliada é o *Google Glass* que está a ser testado em diversas formas de ser usado na saúde como, por exemplo, cirurgiões que utilizam durante as cirurgias para gravar ou para obterem indicações de procedimentos ou, ainda, médicos de urgência que obtêm informação especializada em tempo real, ao transmitirem vídeos ou imagens pelo *Google Glass*.

⁶⁶ Prestigiado centro de estudo com sede em Washington

⁶⁷ Internet das Coisas

Parece, pois, que as grandes inovações estão a ocorrer ao nível de equipamentos de saúde, bem como produtos hospitalares, mais do que a nível de medicamentos de ambulatório, pelo que as empresas farmacêuticas sem investigação de medicamentos se deparam com a questão de como acrescentar valor. Ora, tal deverá passar pelo relacionamento pessoal mas, também pela divulgação de conteúdos interessantes e valorizados pelos médicos, nos canais onde estes se encontram.

Contudo, em termos de comunicação das empresas farmacêuticas portuguesas junto dos prescritores, estão a dar-se os primeiros passos na utilização da *web 2.0*. Assim sendo, ainda que possa não estar para breve, é indiscutível que a indústria farmacêutica portuguesa terá forçosamente que se adaptar à realidade digital.

Face às características mais valorizadas pelos médicos na pesquisa *online*, sugere-se a criação de uma plataforma que integre todos os estudos científicos, nacionais e estrangeiros, inovações terapêuticas, *guidelines*, interações medicamentosas, RCM's, como forma de ultrapassar a atual dispersão de informação e facilitar o acesso aos conteúdos de forma *friendly*. Saliente-se a importância da inclusão de conteúdos adaptados à população portuguesa, em que os KOL nacionais poderão dar o seu contributo para melhoria e aumento da credibilidade.

BIBLIOGRAFIA

Monografias (livros):

- Churchill, Jr., Gilbert, A. 1992. *Basic marketing research* (2nd ed.). USA: The Dryden Press.
- Collis, j., Hussey, R. 2005. *Pesquisa em administração*. (2ª ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Dionísio, P., Rodrigues, J., Faria, H., Canhoto, R., Nunes, R. 2011. *Tendências, b-Mercator*. Alfragide: Publicações Dom Quixote.
- Hill, M., Hill, A. 2012. *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições sílabo.
- Lindon, D., Lendrevie, J., Lévy, J., Dionísio, P., Rodrigues, J. V. 2013. *Mercator XXI teoria e prática do marketing*. (15ª ed.). Alfragide: Publicações Dom Quixote.
- Kaku, M. 2011. *Physics of the future, how science will shape human destiny and our daily lives by the year 2100*. Inglaterra: Penguin Group.
- Malhotra, N., Peterson, M. 2006. *Basic marketing research, a decision-making approach*. (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education Prentice Hall.
- Malhotra, N. 2007. *Marketing research, an applied orientation*. (5th ed.). New Jersey: Pearson Education Prentice Hall.
- Monteiro, D., Almeida, F., Campos, J. 2014. *Comunicação 2.0 como o poder da web influencia decisões e desafia modelos de negócio*. Lisboa: Editora Actual.

Periódicos científicos:

- Agarwal, P., Shukla, V. 2013. E-marketing excellence: Planning and optimizing digital marketing. *International Journal of Marketing and Technology*, 3 (8): 130-136.
- Aghaei, S., Nematbakhsh, M., Farsani, H. 2012. Evolution of the world wide web: From web1.0 to web 4.0. *International Journal of Web & Semantic Technology*, 3 (1): 1-10.
- Alkhateeb, F., Clauson, K., Khanfar, N., Latif, D. 2008 "a". Legal and regulatory risk associated with Web 2.0 adoption by pharmaceutical companies. *Journal of Medical Marketing*, 8 (4): 311-318.
- Alkhateeb, F., Doucette, W. 2008 "b". Electronic detailing (e-detailing) of pharmaceuticals to physicians: A review. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 2 (3): 235-245.
- Argenti, P. 2006. How technology has influenced the field of corporate communication. *Journal of Business and Technical Communication*, 20 (3): 357-370.
- Banerjee, S., Dash, S. 2011. Factors influencing scope and acceptability of e-detailing as a pharmaceutical marketing communication tool in emerging economies like India. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 5 (2): 153-168.
- Bates, A. 2006. Conference insights, online marketing and edetailing: In-depth report from an eeyforpharma conference. *Journal of Medical Marketing*, 6 (4): 298-300.

Bhalla, G., Evgeniou, T., Lerer, L. 2004. Customer relationship management and network healthcare in the pharmaceutical industry. *International Journal of Medical Marketing*, 4 (4): 370-379.

