



**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
EGAS MONIZ**

**MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**MARKETING DIGITAL NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

Trabalho submetido por  
**Henrique Leitão Agostinho**  
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

**Outubro de 2015**





**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
EGAS MONIZ**

**MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**MARKETING DIGITAL NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

Trabalho submetido por  
**Henrique Leitão Agostinho**  
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Trabalho orientado por  
**Dr. Paulo Mendes Jorge Margarido**

**outubro de 2015**



*“I suppose that's one of the ironies of life –  
doing the wrong thing at the right moment”*

*- Charles Spencer Chaplin*



## **Agradecimentos**

Aos meus pais, Almerinda Leitão e Manuel Agostinho, por me proporcionarem uma das melhores experiências de vida, estudar.

À minha irmã, Micaela Agostinho, mesmo longe não deixou de ajudar na conceção deste trabalho.

À minha namorada, estar sempre presente não é um dado adquirido.

Ao Instituto Superior de Ciências Saúde Egas Moniz por me permitir estudar numa instituição que promove a reflexão e a inovação no campo do estudo.

A todos os docentes do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, pelo estímulo de aprendizagem e transmissão de conhecimentos imprescindíveis.

Ao professor, orientador e mentor, Paulo Margarido, pelo conhecimento cedido, pela disponibilidade, apoio e incentivo; agradecer ainda o facto de trazer para o curso de Ciências farmacêuticas uma nova área de estudo, o marketing e a comunicação.

Aos meus amigos do Colégio Militar, desistir não é palavra.

Aos meus amigos por me acompanharem ao longo da vida académica e vida pessoal.





## Resumo

A indústria farmacêutica tem um papel de grande relevo na evolução da sociedade, contribuindo para o aumento dos índices da qualidade de vida e da economia. Trata-se de um setor robusto que constitui um dos principais pilares das economias industrializadas.

Um dos objetivos centrais da indústria farmacêutica é procurar inovações, sendo o marketing farmacêutico o responsável por divulgar essas mesmas através da promoção dos produtos junto dos profissionais de saúde. Conhecer os fatores de influência no ato da prescrição de novos medicamentos e o estudo do marketing tornam-se muito relevantes para este setor, pois permite que este se adeque e utilize os melhores meios disponíveis para comunicar e informar os seus clientes alvos, neste caso particular, médicos.

Os avanços tecnológicos como o aparecimento da Internet, Internet móvel, uso de dispositivos móveis, mudou a forma como comunicamos e a classe médica não é exceção. Neste sentido, e também devido ao facto de os médicos possuírem cada vez menos disponibilidade para a indústria farmacêutica, este setor da indústria deve repensar a utilização dos canais de comunicação, sendo que a via digital pode ser uma alternativa. Desta forma, conhecer as ferramentas do marketing digital e a forma como a classe médica as recebe, deve ser um ponto crucial de estudo para este setor num futuro próximo.

**Palavras-chave:** Indústria farmacêutica, Classe médica, Comunicação, Marketing Digital.



## **Abstract**

The pharmaceutical industry has a major role in the evolution of society, contributing to increase quality of life and economy. It is a robust sector that is one of the main pillars of the industrialized economies.

One of the main goals of the pharmaceutical industry is looking for innovation and pharmaceutical marketing is responsible to expose those innovations by product promotion among the health professionals. The influence factors on prescribing new drugs and the study of marketing become very relevant to this industry sector, as it allows to adapt and use the best means available to communicate and inform their target costumers, in this particular case, physicians.

Considering the technological advances that have been occurring in the world, the rise of internet, mobile internet and the use of mobile devices, has changed the way how we communicate and physicians are no exception. In this line of thought, and also because doctors have less and less availability for the pharmaceutical industry, this industrial sector should rethink the use of communication channels and digital way should be an alternative. Therefore, knowing digital marketing tools and the way that physicians accept them should be a crucial research matter in a near future.

**Key-words:** Pharmaceutical industry, physicians, Communication, Digital Marketing.



## Índice Geral

Índice de Figuras .....	13
Índice de Tabelas .....	13
Índice de Gráficos.....	13
Lista de abreviaturas e siglas .....	15
<b>I. Introdução.....</b>	<b>17</b>
<b>II. Indústria Farmacêutica em Números.....</b>	<b>19</b>
1. O papel da indústria farmacêutica na evolução da sociedade.....	19
2. O papel da indústria farmacêutica na economia .....	22
3. Consumo de medicamentos .....	24
4. Genéricos.....	25
5. O maior desafio da indústria farmacêutica .....	26
6. A indústria farmacêutica em Portugal: o passado o presente e o futuro .....	28
<b>III. Marketing.....</b>	<b>35</b>
1. História do marketing .....	35
2. O conceito .....	37
3. Para onde caminhamos? Marketing 1.0, 2.0, 3.0.....	40
4. Marketing Digital .....	46
<b>IV. Marketing Farmacêutico .....</b>	<b>57</b>
1. Comunicação entre a indústria farmacêutica e o médico.....	59
2. Promoção de medicamentos através da relação entre a IF e a classe médica	63
3. Fatores que influenciam o médico no ato de prescrição .....	64
4. Uma nova era na comunicação entre a indústria farmacêutica e o médico..	66
5. Roger's model – Teoria de Difusão de inovações .....	71
<b>V. Conclusão.....</b>	<b>75</b>
<b>VI. Bibliografia.....</b>	<b>77</b>



## Índice de Figuras

Figura 1: Plano de Marketing .....	43
Figura 2: Análise <i>SWOT</i> .....	45
Figura 3: Exemplo de um <i>QR code</i> .....	53
Figura 4: Exemplo do uso da realidade aumentada .....	54
Figura 5: Canais de distribuição de medicamentos .....	58
Figura 6: Resumo dos diferentes códigos e regulamentos aplicados à Indústria farmacêutica .....	61

## Índice de Tabelas

Tabela 1: Número de empregados na indústria farmacêutica no período de 2006-2012 .....	22
Tabela 2: Remuneração na indústria farmacêutica em mil milhões de dólares no intervalo de tempo 2006-2012 .....	23
Tabela 3: Valor em mil milhões de dólares da produção da indústria farmacêutica .....	23
Tabela 4: Valor acrescentado em mil milhões de dólares da indústria farmacêutica .....	24
Tabela 5: 10 empresas com maior volume de vendas em euros no ano de 2014 em Portugal .....	30
Tabela 6: Mercado Total em valor (PVP), ambulatorio e hospitalar em Portugal .....	31
Tabela 7: Marketing 1.0, 2.0, 3.0. ....	41
Tabela 8: Substituição dos 4P's de Jerome McCarthy pelos 4C's de Robert F. Lauterborn .....	44

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Número de medicamentos aprovados pela FDA no intervalo de tempo 1980-2014 .....	20
Gráfico 2: Valor em mil milhões de dólares gasto em investigação e desenvolvimento por parte de diferentes indústrias no ano de 2013 .....	21
Gráfico 3: Crescimento da despesa global com medicamentos no intervalo de 2008-2018 .....	24
Gráfico 4: Distribuição geográfica da despesa com medicamentos .....	25

Gráfico 5: Distribuição da despesa global com genéricos/medicamentos de marca nos diferentes grupos de países .....	26
Gráfico 6: População com 60 ou mais anos por região no intervalo de tempo 1950-2050 .....	27
Gráfico 7: Envelhecimento da população europeia no intervalo de tempo 2015-2050..	27
Gráfico 8: Produção anual de matérias-primas e produtos farmacêuticos em Portugal e sua taxa de crescimento .....	30
Gráfico 9: Importação e exportação de matérias-primas e produtos farmacêuticos em Portugal .....	31
Gráfico 10: Evolução das quotas de genéricos no mercado total .....	32
Gráfico 11: Despesa Corrente em saúde e PIB em Portugal .....	33



## **Lista de abreviaturas e siglas**

**AMA** – American Marketing Association

**APIFARMA** – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica

**APP** – Application

**DIM** – Delegado de Informação Médica

**EFPIA** – European Federation of Pharmaceutical and Association

**FDA** – Food and Drug Administration

**IF** – Indústria Farmacêutica

**INFARMED** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P

**MKT** – Marketing

**MNSRM** – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

**MSRM** – Medicamento Sujeito a Receita Médica

**RSS** – Really Simple Syndication

**SWOT** – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

**VIH** – Vírus da Imunodeficiência Humana

**WHO** – World Health Organization



## I. Introdução

O desenvolvimento da sociedade na saúde pública teve, entre outros, um setor que desempenhou um papel essencial, a indústria farmacêutica (IF) (Leyva, 2014). Os seres humanos hoje podem esperar viver mais e com melhor qualidade de vida (efpia, 2014). Foi a indústria farmacêutica, baseada na investigação que permitiu muitos dos avanços no ramo das ciências (IFPMA, 2014). O desenvolvimento científico é um procedimento de tentativa e erro, que acarreta elevados custos para este setor industrial (Magazzini, Pammolli, & Riccaboni, 2013). De acordo com a European Federation of Pharmaceutical Industries and Association (EFPIA) (2014), este setor da indústria é o que apresenta melhor rácio de investigação/investimento por receita.

