



CATÓLICA
LISBON
BUSINESS & ECONOMICS

OTIMIZAÇÃO COMERCIAL E DE MARKETING
NA INDÚSTRIA FARMACEUTICA: COM FOCO NO
DETAILING E E-DETAILING

Mariana de Campos Cardoso Machado Santos

Dissertação apresentada para cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Gestão Aplicada (Applied Management) na Universidade Católica Portuguesa.

Novembro de 2022

Dissertação escrita sob a supervisão do Professor Doutor Pedro Celeste

Resumo

Título: Otimização comercial e de marketing na indústria farmacêutica: com foco no detailing e e-detailing

Autor: Mariana De Campos Cardoso Machado Santos

Resumo:

Situadas num dos mercados mais regulados e competitivos, as empresas farmacêuticas gastam milhares de euros e recursos todos os anos para criar algum reconhecimento de marca e conseguir vender os seus produtos.

Um dos campos com maior percentagem de influência dos custos de marketing destas empresas é o detailing - visita dos delegados de informação aos médicos, que tem como objetivo não só informar sobre um produto como aumentar as prescrições. No detailing, todos os dias, delegados de informação médica (DIMs), visitam clínicas e hospitais para divulgar produtos farmacêuticos.

Com o crescimento da era digital, estas empresas, médicos e instituições, tentam adaptar-se a uma nova forma de comunicação que pode trazer diversos benefícios a todos os envolvidos.

Apesar do desenvolvimento digital e a comunicação via multicanais já ser notória no desenvolvimento da indústria, é importante dar o salto para a omnicanalidade. É fundamental haver uma comunicação, de forma integrada, rápida e precisa, utilizando os diversos canais disponíveis.

Palavras-Chave:

Indústria farmacêutica, Detailing, E-Detailing, Digital Marketing farmacêutico, Delegados de informação médica, médicos, ferramentas comunicação

Abstract

Title: Commercial and marketing optimization in the pharmaceutical industry: focusing on detailing and e-detailing

Author: Mariana de Campos Cardoso Machado Santos

Abstract

Located in one of the most regulated and competitive markets, pharmaceutical companies spend thousands of euros and resources every year to create brand awareness and sell their products.

One of the fields with the highest percentage of influence on the marketing costs of these companies is detailing - visits by information delegates to physicians, whose objective is not only to inform about a product but also to increase prescriptions. In detailing, every day, sales representatives visit clinics and hospitals to promote pharmaceutical products.

With the growth of the digital Era, these companies, physicians, and institutions are trying to adapt to a new form of communication that can bring benefits to everyone involved.

Although digital development and multi-channel communication are already evident in the development of the industry, it is important to make the leap to omnichannel. It is essential to have integrated, fast, and accurate communication, using the various available channels.

Keywords:

Pharmaceutical Industry, detailing, E-detailing, Digital, pharmaceutical marketing, sales representatives, communication tools

Índice

Índice de Figuras	5
Índice de Tabelas	6
Índice de Gráficos	8
Agradecimentos	9
Glossário e Lista de Acrónimos	10
1. Introdução.....	11
1.1 Relevância.....	11
1.2 Problema central de investigação.....	11
1.3 Metodologia e Estrutura.....	11
2. Revisão da literatura.....	13
2.1 A indústria e o Marketing Farmacêutico.....	13
2.1.1 Marketing farmacêutico – Ferramentas de promoção.....	15
2.1.2 Nova Era digital – E-Marketing.....	22
2.2 O papel das forças de vendas na relação com o médico.....	24
2.3 O Processo de decisão de escolha – como pensam os médicos.....	26
2.3.1 Relação dos médicos com os DIM.....	28
2.4 Omnicanalidade na indústria farmacêutica.....	29
3. Caso de Estudo.....	30
3.1 A indústria farmacêutica em Portugal.....	30
3.2 Empresa “Impact”.....	33
3.2.1 Organograma – como está organizada a “Impact”.....	33
3.2.2 O Papel do DIM – Detailing e E-detailing.....	34

3.2.3	Plataformas digitais “Impact”	36
3.2.4	Objetivos e Desafios.....	37
4	Estudo de Mercado.....	39
4.1	Metodologia	39
4.2	Análise Dados- Questionário	39
5	Conclusões	51
5.1	Conclusão e resposta às questões.....	51
6	Limitações e sugestões para investigação futura.....	54
7	Teaching Notes	55
7.1	Objetivos.....	55
7.2	Resumo.....	55
7.3	Questões sugeridas.....	55
8	Referências.....	57
	Referências Académicas	57
	Outras Referências	60
9	Apêndices	62
9.1	Análise de Dados - Entrevistas presenciais	62
9.2	Questionário.....	63
9.1.2	Respostas ao Questionário	69
9.1.3	Respostas Teaching Notes	74

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de Marketing Farmacêutico	17
Figura 2. Ferramentas de promoção usadas em comunicações de marketing nos mercados MSRM e OTC	20
Figura 3. Estratégias usadas para a promoção de um medicamento	26
Figura 4. Proposta de modelo de Mrushid & Mohaidin ao processo de decisão dos médicos .	27
Figura 5. Route to Market da indústria farmacêutica em Portugal	31
Figura 6. Evolução do peso de mercado na indústria farmacêutica 2019- 2020.....	32

Índice de Tabelas

Tabela 1. Plataformas digitais no âmbito da profissão pelos anos de exercício em funções ...	41
Tabela 2. Informações mais pesquisada na internet por anos de exercício laboral dos inquiridos.....	41
Tabela 3. Peso e frequência da utilização de internet no âmbito profissional por grau de especialidade médica.....	42
Tabela 4. Comparação entre utilização de internet no âmbito profissional e de plataformas da indústria.....	42
Tabela 5. Frequência e peso de vezes que os inquiridos acessam a plataformas da indústria .	43
Tabela 6. Conhecimento de plataformas digitais por parte da indústria	43
Tabela 7. Percentagem dos materiais que os médicos gostavam de ver incluídos me plataformas digitais	44
<i>Tabela 8. Equilíbrio ótimo entrevistas presenciais e virtuais por especialidade.....</i>	<i>45</i>
Tabela 9. Vantagens da Webcall (E-deailing).....	46
Tabela 10. Tipos de ferramentas de comunicação por anos de exercício.....	46
Tabela 11. Tipo de ferramenta de comunicação por utilização de internet no âmbito profissional.....	47
Tabela 12. Tipo de ferramentas de comunicação por vínculo laboral	47
Tabela 13. Equilíbrio entre visitas tradicionais e virtuais (detailing e E-Detailing)	48
Tabela 14. Preferência de recessão de informação dos médicos por parte dos DIM dependendo dos anos em funções.....	48
Tabela 15. Ferramentas de marketing mais eficazes por anos em funções	49
Tabela 16. Formas de melhoria nas visitas do DIM.....	49
Tabela 17. Dados demográficos das entrevistas presenciais	62

Tabela 18. Preferência entre visitas presenciais, virtuais ou ambas.....	69
Tabela 19. Vezes de acesso a plataformas digitais disponibilizadas pela indústria.....	70
Tabela 20. Acesso de mais que uma vez por dia a plataformas da indústria por especialidade e anos de exercício	70
Tabela 21. Anos de exercício e vínculo laboral de inquiridos que nunca utilizaram plataformas da indústria	70
Tabela 22. Acesso de 1 vez por semana a plataformas da indústria por especialidade e anos de exercício	71
Tabela 23. Acesso de pelo menos 1 vez por mês a plataformas da indústria por especialidade médica e anos de exercício.....	71
Tabela 24. Especialidade de médicos com conhecimento plataformas da industria via DIM .	71
Tabela 25. Acesso a plataformas via Dim anos de exercício.....	71
Tabela 26. Médicos que nunca acessaram a plataformas da industria vêm vantagens numa plataforma agregadora?	72
Tabela 27. Vantagens Visitas presenciais do DIM.....	72
Tabela 28. Vantagens no e-detailing por vínculo laboral	72
Tabela 29. Informação necessária a ser apresentada pelo DIM por vínculo laboral	73

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Anos no exercício de funções	39
Gráfico 2. Correlação: Vínculo laboral e sexo dos inquiridos	40
Gráfico 3. Especialidades médicas	40
Gráfico 4. Vínculo laboral	69

Agradecimentos

Em primeiro lugar à minha família. Em especial á minha mãe e ao meu irmão pela dedicação e apoio, em todas as fases da minha vida.

Aos meus colegas de curso, em particular à Mafalda e ao Miguel, pela ajuda. Traçaram comigo este caminho e melhor que ninguém compreenderam as dificuldades.

Ao professor Pedro Celeste, meu professor e coordenador que sempre acreditou em mim.

E por fim aos meus dois contactos da empresa “Impact” com que trabalhei, que apesar das dificuldades mostraram-se sempre disponíveis para ajudar.

Glossário e Lista de Acrónimos

1. APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica
2. BTL – Below the line
3. DIM- Delegado de Informação médica;
4. DTCA - Direct To consumer Advertising
5. DTC – Direct to consumer
6. DTP- Direct to Physician
7. FDA – Food and Drugs Administration
8. FMCG – Fast Moving Consumer Goods
9. I&D – Investigação e Desenvolvimento;
10. INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P
11. KPIs – Key performance indicator
12. LY- Last year
13. MGF- Médico Geral e Familiar
14. MI – Medicina Interna
15. MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica
16. MSL – Medical Science Liaison
17. MSRM – Medicamento Sujeito a Receita médica
18. NM – Não medicamentos
19. OMS – Organização Mundial de Saúde
20. PdS – Profissional de Saúde
21. QM – Quota de mercado
22. SNS – Serviço Nacional de Saúde

1. Introdução

1.1 Relevância

Situadas num dos mercados mais regulados e competitivos, as empresas farmacêuticas gastam milhares de euros e recursos todos os anos para criar algum reconhecimento de marca e conseguir vender os seus produtos.

Um dos campos com maior percentagem de influência dos custos de marketing destas empresas é o detailing - visita dos delegados de informação aos médicos, que tem como objetivo não só informar sobre um produto como aumentar as prescrições. No detailing, todos os dias, delegados de informação médica (DIMs), visitam clínicas e hospitais para divulgar produtos farmacêuticos.

Com o crescimento da era digital, estas empresas, médicos e instituições, tentam adaptar-se a uma nova forma de comunicação que pode trazer diversos benefícios a todos os envolvidos.

Apesar do desenvolvimento digital e a comunicação via multicanais já ser notória no desenvolvimento da indústria, é importante dar o salto para a omnicanalidade. É fundamental haver uma comunicação, de forma integrada, rápida e precisa, utilizando os diversos canais disponíveis.

1.2 Problema central de investigação

Tomando como ponto assente a problemática do detailing no sector, esta dissertação pretende perceber qual a melhor maneira de ter canais integrados na indústria farmacêutica de modo que o detailing seja otimizado e melhorado com suporte a outros canais. São poucos os estudos que abordam esta nova forma de comunicação de marketing. Contudo esta é, uma transição que as farmacêuticas devem e querem fazer.

1.3 Metodologia e Estrutura

Esta dissertação irá responder às questões:

- RQ 1: Qual a importância de um DIM na perspectiva de um médico?
- RQ 2: Em que medida, os médicos, encaram uma plataforma digital como uma vantagem?
- RQ 3: Em que medida o e-detailing é uma ferramenta interessante para os médicos?
- RQ 4: Quais os fatores que contribuem para otimizar e personalizar uma visita bem eficaz e sucedida na prescrição de um médico

Esta dissertação foi apoiada com fontes de dados primárias e secundárias.

Entrevista a um colaborador da “Impact” (nome fictício dado á empresa que foi contactada de modo a manter a sua confidencialidade) para aprofundar informações do funcionamento da mesma.

Para além do atrás exposto, foi feito um questionário a médicos, de modo a compreender as suas necessidades e expectativas, o qual ajudará a ter uma visão de como e quando as visitas médicas devem ser feitas e quais os entraves identificados aquando da sua atuação. Por fim a realização de entrevistas para aprofundar as dificuldades e benefícios das visitas médicas.

2. Revisão da literatura

Este capítulo apresenta a literatura bibliográfica, que servirá de introdução ao caso de estudo. É fundamental para analisar pontos cruciais para o entendimento do tema abordado, tais como: o que é a indústria farmacêutica; quais as estratégias de marketing inerentes à indústria e os seus interlocutores.

2.1 A indústria e o Marketing Farmacêutico

A indústria farmacêutica, assim como a indústria de dispositivos médicos e da biotecnologia, está inserida na indústria das ciências da vida. Estas distinguem-se por dependerem de uma forte componente científica criadora de conhecimento que afeta diretamente o corpo humano (Stremersch & Van Dyck, 2009). Em particular, a indústria farmacêutica, trata da comercialização e desenvolvimento de medicamentos químicos, para o tratamento e/ou cura de doenças.

O mercado da indústria farmacêutica é bastante divergente relativamente a outros, (Ferreira 2008), pois reflete uma complexidade inerente desde o seu processo de conceção até à comercialização. Junta-se o facto do tipo de produto não ser aspiracional, tem como objetivo primordial o melhoramento da qualidade de vida. Por conseguinte, e pela óbvia razão do objetivo primordial do sector, há uma necessidade de controlo subjacente ao processo. Esta complexidade deve-se sobretudo às terapêuticas (cada uma com características e imposições diferentes), à extrema necessidade de regulamentação pelos governos nos países onde atua e, não menos importante, o facto do consumidor não ter um papel ativo no processo de decisão e escolha do produto. Ou seja, cada produto não pode ser adquirido livremente, tem maioritariamente de ser prescrito por alguém de direito (o médico).

Como já referido, esta é a indústria com um dos maiores vínculos às ciências, onde as substâncias ativas e os componentes são o mais importante na concessão de um produto e na sua venda. Ao contrário de outros mercados, um produto farmacêutico que apresente menos efeitos adversos será sempre uma melhor solução. Neste mercado, o preço (embora relevante) não é um fator de extrema importância, sendo que há uma necessidade de consumo bastante evidente e quase imperativa para a melhoria do bem-estar pessoal onde a maioria dos medicamentos é participado pelo Estado.

Os medicamentos são “substâncias ou composições de substâncias que possuem propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções” segundo o INFARMED, o medicamento pode ser tanto de fabricante, como genérico.

Isto é, um medicamento com as mesmas características e componentes ativos, mas que não tem marca é uma “cópia” de um produto já existente. O fator “genérico” tem grandes vantagens, uma vez que as empresas não têm despesas com I&D (investigação e desenvolvimento), promoção e comunicação do produto, sendo mais barato e acessível a todos. Este desígnio deve-se ao simples facto do medicamento genérico ser mais barato, ser acessível a todos e produzir os mesmos efeitos que outras marcas comercializadas. Contudo, isto não significa que estas empresas não giram também grandes lucros. Os fabricantes de genéricos pioneiros são prova disso, uma vez que são a primeira alternativa barata face às marcas. (Gupta, Yu, and Guha 2006).

Tendo em conta que estes medicamentos genéricos são compostos por químicos já existentes no mercado, a sua origem, normalmente, remete para o período de carência das patentes das grandes empresas da indústria, sendo que estas patentes e os componentes do produto são disponibilizados no mercado ao fim de vinte anos. (Lei n.º 62/2011, de 12 de dezembro).

Para controlar o aparecimento de um medicamento financeiramente mais apelativo, o mercado tende a inovar e a desenvolver novos produtos cientificamente mais eficientes. Por esta razão, a inovação tem uma grande quota parte dos orçamentos das farmacêuticas. Ter um produto tão ou mais eficaz com menos efeito adverso acaba por conseguir ganhar mais rapidamente o mercado.

Outra grande diferença deste mercado (farmacêutico) é a interferência dos Governos “tanto na aprovação de um produto, na sua fixação de preço de venda ao público, se existe ou não participação tal como na possibilidade de prescrição no serviço público (SNS)”. (Ferreira 2008)

Segundo Stremersch & Van Dyck (2009) “Na indústria de ciências da vida, o preço de lançamento raramente é um preço de mercado; em vez disso, muitas vezes é um preço acordado entre o fornecedor e o governo ou empresa de seguros, que atua como um (co)pagador” podendo ser alterado quando necessário.

Para além dos entraves já anunciados, o lançamento de um produto farmacêutico pode durar anos até ser aprovado para consumo. Os autores acima mencionados argumentam que existe uma grande complexidade e duração na aprovação de um medicamento. Na maioria dos casos um medicamento fica dez anos em aprovação. Sendo que uma patente científica dura vinte, assim as empresas farmacêuticas ficam apenas com metade da duração da exclusividade da patente.

Sedgwick (2014) objeta que após o seu desenvolvimento, um produto farmacêutico tem quatro fases de ensaios clínicos, a primeira fase de testes, testada em pessoas saudáveis, a

segunda, de modo a verificar a eficácia e os efeitos adversos com utilização de diferentes dosagens, a terceira fase para estabelecer a eficácia e segurança do medicamento comparando com pacientes que tomaram medicamentos de placebo e a última fase que determina os riscos e benefícios depois do medicamento ter sido licenciado. Ainda assim, apenas uma pequena parte destes medicamentos avançam para a primeira fase de testes. (Stremersch & Van Dyck, 2009).

Apesar da falta de fluidez no processo, a indústria farmacêutica tem um papel importante nos mercados globais, com um valor de 1.42 Triliões de dólares, e contínuo aumento de vendas, mostra-se cada vez mais favorável devido ao aumento da população envelhecida e com o aparecimento de novas doenças cada vez mais resistentes.

Stros & Lee (2014), argumentam que este crescimento pode ser contrariado pela crescente pressão dos custos. Acrescentam que “apesar do enorme investimento na investigação a indústria está a enfrentar problemas significativos de decrescente produtividade “. Devido à enorme pressão e dificuldade em colocar produtos no mercado, traz alguns entraves às farmacêuticas e resulta num gasto maior em marketing do que em I&D.