Bredican, J., Mills, A., Plangger, K. 2013. iMedical: Integrating smartphones into medical practice design. *Journal of Medical Marketing*, 13 (1): 5-13.

Browe, C., Wang, C. 2007. Web-enabled product ID system as a tool in pharmaceutical marketing. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1 (3): 226-233.

Budikova, J. 2014. How digital trends are changing the marketing landscape. *Central European Business Review*, 3 (2): 57-58.

D'Arcy, E. 2009. Presence, alignments and shared authenticity: Considering the new era of engagement between experts and the pharmaceutical industry. *Journal of Medical Marketing*, 9 (2): 175-183.

Eggert, A., Serdaroglu, M. 2011. Exploring the impact of sales technology on salesperson performance: A task-based approach. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 19 (2): 169-185.

Englis, B., Solomon, M. 2000. Life/Style online. A web based methodology for visually-oriented consumer research. *Journal of Interactive Marketing*, 14 (1): 2-14.

Heutschi, R., Legner, C., Schiesser, A., Barak, V., Österle, H. 2003. Potential benefits and challenges of e-detailing in Europe. *International Journal of Medical Marketing*, 3 (4): 263-273.

Parker, P. 2007. The reputation, image and influence of the pharmaceutical industry: Regaining credibility. *Journal of Medical Marketing*, 7 (4): 309-313.

Resch, P., Tena, M. 2013. Mobile marketing: Applications and implications for physicians in private practice. *American Journal of Health Sciences*, 4 (1): 31-44.

Rod, M., Ashill, N., Carruthers, J. 2007. Pharmaceutical marketing return-on-investment: A european perspective. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1 (2): 174-189.

Shariff, K. 2008. Impact of information and communication technologies on sales representatives internal and external relationships – A study of the UK pharmaceutical sector. *Journal of Medical Marketing*, 8 (4): 341-355.

Wright, R., Lundstrom, W. 2004. Physician's perceptions of pharmaceutical sales representatives: A model for analysing the customer relationship. *International Journal of Medical Marketing*, 4 (1): 29-38.

Referências não publicadas:

Cegedim. 2013. *Informação médica: DIM, MSL, KAM? Perspetiva do médico*. Estudo apresentado durante o congresso Markinfar 2013 realizado no Centro de Congressos do Lagoas Park.

Manhattan Research. 2011. *How european physicians use technology for professional purposes and pharma interaction*. Taking the Pulse White Paper.

Manhattan Research. 2013. *Tablets mainstream, dominating laptops among pharma reps in top european markets – New study highlights opportunities for pharma to optimize sales rep meetings*. Taking the Pulse White Paper.

Paulus, I. 2010. *Comunidades virtuais: A influência das comunidades virtuais no processo de tomada de decisão do consumidor*. Tese de Mestrado, ISCTE, Lisboa.

Pinho, C. A. 2012. *Onepharm CLM: projeto inovador de promoção farmacêutica*. Tese Mestrado, ISCTE, Lisboa.

Silva, A. J. M. F. 2014. *Os atributos determinantes no ato médico de prescrição*. Tese de Mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

Teixeira, N. 2010. *O processo da recomendação online no processo de tomada de decisão nos jovens portugueses*. Tese de Mestrado, ISCTE, Lisboa.

Referências retiradas da internet:

ActOne; Estudo multicanal, <http://www.ActOne.pt/flipbooks/newsletter2/publication.pdf>, 2012, 5.02.2015.

Aroso, Inês; As estratégias de comunicação da indústria farmacêutica em Portugal, <http://www.bocc.ubi.pt/pag/aroso-ines-2013-estrategias-comunicacao-industria-farmacaceutica.pdf>, 2013, 5.10. 2014.

Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico, Porto: Porto Editora, 2003-2015, <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/>, 02.07.2015.

Doyle, Steve; Online marketing and eDetailing Europe in-depth report from an eyeforpharma conference held in Berlin, http://www.keywordpharma.com/pdfs/doyle_x.pdf, 2007, 8.02.2015.

Eylo; O que é a realidade aumentada, <http://www.eyllo.com/website/ptb/tecno.html>, 11.10.2014.

Fernandes, Bruno., Sanchez, Joaquim; Realidade aumentada aplicada ao design, <https://upcommons.upc.edu/e-prints/bitstream/2117/9712/1/136.pdf>, 2008, 9.10.2014.

Google/IPSOS; The new multi-screen world study research-studies, http://think.withgoogle.com/databoard/media/pdfs/the-new-multi-screen-world-study_research-studies.pdf, 2012, 11.10.2014.

Greenough, John; The internet of things, <http://www.businessinsider.com/how-the-internet-of-things-market-will-grow-2014-10>, 2015.