A indústria farmacêutica não só contribui para os avanços na saúde pública mas também tem um papel importantíssimo na economia global (efpia, 2014). É um setor robusto, pilar das economias industrializadas e cada vez mais reconhecido como um setor chave nos países em desenvolvimento (IFPMA, 2014).

No contexto português, Horta (2009) destaca o trabalho que a Indústria Farmacêutica tem desempenhado no desenvolvimento do país quer a nível do estudo da ciência, quer a nível económico, contribuindo para a promoção de uma imagem mais positiva de Portugal (Horta, 2009).

A indústria farmacêutica, sendo um setor com fins lucrativos, terá num dos seus objetivos a promoção e vendas dos seus produtos (L. D. S. Ferreira, 2008). Nesta linha surge a necessidade do estudo do marketing (MKT). Kotler (2003) define marketing como uma função de negócios que reconhece as necessidades dos clientes e as analisa, de modo a que, possa retirar rentabilidade. Determinar os seus mercados-alvo e estudar a melhor forma de promover os produtos para as necessidades encontradas são umas das funções do marketing (Kotler, 2003). Segundo Theodore Levitt (1986) os dois objetivos do MKT passam por atrair novos clientes através da promessa de valor acrescentado e manter e fazer crescer o número de clientes atuais (Levit, 1986).

No contexto da indústria farmacêutica as práticas de marketing são bastante singulares, pois é um setor bastante regulamentado, possui canais de acesso ao produto muito distintos e o próprio produto, o medicamento, tem aspetos muito diferenciados (Becker & Lillemark, 2006).

O impacto do surgimento da internet e o uso cada vez mais acentuado dos dispositivos móveis fez nascer uma nova era de marketing, o marketing digital, com semelhantes objetivos, mas ferramentas de trabalho diferentes (D. Ryan & Jones, 2009b).

No contexto do marketing direcionado à classe médica, e devido aos constantes constrangimentos encontrados pela indústria farmacêutica na comunicação com este grupo profissional, de forma a promover os seus produtos tem levado as empresas do setor a repensar as suas práticas de marketing (Alkhateeb, Khanfar, & Loudon, 2009). Em resposta ao desafio nasce a necessidade de encontrar canais alternativos de comunicação com a classe médica, ou seja, optar por novos modelos comerciais (Alkhateeb *et al.*, 2009; pwc, 2015) Nesse seguimento o marketing digital e as suas diversas ferramentas surgem como alternativa, contudo a sua aplicação por parte da IF tem sido bastante tímida (Meadows-Klue, 2009). Em 2014, realizou-se uma lista de tendências do marketing aplicado à indústria farmacêutica e a integração do marketing digital nas suas práticas ocupa mesmo o primeiro lugar da lista (Wrzosiński, 2014).

Posto isto, este trabalho pretende, não só compreender a importância da indústria farmacêutica na sociedade mundial, como também entender e estudar as práticas de marketing por ela utilizado. Com a expansão das tecnologias digitais, surgiu uma nova forma de comunicar, e este importante setor deverá avaliar esta oportunidade. A implementação do marketing digital pela IF ainda é muito diminuto, sendo que o seu estudo deve assumir especial importância no futuro.

## II. Indústria Farmacêutica em Números

### 1. O papel da indústria farmacêutica na evolução da sociedade

Ao longo da história, a Indústria Farmacêutica tem desempenhado um papel central no desenvolvimento da sociedade mundial, especialmente num dos parâmetros mais relevantes desta evolução, a saúde pública (Leyva, 2014).

Atualmente os seres humanos podem esperar viver até 30 anos mais do que aqueles que viviam há um século atrás (efpia, 2014). Esta é uma consequência de uma série de fatores, tais como, o aumento do conhecimento médico, melhores tecnologias e técnicas cirúrgicas, melhores cuidados de saúde, melhor saúde pública e a descoberta de diversos fármacos, entre eles, antibióticos, estatinas, e numerosos outros medicamentos desenvolvidos pela indústria farmacêutica (Kola & Landis, 2004).

Desde 1928, os cientistas descobriram e desenvolveram 19 classes de antibióticos, levando ao tratamento e cura de vários de tipos de infecção, permitindo assim salvar mais de 200 milhões de vidas. A utilização de novos fármacos permitiu que os pacientes possam viver mais e com melhor qualidade de vida (efpia, 2014). A trajetória de muitas doenças e condições debilitantes, tais como cancro e doenças coronárias, foi alterada. Hoje, os pacientes têm melhores índices de saúde o que resulta numa diminuição das taxas de mortalidade e melhoria dos resultados na saúde (PhRMA, 2015a). Com a ajuda de grandes descobertas médicas, a indústria farmacêutica de pesquisa já desenvolveu mais de 20 tratamentos anti retrovirais para o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), essenciais ao controle da epidemia. Em 2013, houve 204 medicamentos em desenvolvimento para o VIH, 3436 para todos os tipos de cancro, 412 para diabetes, e 650 para doenças cardiovasculares (IFPMA, 2014).

Foi a indústria farmacêutica baseada na investigação que permitiu todos os avanços anteriormente descritos. Esta indústria desempenha um papel único no desenvolvimento de novos fármacos e vacinas para prevenir e tratar doenças, que sua vez melhoram a vida dos pacientes. A investigação torna-se portanto um elemento chave para o progresso da medicina e para a investigação de tratamentos inovadores e métodos de prevenção, no que diz respeito a todo o espectro de doenças, as mais e menos debilitantes. Com um elevado investimento financeiro e humano este setor desafia os limites da ciência, melhora a saúde global, e contribui para a prosperidade da sociedade (IFPMA, 2014).

A inovação é um processo de tentativa e erro em que ambos os sucessos e fracassos contribuem para a criação de conhecimento. É também um processo cumulativo, onde se aprende e se ajusta o comportamento com base na experiência anterior (Magazzini *et al.*, 2013).

Quando uma empresa farmacêutica investe em pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos e vacinas, o processo é muito complexo e constituído por inúmeras etapas. Os investigadores testam extensivamente os compostos estudados para assegurar a sua eficácia e segurança, processo este que pode levar entre a 10 a 15 anos. Para ilustrar, em 2012, 43 novos medicamentos foram lançados, enquanto no decorrer do ano de 2013 mais de 3400 compostos estavam em diferentes estágios de desenvolvimento nos Estados Unidos. A diferença nestes números reflete os muitos obstáculos de pesquisa a serem superados antes dos compostos poderem ser transformados em medicamentos seguros e eficazes (IFPMA, 2014).

Em 2014 a *FDA's CDER, Food and Drug Administration Center for Drug Evaluation and Research*, aprovou 41 novos medicamentos, o número mais elevado desde 1996 (Gráfico 1). A entrada no novo século reduziu bastante as aprovações de novos fármacos. Esta diminuição é explicada pelo aumento dos custos na investigação, pelo rigor dos requisitos e erosão na atração dos mercados.

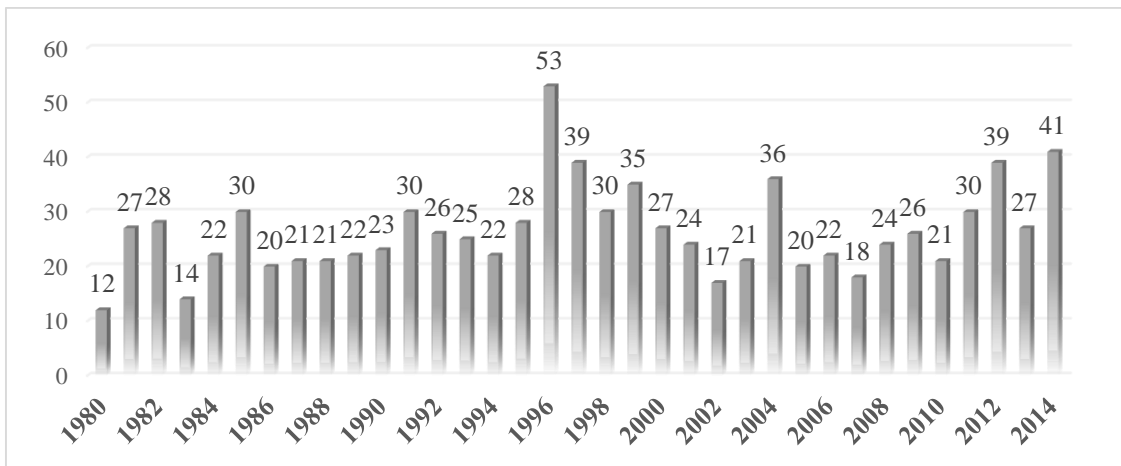


Gráfico 1: Número de medicamentos aprovados pela FDA no intervalo de tempo 1980-2014 (adaptado de PhRMA, 2015b).