Esta indústria conta, segundo Ferreira (2008) com 150 empresas a nível mundial que têm 1200 moléculas ativas, no entanto “destas 150 empresas, 50 detêm mais de 80% das vendas”. Em Portugal as mais importantes são todas multinacionais, existindo apenas uma portuguesa entre o top 10, a BIAL. (IQVIA dezembro 2021)

2.1.1 Marketing farmacêutico – Ferramentas de promoção

O marketing farmacêutico, tal como a sua indústria é extremamente complexo e diferente dos restantes mercados, devido à “quebra que existe no processo tradicional de decisão de compra: O responsável pela decisão é o médico”. (Gonul et al, 2001; Ferreira 2008, Stross & Lee, 2014; Kremer et al, 2008) No entanto, quem efetiva a compra e dá utilidade ao produto é o consumidor -paciente- que tem pouco poder de decisão. Por conseguinte é difícil ignorar o papel do médico neste processo (Gonul et al, 2001), fazendo com que este esteja, aos olhos das farmacêuticas, num patamar de consumidor- É por isso fundamental que o médico seja identificado como um agente ativo nas ações de promoção realizadas pelo marketing.

Para além do consumidor, o produto “obedece a um controle muito rígido por parte das entidades governamentais e da opinião pública em geral, que condiciona a conceptualização das diferentes peças de comunicação “Proença (1993). A título de exemplo, em Portugal, não é permitido fazer qualquer publicidade a medicamentos que estejam sujeitos a receita médica,

com exceção de publicações técnicas destinadas a profissionais de saúde. O que enfatiza ainda mais a importância do médico no marketing farmacêutico.

Alkhateeb & Doucette (2008) declaram que “a comercialização de medicamentos sujeitos a receita médica é um negócio significativo”. Acrescentam ainda que “não parece haver qualquer desaceleração (...) das despesas em promoção das empresas farmacêuticas”.

Os autores notam que as empresas gastam mais do dobro em marketing, incluindo DIM, amostras, congressos/ conferências etc. (Faisal et al, 2019, Craig & Malek 2004) do que em I&D. O que mostra a importância da promoção nesta indústria, sendo imperativo exponenciar o seu aproveitamento no curto tempo de exclusividade patenteada.

Stremersch & Van Dyck, (2009) dividem o marketing das Ciências da Saúde em três fases, a therapy creation, therapy launch e therapy promotion. A primeira define-se pela “conversão do Know-why para o desenvolvimento em novas terapias” momento em que o produto é pensado e passa pelo processo de desenvolvimento (I&D). A therapy launch refere-se ao momento de lançamento do produto à comunidade científica, por onde passa por uma quantidade de avaliações na segurança, eficácia e eficiência de custos.

Por fim, a therapy promotion, quando as empresas da indústria farmacêutica promovem os seus produtos, tanto a médicos como a pacientes, dentro das regulamentações legais.

Numa linha de pensamento mais repartida, Stross & Lee avaliam o marketing farmacêutico numa perspetiva mais tradicional; analisando os 4P's do marketing mix; produto, preço, promoção e posicionamento.

A evidência da importância da **entrada de um produto**, é reforçada quando os autores se apercebem com a quantidade de bibliografia existente referente ao tema. É por eles considerada” um ponto de partida para a conceção da estratégia de marketing”, Stross & Lee (2014).

Quando se delinea este tipo de estratégias é importante ter em atenção todos os prós e contras da entrada no mercado. Se por um lado os produtos pioneiros têm a vantagem de ser únicos e de criarem mais cedo o hábito do conhecimento, por outro têm de, compreender o mercado em relação ao preço, despendem mais custos em comunicação e formação do produto para lhe dar visibilidade. Em oposição, os produtos que entram como concorrentes de um produto existente, beneficiam de conhecimento, facilitando a entrada e estratégia a adotar. Podendo inovar com erros já cometidos pelos concorrentes.

Os autores concluem que não é o timing de entrada que determina o sucesso de um produto farmacêutico, apesar de haver uma vantagem de ganho de quota de mercado para primeiras entradas, estas dependem de muitos outros fatores, especialmente de promoção e

princípios ativos/ qualidade do medicamento, se o medicamento tiver a qualidade pretendida não será pela novidade que os médicos vão prescrever menos. Todas as entradas têm de depender do marketing mix.

Abaixo o quadro criado por Stross & Lee que mostra a rota de distribuição aquando de um novo produto.

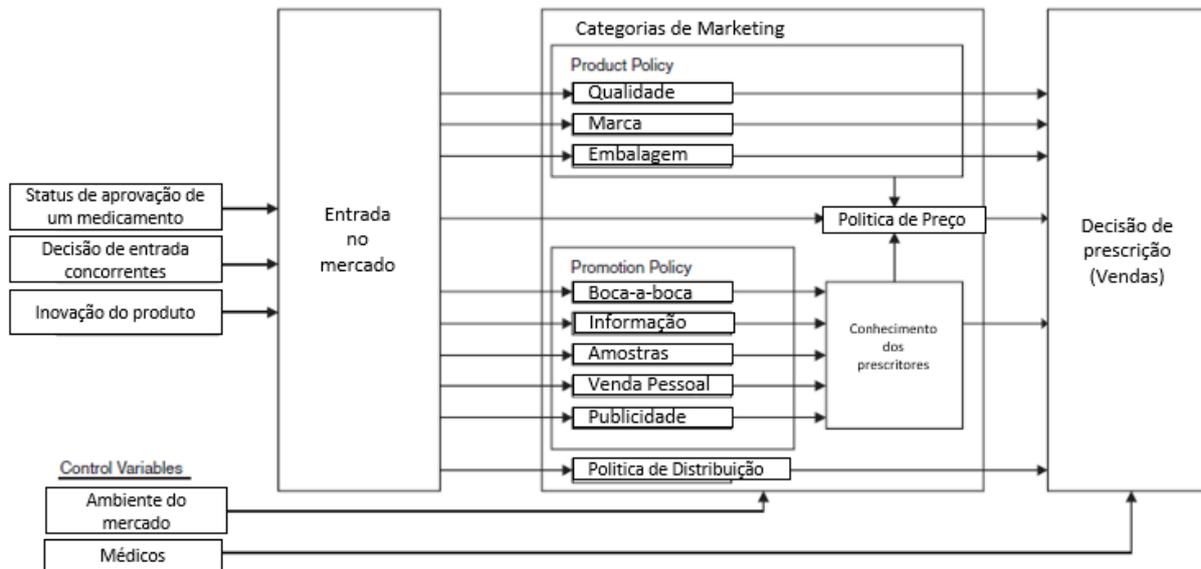


Figura 1. Modelo de Marketing Farmacêutico
 Fonte: Stross & Lee (2015)

Produto

O mais importante para uma boa performance de vendas de um produto, da indústria farmacêutica, são as características, a segurança, os benefícios inerentes, os efeitos secundários, etc. Estas são respostas fundamentais que um produto farmacêutico deverá dar para ser motivo de utilização e prescrição.

Por outro lado, Stross & Lee (2015) destacam a qualidade da marca como fatores de sucesso. Aquando do lançamento de um novo produto, os autores demonstram que a inovação é crítica. Por outro lado, para entradas mais tardias, há outras características que se podem revelar mais vantajosas, como a gestão de marca, diferenças no design e conhecimento do mercado.

O facto de um medicamento ter uma marca, é muitas vezes levado, pelos médicos, como sendo de uma qualidade superior. Um nome, de um produto, mais fácil pode ser um motivo de maior prescrição que um nome difícil de relembrar.

Por fim, segundo, Pilarczyk (2011) a embalagem tem também um papel fulcral na elevação da qualidade da marca. Refere que “garante a usabilidade, alta qualidade e protege o

medicamento durante o armazenamento.” Apesar de não ser a componente mais importante, também na embalagem são requeridas um número de condições legais para que possa ser lançada. Como por exemplo, o “nome autorizado do medicamento (...) composição qualitativa e quantitativa das substâncias ativas (...) modo e via de administração etc.” (Decreto-Lei n.º 101/94, de 19 de abril, artigo 4º)

Preço

Na maioria dos mercados o preço é um dos fatores mais importantes para a tomada de decisão de consumo. No farmacêutico, devido ao grande envolvimento do Estado e a pesada regulamentação o preço não é dos fatores decisivos. Schumock et al. (2004) perceberam, no estudo desenvolvido, que os médicos classificam o custo do medicamento como fator com menor influência.

Proença (1993) refere que “as evoluções dos preços das especialidades farmacêuticas têm sido nitidamente inferiores aos restantes grupos de bens essenciais”. No entanto, isto não é a realidade para todos os mercados. Há países onde o Estado tem pouca interferência e o ajuste de preços é mais liberal. (kremer et al, 2008)

Apesar da crescente pressão em haver medicamentos a preços acessíveis e dos prescritores poderem ter em conta o preço conforme o nível de vida do seu paciente, este não é o fator decisivo uma vez que a primordial importância do médico é a escolha de medicamento com o tratamento mais eficaz para o paciente. (Stross & Lee, 2014)

No entanto, importa referir que, segundo Lexchin (1997) o preço pode dar uma precessão de qualidade de um produto, levando a que os "médicos considerem um preço premium justificado pela maior eficácia do medicamento e, portanto, prescrever o medicamento mais caro quando a eficácia é a principal consideração” Contudo estas declarações tornam-se dúbias quando em 2010, Lexchin et al, se contrapôs afirmando que os médicos “ignoram tanto os preços relativos como os absolutos dos medicamentos”

Gonul et al (2001), no estudo que fez sobre a importância do preço na escolha de um medicamento, descobriram que a sensibilidade ao preço, por parte de quem adjudica a medicação, é sempre inferior às características do medicamento.

Distribuição

Como em todos os mercados a disponibilidade do produto no PdV, (ponto de venda) é um fator relevante para a compra/não compra de um medicamento. Pois se o mesmo não está disponível não é vendido.

Contudo neste mercado, Stross & Lee (2015) argumentam que a distribuição é a dimensão de marketing menos relevante. Afirmam que não apresenta um papel significativo no sucesso farmacêutico, a nível dos medicamentos sujeitos.

Promoção – Canais de comunicação tradicionais e digitais

Stross & Lee (2015) consideram a promoção, a mais importante dimensão de marketing para a decisão de prescrição nesta indústria.

Estatisticamente sem sinais de abrandamento, depreendem que o dinheiro investido pelas empresas da indústria farmacêutica no marketing é tal, devido ao valor acrescentado que a promoção acarreta na escolha de um produto. (Alkhateeb, 2008) Uma vez que estes “gastos promocionais têm um efeito significativo e positivo nas vendas” (Kremer et al, 2008).

Os autores distinguem dois tipos de instrumentos promocionais, os dirigidos a médicos que lhe dão o nome de DTP (direct to physician) e os dirigidos a doentes DTC (direct to consumer). Esta dualidade deve-se ao papel dos médicos na seleção e prescrição do produto. Considerando-os também como consumidores, sendo por essa razão que os esforços promocionais sejam quase exclusivamente concentrados nos médicos. (Campo, 2002)

No DTP, os autores incluem três subgrupos de promoção; o **deatiling**, o que muitos consideram ser a mais importante ferramenta na promoção de produtos farmacêuticos. Gagnon & Lexchin (2008) mostram que o investimento no mesmo pesa mais de 35% nos orçamentos de marketing, **publicidade** e **outros** (por ex: conferências; oferta de amostras, direct mail). No entanto pode ser também a mais difícil de desafiadora dimensão. Stremersch & Van Dyck, (2009)

Esta dimensão consiste nas visitas dos DIMs a médicos, com vista a promover um artigo/produto, (Kremer et al 2008; Stross & Lee 2015).

É importante notar que há dois grandes tipos de medicamentos os MSRM (medicamentos sujeitos a receita médica) e os OTCs (over the counter). Apesar de ambos serem medicamentos com substâncias ativas e que melhoram a vida dos pacientes, comportam-se de maneira diferente. Tanto a nível de Route to market (rota para o mercado) – o consumidor não esta dependente de um médico para ter acesso a estes OTCs e tem acesso aberto para os comprar - como na comunicação de marketing que tem o objetivo de alcançar o paciente diretamente – estes medicamentos podem ser anunciados via canais de massas, como na televisão, canais digitais, nas ruas. (Pilarczyk, 2011)

O autor ressalva que a dificuldade de conseguir acesso a um médico, os consumidores acabam por utilizar estes OTCs como auto-medicação, sem terem o devido acompanhamento. Este

designio faz com que o marketing seja muito importante para educar o consumidor. Por outro lado, Campo (2002) observa que há uma preocupação generalizada na comunidade médica em relação ao DTC, uma vez que pode incentivar a tratamento inapropriado.

Nos medicamentos MSRM, a única comunicação possível é a patologia, esta tem um papel fundamental para informar e gerar conhecimento sobre uma doença na comunidade, “reforçando o bem-estar e estimulando os pacientes e médicos a identificar problemas de saúde e a procurar por soluções”. (Kremer et al 2008).

MSRM	OTC
1. Publicidade: publicações especializadas na imprensa; dirigido a médicos, farmacêuticos, folheto informativo	1. Publicidade: televisão, imprensa, rádio, cartazes, mídia BTL (material promocional em farmácias, consultórios; relógios, calendários, folhetos, panfletos, banner informativo etc) mídia ambiente
2. Venda pessoal - representante médico, suporte através de novas tecnologias - e-detailing, CFM (Ciclo fechado do Marketing)	2. Venda pessoal: conselhos ao farmacêutico
3. Promoção de vendas: fornecimento de suprimentos a crédito para atacadistas e farmácias, amostras grátis de medicamentos para médicos, descontos para compras no atacado, pacotes para farmácias, programas de fidelidade	3. Promoção de vendas: pacote maior pelo mesmo preço, descontos, produto adicional na compra do medicamento primário, vouchers, concursos, bônus de fidelidade
4. Relações Públicas - eventos de marketing; treinamento para médicos e farmacêuticos, lobby, patrocínio, sistema de identificação visual, relações com a mídia, programas de consultoria para farmacêuticos	4. Merchandising para a farmácia
5. e-pharmamarketing	5. Relações públicas: patrocínios, eventos de marketing publicitário para médicos, farmacêuticos e pacientes
	6. Product placement (colocar um OTC em um filme ou série)
	7. e-pharmamarketing

Figura 2. Ferramentas de promoção usadas em comunicações de marketing nos mercados MSRM e OTC

Fonte: Pilarczyk (2011)

Detailing

Existem várias ferramentas de comunicação com o médico, para tentar promover um medicamento. Contudo o detailing, segundo Stremersch & Van Dyck (2009) é o mais importante e dispendioso para as farmacêuticas. Dá-se, o nome de detailing à comunicação de um DIM com um médico, com o objetivo de lhe dar a conhecer/ falar sobre um determinado produto, convencendo-o de que o produto que vende é o mais eficaz dentro da concorrência, de maneira a aumentar o número de prescrições.

Segundo Alkhateeb & Doucette (2008) desde 1995 a população de médicos aumentou em 15% enquanto a quantidade de DIMs aumentou 94%. O que reforça a importância que estes têm para a indústria farmacêutica.

Lexchin (1997) aponta que o objetivo do DIM, aquando de fazer detailing é dar a máxima informação possível sobre o medicamento, indicações, efeitos adversos, segurança, assim como apresentação de preço e amostras.

Alguns estudos (Stross & Lee, 2015; Gonul et al, 2021; Campo, 2000, Gagnon & Lexchin, 2008) apresentam que a oferta de amostras tem um efeito positivo tanto no aumento da venda do medicamento, como no aumento da probabilidade de um médico se lembrar de uma marca. Em Portugal esta não é uma realidade, uma vez que não é legal oferecer amostras em medicamentos sujeitos a receita médica.

Apesar do detailing ser importante como fonte de informação e permitir que os médicos façam escolhas cuidadosas (Gonul et al 2001), esta não é a única maneira de obter informação sobre um produto. Os médicos deparam-se com inúmeras fontes de informação disponibilizadas tanto pelos colégios das especialidades como pelas organizações de saúde (OMS, FDA, SNS). Estas organizações disponibilizam diretrizes e literaturas académicas das terapêuticas. Acessos a congressos, patrocinados tanto pela indústria como pelos colégios são outra fonte de recolha de informação e comunicação muito importante.

Contudo a facilidade com que o médico obtém informação via DIMs é maior, favorecendo o contacto com a indústria.

Embora a sua importância seja inegável, Gonul et al (2001) notam que o excesso da mesma pode ser prejudicial para as relações e levar à não prescrição.

Para além do detailing e das informações partilhadas/patrocinadas por sujeitos externos à indústria, as farmacêuticas fomentam outras estratégias para melhorar a relação com o consumidor e assim aumentar a prescrição dos seus produtos: ofertas para entradas em congressos, ofertas de jantares, e outros materiais relativos à atividade. Porém esta estratégia poderá ser vista como fraudulenta, pois a prescrição de um produto pode ser feita pelo acesso a estas vantagens de usufruto pessoal, ao invés de ser prescrita como a melhor solução para cada doente. Por outro lado, Lexchin (1997) conclui que “não há razão para motivos de preocupação pública em relação às implicações sociais da prática de venda pessoal, empregada pelos fabricantes de medicamentos, porque o seu efeito é principalmente informativo.”

Em suma a Indústria farmacêutica utiliza diversas ferramentas para conseguir um maior aumento de vendas e impacto nos médicos de maneira que efetivem a prescrição. Há diversas ferramentas tradicionais que diminuem a lacuna entre as farmacêuticas e os médicos. Contudo com a crescente globalização e digitalização, promover um negócio apenas com ferramentas tradicionais já não é uma opção. Como resposta, a indústria encontrou nas plataformas digitais, uma maneira de conseguir ter presença praticamente permanente.