How technology transforms the old-fashioned doctor, <http://www.mmm-online.com/how-technology-transforms-the-old-fashioned-doctor/article/243498/>, 2012, 8.02.2015.

Infarmed; Mais novidades, http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETALHE_NOVIDADE?itemid=9972506, 2014, aceso a 11.10. 2014.

Infarmed; Monitorização do mercado, publicidade de medicamentos uso humano, <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED>, 12.10.2014.

Winterhalter, Karen; Surviving in the social world: The changing mindset of pharmaceutical sales and marketing, http://www.keywordpharma.com/pdfs/winterhalter_x.pdf, 2011, 8.02.2015.

Mckinsey; A digital prescription for pharma companies, http://www.mckinsey.com/insights/health_systems_and_services/healthcares_digital_future, 2014, 15.04.2015.

Mendes, Micaela; Interatividade, PHARMAMAGAZINE 15, <http://www.rcmpharma.com/conteudo/pharmagazine-15-interactividade>, 7.10.2014.

Morais, Paulo; Internet na Indústria Farmacêutica, Marketing Portugal, <http://www.marketingportugal.pt/artigos/marketing-na-saude/internet-na-industria-farmacutica>, 9.10.2014.

RCPharma; Usar o networking para ultrapassar as dificuldades que a IF enfrenta, <http://www.rcmpharma.com/actualidade/industria-farmacutica>, 2011, 7.10.2014.

Sastri, Chilukuri., Rosenber, Rena., Kuiken, Steve; A digital prescription for pharma companies, http://www.mckinsey.com/insights/health_systems_and_services/a_digital_prescription_for_pharma_companies, 2014, 15.04.2015.

The Pharma Marketing Glossary; Closed loop marketing, <http://www.glossary.pharmamkting.com/closedloop.htm>, 2015.

ANEXOS

Anexo 1: Guião utilizado nas entrevistas a médicos

GUIÃO DE ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS EM PROFUNDIDADE/PERGUNTAS ABERTAS

MÉDICOS

1. Que tipo de conteúdo/informação profissional tem mais valor para si?

Objetivo-Preparar o inquirido e o inquiridor para as perguntas seguintes.

2. Quais os aspetos que mais valoriza e aqueles que menos valoriza na visita do DIM?

Objetivo-Preparar o inquirido para a pergunta seguinte.

3. Qual a Perceção que tem de um DIM / qual a importância que o DIM assume para si?

- 3.1. Perceção agressiva da IF.
- 3.2. Querem ter acesso a informação credível.
- 3.3. Têm pouco tempo para receber o DIM.
- 3.4. Continuam a desejar manter a visita do DIM.

Objetivo-Avaliar a razão pela qual os médicos em Portugal continuam a querer manter a visita do delegado.

4. Tem por hábito o recurso ao computador? Para que fins?

- 4.1. Obrigatoriedade da prescrição eletrónica.

Objetivos-Entender melhor se o computador é utilizado pelos médicos para pesquisar conteúdos profissionais; em que alturas do dia; porque motivos o faz. Perceber se existem outros equipamentos preferidos para esse fim. Perceber se o médico tem por hábito o recurso aos meios digitais para pesquisar conteúdos científicos (permite preparar a pergunta seguinte de acordo com a resposta do inquirido).

5. Em que situações recorre aos canais *online* (website corporativo, internet outros) e aos canais *offline* (DIM, Pares, Jornais, Revistas)? Para pesquisar que tipo de conteúdos em cada um deles? O que valoriza e o que menos gosta em cada um destes canais?

5.1. Os estudos da Cegedim e da ActOne concluíram em separado o comportamento do médico em cada um destes canais.

5.2. Estudo de Lopes, in Aroso, (2013) revela conclusões distintas dos estudos acima indicados.

Objetivos-Perceber qual a distinção que os médicos em Portugal fazem entre os dois tipos de canais de comunicação, porque recorrem umas vezes a um e outras vezes a outro e o que valorizam em cada um dos canais. Avaliar igualmente a existência de médicos que só preferem um dos canais e porquê. Perceber melhor a importância da visita do DIM e em que situação pode ser substituída por outros meios de comunicação.

6. Costuma ser visitado pela IF através do *e-detailing*? Se sim, quais as vantagens e desvantagens que considera existir neste meio de comunicação? Se não, tem interesse em ser abordado através deste meio?

6.1. Percentagem baixa de adoção do *e-detailing* na Europa versus EUA.

Objetivo-Explorar a perceção dos médicos em Portugal sobre o *e-detailing*, uma vez que, não existem dados disponíveis sobre este assunto.