O processo de investigação possui elevadas taxas de insucesso o que leva a que as empresas muitas vezes apresentem elevadas perdas, ou seja, investimento que não se materializou na aprovação de um novo fármaco. Um composto, em fase precoce pode ter

uma perspectiva promissora. Contudo, apenas ensaios pré-clínicos e clínicos irão demonstrar a sua eficácia, qualidade e segurança (IFPMA, 2014). Mesmo quando um potencial novo medicamento atinge os ensaios clínicos, a probabilidade de ser aprovado é cerca de 12% (PhRMA, 2015b).

Um estudo recente aponta para um custo de 2.6 mil milhões de dólares no desenvolvimento de um novo fármaco (Tufts Center for the study of Drug Development, 2014), valor muito superior em comparação com os 1.8 mil milhões de dólares gastos em 2010 (Paul *et al.*, 2010), 802 milhões de dólares em 2000 (Joseph a. DiMasi, Hansen, & Grabowski, 2003) e 231 milhões de dólares em 1987 (J. a. DiMasi, Hansen, Grabowski, & Lasagna, 1991). Estes sucessivos aumentos refletem a necessidade contínua de medicamentos mais seguros, melhor qualidade no tratamento e efeitos colaterais reduzidos (IFPMA, 2014).

De todos os setores, a indústria farmacêutica é a que mais investe em investigação (Gráfico 2), mesmo em momentos de turbulência económica, em contraste com outras indústrias de alta tecnologia, a despesa anual pela indústria farmacêutica é 5 vezes maior do que a indústria aeroespacial e de defesa, 4,5 vezes maior do que a indústria de produtos químicos, e 2,5 vezes maior do que a indústria dos *software* e serviços informáticos (IFPMA, 2014). De acordo com o relatório da EFPIA (2014), é o setor com melhor rácio de investigação/investimento por receitas apresenta.

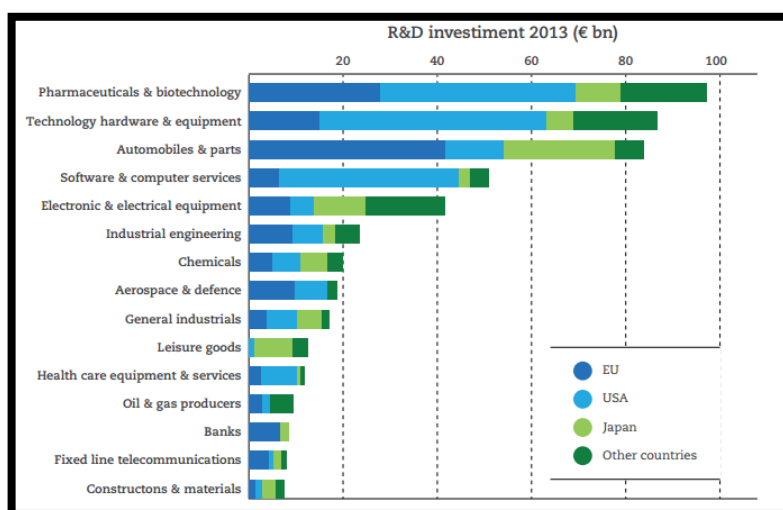


Gráfico 2: Valor em mil milhões de dólares gasto em investigação e desenvolvimento por parte de diferentes indústrias no ano de 2013 (retirado de IFPMA, 2014).

De acordo *EU Industrial R&D Investment Scoreboard* citado pela EFPIA (2014) o setor dos produtos farmacêuticos e biotecnologia são responsáveis por 18.1% do volume de negócios total em investigação a nível global (efpia, 2014).

## 2. O papel da indústria farmacêutica na economia

A indústria farmacêutica não só contribui para os avanços na saúde pública mas também tem um papel importantíssimo na economia global (efpia, 2014). É um setor robusto que tem sido um dos pilares das economias industrializadas e é cada vez mais reconhecida como um setor de enorme relevância nos países em desenvolvimento. Na medida em que promove o emprego (direto, indireto, ou induzido), o comércio (através de importações e exportações), as próprias despesas com pesquisa e desenvolvimento, e a capacitação tecnológica (IFPMA, 2014).

A indústria farmacêutica empregava em 2012 cerca de 4,4 milhões de pessoas em todo o mundo, valor superior aos 790.000 empregos registados em 2006, o que corresponde a um aumento anual de 3.3% (Tabela 1) (Ostwald, Zubrzycki, & Knippel, 2015).

Tabela 1: Número de empregados na indústria farmacêutica no período de 2006-2012 (adaptado de Ostwald *et al.*, 2015).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Emprego</b>	3.649	3.680	3.829	3.919	4.070	4.237	4.443
<b>Taxa de crescimento</b>		0.9%	4%	2.3%	3.9%	4.1%	4.9%

A Remuneração total dos empregados na indústria farmacêutica ascendeu a 91,3 mil milhões de dólares a nível global em 2012. Este valor aumentou 41,9% no período 2006-2012. O valor em 2012 correspondia a uma remuneração *per capita* de 20.600 dólares. Este valor aumentou 16,6% desde o ano de 2006 (Tabela 2) (Ostwald *et al.*, 2015).



Tabela 2: Remuneração na indústria farmacêutica em mil milhões de dólares no intervalo de tempo 2006-2012 (adaptado de Ostwald *et al.*, 2015).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Remuneração (mil milhões de dólares)</b>	64.3	71.4	81.3	79.3	84.1	91.9	91.3
<b>Taxa de crescimento</b>		11%	13.9%	-2.5%	6.1%	9.3%	-0.7%
<b>Remuneração por empregado (dólares)</b>	17.600	19.400	21.200	20.200	20.700	21.700	20.600
<b>Taxa de crescimento</b>		10%	9.5%	-4.8%	2.2%	5%	-5.3%

O valor da produção farmacêutica atingiu os 966.1 mil milhões de dólares em 2012, valor superior ao registado em 2006, 651.4 mil milhões de dólares, que correspondem a um crescimento anual de 6.8% (Tabela 3) (Ostwald *et al.*, 2015).

Tabela 3: Valor em mil milhões de dólares da produção da indústria farmacêutica (adaptado de Ostwald *et al.*, 2015).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Valor de Produção (mil milhões de dólares)</b>	651.4	728.8	822.8	844.4	899.0	964.6	966.1
<b>Taxa de crescimento</b>		11.9%	12.9%	2.6%	6.5%	7.3%	0.2%

Entre os anos 2006 a 2012, o valor acrescentado bruto aumentou em 128,6 mil milhões de dólares para chegar a um total de 436,8 mil milhões de dólares. Isso corresponde a uma taxa de crescimento média anual de 6,0%. Assim, a indústria farmacêutica cresceu em média 0,3% abaixo do produto interno bruto mundial (6,3%) (Tabela 4) (Ostwald *et al.*, 2015).

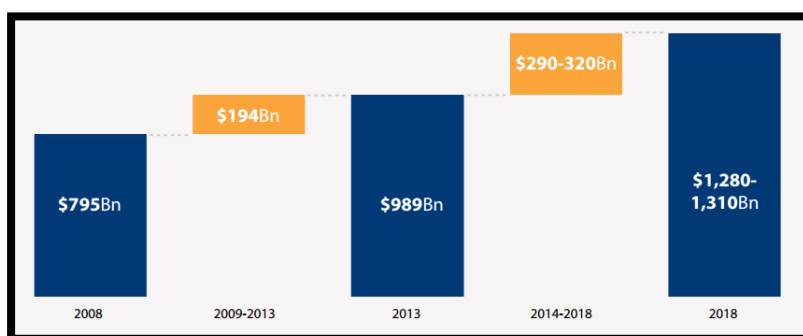
Tabela 4: Valor acrescentado em mil milhões de dólares da indústria farmacêutica (adaptado de Ostwald *et al.*, 2015).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Taxa de valor acrescentado (mil milhões de dólares)</b>	308.2	342.5	377.3	397.3	417.6	439.2	436.8
<b>Taxa de crescimento</b>		11.1%	10.2%	5.3%	5.1%	5.2%	-0.5%
<b>Quota global</b>	0.61%	0.60%	0.61%	0.67%	0.65%	0.62%	0.60%

Gerou ainda uma quota de 0,6% de valor bruto acrescentado em todo o mundo no ano de 2012, ano em que foi responsável por 3,8% do valor acrescentado bruto na produção industrial mundial (Ostwald *et al.*, 2015).