2.1.2 Nova Era digital – E-Marketing

Ao longo do século XX e XXI tem-se vindo a verificar uma crescente digitalização.

Esta faz com que seja mais fácil e rápido estar presente junto das instituições, sem recorrer a um sem número de recursos. Um computador/tablet ou telemóvel com acesso à internet, facilita as interações entre sujeitos ativos sem necessidade de deslocações dispendiosas.

Estima-se que em 2003 apenas 22% da população portuguesa tinha acesso à internet. Contudo quase 10 anos mais tarde (2012) mais de 60% da população já contava com este acesso (INE).

A nova era obrigou a indústria a fazer alterações nas estratégias de marketing, sendo uma das principais alterações, a comunicação entre farmacêutica, médicos e pacientes ser feita via plataformas digitais. Foi pela necessidade de adaptação aos novos tempos que surgiu o e-marketing (nome utilizado para referir a utilização de internet).

Khan e Basak (2021) dizem que as táticas promocionais online, incluem redes sociais, marketing mail, vídeos publicitários, mecanismos de busca etc.

Para fazer face a este fenómeno as empresas farmacêuticas criaram **websites** tanto para pacientes como para médicos.

Pischman & Alt (2001), caracterizam os websites dirigido a pacientes como portais de informação, onde o paciente pode encontrar “informação sobre doenças, sintomas, medicamentos etc...” há também websites que permitem o paciente fazer perguntas a especialistas, o que leva a credibilizar o sistema. Os autores argumentam que estes websites têm alguma influência na comunicação entre medico-paciente, pois fornecem “informação sobre doenças e métodos de tratamento acessível a todos”, acrescentam ainda que esta é uma ferramenta poderosa, diminuindo a assimetria de poder entre médico-paciente, sendo que o paciente hoje é muito mais informado dos efeitos adversos a um medicamento, dando-lhe algum poder de decisão e transparência sobre o produto prescrito. Por outro lado, os portais do médico necessitam de ser mais específicos, aprofundados e podem oferecer ferramentas como “informação sobre doenças, sintomas e medicamentos”. Para além disso, muitos já oferecem a possibilidade do médico se inscrever em conferências/congressos, vídeos sobre terapêuticas, acesso a jornais académicos e diretrizes, assim como acesso ao contacto direto com um DIM em caso de interesse pelo produto.

Outras ferramentas podem ser utilizadas de forma digital como, o e-amostra (E-sampling), E-mail marketing, Conferências online e educação médica continua online (e-

CMEs). A **e-amostra** permite aos médicos, utilizando a internet, pedirem amostras dos produtos disponíveis. Este modelo melhora a abordagem de detailing, uma vez que dá espaço aos DIMs para analisar dados relativos aos pedidos e pesquisas, podendo adequar e individualizar a estratégia para cada médico. (Kumar & Panigrahi, 2014). No **E-mail marketing**, a indústria pode atualizar e informar via email, os médicos que estão na sua base de dados, sobre novas informações de produto, inovações e até disponibilidade de novas matérias no website. Outra mais-valia dos tempos modernos são as **Conferencias online**. Hoje os médicos têm acesso a entrar em congressos/conferencias através de um website em qualquer parte do mundo, sem necessitarem de deslocações que originavam perdas de tempo e dinheiro. Por fim estes novos tempos permitiram a **educação médica continua online (e-CMEs)**, via webinars, onde os médicos têm acesso a seminários, workshops, e apresentações através da internet. Para a discussão que tem vindo a ser tema relativamente ao ensino online, é de notar que Buston et al (2012), verificaram que os webinares não retiram qualidade ao ensino.

O atípico ano de 2020, veio revolucionar o **detailing**. Com o aparecimento do vírus Covid-19 (“nome, atribuído pela OMS, à doença provocada pelo novo coronavírus” - SNS 24), que acabou por acelerar ainda mais a utilização desta ferramenta, uma vez que vivemos num contexto de quarentena, onde as pessoas não podiam sair de casa. O impedimento legal de mobilidade imperou que a indústria farmacêutica se adaptasse, utilizando outros canais de comunicação, na impossibilidade legal do tradicional detailing.

Segundo Khan, & Basak (2021) “a indústria farmacêutica enfrentou a pandemia global devido à mudança de estratégias de marketing farmacêutico, incluindo marketing avançado, marketing digital, etc., para promover o valor do produto e acelerar as receitas para o consumidor alvo.” Os autores mencionam também que foi das indústrias que mais rapidamente se adaptou à nova realidade, uma vez que “o marketing farmacêutico moderno fornece um quadro que reconhece os desafios da realidade mutável da indústria e prepara as organizações para enfrentarem a imprevisibilidade com agilidade.”

Foi então que surgiu com maior força o, **e-detailing**: define-se como o uso da internet como meio de comunicação para o detailing tradicional entre as vendas das farmacêuticas e os médicos (Alkhateeb. 2008; Kumar, Panagrahi 2014; Khan & Basak 2021). Porém Gonul & Carter (2009) vão mais longe, e argumentam que o e-detailing, para além da comunicação entre sujeitos ativos, elevam-no a uma importância maior do que apenas passagem de informação. Referem que o e-detailing é a “educação dos profissionais de saúde em geral e dos médicos em particular sobre produtos de prescrição por meios eletrónicos, em oposição aos meios tradicionais”. Remetem o seu surgimento devido a uma dificuldade encontrada em conseguir

contactar com médicos dentro de um horário conveniente para ambas as partes e pelo período necessário para apresentação dos materiais. (Gonul & Carter 2009)

Alkhateeb. 2008, distingue dois tipos de e-detailing: o “e-detailing virtual ou interativo e o vídeo e-detailing”. O primeiro baseia-se numa apresentação de produto, onde os médicos têm acesso à informação no seu próprio tempo. Já o vídeo e-detailing define-se por uma reunião via web call (chamada pela internet) onde o DIM orientará uma apresentação ao médico acompanhado de conteúdos online interativos. Este conteúdo é obviamente individualizado e orquestrado de acordo com o interesse do médico, área terapêutica e solicitações de interesse. Os autores consideram, por isso, que é uma boa ferramenta, especialmente para médicos localizados em regiões mais remotas, longe das grandes cidades.

Gonul & Carter 2009 acreditam que este tipo de detailing é mais informativo, pois não só é adaptável a um horário possível para o médico, como os DIMs podem interagir num ambiente mais tranquilo e controlado. Este “relaxaria o ambiente de vendas tanto para o médico como para o representante de vendas e levaria a um uso mais eficaz e eficiente do tempo disponível para ambas as partes”. Alkhateeb (2008) sugere que a utilização do e-detailing pode aumentar o tempo que um DIM está com o médico comparado com o detailing tradicional. Outro benefício apontado pelos autores desta ferramenta é o preço, os autores afirmam que tem uma poupança de 100€ versus as ferramentas tradicionais.

2.2 O papel das forças de vendas na relação com o médico

A força de vendas de uma qualquer empresa tem o fundamental papel de desenvolver e gerir relações de parceira entre o comprador e a empresa, estes são a cara da empresa nas ruas e são quem lida diretamente com o público. Este é um relacionamento que a longo prazo desenvolve resultados benéficos para ambas as partes e são caracterizados pela confiança, comunicação, compromisso e suporte organizacional. (Bradford & Weitz,2008)

Na indústria farmacêutica as forças de vendas são mais conhecidas por delegados de informação médica. Apesar de estes terem objetivos em comum com um sales force de uma empresa FMCG, têm outras tarefas específicas da indústria. Em primeiro lugar, como já foi dito, os DIM não têm um relacionamento direto com o comprador, mas com o influenciador de compra, o médico. Em segundo lugar têm como objetivo primordial a informação detalhada de um produto cujas características pode influenciar a vida de um paciente, e para isso têm de ter um conhecimento exaustivo do produto, dos componentes químicos,

patologias, efeitos adversos etc. Estas características fazem com que um delegado tenha a obrigatoriedade de conhecer não só da indústria como os produtos em si.

As visitas dos DIM, são consideradas uma das ferramentas mais importantes e eficazes na influência da prescrição dos médicos. (Faisal et al 2019). Ferreira (2008) e Caudill et al (1996) indicam que os representantes de vendas são os que acarretam maiores custos para a empresa, 60% do orçamento de marketing (20% do orçamento total) referem-se a custos com os delegados. Isto deve-se maioritariamente ao facto de não ser possível fazer promoções diretas ao consumidor. (Morelli & Braganza. 2012)

Os autores Faisal et al (2019) declaram que durante uma visita, os DIM tentam aumentar a consciencialização sobre os seus produtos, incentivando atitudes favoráveis em relação à empresa. A frequência dessas interações resulta no desenvolvimento de atitudes positivas entre os médicos em relação às promoções farmacêuticas. Tendem, por conseguinte, a influenciar os comportamentos de prescrição de novos medicamentos.

Nas empresas, os representantes de vendas geralmente estão separados da organização numa perspetiva geográfica, o que faz com que seja difícil mediar e controlar os seus comportamentos. Para além disso, o número de representante tende a ser grande porque tem de cobrir grandes áreas geográficas. (Morelli & Braganza, 2012) É por isso importante que um DIM tenha um perfil alinhado com a estratégia da companhia, que terá de garantir a alta motivação de modo que os DIM atinjam os objetivos.

Devido à exposição perante o cliente e à independência do departamento, é crucial que as farmacêuticas deem formações aos seus DIM. Não só informações de especificidades científicas, como também de comunicação e de vendas. Um bom e eficiente DIM “é especialista nos medicamentos que promove e pode rapidamente fornecer informação útil acerca destes.” (Melo & Braga, 2003) Conforme Faisal et al (2019) argumentam, vendedores com conhecimento têm habilidades profissionais e cognitivas mais desenvolvidas que os ajudam a prever e adaptar as reações a cada cliente.

De acordo com Melo & Braga (2003) as visitas dos delegados têm habitualmente uma sequência estratégica comum que leva a aumentos do número de prescrição: utilizando argumentos racionais, não racionais, emocionais e outras técnicas de marketing, conforme a figura abaixo.

ESTRATÉGIAS USADAS PARA A PROMOÇÃO DE UM MEDICAMENTO¹⁵
<p>Argumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Racionais: Informação científica; por vezes incompleta (eficácia, segurança, etc.). • Não racionais: testemunhos de doentes e colegas, referência a líderes de opinião (O Prof. Dr. X... usa este medicamento), desafio («experimente e vai ver que irá ter sucesso»), ataques a outros laboratórios, pena («ajude-me a atingir os meus objectivos e prescreva em dois a três doentes»)... <p>Outras técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relação de amizade positiva • Ofertas (material educativo, inscrição em congressos, material clínico, presentes...) • Reciprocidade

Figura 3. Estratégias usadas para a promoção de um medicamento
Fonte: Melo & Braga (2003)

2.3 O Processo de decisão de escolha – como pensam os médicos

Um médico é um profissional de saúde que se ocupa da saúde humana estudando casos clínicos dos seus pacientes, procurando um diagnóstico e consequente a cura, ou a maior longevidade e dignidade de vida possível.

São os médicos que, por meio de estudos teóricos e práticos prescrevem medicamentos em caso de doença. Estes podem ser especialistas, não especialistas ou internos. Os médicos internos podem ser de ano comum, o primeiro ano antes de fazer o exame ACSS que lhes dá entrada para o internato médico, onde irão ingressar os próximos 4 a 6 anos numa especialidade à escolha. Neste ano já trabalham em ambiente hospitalar e passam por diversas áreas terapêuticas. Os médicos internos podem estar ou não filiados a uma especialidade. Após estes 4 a 6 anos de internato, serão alvo de um exame chamado o exame da especialidade que lhes vai aferir o grau de especialistas.

Os médicos não especialistas, são médicos generalistas que têm a licenciatura em medicina, mas não enveredaram por nenhuma especialidade no internato.

Os três grupos de médicos aqui identificados estão habilitados a fazer prescrições e por isso são alvo do detailing da indústria farmacêutica. Wazana (2000) acredita que é logo desde a faculdade que estes médicos são acompanhados pela indústria.

Pese embora a indústria esteja informada sobre a diferença de atuação de um médico perante o seu nível de formação, para que o detailing seja mais eficaz, é necessário entender qual o processo de decisão de escolha de um medicamento. Faisal et al (2019) assume que “o comportamento de prescrição dos médicos é um fenómeno complexo, bastante difícil de compreender ou analisar com base em relatos, apenas porque ocorre num contexto social e é influenciado por uma serie de fatores”.

Alkhateeb e Fadi (2009) assumem que as características dos médicos (dados demográficas e profissionais) podem afetar as suas decisões em relação às ferramentas promocionais apresentadas pela indústria farmacêutica. Características como a especialidade, meio onde exerce (rural/cidade), os volumes de prescrição têm influência sobre o processo de decisão.

Ferreira (2008), nota que o processo de decisão dos médicos começa pela deteção de um sintoma ou de uma análise laboratorial desviada que seguem várias hipóteses com critérios de aceitação ou rejeição. Argumenta que este processo é o mais simples. O processo complica-se quando os sintomas são diversos, confusos e não há exames conclusivos, limitando a sua capacidade de decisão e prescrição. É nestes casos que a informação desempenha um papel importante para a decisão. Contudo o autor observa que não existe uma fórmula única e não há estudos que indiquem de forma inequívoca o processo.

Outra característica que os médicos também podem ter em conta, é o contexto social dos seus pacientes. Gonul et al (2001) acreditam “que os médicos têm fortes incentivos para manter os seus pacientes satisfeitos” e conseqüentemente poderem ser mais bem-sucedidos se demonstrarem empatia e consideração, sem nunca comprometer o tratamento.

Abaixo a proposta de modelo de Murshid & Mohaidin (2017) que elucida a tomada de decisão da prescrição médica. Este quadro explica as variáveis externas passíveis de influenciar uma prescrição médica, desde sociais, características do medico a características do medicamento

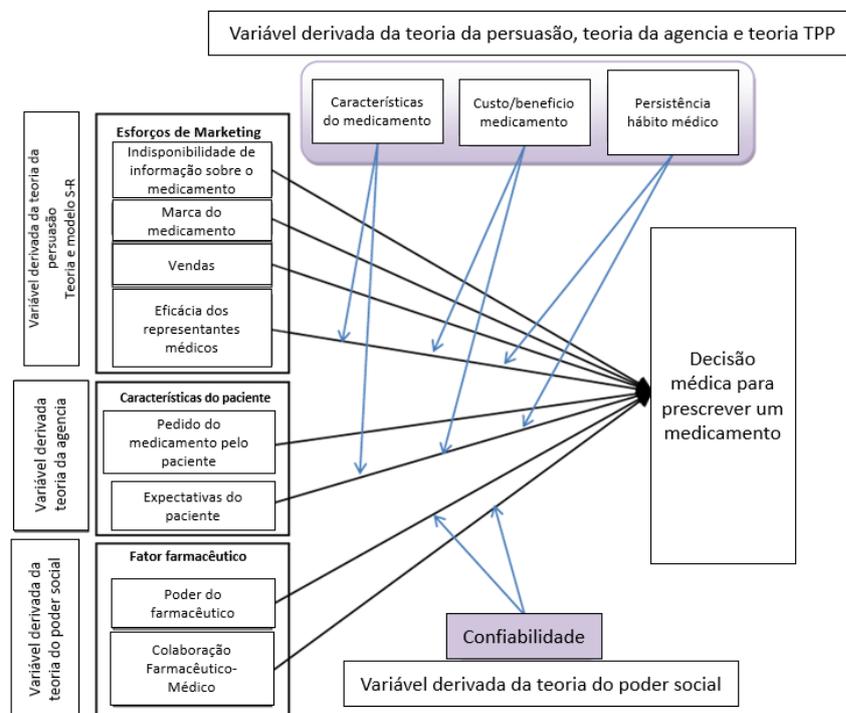


Figura 4. Proposta de modelo de Murshid & Mohaidin ao processo de decisão dos médicos
 Fonte: Murshid & Mohaidin (2017)

2.3.1 Relação dos médicos com os DIM

Em 2009 Alkhateeb conduziu um estudo que mostrava que os médicos de saúde primário (por exemplo médicos de família) tendem a ver mais DIMs que outras especialidades. Isto pode dever-se ao facto destas especialidades serem mais abrangentes e recorrerem à utilização de mais medicação, tendo assim maior recetividade em recorrer à informação disponibilizada pelos DIMs. Consequentemente os médicos com um perfil de prescrição mais baixo estão menos suscetíveis a receber os delegados.

Faisal et al (2019) admite que os médicos que têm um contacto frequente com os delegados, desenvolvem atitudes positivas não só para com os próprios delegados, mas também com os produtos que vendem, afetando o comportamento de prescrição.

Os médicos acreditam que a exposição da delegada é altamente associada a benefícios que lhes fornecem informações precisas Wazana (2000) utilizadas no seu dia a dia Caudill et al (1996). No seu estudo, ambos entenderam que os médicos não encontram uma causa efeito na oferta de brindes e no aumento de prescrição.

Contudo a oferta de brindes por parte da indústria para incentivar o uso de produtos, pode ser considerada pela comunidade como algo negativo. Sendo que a prescrição pode ser feita devido a um interesse pessoal em prol das capacidades curativas do medicamento. Este risco de ocorrências insalubres levou a algumas organizações médicas a propor limites para as interações e aceitação de presentes. (Caudill et al 1996). Contudo os autores entendem que os médicos não encontram uma causa efeito na oferta de brindes e no aumento de prescrições.

Stremersch & Van Dyck, (2009) destacam alguns pontos negativos sobre esta prática de marketing (detailing). Acreditam que os DIM são vistos pela comunidade por apresentarem apenas informações benéficas e efeitos positivos do produto, dando, aos médicos uma visão muito reduzida do efeito dos medicamentos. Assumem que este modelo é disfuncional e que, em consequência disso, os médicos reagem negativamente ao detailing. Na sua opinião, referem que os médicos preferem ter uma visão precisa do produto, mesmo que desfavorável. É importante notar que a posição de Stremersch & Van Dyck, 2009, não tem por base nenhum estudo feito.