7. Em relação à *Web 2.0*:

-Pertence a alguma rede social exclusiva para médicos? Se sim, quais as vantagens e desvantagens que daí decorrem? Se não, porquê? E teria interesse?

-Participa em *blogs* ou formações de *e-learning*? Se sim, quais as vantagens e desvantagens que daí decorrem? Se não, porquê? E teria interesse?

-Tem por hábito descarregar conteúdos profissionais para reproduzir num computador ou leitor portátil? Se sim, quais as vantagens e desvantagens que daí decorrem? Se não, porquê? E teria interesse?

7.1. Inexistência de dados sobre este assunto em relação aos médicos em Portugal.

Objetivo-Avaliar a presença *online* do médico e a sua perceção/opinião sobre esta forma de comunicação.

8. Quais são os elementos (vantagens; informação; conteúdos, entre outros) que a visita do DIM lhe traz e que não podem ser fornecidos pelos meios de comunicação anteriormente referidos?

8.1. Estudos americanos e europeus indicam resultados divergentes perante a possibilidade do *e-detailing* substituir a visita do DIM.

8.2. Inexistência de dados em Portugal em relação à opinião dos médicos sobre o *e-detailing* e sobre a *Web2.0*.

Objetivos-Avaliar a perceção dos médicos em Portugal perante a possibilidade de substituir a visita do DIM pelo *e-detailing* e pela *Web 2.0* ou pelo uso integrado dos canais e, assim, compreender melhor um dos principais propósitos de investigação: a importância que a visita do DIM assume para o médico.

9. Se tivesse que pensar/imaginar a forma ideal de receber informação científica, qual seria?

Objetivo-Avaliar de que forma a classe médica prefere ser contactada. Perceber se varia consoante o tipo de conteúdos que procura. Perceber melhor alguns pontos atrás que tenham sido mais evasivos ou menos esclarecedores e encontrar possíveis contradições.

Anexo 2: Guião utilizado nas entrevistas a gestores da IF

GUIÃO DE ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS EM PROFUNDIDADE/PERGUNTAS ABERTAS

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

1. Como comunica a sua empresa junto dos prescritores?

1.1 DIM é a ferramenta mais utilizada.

1.2 Palestras e congressos.

1.3 Iniciativas com *tablets*, campanhas *online* – poucos dados.

Objetivo-Saber quais as iniciativas digitais usadas atualmente.

2. Quais os principais receios/obstáculos em recorrer ao Marketing Digital?

2.1 ROI.

2.2 Regulamentação.

2.3 Desconhecimento das tecnologias e dos melhores meios.

2.4 Não saber integrar o marketing tradicional com o digital.

2.5 Perder o controlo da informação.

Objetivo-Obter fatores inibidores e confirmar se são estes ou se existem outros.

3. Perceção que tem do contacto do DIM com o médico, que tipo de contributos e importância é que assume para a empresa na ligação com os prescritores?

3.1 Shariff–Gestores valorizam DIM nas relações de longo prazo e na resolução imediata de problemas.

Objetivo-Perceber qual a utilidade dos DIM, quais as características valorizadas e que não podem ser substituídas pelo digital. Perceber em que áreas o digital pode ser introduzido. Ao saber a diferenciação que o DIM traz à empresa, posso perceber a forma como integrar o digital ou perceber se essa diferenciação pode ocorrer com o digital.

4. Opinião sobre o impacto das tecnologias digitais na empresa e na utilização pelos DIM?

4.1 Shariff-Gestores consideravam TIC transacional e a informação obtida quantitativa e como elemento de apoio.

Objetivo-Avaliar melhor os receios que não tenham sido respondidos na 2ª questão.

5. Quando estão a delinear ou a pensar delinear no futuro uma estratégia digital quais os fatores que ponderam?

Objetivo-Poder comparar com as respostas anteriores e explorar melhor algumas contradições.

6. Quais as fontes às quais recorre para delinear as estratégias de comunicação?

6.1 Estudos de mercado.

6.2 DIM.

6.3 CRM.

6.4 Outras.

Objetivo-Perceber como ouvem os médicos/ Comunicação interativa.

7. Quais as vantagens que considera existirem no recurso ao digital?

7.1 Shariff-Gestores consideraram que os *e-channels* existem como um complemento e não como uma substituição das relações pessoais com o médico.

Objetivo-Confirmar se em Portugal os gestores têm a mesma perceção.

Verificar se existem outros aspetos a valorizar.

8. Quais as principais alterações presentes e futuras no sector farmacêutico e de que forma podem afetar a comunicação com os prescritores?

Objetivo-Avaliar dados adicionais que possam estar a contribuir para o tipo de comunicação que estabelecem no presente com os médicos. Identificar novos dados referentes à comunicação digital como receios, vantagens, perspetivas.