### 3. Consumo de medicamentos

A despesa total global com medicamentos em 2013 foi aproximadamente 989 mil milhões de dólares e espera-se que atinga os 1.3 triliões de dólares em 2018, um aumento de cerca de 30% em relação ao nível de 2013 (Gráfico 3) (Aitken, Kleinrock, Lyle, Nass, & Caskey, 2014). O papel dos medicamentos na melhoria da saúde de centenas de milhões de pessoas em todo o globo nunca foi mais importante. Muitos países caminham para uma cobertura de saúde universal, garantindo o acesso a medicamentos e cuidados de saúde para todos (Rickwood, Kleinrock, & Núñez-Gaviria, 2013). Os gastos são impulsionados pelo crescimento e envelhecimento da população e a contínua melhoria no acesso ao medicamento em mercados farmacêuticos emergentes (Aitken *et al.*, 2014).

Gráfico 3: Crescimento da despesa global com medicamentos no intervalo de 2008-2018 (retirado de Aitken *et al.*, 2014).

Os principais mercados continuam a ser os Estados Unidos, a Europa e Ásia (Gráfico 4) (Aitken *et al.*, 2014).

Os 21 países farmacêuticos emergentes (*pharmerging countries*) irão aumentar a sua contribuição para o crescimento ao longo dos próximos anos, podendo vir a ser responsáveis por quase 50% do crescimento absoluto em 2018.

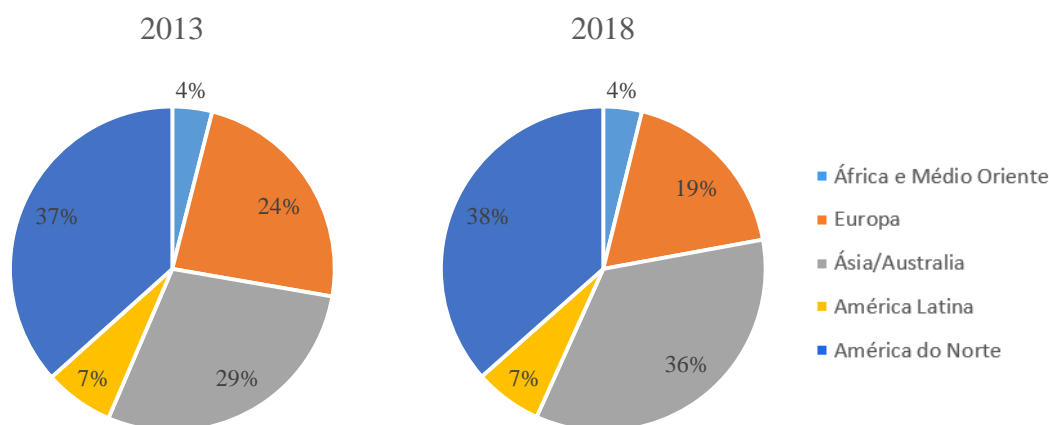


Gráfico 4: Distribuição geográfica da despesa com medicamentos (adaptado de Aitken *et al.*, 2014).

Em 2014, as 20 maiores empresas da indústria farmacêutica, foram responsáveis por 81% de todas as vendas globais (valor) de medicamentos protegidos (patenteados), e 57% de todas as vendas globais (Rickwood & Rosen, 2015). No entanto, há fortes indícios de que o *top 20* mundial terá dificuldade para dominar a próxima década do mercado farmacêutico nos contornos habituais (Rickwood & Rosen, 2015).

A análise do mercado permite verificar que o *top 20* está a perder terreno. A sua supremacia revelada nos recentes anos está a ser ameaçada, podendo cair já para uma posição minoritária em 2020, isto com base nas projeções combinadas entre o *top 20* e a IMS health (Rickwood & Rosen, 2015).

#### 4. Genéricos

O facto de as maiores empresas estarem a perder quota de mercado, está relacionado, entre outras causas, com a entrada de genéricos no mercado. A distribuição do consumo de medicamentos vai continuar a alterar-se, sendo que em 2017 é esperado que o consumo de genéricos alcance os 36% (Gráfico 5), continuando assim a pertencer a maior fatia aos medicamentos de marca (Rickwood *et al.*, 2013).

O uso de genéricos será muito elevado nos países considerados emergentes. Espera-se que 63% dos gastos irão para produtos genéricos (Gráfico 5) (Rickwood *et al.*, 2013).

Os medicamentos de marca foram responsáveis por quase dois terços dos gastos farmacêuticos globais em 2012. No entanto com o expirar das patentes nos países desenvolvidos, esta distribuição vai ser alterada. Os gastos com medicamentos genéricos estão a impulsionar grande parte do crescimento nos principais mercados emergentes, o que contribuirá para o aumento da participação dos gastos de genéricos (IFPMA, 2014).

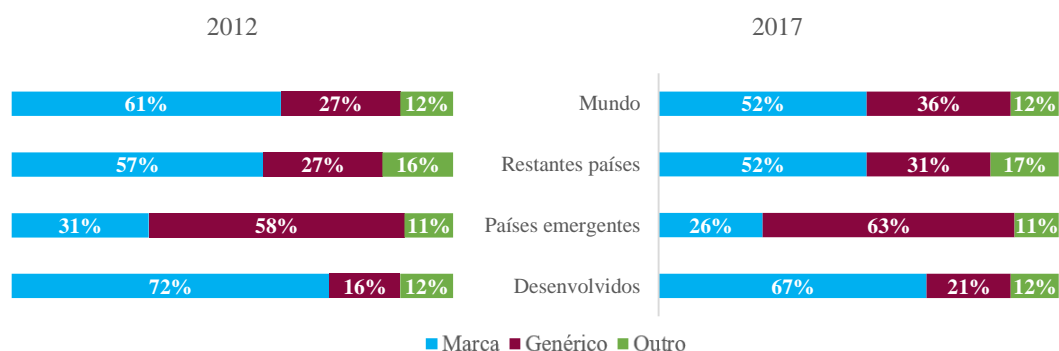


Gráfico 5: Distribuição da despesa global com genéricos/medicamentos de marca nos diferentes grupos de países (adaptado de Rickwood *et al.*, 2013)

A utilização de genéricos tem vindo a aumentar por vários motivos. O primeiro será pelo próprio custo destes para as populações. A entrada dos medicamentos genéricos no mercado permite que os preços baixem em cerca de 61% do seu custo durante a exclusividade de mercado, o que por si só já é um motivo extremamente forte (IMS, 2015). Os incentivos dos países para utilização desta alternativa de medicação, também tem sido muito conveniente, pois é uma forma de reduzir os custos com a saúde e tornar o próprio sistema mais sustentável (IMS, 2015).

## 5. O maior desafio da indústria farmacêutica

Os desafios que a indústria farmacêutica enfrenta, são sem precedentes na sua história. Sendo que o envelhecimento da população representa um dos maiores desafios socioeconómicos para a futuro (IMS, 2015).

A população mundial com idade acima de 65 anos vai crescer mais rápido do que qualquer outro segmento de idade, e serão responsáveis por quase 30% do crescimento global da população nos próximos cinco anos (Aitken *et al.*, 2014).

A proporção da população do mundo com 60 anos ou mais aumentou de 8% em 1950 para 12% em 2013 e vai aumentar mais rapidamente nas próximas quatro décadas para chegar a 21% em 2050. O número de pessoas com mais de 60 anos foi de 841 milhões em 2013, que é quatro vezes maior do que em 1950. A população com mais de 60 anos vai quase triplicar até 2050, quando se espera superar a marca de dois mil milhões (Gráfico 6) (United Nations, 2013).

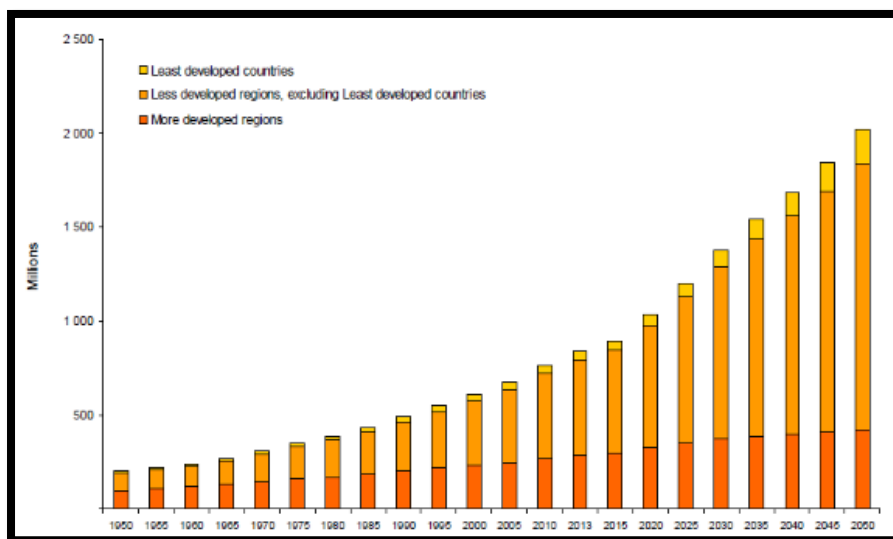


Gráfico 6: População com 60 ou mais anos por região no intervalo de tempo 1950-2050 (retirado United Nations, 2013).