Os médicos e o e-detailing

Um estudo realizado por Alkhateeb, (2009) descobriu que “apenas 7% das visitas representativas duram mais de 2 minutos, enquanto metade dura menos de 2 minutos e 43% das visitas nunca passam da rececionista” O que mostra um ambiente favorável ao e-detailing.

Todavia, tal como no processo de prescrição, o caso da adoção do e-detailing também vai depender de diversas características dos médicos e da sua predisposição para a inovação (Atkhateeb et al 2009).

Apesar das características demográficas e sociais, serem jovens em início de carreira, de cuidados primários e em áreas rurais (Atkhateeb, 2008), é também necessário ter em conta que, tal como Atkhateeb & Laudon (2019) notam, o e-detailing não seja demasiado diferenciado do tradicional. É imperativo que se mantenha as vantagens já existentes e que as plataformas de comunicação sejam fáceis de usar. Quanto mais claramente os médicos conseguirem entender esta inovação, mais facilmente a adotam.

2.4 Omnicanalidade na indústria farmacêutica

De acordo com o artigo da consultora McKinsey & Company a omnicanalidade” é uma referência às muitas maneiras pelas quais os clientes podem interagir com uma empresa – em lojas físicas, navegando na web, nas redes sociais (...) e outros espaços digitais “.

Distinguem omnicanalidade e multicanalidade. Definem a primeira como centrada nos consumidores, de modo que estes “tenham uma experiência unificada” e direcionada ao indivíduo; já a multicanalidade gere-se em torno do produto, para que os consumidores tenham acesso ao mesmo em diversos canais, fazendo com que a experiência do cliente seja diferente em todos, Azoev et al (2019) assumem que a abordagem multicanal perdeu eficiência, pelo facto de os canais serem independentes uns dos outros.

Os autores Waza et al (2022) assumem que a omnicanalidade é “fornecer aos clientes uma experiência de compra perfeita, independentemente do canal utilizado”.

Azoev et al (2019) defende-a como a integração mútua de canais de comunicação num sistema unificado com o objetivo de comunicação perfeita e ininterrupta com o cliente.

De acordo com os autores para uma integração bem feita é importante transportar as habilidades digitais de uma empresa para benefício dos canais tradicionais.

Ao ano de 2022, no setor da saúde é difícil encontrar estudos ou trabalhos académicos que demonstrem a omnicanalidade na indústria. Azoev et al 2019, dos poucos autores que estudaram o assunto na indústria, apontam que a abordagem omnicanal está a começar a ser introduzida na prática das empresas, e promete, num futuro próximo tornar-se uma componente necessária para o processo de interação.

É certo que as empresa farmacêuticas, já começam a fazer um bom uso das práticas digitais e começam agora a tentar integrar o digital de modo a beneficiar com esta estratégia.

3. Caso de Estudo

Este capítulo apresenta uma análise ao mercado externo e interno da empresa que serve de Caso de estudo em Portugal. Por motivos de confidencialidade a não é possível a identificação da empresa. Por conseguinte, a empresa será denominada como “Impact”.

3.1 A indústria farmacêutica em Portugal

O mercado da indústria farmacêutica é responsável pela criação e desenvolvimento de produtos farmacêuticos para utilização e cura de doenças em humanos. Em Portugal, divide-se em dois o **hospitalar** e o de **farmácias/ parafarmácias**. No mercado hospitalar constituem todos os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) vendidos para os hospitais. Já o mercado de farmácias pode ser subdividido em dois grupos: Ambulatório- refere-se a todos os medicamentos sujeitos a receita médica vendidos fora do âmbito hospitalar- e o Consumer Health (saúde em grande consumo) onde estão incluídos os OTCs (over the counter), medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e não medicamentos (NM), dermocosmética & higiene e dispositivos médicos.

Os OTCs são o mercado de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e o não medicamentos (NM), por exemplo o Ben u Ron de 500mg é um OTC e MNSRM, já o Centrum é um OTC e NM, este último pode ser vendido nos canais de farmácia, mas também parafarmácia.

Podemos, por conseguinte, dividir o anteriormente exposto em dois tipos de medicamentos; os sujeitos a receita médica (obrigatório haver um prescritor), que podem ser adquiridos por duas vias, o hospital e o ambulatório; e os OTC's (over the counter). Estes mediante algumas restrições podem ser publicitados ao público em geral; “apenas os medicamentos não sujeitos a receita médica, não participados pelo Serviço Nacional de Saúde e que não contenham substâncias definidas como estupefacientes ou psicotrópicos

podem ser objeto de publicidade junto do público.” (INFARMED) Estes medicamentos, tanto podem ser medicamentos de marca ou genéricos.

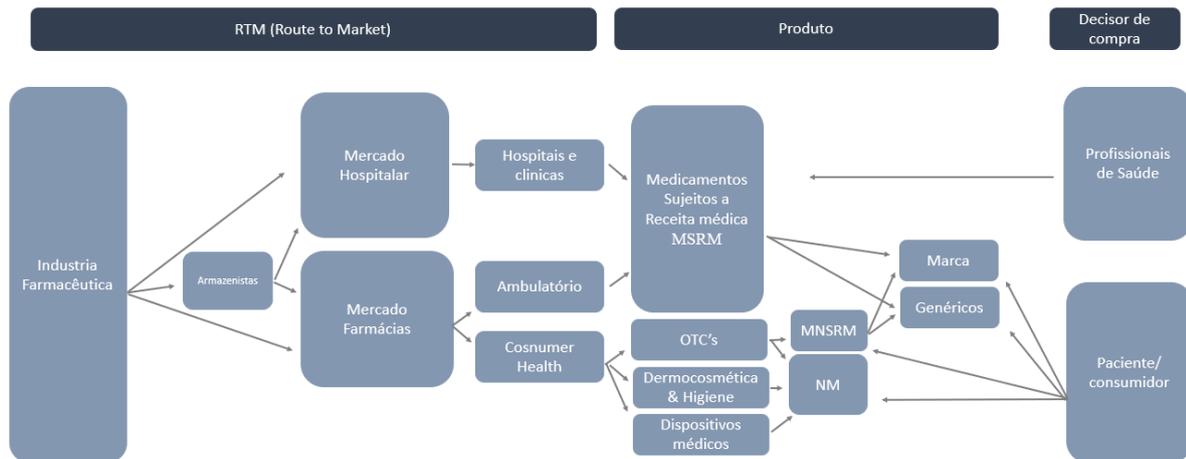


Figura 5. Route to Market da indústria farmacêutica em Portugal
 Fonte: Elaboração própria

Na indústria farmacêutica, o produto pode ser vendido diretamente aos hospitais e farmácias ou via armazenistas; (um canal por grosso - que compram por atacado, para terem maior poder negocial).

Importa referir que o mercado farmacêutico é um dos maiores e mais pesados mercados para a economia mundial. Segundo a Statista este mercado está avaliado em 1,42 triliões de euros. Em Portugal, representa 6.035M € a fecho do ano de 2021, com um crescimento de 9% referente ao ano anterior (IQVIA FY2021)

Segundo dados da Apifarma (2020) no gráfico abaixo, o mercado ambulatório (retalho: farmácia > consumidor) tem maior peso, com ~60% das vendas, vs. o mercado hospitalar com ~33%. No entanto, tem sido notório um aumento de vendas no mercado hospitalar (de quase 10 pp nos últimos 10 anos) e um conseqüente decréscimo no mercado ambulatório (~12 pp). O que leva a supor que, em prol do decréscimo do mercado ambulatório, o mercado hospitalar tem aumentado as suas vendas (acima do total de mercado).



Figura 6. Evolução do peso de mercado na indústria farmacêutica 2019- 2020
 Fonte: APIFARMA (2020)

Nos últimos anos (2016-2021), o mercado hospitalar + ambulatório tem apresentado uma tendência de crescimento na sua generalidade. Analisando o crescimento de cada ano (face ao ano anterior) entre 2017 a 2021, obtemos os seguintes valores na tabela abaixo:

No mercado de farmácia, a fecho do ano 2021 a indústria cresceu +7% em volume e +8% em valor, face ao período homólogo, com um valor de 3.960M€, o mercado de parafarmácia fecho ano a crescer 0,5% face ao período anterior com um valor de 340M€. (IQVIA 2021)

O top 3 de classes terapêuticas pesa 58% do mercado, sendo estas: Digestivo/metabolismo (~21% QM); sistema nervoso (~19% QM) e aparelho Cardiovascular (~18% QM), todas com crescimento em valor vs LY. (IQVIA, 2021)

O ano de 2021 foi também onde as vendas com prescrição médica crescem +14% relativamente o ano anterior. Nestes crescimentos destacam-se as terapêuticas acima mencionadas, com maior número de prescrições.

O mercado dos genéricos também tem tido um importante papel para o crescimento da indústria. O crescimento em valor de 6.8% relativamente ao ano anterior, mostra uma maior consciencialização dos consumidores relativamente ao driver – preço. É nas ilhas (regiões com maior risco pobreza em Portugal, segundo o INE (2021)) onde o seu consumo tem maior peso.

O mercado hospitalar fechou o ano de 2021 com um valor de 1.736M€ +12% vs o ano anterior. Destacam-se as seguintes áreas terapêuticas: Quimioterapia, Infeciologia e Sistema nervoso. As top três empresas farmacêuticas são: 1. Janssen-Cilag; 2. Novartis e 3. Merck Sharp Dohme. (IQVIA EHN Hospital, 2021)

3.2 Empresa “Impact”

A “Impact” é uma empresa de âmbito global. Protagonista na investigação, e com grande impacto no desenvolvimento devido aos seus programas de I&D. Encontra-se no ranking da indústria farmacêutica do mercado hospitalar em Portugal.

Ao contrário de outras empresas da indústria não tem no seu portfólio nenhum OTC sendo o seu foco primordial- o mercado hospitalar.

No portfólio da companhia, o mercado hospitalar tem um peso maior (em vendas), ao contrário do que se verifica com o mercado farmacêutico. Sendo uma das empresas líderes no mercado hospitalar, pode concluir-se que tem contribuído para o crescimento desta categoria.

Para além do valor acrescentado que a empresa traz para o mercado, devido à convincente e segura resposta dos seus produtos, tem também um grande interesse e empenho em desenvolvimento de políticas de I&D. Em entrevista a um quadro sénior da empresa refere que “continua empenhado/a em fazer crescer o investimento em ensaios clínicos em Portugal, bem como apoios à investigação nacional”. Em continuidade a “Impact” aposta na atribuição de bolsas, na realização de estudos e no apoio a entidades científicas, reforçando a importância da investigação para o sector. Para além do apoio no desenvolvimento de produtos, por forma a darem uma melhor resposta às problemáticas nacionais, a “Impact” também investe na formação de profissionais de saúde: fomentam vários programas específicos para a comunidade, em parceria com comités científicos independentes, negociam parcerias com universidades, para que estejam sempre na vanguarda do conhecimento. Conforme refere, “com o ritmo de avanço da ciência, esta colaboração é crítica para que as instituições e os profissionais de saúde estejam sempre atualizados no melhor conhecimento disponível.”

3.2.1 Organograma – como está organizada a “Impact”

A equipa de vendas da “Impact” está dividida por terapêuticas (exemplo: oncologia) e é composta por um número de pessoas, que fazem parte de áreas de negócio diferentes, mas que lutam por um objetivo comum - Cumprir os objetivos traçados pela companhia para a sua área terapêutica.

- Product managers, é o responsável pelo marketing dos produtos. Tem uma linha de comunicação direta com os DIMs e em conjunto definem estratégias de comunicação e preparação de materiais que serão utilizados posteriormente pelos profissionais de saúde (PdS).
- Medical Affairs Manager, responsável pela área médica

- Sales Manager que é o responsável pela equipa de vendas (DIMs)
- Medical Science Liaisons (MSL), que varia em número, estes têm contacto com os médicos e respondem a questões médicas/ científicas, estão mais virados para a parte clínica do medicamento que para a prescrição. Reportam ao Medical Affair Manager.
- DIMs (Delegados de informação médica) onde o número também varia conforme a equipa. Este promove os produtos junto dos médicos, ou através de canais digitais. E reportam ao Sales Manager.

Os DIM e os MSL têm funções muito diferentes. Os MSL são geralmente reativos na abordagem médica, e não têm como funções a promoção do produto. Estes fazem visitas médicas de cariz mais científico e numa perspetiva de educação, sendo tipicamente pessoas ligadas à área da saúde. Ao passo que um DIM, a sua visita é feita numa perspetiva de promoção e vantagens competitivas do produto. São proactivos na abordagem com os médicos, e quando estes requerem uma abordagem científica sobre a molécula/área terapêutica, os DIM envolvem os MSL no processo.

3.2.2 O Papel do DIM – Detailing e E-detailing

Com as restantes empresas da indústria, os delegados de informação médica, têm um papel fulcral para o mercado da “Impact”. Como representantes da empresa em contacto direto com os profissionais de saúde, são os DIM’s que dão a cara pelos seus produtos. Estes comunicam e influenciam os médicos a explorar novos canais de medicação e promovem a utilização dos produtos “Impact” nas diferentes áreas terapêuticas.

O número de Delegados na empresa varia conforme alguns indicadores de desempenho que ajudam a definir as necessidades reais para a sua atuação:

- Condicionantes territoriais (ex: extensão do território, hospitais relevantes para a área terapêutica)
- Frequência-alvo de visitação
- Nível de maturação do produto: Se é um novo lançamento ou se já está bem entrosado no mercado (se já existe reconhecimento de marca juntos dos profissionais de saúde)
- Quantidade de médicos que podem prescrever
- Número e Potencial de concorrentes (se é necessário ou não exercícios de diferenciação junto dos profissionais de saúde, de modo a transmitir as vantagens competitivas dos produtos “Impact”)

Na “Impact”, os DIM’s estão divididos por áreas terapêuticas. Isto é, cada DIM está destinado apenas a uma área de atuação (ex; oncologia) fazendo com que tenha um grande conhecimento, tanto sobre a área em si, bem como sobre os produtos que vende.

A “Impact” aposta no conhecimento dos seus delegados por forma a que a influencia sobre os médicos seja o mais informada possível, consecutivamente para que o impacto na vida do paciente seja o mais proveitoso na superação da sua doença. Posto isto, durante a carreira de um DIM, a “Impact” investe várias formações de modo que a resposta por parte desta área seja a mais informada e atual possível. Quando um DIM inicia atividade a empresa promove formações mais intensivas, que cobrem áreas como a formação geral do produto, técnicas de vendas, comunicação com os profissionais de saúde, compliance, requisitos legais com as entidades reguladoras etc. No início de ciclo os DIM’s deverão aprimorar estratégias de comunicação e vendas que visam atingir os objetivos definidos pela direção comercial. Para além das já referidas, a “Impact” também investe em formações contínuas sobre as diversas áreas, para que o conhecimento do um DIM não seja apenas relativo à sua área de atuação. As formações podem ser dadas por pessoas internas à empresa, externas ou através plataformas de e-learning com formações a nível mundial.

Os DIM têm como principais objetivos a criação e acompanhamento do Painel de Visitação de PdS - a Caracterização/Segmentação do seu painel, ao nível hospitalar - Identificação de necessidades e execução de estratégias de visitação por cliente e PdS (profissional de saúde); promoção dos produtos juntos dos profissionais de saúde; e a análise de território, identificando áreas de melhoria e oportunidades de negócio. Esta segmentação dos Pds é feita através de um primeiro diagnóstico - perceber como é que aquele médico em específico, raciocina e o que valoriza. E de acordo com o produto já existente, o DIM posiciona-o para o tipo de prescriptor, de modo a acrescentar mais valias na prática clínica do PdS.

A “Impact” acredita que a forma tradicional de promoção canal tradicional (Visita+Evento) deixou de ser viável. O acesso face to face está cada vez mais limitado. A empresa acredita que o delegado deverá ser capaz de procurar formas alternativas de comunicar com profissional de saúde, sendo que a comunicação digital tem sido cada vez mais frequente na comunicação com o PdS.

O papel do DIM está a mudar, e acredita-se que será muito diferente das atuais formas de comunicação, mantendo um conhecimento profundo do seu painel e da componente humana, mas tende a utilizar mais e melhor os canais digitais. Os DIMs terão de ter conhecimentos científicos de excelência para ser relevantes nos seus contactos, assim como um profundo conhecimento da conta hospitalar, até em aspetos económicos, políticos e financeiros.

Nota-se uma tendência crescente do modelo KAM (key account manager) em detrimento do modelo DIM/MSL, no mercado farmacêutico. Um key account manager é um profissional que trabalha a gestão de clientes, em diferentes áreas terapêuticas e funcionais, constituindo em alguns casos como ponto de contacto preferencial.

Neste novo modelo, a equipa de terreno é responsável pela gestão holística de cada PdS e conta hospitalar, passando a existir apenas um ponto de contacto entre hospital e indústria, aproximando assim as relações. Ao contrário do que acontece com o modelo DIM/MSL que estão apenas responsáveis pelos PdS O perfil necessário será naturalmente diferente, mais multidisciplinar e completo.

E-detailing

O e-detailing (web-call) foi implementado no período pandémico (anteriormente era utilizado de forma ocasional) e foi crítico nessa fase uma vez que é o canal que melhor mimetiza a visita tradicional. A implementação do canal exigiu um esforço significativo de treino junto das equipas de terreno, não só no manuseamento técnico, mas também na componente comportamental: este tipo de atividade exige um melhor planeamento em termos de organização da visita e apresentação de conteúdos por se tratar de um momento formal e remoto.