No caso europeu estima-se que a proporção de pessoas com 65 anos ou mais passará de 129 milhões (17,3% da população) em 2015 para 191 milhões (23,3% da população) em 2050 (Gráfico 7) (IMS, 2015).

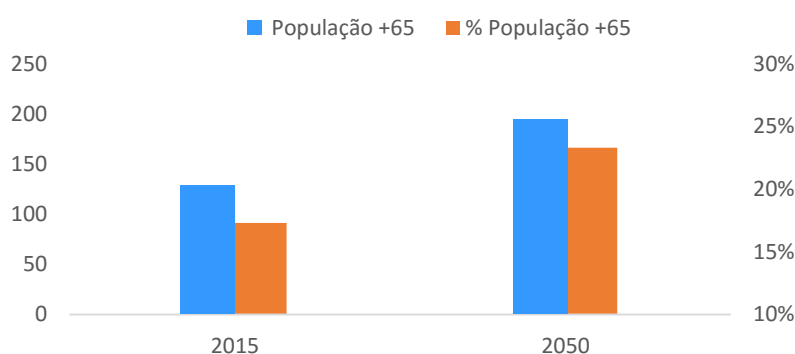


Gráfico 7: Envelhecimento da população europeia no intervalo de tempo 2015-2050 (adaptado de IMS, 2015).

Deste modo, as tendências demográficas vão representar um importante impulsionador do consumo global de produtos farmacêuticos durante os próximos anos (Aitken *et al.*, 2014).

Uma sociedade em envelhecimento e um estilo de vida cada vez menos saudável, estão associados a doenças e condições crónicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e doenças pulmonares obstrutivas crónicas. As doenças crónicas são agora responsáveis pela maior parte da doença nos países desenvolvidos (IMS, 2015), sendo que é esperado que em 2018 os gastos com fármacos direcionados para estas doenças, correspondam a grande parte do orçamento da saúde (Aitken *et al.*, 2014).

A longo prazo a pressão no mercado farmacêutico, motivada pelo então aumento da esperança média de vida, diminuição das taxas de mortalidade e o surgimento de fármacos que tornaram doenças como cancro, VIH e transtornos mentais, crónicas, culminará na sua explosão. (Aitken *et al.*, 2014).

## **6. A indústria farmacêutica em Portugal: o passado o presente e o futuro**

A indústria farmacêutica portuguesa partilha igualmente com a indústria farmacêutica mundial um papel considerável no desenvolvimento da sociedade, especialmente nos parâmetros associados à saúde pública e economia (Barbosa, 2014).

Neste contexto, Horta (2009) destacou o trabalho que a Indústria Farmacêutica tem desenvolvido na investigação de novos produtos e na internacionalização, contribuindo assim para a promoção de uma imagem mais positiva de Portugal. E não terminando a sua ação no aspeto económico do País, é de referir ainda o seu papel no progresso do ensino avançado, abrindo portas a novas especializações no campo das ciências e engenharias (Horta, 2009).

A Indústria Farmacêutica, segundo afirma Lopes (2014), representa também uma oportunidade de reconhecimento das empresas farmacêuticas que têm demonstrado um enorme compromisso e dedicação no sentido de dar resposta às necessidades na saúde (J. A. Lopes, 2014).

A origem da indústria farmacêutica em Portugal remonta aos finais do séc. XIX (Portela, 2014), no entanto as oficinas de farmácia marcaram presença muito antes. Sendo de referir também o papel pioneiro de farmacêuticos como Manuel Vicente de Jesus (1825-1889), que desenvolveu as pílulas de proto-iodeto de ferro e Pedro Augusto Franco (1883-1902), celebrizado pela descoberta do vinho nutritivo de carne (Pita, 1998, Santos, 2014).

A título de exemplo, a companhia Portuguesa Higiene (CPH) representou um dos primeiros investimentos da fase industrial em Portugal, sendo que o capital veio essencialmente de médicos, farmacêuticos e comerciantes de drogas (Pita, 1998; Santos, 2014).

Já no início do Século XX, começaram a surgir as primeiras empresas estrangeiras, empresas químicas de origem, com produção de especialidades farmacêuticas, como a Bayer, em 1909 (Portela, 2014).

A evolução da indústria farmacêutica ao longo dos anos ficou marcada por vários avanços e recuos. Inicialmente assistiu-se a um conjunto de investimentos em larga escala e à entrada de multinacionais em Portugal. Mais tarde surge a regulamentação, a entrada para a União Europeia, o desaparecimento das multinacionais que passam a interessar-se por outros mercados, o surgimento do mercado dos genéricos e finalmente a criação de um medicamento exclusivamente português. Lançado pela Bial em 2014, o fármaco, aprovado pela FDA, regulador do mercado farmacêutico americano, faz parte do grupo dos anti-epiléticos e foi comercializado na Europa sob a marca *ZEBINIX* e *APTOM* nos Estados Unidos. Hoje encontra-se disponibilizado em cerca de 40 países (Santos, 2014).

Enquanto algumas empresas se dedicaram aos genéricos exclusivamente, outras como a Bial focaram-se na produção e comercialização de licenças de medicamentos inovadores, não só de multinacionais mas de produtos próprios (Santos, 2014).

É neste sentido que Lopes (2014) salienta o caminho de crescimento notável percorrido por Portugal (J. A. Lopes, 2014). Já Leyva (2014) afirma que o país é observado por universidades e centros de investigação em todo mundo devido ao nível de excelência na investigação e desenvolvimento ocorridos nos últimos anos (Leyva, 2014). Portela (2014) destaca por fim que a saúde em geral e a indústria farmacêutica em particular tem enorme potencial de desenvolvimento, no sentido de servir adequadamente os interesses das populações (Portela, 2014).

São aproximadamente 121 as empresas farmacêuticas (importadoras ou produtoras de medicamentos) a operarem em Portugal. De acordo com os dados mais recentes, a indústria farmacêutica é responsável por mais de 8000 postos de trabalho diretos no nosso País (apifarma, 2013a). Não obstante, o mercado da indústria farmacêutica em Portugal está dependente de alterações no mercado internacional não só no que diz respeito à

inovação mas também ao crescimento, já que é marcadamente dominado pelas empresas farmacêuticas multinacionais (Silva, 2008).

Como nos é dado a observar na Tabela 5, das 10 empresas com maior volume de vendas em euros no ano de 2014, apenas a Bial e a Generis são empresas Portuguesas.

Tabela 5: 10 empresas com maior volume de vendas em euros no ano de 2014 em Portugal (adaptado de IMS, 2014)

1	Merck Sharp & Dohme
2	Novartis Farma
3	Bial
4	Pfizer
5	AstraZeneca
6	Bayer Portugal
7	Servier
8	Sanofi
9	Boehringer Ingelheim
10	Generis

A produção em Portugal de matérias-primas e de produtos farmacêuticos registou, nos últimos anos, uma tendência de decréscimo. Contudo nos dois últimos anos, 2013 e 2014, a produção voltou a crescer, registando 1434,4 M€ e 1486,2M€ respetivamente (Gráfico 8) (apifarma, 2015).

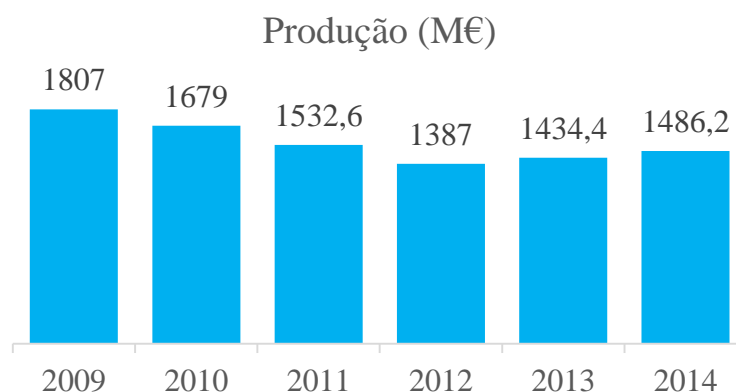


Gráfico 8: Produção anual de matérias-primas e produtos farmacêuticos em Portugal (adaptado de apifarma, 2015).



Em termos da balança comercial, a indústria farmacêutica em Portugal é dependente das importações, mas o rácio de exportações face às importações tem vindo a crescer em resultado do crescimento das exportações, que, em 2014, totalizaram 877 milhões de euros, correspondendo a um crescimento homólogo de aproximadamente 20% (Gráfico 9) (apifarma, 2015).

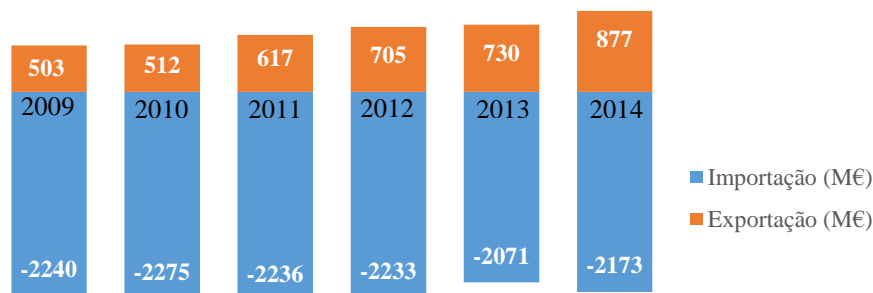


Gráfico 9: Importação e exportação de matérias-primas e produtos farmacêuticos em Portugal (adaptado de apifarma, 2015).

A evolução do mercado farmacêutico Português é semelhante à do mercado mundial. Nos finais do Séclo XX e inícios do século XXI o mercado cresceu bastante, passando de cerca de 1.200 M€ para cerca de 2.400 M€. (M. P. Ferreira, Reis, & Santos, 2011). Todavia, com o início da crise global, este mercado tem registado crescimentos negativos. Verifica-se que desde 2009 o mercado Português está em contração (Tabela 6) (apifarma, 2013a).

Tabela 6: Mercado Total em valor (PVP), ambulatorio e hospitalar em Portugal (adaptado de apifarma, 2013).

Anos	Mercado Total	Taxa de crescimento	Mercado Ambulatório	Taxa de crescimento	Quota (%)	Mercado Hospitalar	Taxa de crescimento	Quota (%)
2008	4.268	3%	3.372.2	2.2%	79%	896	6.2%	21%
2009	4.347	1.9%	3.350.0	-0.7%	77.1%	997.3	11.3%	22.9%
2010	4.295	-1.2%	3.266.5	-2.5%	76.1%	1.028.1	3.1%	23.9%
2011	3.995	-7%	2.973.3	-9%	74.4%	1.021.6	-0.6%	25.6%
2012	3.621	-9.4%	2.632.3	-11.5%	72.7%	988.7	-3.2%	27.3%
2013	3.421	-5.5%	2.446.1	-7.1%	71.5%	974.8	-1.4%	28.5%

Dados mais recentes apontam para a continuação do crescimento negativo, pois o valor registado, em 2014, foi de 3.388M€ portanto, um crescimento negativo homólogo de 0.96% (apifarma, 2015).

A quota de mercado dos medicamentos genéricos tem aumentado em Portugal. Os genéricos já representam 35.3%, de acordo com os dados IMS Health 2014, do mercado total quando em 2000 eram residuais (0.1%) (Gráfico 10) (apifarma, 2013a). Os valores de 2014 já se aproximam da realidade europeia, no entanto ainda abaixo (apifarma, 2015).

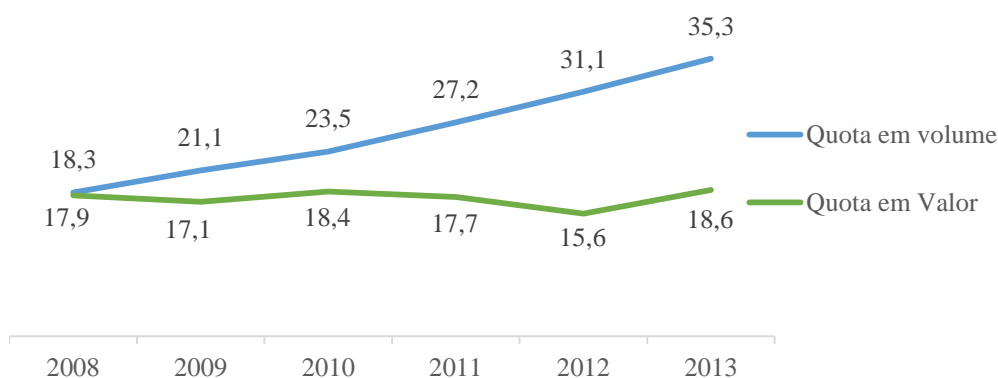


Gráfico 10: Evolução das quotas de genéricos no mercado total (adaptado em apifarma, 2013).

O Mercado de genéricos continua a ter um potencial de crescimento muito grande. Nos próximos anos estão previstas mais quedas de patentes de alguns fármacos *blockbusters* e as medidas sucessivas dos governos motivam o aumento do seu consumo (GlobalData, 2013).

O mercado farmacêutico Português está em luta constante, e as novas políticas governamentais que restringem os lucros da indústria dos genéricos são suscetíveis de agravar este problema, afirma o último relatório da empresa de pesquisa e consultoria GlobalData (GlobalData, 2013). Portela em 2014 destacou ainda que no período de ajustamento em que nos encontramos, cerca de um terço da despesa pública com medicamentos foi cortada, sendo o corte mais evidente no segmento ambulatorio, devido aos cortes administrativos dos preços (Portela, 2014).

O valor do mercado farmacêutico Português está em contração desde 2010, tendo totalizado 3388 milhões de euros em 2014, ou seja, menos aproximadamente 21% do valor registado em 2010 (apifarma, 2015). Este decréscimo é o resultado das sucessivas medidas tomadas pelos governos na área do medicamento, focalizadas na redução dos preços (Costa, 2014).

Luís Portela numa entrevista ao jornal *Público* afirmou que o mercado do medicamento foi profundamente sacrificado. Afirma também, no seguimento da mesma, que atualmente os medicamentos em Portugal têm um preço médio 30% inferior ao que tinham há quatro anos e que se vende aproximadamente o mesmo, no entanto com uma faturação 30% inferior (Portela, 2015).

Em maio de 2011 o governo de Portugal aprovou um programa de reforma com o Fundo Monetário Europeu e Internacional (FMI) para restaurar a confiança do mercado e potenciar o crescimento, recebendo um pacote de resgate financeiro de 78 mil milhões de euros. No entanto, o pacote veio com a obrigação de impor cortes no orçamento de saúde como parte de medidas de austeridade, e esses esforços ameaçam danificar a indústria farmacêutica nacional (GlobalData, 2013).

Uma das medidas feitas foi a introdução de uma nova política de preços, efetuada em 2012, medida essa que garantia que qualquer novo medicamento genérico a entrar no mercado teria um preço fixo pelo menos 50% mais baixo do que o seu equivalente de marca, com o objetivo de aumentar o uso de genéricos como uma ferramenta de contenção de custos e reduzir a despesa pública da saúde (Gráfico 11) (GlobalData, 2013).

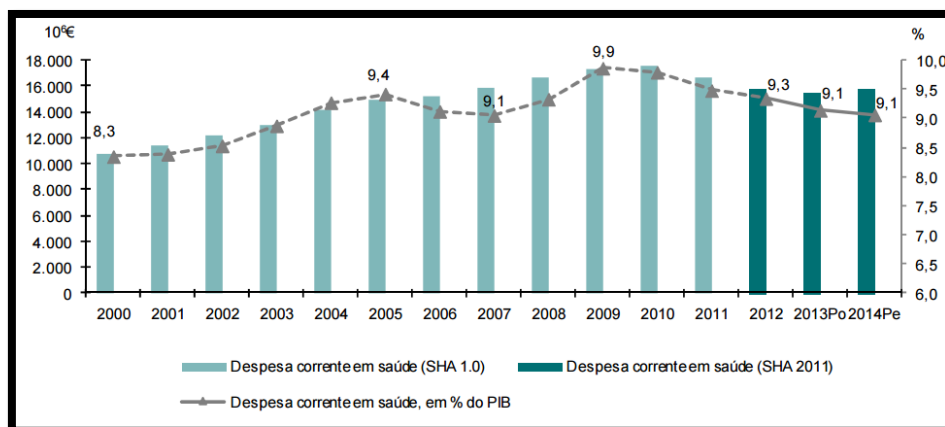


Gráfico 11: Despesa Corrente em saúde e PIB em Portugal (retirado de INE, 2015).