Uma das prioridades da “Impact” é o regresso ao contacto presencial com PdS, mantendo-se o canal webrtcall como canal complementar.

3.2.3 Plataformas digitais “Impact”

Para acompanhar o progresso digital, a “Impact” aposta numa política de omnicanalidade, onde a par com os DIMs as plataformas digitais têm um papel importante na disseminação de informação e na comunicação num curto espaço de tempo. Apesar de estarem ainda em crescimento, a “Impact” aposta no seu desenvolvimento, uma vez que acredita que é uma mais-valia para a empresa.

Conta com uma plataforma digital para médicos, e tem a ambição de futuro - o desenvolvimento de uma plataforma específica para pacientes.

A plataforma para médicos trata-se de um website exclusivo para profissionais de saúde, que os mantém sempre atualizados com informação relevante para as suas áreas de atuação, dentro das áreas trabalhadas pela empresa.

Para melhor perceção do PdS, a página está dividida por áreas terapêuticas. Onde o profissional poderá visualizar conteúdos, de teor promocional, institucional, educacional e

médico (posologias, segurança, estudos clínicos, etc). Através desta também podem ver os eventos organizados pela empresa, ter acesso a vídeos ou fazer formações online.

O papel desta plataforma é criar um maior entrosamento entre a “Impact” e os Profissionais de saúde, através de uma partilha ativa de conteúdos com a comunidade médica. É um dos principais canais de comunicação utilizados pela companhia, pelo que se espera que tenha um impacto forte e positivo em criar reconhecimento e notoriedade à marca, contribuindo também para a educação dos PdS e conseqüentemente, para uma melhor tomada de decisão.

Algo que consideram relevante para o futuro é o lançamento de uma plataforma para doentes. Será também numa perspetiva de website, mas direcionado para pacientes, onde conseguem encontrar informação necessária sobre a patologia. Esta é uma forma de informar e educar o doente numa abordagem mais descomplicada, numa fase vulnerável da vida do mesmo. Ajuda também os profissionais de saúde a munir os seus doentes com toda a informação necessária e tem o papel de educar a comunidade e prevenir algumas doenças com o diagnóstico antecipado.

3.2.4 Objetivos e Desafios

A “Impact” tem com objetivo primordial, quer a nível nacional, quer internacional – continuar o investimento em I&D, com foco em criar mais valor para o paciente.

Contam também com um conjunto de objetivos qualitativos a serem trabalhados a longo prazo, tais como:

- Manutenção e Consolidação do bom desempenho no mercado nacional.
- Inovação através de um perfil de vendas promissor com a introdução de novos produtos nas áreas terapêuticas existentes e lançamento de novas áreas terapêuticas em Portugal.
- Transformação Digital: criação e aplicação de uma estratégia omnicanal – Utilização de canais presenciais e digitais para comunicar com os Profissionais de Saúde e garantir que eles têm a melhor experiência possível com os produtos e na interação com a empresa.
- Pioneirismo, na inovação e transformação digital

Com estes objetivos acresce um número de desafios a serem trabalhados sustentavelmente e a par com o crescimento projetado.

Voltados para os desafios da empresa a “Impact” assume a omnicanalidade como um dos seus expoentes máximos. Assumem uma transformação digital de modo a impactar

diferentes dimensões da indústria, desde o desenvolvimento de medicamentos (Investigação, R&D, Ensaios Clínicos, entre outros), passando pela cadeia de abastecimento e distribuição (supply chain). Mas também na vertente de marketing com canais virtuais focados no cliente. Pretendendo facilitar o acesso dos doentes e médicos às melhores terapias existentes, da forma mais eficiente possível sem descurar as necessidades dos consumidores(médicos/doentes). Um dos maiores desafios encontrados é conseguir perceber, a forma mais eficiente de utilização dos diferentes canais para a máxima otimização dos canais e PdS, por forma a não saturar o médico com demasiados contactos e conteúdos, encontrar a combinação de canais adequada. É importante identificar os fatores que contribuem para otimizar uma visita eficaz na perspetiva do médico.

Tendo em conta a dificuldade encontrada pela “Impact” – otimização da visita do DIM tendo em conta os canais disponíveis. Esta dissertação tenta encontrar soluções viáveis através de um caso de estudo feito a médicos, para o desafio apresentado.

4 Estudo de Mercado

Este capítulo tem como objetivo responder às questões apresentadas na proposta deste trabalho, com recurso a dados recolhidos durante a confeção do mesmo.

4.1 Metodologia

Os métodos utilizados para responder as questões apresentadas inclui um questionário a 69 médicos. Adicionalmente foram entrevistados de forma mais detalhada a 6 médicos, o que resulta em estudos qualitativos.

O questionário contém 21 perguntas de resposta binárias, abertas e de escalas. Apresenta secções de carácter demográfico; preferências da comunidade médica na relação com o DIM; disponibilidade para utilização da internet/plataformas digitais; conhecimento por plataformas digitais da indústria e sugestões de melhoria da abordagem do DIM.

O questionário foi disponibilizado apenas a médicos especialistas, não especialistas e internos, através da rede interna de contactos do autor e LinkedIn.

4.2 Análise Dados- Questionário

A maioria dos profissionais de saúde que responderam ao questionário eram médicos especialistas (66,7%), internos (31,9%) e não especialistas (1,4%) (gráfico 4 em anexos) Sendo que 41,4% exerce a função há entre 5 e 15 anos, 24,3% há entre 1 e 5 anos, e apenas 32,2% há mais de 15 anos.

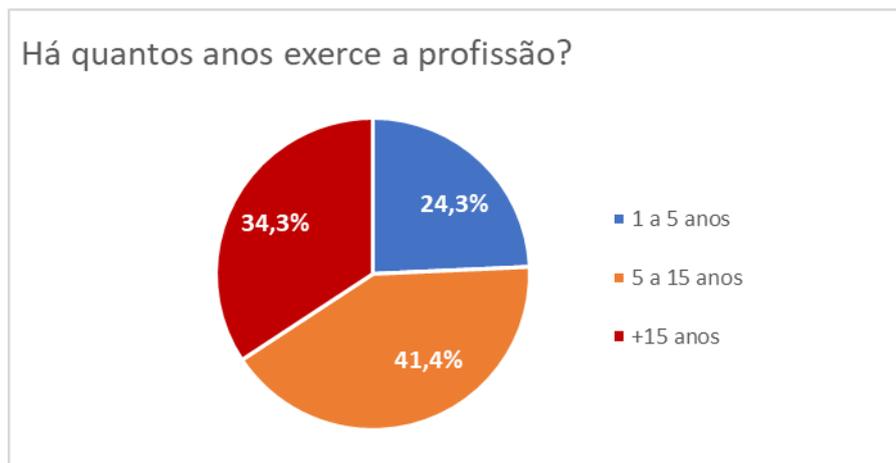


Gráfico 1. Anos no exercício de funções

Conforme número de anos de estudo que os médicos têm de auferir, considero a seguinte legenda, para o número de anos no exercício de funções:

1 a 5 anos = Entre 25 a 30 anos de idade

5 a 15 anos= Entre 30 a 45 anos de idade

+15= + 45 anos de idade

57,6% dos inquiridos são mulheres, com vínculo laboral no SNS, conforme mostrado abaixo.

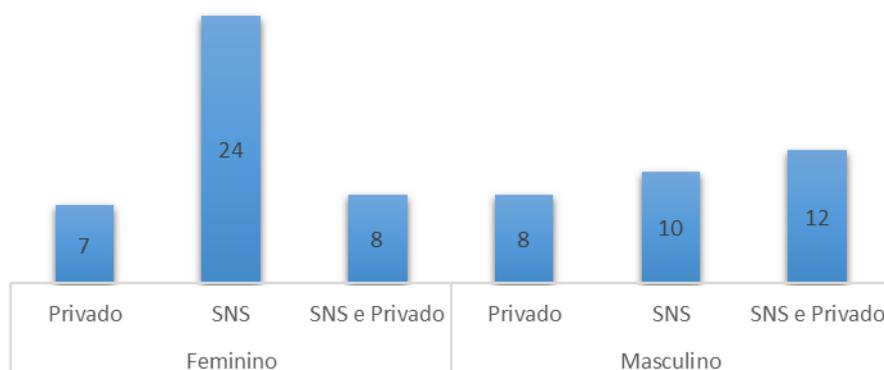


Gráfico 2. Correlação: Vínculo laboral e sexo dos inquiridos

Estiveram presentes 21 especialidades médicas, com destaque na Anestesiologia e Médico Geral e Familiar (MGF). Um médico não especialista e um médico interno de ano comum.

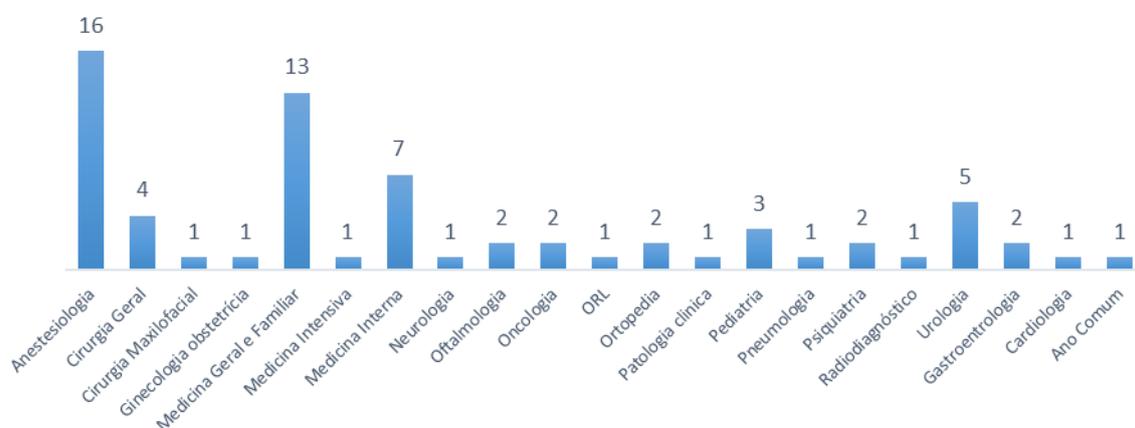


Gráfico 3. Especialidades médicas

Utilização de internet

Esta temática tenta perceber qual o perfil médico mais aberto a novas ferramentas e quais as suas preferências de modo a adaptar o digital.

- Em 69 respostas, 91% (63 inquiridos) diz fazer uso da internet no âmbito da sua atividade, sendo que apenas 6 inquiridos responderam que não.
- Metade dos inquiridos que respondeu não utilizar a internet no âmbito profissional, são médicos com mais de 15 anos de experiência.

Uso de internet	Não	Sim	Total
5 a 15 anos	2,0	26,0	28,0
1 a 5 anos	1,0	16,0	17,0
+15 anos	3,0	21,0	24,0
Total	6,0	63,0	69,0

Tabela 1. Plataformas digitais no âmbito da profissão pelos anos de exercício em funções

- Dos que fazem pesquisas (63), mostram mais interesse em questões relacionadas com o medicamento e terapêuticas. Em primeiro lugar os efeitos secundários de um medicamento e o download de artigos/revistas científicas, podendo concluir-se a importância da visita do delegado na informação sobre os efeitos adversos, seguido das características do medicamento e patologias. As buscas com menor procura são opiniões de outros especialistas e webinars.
- Não se verificam alterações na preferência de pesquisas entre tempo de serviço e especialidade. Apenas na característica do medicamento (sendo considerada a mais importante) em especialidades como MGF (médico geral e familiar) e MI (medicina interna) uma vez que são especialidades mais abrangentes em termos de diagnóstico e terapêutica, com necessidade de um maior conhecimento geral.

Faz uso de plataformas digitais (internet) no âmbito da sua atividade médica?	Sim								
Anos a exercer	Pesquisa de características de um medicamento	Procura de melhor utilização do medicamento	Pesquisa de efeitos secundários de um medicamento	E-learning	Congressos / Webinars	Download de artigos/revistas científicas	Vídeos sobre uma terapêutica/método	Opiniões de outros especialistas	Patologias
1 a 5 anos	4,4	4,6	4,2	3,5	4,3	4,4	3,2	2,9	4,1
5 a 15 anos	4,0	3,9	4,2	3,4	3,6	4,3	3,4	3,3	4,3
+15 anos	4,4	4,0	4,3	3,6	3,7	4,3	3,8	3,6	4,3
Total	4,2	4,1	4,3	3,5	3,8	4,3	3,5	3,3	4,2

Tabela 2. Informações mais pesquisada na internet por anos de exercício laboral dos inquiridos

Em relação há frequência em que a internet é utilizada:

- 44% admitiu utilizar todos os dias enquanto apenas 19% utiliza 1 vez por semana. A maioria dos especialistas e internos utilizam plataformas digitais numa base regular. No entanto há mais especialistas 24% vs 10% internos com utilizações de apenas uma vez por semana, mostrando que os médicos mais jovens têm mais propensão a utilizar a internet, como mostrado no quadro abaixo.

	frequência de pesquisas na internet	% por grau especialidade
Médico especialista	41	
1 vez por semana	10	24%
Mais que 1 vez por dia	13	32%
Todos os dias	18	44%
Médico Interno	21	
1 vez por semana	2	10%
Mais que 1 vez por dia	10	48%
Todos os dias	9	43%
Médico não especialista	1	
Todos os dias	1	100%
Total	63	

Tabela 3. Peso e frequência da utilização de internet no âmbito profissional por grau de especialidade médica

Plataformas digitais indústria farmacêutica

Esta secção foi apenas direcionada a quem respondeu que fazia uso de plataformas digitais no âmbito da atividade médica.

- Das 63 pessoas que fazem pesquisas na internet, 60% respondeu utilizar plataformas digitais disponibilizadas pela indústria entre 1 e 3 vezes por mês, e 21% mais que vez por semana.
- Nota-se que apesar da maioria dos médicos estar familiarizada com as plataformas disponibilizadas pela indústria ainda não têm o hábito de aceder diariamente. Comparando com a utilização de internet onde 81% dos médicos faz um acesso diário, nas plataformas da indústria apenas metade (27%) o faz numa base regular (1 a 3 vezes por semana e 1 ou mais vezes por dia)
- Unicamente 8 médicos, responderam que não acessam a nenhuma plataforma disponibilizada por empresas da indústria farmacêutica. A maioria são médicos com anos de exercício entre 1 a 5 anos e têm um vínculo laboral em hospitais públicos.

	plataformas digitais da indústria	frequência de pesquisas na internet
Nunca	8	6
Pelo menos 1 vez por mês	38	
1 vez por semana	13	12
Todos os dias		28
Mais que 1 vez por dia	4	23
Total	63	69

Tabela 4. Comparação entre utilização de internet no âmbito profissional e de plataformas da indústria

- Dos 55 médicos (que utilizam plataformas da indústria), 38 (69%) admite que o faz pelo menos 1 vez por mês, sendo que 52,6% são médicos especialistas com +15 anos de experiência. A idade mais avançada pode ser um fator para a utilização menos regular. (tabela 23 em anexo)
- 23,6% admite utilizar uma vez por semana, na sua maioria médicos especialistas com entre 5 a 15 anos em funções (tabela 22). E apenas 7% tem uma utilização de mais de 1 vez por dia, aqui não se verifica nenhum médico com mais de 15 anos de experiência. São na sua maioria especialistas com 5 a 15 anos a exercer a especialidade. (tabela 21)

	Acesso a plataformas digitais da indústria	% médicos que acessam a plataformas da indústria
Pelo menos 1 vez por mês	38,00	69,1%
1 vez por semana	13,00	23,6%
Mais que 1 vez por dia	4,00	7,3%
Total	55,00	

Tabela 5. Frequência e peso de vezes que os inquiridos acessam a plataformas da indústria

Quando inquiridos sobre como teve conhecimento do website da indústria farmacêutica, 49% diz que ser devido às referências feitas pelos DIMs, mostrando que estes têm um papel relevante na dinamização das plataformas das empresas onde trabalham. 29% assume que encontra aquando de uma pesquisa de um produto e 16% após qualquer pesquisa online.

	Como teve conhecimento das plataformas da indústria	% conhecimento das plataformas
Referência feita pelo DIM (Delegado de Informação Médica)	27	49,1%
Pesquisa por um produto da farmacêutica em questão	16	29,1%
Pesquisa online	9	16,4%
Recomendação de um colega	2	3,6%
Todas as anteriores	1	1,8%
Total	55	

Tabela 6. Conhecimento de plataformas digitais por parte da indústria

Dos inquiridos que responderam que utilizam estas plataformas pelas referências dos DIM, 48% são médicos com 5 a 15 anos de serviço e 37% com mais de 15 anos (tabela 24 em anexo). Na sua maioria anestesistas, MGFs e de MI, as duas últimas devido à abrangência da especialidade que podem levar a um maior contacto com os DIMs.

Foram colocadas 7 plataformas digitais das farmacêuticas com maior quota de mercado em Portugal e foi questionado se os médicos tinham conhecimento de alguma.

- Dos 55 médicos com conhecimento das plataformas da indústria, 13 mostrou não ter conhecimento de nenhuma das plataformas expostas.
- A plataforma mais reconhecida é a da Merck Sharp Dohme com 19 médicos que acessam/conhecem a plataforma. Este número pode não ser representativo uma vez que estas dependem da especialidade. A Merck é uma empresa que comercializa medicamentos de analgesia, dado à quantidade de anestesistas no estudo, pode haver um desvio da realidade. Sendo assim difícil precisar o impacto do DIM.

Quando questionados sobre o que gostavam de ver incluído numa plataforma digital da indústria:

- 50% dos inquiridos respondeu que gostava de ter acesso a um vasto número de ferramentas, como se verifica na tabela 7, mostrando maior atenção por plataformas polivalentes em vez de plataformas específicas.
- Seguido de 14% com maior interesse no acesso a diretrizes e artigos científicos e especificidades do produto. Sendo que as ferramentas que consideram com menos interesse são os materiais de apoio a pacientes e as marcações de reuniões com os DIM.
- Não se verificam correlações entre os anos de prática e o grau de especialidade.