No final da década de 80, registou-se uma tendência ascendente de sucesso na indústria farmacêutica, tanto nacional como internacional, demonstrando um crescimento na ordem dos 10% em faturação e lucros (Silva, 2008). Contudo, a situação presente de crise económica tem vindo a despultar numa contínua pressão financeira sobre o sistema de saúde, resultando numa necessidade de redução de despesas, contrariando deste modo o anterior caminho de crescimento (M. A. da S. Lopes, 2013). Assiste-se, assim, à contração

do mercado como resultado da diminuição das participações dos fármacos, das exigências relacionadas com a introdução de novos fármacos, dos custos elevados associados à investigação e da generalização dos medicamentos genéricos vindos de estados não membros (M. A. da S. Lopes, 2013). Note-se ainda a imposição crescente de limites a delegados de informação médica e hospitalar no acesso às unidades de saúde pública e privadas, comprometendo a promoção de fármacos junto dos prescritores, bem como a equipas de vendas a farmácias. Este conjunto de medidas constitui um desafio à indústria farmacêutica, cujo caminho de orientação terá que passar agora por técnicas alternativas e novos meios de comunicação e promoção no sentido de salvaguardar a sua credibilidade perante um mercado cada vez mais exigente e em constante mudança (M. A. da S. Lopes, 2013).

### III. Marketing

#### 1. História do marketing

O marketing no sentido da palavra é utilizado, pelos seres humanos, desde a primeira troca efetuada entre estes (D. Ryan & Jones, 2009a). Marketing é uma palavra que deriva da junção *market* (mercado) e *ing* (sufixo inglês que designa ação), duas palavras de origem anglo-saxónica. O que significa ação para o mercado (B. Ferreira, Marques, Caetano, Rasquilha, & Rodrigues, 2012).

As raízes do marketing encontram-se fundidas na história da humanidade, desde o simples processo de troca de mercadorias até a conceção de comércio (Egan, 2007). Os nossos antepassados já utilizavam marketing sem contudo o perceberem, comunicavam, anunciavam, distribuíam, vendiam, faturavam, entre outros (B. Ferreira *et al.*, 2012). Estes processos, com o passar do tempo, vieram a construir o conceito de marketing (Egan, 2007).

Apesar de tudo, este conceito e o seu estudo, surge apenas em meados do século XX. Desde então, várias alterações têm surgido, especialmente em consequência da transformação da própria sociedade (Weitz & Wensley, 2006).

A disciplina de Marketing, tal como hoje a conhecemos, teve assim, uma grande evolução, podendo-se distinguir três grandes fases históricas, são elas:

- Fase da Produção;
- Fase de Vendas;
- Fase do Marketing.

A fase da produção ocorreu nos anos 20 do século passado. Esta fase caracteriza-se pela capacidade produtiva das indústrias e pelo clima de prosperidade (Wilkie & Moore, 2012). A produção industrial era em massa, tendo como principal característica a existência de produtos indiferenciados, onde o consumidor apenas era considerado como simples escoador de produto. A procura era muito superior à oferta, sendo que por este motivo, não havia preocupação por parte das indústria na diferenciação, apenas era importante saciar os ávidos consumidores que procuravam novos produtos (B. Ferreira *et al.*, 2012). Um dos melhores exemplos dos “loucos anos 20” foi a produção do modelo T, da marca de automóveis americana *Ford*, numa escala nunca antes vista. Foram

produzidos milhares de automóveis, todos eles iguais. Todos os esforços se concentravam unicamente na produção (Levitt, 1960).

A fase de vendas ocorreu aproximadamente entre os anos de 1930-1950. Esta fase é caracterizada pelo desenvolvimento da produção em série porém com a procura em decadência. A oferta começou a ser superior à procura e os consumidores, por seu lado, possuíam menor poder de compra, em consequência da Grande Guerra. Estes dois fatores, conjugados, levaram à ineficácia no escoamento do produto, o que levou a que as empresas iniciassem uma nova fase, a fase de vendas. Aqui o fundamental era vender a qualquer custo, sendo o preço o fator determinante (B. Ferreira *et al.*, 2012).

O final da Grande Guerra, o crescimento industrial, o aumento da taxa de natalidade e o panorama económico e social otimista da década de 50 do século passado, levaram a um novo aumento da produção e consumo. No entanto, rapidamente se chegou a uma fase em que a oferta era excedentária pelo que os valores das vendas eram inconstantes. As empresas chegaram à conclusão que não bastava colocar os produtos no mercado para eles serem adquiridos (B. Ferreira *et al.*, 2012). O conceito concorrência surge no mercado, e como tal, os clientes passaram a ter uma grande variedade de escolha (Wilkie & Moore, 2012). Nasce, assim, a necessidade de prestar mais atenção ao cliente, ao que ele deseja, às suas necessidades. Nasce, assim, o marketing (B. Ferreira *et al.*, 2012).

Nesta fase surgem muitas ideias ainda hoje aplicadas. Conceitos como segmentação, posicionamento, diferenciação, fidelização, entre outros, começaram a ser aplicados ainda que muitos deles apenas numa base prática e intuitiva, sem a atual componente teórica que entretanto se desenvolveu (B. Ferreira *et al.*, 2012).

Verifica-se que estas mudanças acima descritas e outras ocorridas exigiram uma reconsideração exponencial do conceito marketing. O conceito MKT pode ser visto então como um conceito agregado ao de macroeconomia. Sempre que o ambiente macroeconómico se altera, o comportamento do consumidor altera também, o que faz com que o marketing também se modifique (Kotler, Kartajaya, & Setiwan, 2015).

## 2. O conceito

Desde que o marketing passou a ser uma ideia amplamente utilizada na gestão administrativa, por volta da década de 60, a sua definição conceitual tem vindo a ser alterada e evolui juntamente com a dinâmica do próprio mercado e comportamento dos consumidores.

Existem inúmeras definições para o conceito marketing:

Segundo a American Marketing Association (AMA):

“Marketing é o desempenho das atividades dos negócios que dirigem o fluxo de bens e serviços do produtor ao consumidor. É o processo de planeamento e execução da criação, estabelecimento de preço, comunicação e distribuição de ideias, produtos e/ou serviços, com o objetivo de criar os intercâmbios que irão satisfazer as necessidades dos indivíduos e organizações.”

Segundo Peter Drucker:

“É o processo pelo qual a economia se integra na sociedade servindo as necessidades humanas”

Segundo Theodore Levitt:

“É o processo de atrair e manter o cliente”

Segundo Kotler:

“ Marketing é a função de negócios que identifica necessidades não satisfeitas e quer, define e mede a sua magnitude e potencial de rentabilidade, determina quais os mercados-alvo que a organização pode melhor servir, decide quais os produtos mais apropriados, serviços e programas para servir a estes mercados escolhidos, e exorta todos na organização a pensar e servir o cliente. “ (Kotler, 2003)

Segundo Dicionário Português:

“Conjunto de ações e técnicas que tem por objetivo a implantação de uma estratégia comercial nos seus variados aspetos, desde o estudo do mercado e suas tendências até à venda propriamente dita e ao apoio técnico após a venda; mercadologia” (Porto Editora, 2015)

Como se verifica, os diferentes autores apresentam definições semelhantes mas não iguais. Estas diferenças espelham o dinamismo do mercado e do conceito de marketing, que está exposto a mudanças permanentes. Não obstante, há em todas as distintas definições uma semelhante abordagem perante o mercado bem como estratégias para atrair o consumidor final, nomeadamente a procura de mercados, a adaptação dos próprios produtos e/ou serviços aos consumidores, a gestão de preços e por fim a forma de transmitir informação, motivando o mercado (B. Ferreira *et al.*, 2012).

Segundo Kotler (2003), um problema central, que atualmente os negócios enfrentam, não é a falta de oferta (produtos), mas a falta de procura (clientes). A maioria das indústrias do mundo é capaz de produzir mais produtos do que os consumidores podem comprar. Isto por sua vez conduz a uma híper competição. Concorrentes desesperados por atrair clientes, baixam os seus preços e adicionam brindes. Estas estratégias, em última análise significam margens de lucro menores, que resultam por vezes nas fusões e aquisições e até na falência das empresas. O marketing é a resposta a este problema e permite então competir sem que o preço seja a base da competição (Kotler, 2003). Devido ao problema mencionado e à crise económica a que o mundo se encontra, o marketing tornou-se mais importante do que nunca.

Mas o marketing, segundo Kotler (2003), ainda é um assunto terrivelmente incompreendido nos círculos empresariais e na mente do público em geral. As empresas têm uma linha de pensamento que afirma que o marketing existe para ajudar as indústrias a livrar-se dos produtos mas na realidade o marketing atua desde a origem do produto (Kotler, 2003).