	O que devia ser incluído numa plataforma da indústria	%
Todas as anteriores	29	51%
Portfólio com especificidades do produto (posologia, benefícios, indicações etc)	8	14%
Acesso a Guidelines e artigos científicos	8	14%
Workshops e conferências (inscrições e detalhes)	3	5%
Pedido de acesso a eventos/congressos	3	5%
Agendamento de reuniões com os DIM (presenciais ou online)	2	4%
Materiais de apoio para os pacientes	2	4%
Vídeos com explicações científicas (modo de utilização etc)	2	4%
Total	57	

Tabela 7. Percentagem dos materiais que os médicos gostavam de ver incluídos me plataformas digitais

Os médicos foram questionados se viam alguma vantagem numa plataforma agregadora de informação, de modo a não terem que acessar a diferentes sites dentro da mesma especialidade mais de 90% respondeu que sim. Notou-se que em 8 profissionais que

não fazem uso das plataformas disponibilizadas pela indústria, 7 vêm vantagem nesta plataforma. Pode-se acreditar que estes iriam utilizar a plataforma caso existisse, no entanto, a afirmação precisa de mais estudo. (tabela 26 em anexo)

Detailing e E-detailing

Nesta secção procurou-se saber a opinião dos médicos relativamente aos DIM ao e-detailing. Por consequência saber qual o melhor equilíbrio entre ambos

Quando perguntados se viam vantagens na visita com o DIM, 93% dos médicos responderam que sim. Apenas 5 responderam que não. (tabela 27 nos anexos)

Destes 5 que não veem vantagem, são médicos que têm preferência em visitas apenas presenciais ou mais de metade presencial. São de especialidades que não são regularmente visitadas por DIMs (Patologia clínica, Radiodiagnóstico e Medicina intensiva)

Equilíbrio entre detailing e e-detailing médicos que não vêm vantagens	
Medicina Intensiva	
Em cada 4 visitas, gostaria que 2 fossem virtuais	1
Medicina Interna	
Gostaria de ter apenas visitas virtuais	1
Médico não especialista	
Gostaria de ter apenas visitas virtuais	1
Patologia clínica	
Em cada 4 visitas, gostaria que 2 fossem virtuais	1
Radiodiagnóstico	
Gostaria de ter apenas visitas virtuais	1
Total	5

Tabela 8. Equilíbrio ótimo entrevistas presenciais e virtuais por especialidade

Quando interrogados se viam vantagem em webcalls (e-detailing) 49% dos inquiridos respondeu que sim devido à maior flexibilidade na escolha do horário e 14% devido à eficiência no tempo de interação. Por outro lado 26%, assumiram que não viam qualquer vantagem.

Dos profissionais que vêm vantagem devido à flexibilidade e eficiência 22 (51%) têm um vínculo laboral exclusivo no SNS (tabela28 em anexos), que pode explicar esta escolha uma vez que o tempo nos hospitais públicos é limitado e as condições da reunião não são as mais indicadas (algumas feitas em corredores ou horários entre pacientes).

No entanto 50% dos inquiridos que não vêm vantagem também têm este vínculo laboral, esta pode ser explicada pela especialidade 44% são MGFs -profissionais de cuidados primários-que podem depender de uma maior necessidade de contacto com o DIM.

	Vantagens Webcall	% Vantagens Webcalls
Flexibilidade na escolha de horário	34	49%
Não vejo vantagem	18	26%
Eficiência no tempo de interação	10	14%
Melhor qualidade de comunicação	4	6%
Eficiência organizacional	3	4%
Grand Total	69	

Tabela 9. Vantagens da Webcall (E-dealing)

A melhor forma de comunicação por parte do DIM, foi unânime: a utilização de ferramentas em formato de papel é a menos apreciada com 2,6 pontos de 5, seguida de uma abordagem exclusivamente digital com 2,8 pontos. Repara-se que os médicos entre 1 a 5 anos e +15 anos, preferem abordagens com papel a 100% digitais. Pode dever-se ao facto, dos mais velhos, preferirem o contacto, e os mais novos por ainda não terem um regular contacto com os DIM e ser mais fácil criar relação presencialmente.

	- Utilização de canais digitais (e-mail, web-sites, apps, plataforma de acesso exclusivo HCP) com todas as informações do produto, reservando-se o contacto com DIM apenas quando necessário e/ou conveniente	- Abordagem via plataformas digitais (web meeting)	-Average of [Abordagem presencial utilizando documentos em formato em papel]	- Abordagem presencial utilizando documentos em formato digital
5 a 15 anos	3,8	2,9	2,1	3,7
1 a 5 anos	3,4	2,6	3,0	4,6
+15 anos	3,0	2,8	3,0	3,8
Total	3,4	2,8	2,6	3,9

Tabela 10. Tipos de ferramentas de comunicação por anos de exercício

Não obstante quem diz não fazer uso da internet no âmbito profissional deu a pior média ao e-dealing, de apenas 1,8 pontos.

Podendo assumir que estes médicos têm preferência no contacto com o DIM, independentemente da ferramenta utilizada.

Os 69 médicos foram questionados qual seria a melhor hipótese em relação ao tipo de visita do DIM. 45% assumiu que gostava de ter um modelo híbrido, entre visitas presenciais, webcalls e acesso às informações das plataformas digitais. 22% quer ter acesso as plataformas, mas agendar a sua visita/reunião com o DIM apenas quando necessário. Ainda se

nota um grande número de médicos (22%) que preferem ter apenas visita presenciais. A utilização exclusiva de plataformas digitais e wecall são as opções menos favoráveis.

faz uso da internet no âmbito da sua atividade	- Utilização de canais digitais (e-mail, web-sites, apps, plataforma de acesso exclusivo HCP) com todas as informações do produto, reservando-se o contacto com DIM apenas quando necessário e/ou conveniente	- Abordagem via plataformas digitais (web meeting)	-Average of [Abordagem presencial utilizando documentos em formato em papel] - Abordagem presencial utilizando documentos em formato digital
Não	2,2	1,8	3,7
Sim	3,5	2,9	2,5
Total	3,4	2,8	2,6

Tabela 11. Tipo de ferramenta de comunicação por utilização de internet no âmbito profissional

Não se notam efeitos da idade nos médicos que preferem apenas visitas presenciais. Porém há diferenças no vínculo laboral. Os médicos que preferem visitas presenciais, exercem na sua maioria em hospitais privados ao contrário dos que preferem um modelo híbrido que são trabalhadores do SNS ou ambos.

	Escolha a hipótese que melhor se adapta ao seu caso
<input checked="" type="checkbox"/> Plataforma digital (online) com toda a informação necessária sobre um produto e/ou terapêutica (acesso a guidelines, opiniões de outros colegas, videos, eventos etc), visita presencial e online com o DIM	31
Privado	2
SNS	15
SNS e Privado	14
<input checked="" type="checkbox"/> Visita com o DIM (Delegado de Informação Médica) presencial	15
Privado	8
SNS	5
SNS e Privado	2
<input checked="" type="checkbox"/> Plataforma digital e agendar visita apenas quando necessário?	15
Privado	2
SNS	9
SNS e Privado	4
<input checked="" type="checkbox"/> Apenas plataforma digital disponível, sem contacto com o DIM	5
Privado	2
SNS	3
<input checked="" type="checkbox"/> Plataforma online com visita via web call	3
Privado	1
SNS	2
Total	69

Tabela 12. Tipo de ferramentas de comunicação por vínculo laboral

Em resposta a qual seria o melhor equilíbrio visitas; digitais ou virtuais, 48% assume que tem preferência em 50% wecalls 50% reuniões com os DIM. 28% avoca preferir apenas visitas presenciais. Apenas 6% dos inquiridos tem preferência por visitas apenas virtuais.

	Equilíbrio detailing e e- detailing	% tipo de visita
Em cada 4 visitas, 2 virtuais apenas visitas presenciais	33	48%
Em cada 4 visitas 1 virtual apenas visitas virtuais	19	28%
	13	19%
	4	6%
Total	69	

Tabela 13. Equilíbrio entre visitas tradicionais e virtuais (detailing e E-Detailing)

Quando comparado com a questão anterior destaca-se que quem prefere um modelo híbrido de visita é também que mais tem inclinação nas 50/50 visitas presenciais/virtuais. Reforçando o a importância do modelo omnicanal.

Para conseguir compreender as necessidades dos médicos, nas visitas dos DIMs, foi-lhes questionado qual seria a informação mais relevante a ser apresentada.

Verificou-se uma média alta em todos os elementos apresentados. Porém, o benefício/eficácia, a par com a segurança e as indicações, foram as componentes com maior média, fazendo delas as mais importantes e indispensáveis a ser apresentadas. Apurou-se que apesar de uma elevada média nas diretrizes e estudos de suporte ficam aquém das restantes, pode dever-se ao facto de serem de fácil acesso na internet. Por último, ainda assim com 7,1 pontos de média é o preço. Reforçando, como verificado na revisão de literatura que de todos os elementos a serem apresentados este é o fator menos relevante.

	[Indicações]	[Segurança]	[Preço]	[Estudos de suporte]	[Posologia]	[Benefícios/eficácia]	[Guidelines]
5 a15 anos	8,6	9,4	7,8	8,4	8,7	9,3	8,1
1 a 5 anos	8,9	8,5	7,5	8,1	8,6	8,1	8,6
+15 anos	7,5	7,5	5,9	6,6	7,3	8,0	7,0
Total	8,3	8,5	7,1	7,7	8,2	8,5	7,8

Tabela 14. Preferência de recessão de informação dos médicos por parte dos DIM dependendo dos anos em funções

Os médicos com mais de 15 anos em funções são os que menos valorizam o preço e os estudos de suporte. Também os médicos que trabalham em hospitais privados são quem menos valoriza o preço. (tabela 29)

De modo a conseguir-se perceber qual a melhor maneira de um médico se lembrar de uma marca, que em última instância é como efetiva o processo de prescrição.

Notou-se que os congressos, Sessões/ reuniões clínicas e visitas com o DIM são os três métodos mais escolhidos. Apesar da visita com o DIM ser a 3ª coluna com maior média (7,6), entendendo-se que os congressos (8,1) possam causar mais impacto e as sessões clínicas (7,8), onde médicos discutem casos e tratamentos também.

Porém, com estes resultados compreende-se a importância de haver uma cadência regular a relembrar o nome do produto via DIM, acabando por ter impacto na prescrição do medicamento.

As redes sociais e as chamadas telefónicas, são método menos eficaz para a memorização de um medicamento.

Nota-se uma discrepância entre as ferramentas presenciais e as virtuais. Sendo as presenciais mais bem recebidas que as virtuais.

Tipo de visitas do DIM	Conferencias/ Congressos	Nome do produto	Visita do DIM	Sessões/ Reuniões clínicas	Chamadas telefónicas/ SMS	Webcalls	Video conferencias (Webinars)/	Websites/ Aplicações Moveis	E-mails/ Marketing e- mails	Redes Sociais (Facebook, LinkedIn,
5 a 15 anos	7,9	7,4	7,0	8,0	3,7	4,8	6,2	5,5	4,8	3,8
1 a 5 anos	9,1	7,8	8,9	8,4	3,6	4,5	7,8	6,3	5,9	4,7
+15 anos	7,6	6,0	7,4	7,3	3,3	4,0	6,7	5,0	4,4	3,2
Total	8,1	7,0	7,6	7,8	3,6	4,4	6,8	5,5	4,9	3,8

Tabela 15. Ferramentas de marketing mais eficazes por anos em funções

Foram interrogados como seria possível melhorar a visita do DIM. As respostas que eram abertas, foram posteriormente analisadas e segmentadas em 4 categorias: Tempo e tipo de informação; planeamento; ferramentas digitais e webcall e outros. Para facilitar a observação da pergunta.

melhorias visita do DIM	Segmentação	% Segmentação
Tempo e tipo de informação	22	37%
Planeamento	20	34%
Ferramentas digitais e Webcall	11	19%
Outros	4	7%
Detailing tradicional	2	3%
Total	59	100%

Tabela 16. Formas de melhoria nas visitas do DIM

- 59 médicos deram respostas válidas. 22, (37%) mostram dar maior importância ao tempo e tipo de informação. Dão conta de preferir visitas mais curtas e concisas, fazendo comentários como “visitas curtas e eficientes” ou “breve e sistemática”. Outros pedem para que as reuniões sejam dadas em conjunto nas sessões de serviço, de modo a serem gerais e preferencialmente de mais que um produto, e que o tempo seja aproveitado da melhor maneira.
- 34 % assume que as vistas devem ser mais planeadas, regulares com horários previamente acordados ou sempre no mesmo horário, e especialmente que “não façam visitas entre consultas”.
- 11 PdS, diz querer ferramentas digitais ou reuniões digitais, um dos médicos diz que ainda há delegados que não fazem visitas online.

- Os outros falam de componentes como a criação de confiança, congressos ou o facto de não terem contacto com o DIM.

Foram posteriormente entrevistados seis médicos com diferentes especialidades, vínculos laborais e anos de funções de modo a aprofundar as conclusões retiradas do questionário. Falou-se de temas como a importância do DIM, visitas via webrtc a utilização de internet e a forma de prescrição. Esta análise pode ser encontrada nos anexos no ponto 9.1.

5. Conclusões

5.1 Conclusão e resposta às questões

O objetivo geral desta dissertação foi responder às questões para a problemática em questão- qual a melhor maneira de ter canais integrados na indústria farmacêutica de modo que o detailing seja otimizado e melhorado.

- RQ 1: Qual a importância de um DIM na perspectiva de um médico?

Com o estudo realizado verificou-se uma grande importância no papel do DIM, 93% dos médicos indicou ver vantagens em reunir-se com o delegado. E o seu poder de dinamização, uma vez que 49% dos médicos apenas teve conhecimento das plataformas digitais da indústria devido ao DIM.

A maioria dos médicos assume achar relevante as vistas dos delegados apesar de notarem que algumas alterações podiam ser otimizadas, principalmente na organização e planeamento da mesma. Acreditam que ter contacto com o DIM lhes traz informação detalhada sobre um produto, a sua posologia e melhor forma de utilização, que por vezes não têm tempo para estudar.

Muitas repostas indicam que os médicos pedem reuniões com os delegados juntamente com as reuniões de serviço, portanto mais abrangentes (detalhe ao produto e não tanto ao médico) e em locais próprios para discussão de patologias e efeitos adversos, o que é o oposto do que é feito pelas farmacêuticas. Pedem reuniões rápidas e claras de modo a não perderem tempo com conversa desnecessária, que lhe esta a tirar tempo de consulta.

Por outro lado, há um outro numero de médicos que querem receber informação detalhada por tipo de paciente, por região etc,.

Em suma a maioria dos médicos assume que a visita do DIM é importante, mas que as condições não são as melhores e mais eficientes. É importante criar momentos semanais ou mensais num fórum próprio para fazer este tipo de reuniões.

- RQ 2: Em que medida, os médicos, encaram uma plataforma digital como uma vantagem. E as plataformas disponibilizadas pela indústria?

Conforme verificado no estudo, 91% dos médicos diz utilizar plataformas digitais no âmbito profissional independente da faixa etária, grau de especialidade ou vínculo laboral. Mostrando o papel importante que estas desempenham na sua atividade.

Segundo o verificado 44% dos inquiridos têm uma frequência de utilização de internet diária, e 37% assume fazer pesquisas mais que uma vez por dia.

Estes profissionais de saúde procuram, diversas ferramentas online sendo as mais pesquisadas as características de um medicamento e o download de artigos científicos as prediletas.

Pode-se assumir que os médicos encaram as plataformas digitais como uma vantagem importante para as suas funções, visto ser essencial ter acesso a testes e estudos, inovações, diretrizes e efeitos adversos.

Verifica-se uma baixa utilização em relação às plataformas digitais das farmacêuticas, pouco mais de 30% dos inquiridos faz uma utilização regular, mostrando que há ainda um longo caminho a percorrer na dinamização destas plataformas. Pode dever-se ao facto de as plataformas serem por empresa e em ordem de procurar uma serie de produtos da especialidade tem de se navegar por diversos websites.

Porém esta hipótese necessitaria de aprofundamento e novo estudo.

Pode-se concluir que com o tempo, com a maior desmistificação das plataformas, e com a otimização da mesma na ótica do utilizador, o número de utilizações pode aumentar

- RQ 3: Em que medida o e-detailing é uma ferramenta interessante para os médicos?

Dos inquiridos, 49% vê vantagens nas webcalls, principalmente pela flexibilidade de horário e pela eficiência da chamada.

Os médicos que vêm vantagem neste tipo de ferramenta são geralmente vinculados ao SNS, que têm um tempo limitado de consultas, preferindo assim o fator virtual de modo a colmatar esta falta.

Contudo a maioria dos inquiridos, não vê as webcalls como uma ferramenta exclusiva, preferindo um modelo híbrido de comunicação. Uma vez que 48% dos inquiridos respondeu preferir dividir o tempo de reuniões com os DIM 50/50 (em 4 visitas 2 serem virtuais), reforçando a importância de ter canais integrados, não só entre plataformas digitais, mas modelos de visita, presencial/virtual.

Há, no entanto, ainda alguns médicos (22%) que preferem o modelo 100% presencial, que pode ser devido à sua especialidade, visto que são na sua maioria médicos de cuidados primários.

Pode-se concluir que o e-detailing é importante para colmatar algumas lacunas nas entrevistas presenciais. É para além disso já uma preferência para alguns médicos.

Durante a pandemia que houve nos últimos anos de 2020 e 2021, foi uma ferramenta importante para que o contacto não se perdesse ente médico e indústria. Todavia não é uma ferramenta que seja para ser usada com exclusividade, mesmo depois de uma obrigação na utilização de reuniões virtuais a maior parte dos médicos continua a ter preferência nas visitas presenciais.

- RQ 4: Quais os fatores que contribuem para otimizar e personalizar uma visita bem eficaz e sucedida na perspetiva de um médico?

Fatores mais importantes e a ter em conta, segundo 71% dos inquiridos é; o tempo e o tipo de informação e o planeamento. Assumem que é necessária uma melhor gestão de visitas, com visitas mais curtas e informação primordialmente importante.

A importância de cada assunto depende do tipo de médico, apesar de se ter notado assuntos chave relevantes para a maioria dos médicos, como a segurança do medicamento e os benefícios/ eficácia. Estes assuntos mais gerais, podem, como recomendado pelos médicos, ser tratados em reuniões de serviço de modo a colmatar a falta de tempo. Por outro lado, também é notória a necessidade de personalização de alguns médicos, configurando informações detalhadas sobre o tipo de paciente e até região.

É difícil conseguir chegar a um plano estratégico ótimo e generalizado de visitas. Pode ser recomendável fazer-se reuniões em sessões clínicas, abordando assuntos gerais sobre o medicamento e posteriormente detalhar a apresentação e outras informações ao tipo de médico e de necessidade. Esta é também uma maneira do DIM chegar a mais médicos mais rapidamente.

6. Limitações e sugestões para investigação futura

A comunidade médica é uma comunidade singular, que dependendo da especialidade, região, vínculo laboral, etc., tem características muito divergentes. Para que a visita do DIM seja o mais eficaz possível é necessário ter um conhecimento profundo e individualizado do médico com quem se comunica.

Sugere-se que se conheça e perceba também as dificuldades que os DIMs têm de modo que se consiga chegar a uma situação favorável para ambas as partes.

Houve também algumas limitações em aceder a dados cedidos pela empresa “Imapct”, que impossibilitaram uma análise de dados e económica detalhada e sustentada.

Quanto à amostragem do questionário e devido à grande quantidade concentrada em duas especialidades as repostas podem ser consideradas tendenciosas.

Para estudos futuros é necessário isolar e detalhar o tipo especialidade, de modo a perceber quais as necessidades de cada terapêutica.

7. Teaching Notes

7.1 Objetivos

Primeiramente esta dissertação pode ser proposta como estudo a cursos académicos de Gestão e Marketing, em disciplinas que visem discutir estratégias de comunicação e omnicanalidade na indústria farmacêutica.

Reflete sobre a melhor abordagem do delegado de informação médica face a novas plataformas digitais.

Compreende os conceitos da indústria farmacêutica, as abordagens de marketing, o papel dos delegados e a forma de prescrição dos médicos. E como estas três entidades se interligam entre si, trabalhando em harmonia para melhorar o nível de vida dos pacientes

7.2 Resumo

Um dos campos com maior percentagem de influência dos custos de marketing destas empresas é o detailing - visita dos delegados de informação aos médicos, que tem como objetivo não só informar sobre um produto como aumentar as prescrições. No detailing, todos os dias, delegados de informação médica (DIMs), visitam clínicas e hospitais para divulgar produtos farmacêuticos.

Com o crescimento da era digital, estas empresas, médicos e instituições, tentam adaptar-se a uma nova forma de comunicação que pode trazer diversos benefícios a todos os envolvidos.

Apesar do desenvolvimento digital e a comunicação via multicanais já ser notória no desenvolvimento da indústria, é importante dar o salto para a omnicanalidade. É fundamental haver uma comunicação, de forma integrada, rápida e precisa, utilizando os diversos canais disponíveis.

O principal objetivo do estudo é otimização da visita do DIM tendo em conta todos os canais disponíveis, tradicionais e digitais. Esta dissertação tenta encontrar soluções viáveis através de um caso de estudo feito a médicos, para o desafio apresentado.

7.3 Questões sugeridas

1. Quais as diferenças do marketing farmacêutico?
2. Como se comporta indústria farmacêutica em Portugal?

3. Qual o foco da empresa Impact?
4. Analise a importância do delegado de informação médica para os médicos.
5. Quais os elementos de melhoria a ter em conta numa visita a um médico?

8. Referências

Referências Acadêmicas

- Ali Murshid, M., & Mohaidin, Z. (2017). Models and theories of prescribing decisions: A review and suggested a new model. In *Pharmacy Practice* (Vol. 15, Issue 2). Grupo de Investigacion en Atencion Farmaceutica.
- Alkhateeb, F. M., & Doucette, W. R. (2008). Electronic detailing (e-detailing) of pharmaceuticals to physicians: A review. In *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* (Vol. 2, Issue 3, pp. 235–245).
- Alkhateeb, F. M., Khanfar, N. M., Doucette, W. R., & Loudon, D. (2009). Characteristics of physicians targeted by the pharmaceutical industry to participate in e-detailing. *Health Marketing Quarterly*, 26(2), 98–116.
- Alkhateeb, F. M., Khanfar, N. M., & Loudon, D. (2010). Physicians' Adoption of Pharmaceutical E-Detailing: Application of Rogers' Innovation-Diffusion Model. *Services Marketing Quarterly*, 31(1), 116–132.
- Anusha, K., Priya, K., & Praveen Kumar, V. (2017). *Pharmaceutical Product Manager. Journal*, 6(11), 112–114.
- Azoev G, Sumarokova E, & Butkovskaya G. (2019). Marketing communications integration in healthcare industry: digitalization and omnichannel technologies.
- Bag, S., Dhamija, P., Singh, R. K., Rahman, M. S., & Sreedharan, V. R. (2023). Big data analytics and artificial intelligence technologies based collaborative platform empowering absorptive capacity in health care supply chain: An empirical study. *Journal of Business Research*
- Bradford, K., & Weitz, B. (2008). Salespersons' management of conflict in buyer-seller relationships. *Journal of Personal Selling and Sales Management*, 29(1), 25–42.
- Buxton, E. C., Burns, E. C., & de Muth, J. E. (2012). *INSTRUCTIONAL DESIGN AND ASSESSMENT Professional Development Webinars for Pharmacists*.
- Cadima Rita. (2011). *PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS E INFORMAÇÃO AO PÚBLICO*.
- Campo, K., de Staebel, O., & van Waterschoot, W. (2002). *Therapeutic Drug Prescription Behavior: Decision Process and Marketing Mix Effects Promotion of Prescription Drugs and its Impact on Physician's Choice Behavior: A Rejoinder*.
- Caudill, T. S., Johnson, M. S., Rich, E. C., & Mckinney, ; W Paul. (1996). Physicians, Pharmaceutical Sales Representatives, and the Cost of Prescribing. In *Arch Fam Med* (Vol. 5).
- Chilukuri, S., Rosenberg, R., & Kuiken, S. van. (2014). *A digital prescription for pharma companies*.

- Chiplunkar, S., Gowda, Dv., & Shivakumar, H. (2020). Adaptation of pharmaceutical marketing and drug promotion practices in times of pandemic COVID-19. *International Journal of Health & Allied Sciences*, 9(5), 11. https://doi.org/10.4103/ijhas.IJHAS_81_20
- Cohen, O., Fox, B., Mills, N., & Wright, P. (2020). *COVID-19 and commercial pharma: Navigating an uneven recovery*.
- Costa Climent, R., Haftor, D. M., & Chowdhury, S. (2022). Value creation through omnichannel practices for multi-actor customers: an evolutionary view. *Journal of Enterprising Communities*, 16(1), 93–118. <https://doi.org/10.1108/JEC-07-2021-0100>
- Faisal, A., Ahmad, M. S., Thurasamy, R., & Ahmed, R. (2020). Doctors' Interactions with Pharmaceutical Sales Representatives: Modelling Doctors Prescription Behaviour. *Community Mental Health Journal*, 56(3), 456–463. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00501-w>
- Ferreira, dos S. L., & Luís Ferreira. (2008). *dossier: prescrição em medicina geral e familiar INTRODUÇÃO*.
- Fischer, M., Leeflang, P. S. H., & Verhoef, P. C. (2010). Drivers of peak sales for pharmaceutical brands. *Quantitative Marketing and Economics*, 8(4), 429–460.
- Gagnon, M. A., & Lexchin, J. (2008). The cost of pushing pills: A new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States. *PLoS Medicine*, 5(1), 0029–0033.
- Gönül, F. F., & Carter, F. J. (2012). Estimation of promotional strategies for newer vs older drugs based on physician prescribing data. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 6(1), 39–54. <https://doi.org/10.1108/17506121211216897>
- Gönül, F. F., Carter, F., Petrova, E., & Srinivasan, K. (2001). Promotion of Prescription Drugs and Its Impact on Physicians' Choice Behavior. In *Journal of Marketing* (Vol. 65).
- Gönül, F. F., & Carter, F. J. (2010). Impact of e-detailing on the number of new prescriptions. *Health Care Management Science*, 13(2), 101–111. <https://doi.org/10.1007/s10729-009-9110-2>
- Jawaid, M., & Ahmed, S. J. (2018). Pharmaceutical Digital Marketing and Its Impact on Healthcare Physicians of Pakistan: A National Survey. *Cureus*.
- Khan, Md. M. R., & Basak, K. (2021). Shifts in Pharma-Marketing Trends in Post COVID-19 Era. *International Journal of Multidisciplinary: Applied Business and Education Research*, 2(2), 108–114.
- Kremer, S. T. M., Bijmolt, T. H. A., Leeflang, P. S. H., & Wieringa, J. E. (2008). Generalizations on the effectiveness of pharmaceutical promotional expenditures. *International Journal of Research in Marketing*, 25(4), 234–246.
- Kumar, L., & Panigrahi, A. (2014). ASIAN JOURNAL OF MANAGEMENT RESEARCH Communication with doctors: empowering Pharma field force with modern marketing techniques. In *ASIAN JOURNAL OF MANAGEMENT RESEARCH* (Vol. 191).

- Melo, M., & Braga, R. (2003). *OPINIÃO E DEBATE*.
- Mendes, I., & Aroso, M. (n.d.). *As estratégias de comunicação da indústria farmacêutica em Portugal*.
- Morelli, G., & Braganza, A. (2012). Goal setting barriers: A pharmaceutical sales force case study. *International Journal of Human Resource Management*, 23(2), 312–332.
- Patwardhan, A. R. (2016). Physicians-Pharmaceutical Sales Representatives Interactions and Conflict of Interest: Challenges and Solutions. *Inquiry : A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 53.
- Pilarczyk, B. (2011). *Marketing communications process on the pharmaceutical market*.
- Puschmann, T., & Alt, R. (2001). *Customer Relationship Management in the Pharmaceutical Industry*.
- Roughead, E. E., Harvey, K. J., & Gilbert, A. L. (1998). Commercial detailing techniques used by pharmaceutical representatives to influence prescribing. *Australian and New Zealand Journal of Medicine*, 28(3), 306–310.
- Scharitzer, D., & Kollarits, H. C. (2000). Satisfied customers: Profitable customer relationships: pharmaceutical marketing: how pharmaceutical sales representatives can achieve economic success through relationship management with settled general practitioners - An empirical study. *Total Quality Management*, 11(7).
- Schumock, G. T., Walton, S. M., Park, H. Y., Nutescu, E. A., Blackburn, J. C., Finley, J. M., & Lewis, R. K. (2004). Factors that Influence Prescribing Decisions. *Annals of Pharmacotherapy*, 38(4), 557–562.
- Shankar, V., Carpenter, G. S., Krishnamurthi, L., Krishnamurthi is Chairperson, L., & Montgomery Ward Professor of Marketing, A. (1999). The Advantages of Entry in the Growth Stage of the Product Life Cycle: An Empirical Analysis. In *Journal of Marketing*.
- Spurling, G. K., Mansfield, P. R., Montgomery, B. D., Lexchin, J., Doust, J., Othman, N., & Vitry, A. I. (2010). Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity, and cost of physicians' prescribing: A systematic review. *PLoS Medicine*, 7(10).
- Stremersch, S., & van Dyck, W. (2009). Marketing of the life sciences: A new framework and research agenda for a nascent field. *Journal of Marketing*, 73(4), 4–30.
- Stros, M., & Lee, N. (2015). Marketing dimensions in the prescription pharmaceutical industry: a systematic literature review. *Journal of Strategic Marketing*, 23(4), 318–336.
- Wazana, A. (2000). Physicians and the pharmaceutical industry: Is a gift ever just a gift? In *JAMA* (Vol. 283, Issue 3, pp. 373–380). American Medical Association.

Outras Referências

1. Instituto Nacional de Estatística Portugal (2022), Despesa corrente em saúde aumentou 12,2%, atingindo 11,2% do PIB, Acedido a 10 Setembro 2022, em:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=540875581&DESTAQUESmodo=2
2. SNS 24, Doenças Infeciosas Covid-19, Acedido a 10 setembro 2022 em:
<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-0>
3. Revista Health News, Acedido a 15 Agosto 2022, em: <https://healthnews.pt/>
4. Apifarma, Evolução do mercado farmacêutico, Acedido a 9 setembro 2022, em:<https://www.apifarma.pt/conhecimento/indicadores/mercado-farmacutico/>
5. Apifarma, Indústria farmacêutica em Portugal, Acedido a 9 setembro 2022 em:
<https://www.apifarma.pt/conhecimento/indicadores/industria-farmacutica-em-portugal/>
6. Berenguer, Mario (2018), O mar de pobreza que faz das ilhas o lugar de maior risco, Acedido a 11 setembro 2022, em:
<https://www.publico.pt/2018/12/08/sociedade/reportagem/aco-res-madeira-salarios-baixos-ciclo-pobreza-1854008>
7. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P, Amostras, Acedido a 15 agosto 2022, em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/publicidade
8. McKinsey & Company (2022), What is Omnichannel Market?, Acedido a 3 Novembro 2022, em: <https://www.mckinsey.com/featured-insights/mckinsey-explainers/what-is-omnichannel-marketing?hlkid=ad16e3395dfe4d2ba796bed8af834f29&hctky=2079099&hdpid=c6b1858b-2693-40d7-9ab1-fef70594c918>
9. Instituto Nacional de Estatística Portugal (2012), Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias 2012, Acedido a 16 agosto 2022, em:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_acciao=PESQUISAR&frm_show_page_num=2&frm_modos_pesquisa=PESQUISA_SIMPLES&frm_texto=Inqu%C3%A9rito+%C3%A0+utiliza%C3%A7%C3%A3o+de+tecnologias+de+informa%C3%A7%C3%A3o+e+comunica%C3%A7%C3%A3o+pelas+fam%C3%A

- Dias&frm_modulo_texto=MODO_TEXTO_ALL&frm_data_ini=&frm_data_fim=&frm_tema=QUALQUER_TEMA&frm_area=o_ine_area_Destaques&xlang=pt
10. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P, Decreto-Lei n.º 101/94, de 19 de Abril 1 Rotulagem e folheto informativo (Revogado pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, Acedido a 15 agosto 2022, em:
https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/042-DL_101_94_VF.pdf
 11. IQVIA Portugal (2022), Rankings, Acedido a 5 novembro 2022, em:
<https://www.linkedin.com/company/iqvia-portugal/posts/?feedView=all>
 12. Instituto Nacional de Estatística (2004), Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias – 2003, Acedido a 10 setembro 2022, em
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_acciao=PESQUISA_SIMPLES&frm_texto=Inqu%C3%A9rito+%C3%A0+utiliza%C3%A7%C3%A3o+de+tecnologias+de+informa%C3%A7%C3%A3o+e+comunica%C3%A7%C3%A3o+pelas+fam%C3%A
[Dias&frm_modulo_texto=MODO_TEXTO_ALL&frm_data_ini=&frm_data_fim=&frm_tema=QUALQUER_TEMA&frm_area=o_ine_area_Destaques&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_acciao=PESQUISA_SIMPLES&frm_texto=Inqu%C3%A9rito+%C3%A0+utiliza%C3%A7%C3%A3o+de+tecnologias+de+informa%C3%A7%C3%A3o+e+comunica%C3%A7%C3%A3o+pelas+fam%C3%A)
 13. Instituto Nacional de Estatística (2020), Estatísticas de Saúde 2020, Acedido a 11 setembro 2022, em:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESTipo=ea&PUBLICACOEScoleccion=107773&selTab=tab0&xlang=pt
 14. Instituto Nacional de Estatística (2021), O Risco de Pobreza aumentou para 18,4% em 2020, Acedido a 11 setembro 2022, em:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=473578455&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
 15. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P (2021), Medicamentos biossimilares – Caracterização do mercado- 2010 a 2020, Acedido a 15 agosto 2022, em:
<https://www.infarmed.pt/documents/15786/2219894/Medicamentos+Biossimilares+2010+2020/ccd0b15f-a36b-b97b-6143-9de16e7af79d>

9. Apêndices

9.1 Análise de Dados - Entrevistas presenciais

Foram entrevistados, pessoalmente, seis médicos dois MGFs, dois anestesistas, um cirurgião maxilofacial e um otorrinolaringologista

Especialidade	Anos de exercício	Grau de especialidade	Vínculo Laboral	Sexo
MGF	1 a 5	Interno	SNS	Feminino
MGF	5 a 15	Especialista	SNS	Masculino
Anestesiologia	5 a 15	Especialista	SNS + Privado	Masculino
Anestesiologia	+15	Especialista	SNS	Feminino
Cirurgião Maxilo facial	+15	Especialista	SNS + Privado	Masculino
Otorrinolaringologista	1 a 5	Especialista	SNS + Privado	Masculino

Tabela 17. Dados demográficos das entrevistas presenciais

Plataformas Digitais

Dos entrevistados notou-se uma forte utilização da internet no âmbito profissional, na sua maioria para download de artigos científicos e procura por indicações de um medicamento. Os MGFs, assumiram que apesar de pesquisas na internet o DIM tinha um papel muito importante no fornecimento de informação do medicamento. O anestesista (5 a 15 anos) diz não só procurar artigos, mas também uma componente prática de visualização de vídeos. O cirurgião, com mais de 15 anos de especialidade foi o único que declarou não fazer qualquer pesquisa, dizendo ainda “que utiliza os mesmos medicamentos há mais de 15 anos”, por não haver uma forte componente de inovação na sua especialidade, ganhando esse conhecimento via conferências.

Análise entrevistas

Ao contrário do verificado no questionário, a maioria dos médicos da entrevista não fazem uso de plataformas digitais disponibilizadas pela indústria. Apenas a anestesista com e o otorrinolaringologista fazem esta utilização onde procuram buscar mais informação sobre um produto, no entanto as pesquisas não são frequentes e é quando pesquisam o nome do produto que encontram o website.

É unânime a importância do DIM, todos dizem ser importante para recolher informações.

- Os visitados mais frequentemente são os MGFs. A médica interna nesta especialidade assumiu prescrever medicamentos por estar em constante contacto e já terem uma boa relação com o delegado. Contudo sempre na preceptiva de melhorar a saúde do doente e não para beneficiar a farmacêutica. Indicando que não deixa a receita trancada, por isso o paciente no momento de compra pode optar por outra marca/ genérico. Assume

também que uma vez que prescreve uma marca raramente altera, pois, a diferença nas embalagens podem confundir o doente e acabar por fazer com que a toma seja a errada. O seu colega também assume aumentar a prescrição com a regularidade do DIM, uma vez que o medicamento acaba por ficar presente na memória. Ambos assumem que devido à escassez de tempo por vezes é o delegado que lhes da informação sobre diretrizes e patologias.

- O otorrino, visitado regularmente, assume que gostava de conseguir reunir-se com vários delegados ao mesmo tempo para ter a melhor informação sobre todos os medicamentos, percebendo que isso não é possível. Acredita que as visitas deviam ser mais planeadas pois perde-se algum tempo com questões não importantes. Não vê vantagens na webrtcall, pois acha que o contacto é mais importante e não teria nem tempo nem método organizacional para se lembrar/ ou agendar uma reunião.
- Tanto os anestesistas como o cirurgião não são visitados com muita frequência. A anestesista do SNS garante que gostava de ser abordada mais vezes, pois sente falta mais informação específica do analgésico.

Todos assumiram que o tempo de reuniões é um fator difícil de gerir e preferem ou ter reuniões nas sessões de serviço- alguns comentam já ter acontecido- ou que o hospital/centro de saúde lhes dê horários específicos para o efeito.

Os médicos que não fazem pesquisas nas plataformas dizem que é muito difícil vir a fazer, sendo maioritariamente uma questão de tempo e falta de interesse, por ter de pesquisar farmacêutica a farmacêutica, mas valorizam que os Delegados apresentem a informação em formatos digitais.

Todos mostraram entusiasmo pelas conferencias e assumem ser um momento importante de aprendizagem e convívio.

A maioria dos médicos vê vantagens no e-detailing devido as condições que têm para falar com o DIM acham a comunicação fácil e rápida. No entanto, continuam a preferir a visita presencial, pela proximidade e relação. Um dos anestesistas acredita dar mais atenção, mesmo que no frenesim do hospital a um delegado do que em casa online. A MGF também assume que depois de um dia de trabalho não é viável estar a falar com um delegado, por isso preferir a via presencial.

9.2 Questionário

Otimização digital na visita de um delegado de informação médica.

Venho por este meio solicitar a sua contribuição para um trabalho de investigação no âmbito de uma tese de mestrado, para a Universidade Católica Portuguesa.

Tem como objetivo perceber quais as vantagens e desvantagens de ferramentas digitais, numa visita com o DIM (delegado de informação médica) e qual a melhor estratégia de otimização e integração das mesmas.

Este questionário destina-se exclusivamente a médicos especialistas, não especialistas e internos.

As suas respostas são de carácter totalmente anónimo e confidencial, e serão utilizadas com um propósito meramente científico e académico.

O tempo estimado de preenchimento é de 5 min.

Agradeço desde já a sua participação.

Secção 1- Dados Demográficos

1. Qual o seu grau de especialização?
 - a) Médico Interno
 - b) Médico não especialista
 - c) Médico especialista

2. Há quantos anos exerce a profissão?
 - a. 1 a 5 anos
 - b. 5 a 15 anos
 - c. + 15 anos

Secção 2 – Apenas para especialistas

3. Qual a sua especialidade?
(resposta aberta)

Secção 3- Continuação dados demográficas

4. Onde é o seu vínculo laboral?
 - a. SNS
 - b. Privado

- c. SNS e Privado

5. Sexo

- a. Feminino
- b. Masculino

Secção 4 – Relação com o DIM

6. Na Relação com o DIM (Delegado de Informação Médica) qual a melhor forma de comunicação?

Responda de 1 a 5 a sua preferência, sendo 1 o menos preferencial a 5 a melhor preferência.

- a. Abordagem presencial utilizando documentos em formato em papel
- b. Abordagem presencial utilizando documentos em formato digital
- c. Abordagem via plataformas digitais (web meeting)
- d. Utilização de canais digitais (e-mail, web-sites, apps, plataforma de acesso exclusivo HCP) com todas as informações do produto, reservando-se o contacto com DIM apenas quando necessário e/ou conveniente

7. No que respeita à apresentação do medicamento por parte do DIM, qual a informação que considera relevante obter?

Responda de 1 a 10 sendo 1 o que menos concorda e 10 o que mais concorda.

- a. Indicações
- b. Preço/custo para o paciente
- c. Guidelines
- d. Posologia
- e. Benefícios/eficácia
- f. Estudos de suporte
- g. Segurança

8. Qual a melhor maneira de se lembrar de uma marca/ produto farmacêutico?

Escolha de 1 a 10, sendo 1 o que menos concorda e 10 o que mais concorda.

- a. Conferencias/ Congressos

- b. Nome do produto
- c. Visita do DIM
- d. Sessões/ Reuniões clínicas
- e. Chamadas telefónicas/ SMS
- f. Webcalls
- g. Video conferencias (Webinars)/ congresso digitais
- h. Websites/ Aplicações Moveis
- i. E-mails/ Marketing e-mails
- j. Redes Sociais (Facebook, LinkedIn, Youtube, Instagram ect.)

Secção 5- Plataformas digitais

9. Faz uso de plataformas digitais no âmbito da sua atividade médica?
- a. Sim
 - b. Não

Secção 6 – Para quem diz sim

10. Para que efeito?

Escolha de 1 a 5, sendo que 1 corresponde à ferramenta que menos utiliza e 5 à que mais utiliza.

- a. Pesquisa de características de um medicamento
 - b. Procura de melhor utilização do medicamento~
 - c. Pesquisa de efeitos secundários de um medicamento
 - d. E-learning
 - e. Congressos / Webinars
 - f. Download de artigos/revistas científicas
 - g. Vídeos sobre uma terapêutica/método
 - h. Opiniões de outros especialistas
 - i. Patologias
11. Com que frequência faz pesquisas na *internet*, no âmbito profissional?
- a. Mais que 1 vez por dia
 - b. Todos os dias
 - c. 1 vez por semana

12. Qual, para si, seria o melhor equilíbrio entre visitas dos DIM e a utilização de uma plataforma digital?
- Gostaria de ter apenas visitas presenciais
 - Em cada 4 visitas gostaria que 1 fosse virtual
 - Em cada 4 visitas, gostaria que 2 fossem virtuais
 - Gostaria de ter apenas visitas virtuais
13. Quais, para si, as vantagens da *visita virtual* [Web Call]
- Felxibilidade na escolha de horário
 - Eficiência no tempo de interação
 - Eficiência organizacional
 - Melhor qualidade de comunicação
14. Escolha a hipótese que melhor se adapta ao seu caso
- Plataforma digital (online) com toda a informação necessária sobre um produto e/ou terapêutica (acesso a guidelines, opiniões de outros colegas, videos, eventos etc), visita presencial e online com o DIM
 - Plataforma digital e agendar visita apenas quando necessário?
 - Visita com o DIM presencial
 - Plataforma online com visita via web cal
 - Plataforma online com visita via web cal
15. Como teve conheciemtno das plataformas digitais, disponibilizadas pela indústria?
- Referência feita pelo DIM
 - Pesquisa por um produto da farmacêutica em questão
 - Recomendação de um colega
 - Pesquisa Online
 - Outra
16. O que gostava de ver incluído numa plataforma disponibilizada pela indústria?
- Portfólio com especificidades do produto (posologia, benefícios, indicações etc)
 - Workshops e conferências (inscrições e detalhes)

- c. Vídeos com explicações científicas (modo de utilização etc)
- d. Acesso a Guidelines e artigos científicos
- e. Pedido de acesso a eventos/congressos
- f. Agendamento de reuniões com os DIM (presenciais ou online)
- g. Materiais de apoio para os pacientes
- h. Todas as anteriores

17. Conhece, ou já acedeu a alguma das plataformas abaixo? Quais?

- a. Janssen Medical Cloud (Janssen Cilag)
- b. Medhub (Novartis)
- c. Ebooks Angelini (Angelini)
- d. MSD profissionais de Saúde (Merck Sharp Dohme)
- e. ViiV Exchange (ViiV Healthcare)
- f. Roche Net (Roche)
- g. Takeda Pro (Takeda)

18. Quantas vezes acessa a plataformas digitais, disponibilizadas pela indústria?

- a. Mais que 1 vez por dia
- b. 1 vez por semana
- c. 1 vez por mês
- d. Nunca

19. Se houvesse uma plataforma conjunta que agregasse informação de todas as empresas farmacêuticas do mercado seria uma vantagem?

- a. Sim
- b. Não

20. Vê vantagens nas visitas com o DIM?

- a. Sim
- b. Não

Secção 7 para quem diz Não

21. Como melhorar a visita do DIM?

(Resposta aberta)

9.1.2 Respostas ao Questionário

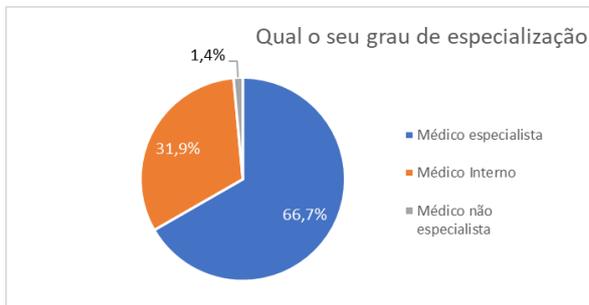


Gráfico 4. Vínculo laboral

	Escolha a hipótese que melhor se adapta ao seu caso
Plataforma digital (online) com toda a informação necessária sobre um produto e/ou terapêutica (acesso a guidelines, opiniões de outros colegas, videos, eventos etc), visita presencial e online com o DIM	31
5 a 15 anos	14
1 a 5 anos	5
+15 anos	12
Visita com o DIM (Delegado de Informação Médica) presencial	15
5 a 15 anos	5
1 a 5 anos	5
+15 anos	5
Plataforma digital e agendar visita apenas quando necessário?	15
5 a 15 anos	6
1 a 5 anos	4
+15 anos	5
Apenas plataforma digital disponível, sem contacto com o DIM	5
5 a 15 anos	3
1 a 5 anos	1
+15 anos	1
Plataforma online com visita via web call	3
5 a 15 anos	1
1 a 5 anos	1
+15 anos	1
Total	69

Tabela 18. Preferência entre visitas presenciais, virtuais ou ambas.

- Utilização Plataformas digitais da indústria

Quantas vezes acessa a plataformas digitais, disponibilizadas pela indústria?	
Pelo menos 1 vez por mês	38,00
1 vez por semana	13,00
Nunca	8,00
Mais que 1 vez por dia	4,00
Grand Total	63,00

Tabela 19. *Veze de acesso a plataformas digitais disponibilizadas pela indústria*

Quantas vezes acessa a plataformas digitais, disponibilizadas pela indústria? Nunca	
Quantas vezes acessa a plataformas digitais, disponibilizadas pela	
+15 anos	1,00
Privado	1,00
1 a 5 anos	5,00
Privado	1,00
SNS	3,00
SNS e Privado	1,00
5 a 15 anos	2,00
Privado	1,00
SNS e Privado	1,00
Total	8,00

Tabela 21. *Anos de exercício e vínculo laboral de inquiridos que nunca utilizaram plataformas da indústria*

Mais que 1 vez por dia	Médico especialista	Médico Interno	Total
5 a 15 anos	3,00	1,00	4,00
Total	3,00	1,00	4,00

Tabela 20. *Acesso de mais que uma vez por dia a plataformas da indústria por especialidade e anos de exercício*

Pelo menos 1 vez por semana			
	Médico especialista	Médico Interno	Total
+15 anos	3,00		3,00
1 a 5 anos	1,00	2,00	3,00
5 a 15 anos	5,00	2,00	7,00
Total	9,00	4,00	13,00

Tabela 22. Acesso de 1 vez por semana a plataformas da indústria por especialidade e anos de exercício

Pelo menos 1 vez por mês			
	Médico especialista	Médico Interno	Total
+15 anos	15		15
1 a 5 anos		10	10
5 a 15 anos	8	5	13
Total	23	15	38

Tabela 23. Acesso de pelo menos 1 vez por mês a plataformas da indústria por especialidade médica e anos de exercício.

.Como teve conhecimento das plataformas digitais, disponibilizadas			
	Referência feita pelo DIM (Delegado de Informação Médica)	Pesquisa por um produto da farmacêutica em questão	Total
5 a 15 anos	13	6	19
1 a 5 anos	6	5	11
+15 anos	8	5	13
Total	27	16	43

Tabela 25. Acesso a plataformas via Dim anos de exercício

.Como teve conhecimento das plataformas digitais, disponibilizadas pela indústria?		
	Referência feita pelo DIM (Delegado de Informação Médica)	Total
Anestesiologia	5	5
Cardiologia	1	1
Cirurgia Geral	2	2
Gastroenterologia	1	1
Ginecologia obstetrícia	1	1
Medicina Geral e Familiar	5	5
Medicina Intensiva	1	1
Medicina Interna	3	3
Neurologia	1	1
Oftalmologia	1	1
Oncologia	1	1
Ortopedia	2	2
Psiquiatria	1	1
Urologia	2	2
Total	27	27

Tabela 24. Especialidade de médicos com conhecimento plataformas da indústria via DIM

Quantas vezes acessa a plataformas da indústria	-Se houvesse uma plataforma conjunta que agregasse informação de todos as empresas farmacêuticas do mercado seria uma vantagem?
Não	
Nunca	1
Sim	
Nunca	7
Grand Total	8

Tabela 26. Médicos que nunca acessaram a plataformas da industria vêm vantagens numa plataforma agregadora?

- E-detailing

	Vê Vantagens na visita com o DIM presenciais?	% vantagem da visitas do DIM
Sim	64	93%
Não	5	7%
Total	69	

Tabela 27. Vantagens Visitas presenciais do DIM

	-Vê vantagens da visita virtual [Web Call], quais?
Flexibilidade na escolha de horário	33
Privado	6
SNS	16
SNS e Privado	11
Não vejo vantagem	18
Privado	6
SNS	9
SNS e Privado	3
Eficiência no tempo de interação	10
Privado	2
SNS	4
SNS e Privado	4
Melhor qualidade de comunicação	4
SNS	3
SNS e Privado	1
Eficiência organizacional	3
Privado	1
SNS	2
Flexibilidade na escolha de horario	1
SNS e Privado	1
Total	69

Tabela 28. Vantagens no e-detailing por vínculo laboral

	[Indicações]	[Segurança]	[Preço]	[Estudos de suporte]	[Posologia]	[Benefícios/eficácia]	[Guidelines]
Privado	7,3	7,2	6,7	5,6	6,7	7,3	6,4
SNS	8,6	8,5	7,4	8,1	8,4	8,4	8,4
SNS e Privado	8,6	9,6	6,9	8,5	9,0	9,6	7,9
Total	8,3	8,5	7,1	7,7	8,2	8,5	7,8

Tabela 29. Informação necessária a ser apresentada pelo DIM por vínculo laboral

9.1.3 Respostas Teaching Notes

6. Quais as diferenças do marketing farmacêutico?

Os alunos devem considerar o seguinte:

- Marketing mix da indústria farmacêutica;
- Tipos de ferramentas de comunicação; tradicionais ou digitais;
- Envolvimento do governo na política de preços e publicidade;
- Influência dos delegados de informação médica;
- Processo de prescrição do médico;
- Evolução digital e novas ferramentas de marketing.

7. Como se comporta indústria farmacêutica em Portugal?

Os alunos devem considerar as seguintes características:

- Caminho para o mercado (Route to Market);
- Valor da indústria farmacêutica e tipo de mercados incluídos na mesma.

8. Qual o foco da empresa Impact?

Deve ser considerado as seguintes repostas:

- Omnicanalidade a nível geral, tanto de supply chain como marketing;
- Compreender a importância do delegado e das estruturas das equipas;
- Referir a plataforma digital para médicos e a importância do desenvolvimento de uma plataforma para pacientes.

9. Analise a importância do delegado de informação médica para os médicos.

Os alunos devem considerar:

- O ponto do detailing e e-detailing no estudo de mercado;
- Verificar a tabela 7 e 13 de modo a conseguirem responder qual a importância e a maior valorização da visita;
- Devem conseguir referir a preferência de uma visita digital ou virtual;
- Analisar as variáveis que possam alterar esta premissa.

10. Quais os elementos de melhoria a ter em conta numa visita a um médico?

Os alunos devem fazer referência:

- Ao último ponto do estudo de mercado (tabela 15);
- Devem munir-se de informação nas entrevistas presenciais;
- Saber discriminar os três elementos mais importantes;