Beckwith (2012) afirma que num teste simples, a maioria das pessoas, incluindo as da área dos negócios, irão igualar a palavra de marketing com a venda e publicidade (Beckwith, 2012). No entanto, a venda e a publicidade são apenas a ponta do *iceberg* do marketing (Armstrong & Kotler, 2015). Embora essas atividades sejam sem dúvida uma parte da função do marketing, isoladas, não podem ser referidas como marketing, afirmam Read & Bojanic (2010). Publicidade e vendas são apenas formas de promoção, e promoção é apenas um componente do marketing (Read & Bojanic, 2010). A venda começa quando é lançado um produto. O marketing começa antes da existência desse mesmo produto (Kotler, 2003). A diferença entre a venda e marketing é muito simples. Vender incide principalmente sobre o desejo que as empresas têm de libertar os produtos



e com isso arrecadar receita. Marketing, no entanto, concentra-se nas necessidades do consumidor (Read & Bojanic, 2010).

Neste contexto, Armstrong & Kotler (2015) destacam que, publicidade e vendas são apenas uma parte de um grande *marketing mix*, conjunto de ferramentas de marketing que trabalham juntos para satisfazer as necessidades e construir relacionamentos com os clientes (Armstrong & Kotler, 2015).

Armstrong & Kotler (2015) destacam que hoje, o marketing deve ser entendido não no sentido antigo de fazer uma venda mas no novo sentido de satisfazer as necessidades dos clientes (Armstrong & Kotler, 2015). O conceito de marketing, segundo Read & Bojanic (2010), é baseado na premissa de que as empresas devem procurar e satisfazer os desejos dos clientes e, ao mesmo tempo cumprir as metas da empresa (Read & Bojanic, 2010). Nesta linha, Theodore Levitt (1986), afirma que o marketing tem de entender os clientes, tem de perceber os seus problemas e arranjar formas de captar a sua atenção. As pessoas não compram coisas, compram soluções para os seus problemas. Theodore Levitt (1986) cita ainda uma famosa frase de Charles Revson sobre os negócios: "Na fábrica fazemos cosméticos. Na loja vendemos esperança" (Levit, 1986).

Theodore Levitt (1960) relembra um momento histórico nos Estados Unidos da América de forma a exemplificar a função que o marketing pode possuir ao ajudar na focalização do negócio no cliente e não no produto.

“As empresas dos caminhos-de-ferro passaram por grandes dificuldades no passado não devido ao aparecimento de outros meios de transporte (automóvel, aviões, camiões), mas porque o seu próprio desejo não era esse. Estas empresas permitiram que os outros meios de transporte lhe levassem os clientes, pois elas assumiram que o seu negócio era os caminhos-de-ferro, em vez do negócio de transporte de pessoas. Elas estavam orientadas para o produto em vez que estarem orientadas para o cliente.” (Levitt, 1960)

Resumidamente, se o comerciante capta eficazmente o consumidor, entende as suas necessidades, desenvolve produtos com valor superior, coloca os preços corretos, a distribuição e a promoção também é efetuada com qualidade, esse produto vai ser vendido com mais facilidade (Armstrong & Kotler, 2015). A essência da competição é, segundo Theodore Levitt (1986), a diferenciação, proporcionar algo diferente, isto é, fornecer melhor do que o concorrente (Levit, 1986).

Em modo de conclusão, o marketing começa com a compreensão das necessidades e desejos dos consumidores, decidindo quais os mercados-alvo. A organização pode servir melhor e desenvolver uma proposta de valor convincente permitindo atrair e assim aumentar o número de clientes. Vivemos numa época de grande diversidade e especialização, e por isso, segundo Berns (1999), é vital atingir um público único e com uma proposta de valor superior ao da competição (Berns, 1999). Em seguida, mais do que apenas fazer uma venda, os comerciantes de hoje devem envolver os clientes e construir relacionamentos profundos, segundo Armstrong & Kotler (2015), “fazer das marcas suas também” (Armstrong & Kotler, 2015).

Por fim, segundo Theodore Levitt (1986), o duplo objetivo do marketing é atrair novos clientes através da promessa de valor superior e manter e fazer crescer o número de clientes atuais, oferecendo satisfação e a possibilidade da sociedade adquirir novo e melhores padrões de vida (Levit, 1986). A finalidade do marketing é converter a evolução das necessidades das pessoas em oportunidades lucrativas (Kotler, 2003).

### **3. Para onde caminhamos? Marketing 1.0, 2.0, 3.0**

Nos dois capítulos anteriores abordou-se a história do marketing e a evolução do próprio conceito. Ao longo deste capítulo, intitulado, Para onde caminhamos, vão ser abordadas as três fases do marketing defendidas por Philip Kotler. Simultaneamente serão apresentadas algumas ferramentas do exercício do marketing, e explicados temas, tais como, *marketing mix* de Neil Borden (1950), os 4P's de Jerome McCarthy (1960), e os 4C's de Robert F. Lauterborn (1990). A história do marketing e a evolução do próprio conceito, desenvolvido no capítulo anterior, combinam-se no tempo com o conceito criado por Kotler que vai ser desenvolvido neste capítulo.

Segundo Kotler (2015), ao longo dos anos, o marketing evolui através de três fases, a que o autor denomina Marketing 1.0, 2.0 e 3.0 (Tabela 7). Muitos *marketers* trabalham hoje sobre o marketing 1.0, alguns praticam o marketing 2.0 e uma pequena parte caminha para o marketing 3.0 (Kotler *et al.*, 2015). As maiores oportunidades estão no denominado marketing 3.0, o oceano azul de W.Chan Kim & Rennée Mauborgne (2014), espaço de mercado pouco ou nada explorado, onde existem inúmeras oportunidades com concorrência irrelevante (Kim & Mauborgne, 2014).

Tabela 7: Marketing 1.0, 2.0, 3.0. (adaptado de Kotler *et al.*, 2015).

	MARKETING 1.0 Marketing centrado no produto	MARKETING 2.0 Marketing orientado para o consumidor	MARKETING 3.0 Marketing movido por valores
Objetivo	Vender produtos	Satisfazer e reter os consumidores	Transformar o mundo num sitio melhor
Forças impulsionadoras	Revolução industrial	Tecnologia da informação	Tecnologia de nova vaga
De que forma as empresas veem o mercado	Compradores em massa com necessidades físicas	Consumidores mais inteligentes com mentes e corações	Seres humanos completos, com mente, coração e espírito
Conceito-Chave de marketing	Desenvolvimento do produto	Diferenciação	Valores
Diretivas empresariais de marketing	Especificação de produto	Posicionamento corporativo e de produto	Missão, visão e valores empresariais
Interação com consumidores	Transação «um para muitos»	Relação «um para um»	Colaboração «muitos para muitos»

O marketing centrou-se ao longo da história em três grandes campos de estudo: gestão de produto (1950-1960), gestão do cliente (1970-1980) e gestão de marca (1990-2000) (Tabela 7) (Kotler *et al.*, 2015).

Na década 50-60 vivia-se um ambiente de prosperidade económica, em que o setor de manufatura estava em crescimento acentuado e por consequência disso nasceram os conceitos de marketing centrados no campo de estudo da gestão de produto (Kotler *et al.*, 2015). O *marketing mix* surgiu primeiro, desenvolvido por Neil Borden e foi completado com os 4P's de Jerome McCarthy. A expressão indica-nos que não estamos perante um único conceito mas sim um conjunto de conceitos (B. Ferreira *et al.*, 2012). O marketing nesta fase era encarado como uma função que auxiliava a produção, basicamente, o objetivo era dar origem a um produto. Os 4P explicam genericamente as práticas da gestão de produto que era desenvolvido (Kotler *et al.*, 2015). Desenvolver o produto (*Product*), estabelecer um preço (*Price*), efetuar a promoção (*Promotion*) e, por fim, distribuir o produto (*Placement*).

O P de produto corresponde ao conjunto de bens-e-serviços que a empresa oferece para o mercado alvo com o intuito de satisfazer a pretensão pedida por estes (B. Ferreira *et al.*, 2012; Kotler & Armstrong, 2014).

O P de preço corresponde à quantidade de dinheiro que o cliente paga para obter o produto ou serviço (Kotler & Armstrong, 2014). A determinação do preço deve ter em conta, segundo Ferreira *et al.* (2012), três fatores: os custos, a procura e a concorrência (B. Ferreira *et al.*, 2012).

O P de *placement*, distribuição em português, pode ser definido como conjunto de técnicas desenvolvidas pela empresa para tornar disponível um produto para um tipo de clientes previamente identificados (Armstrong & Kotler, 2015). A distribuição do produto é uma variável de extrema relevância, pois, é esta que permite, através da escolha correta dos canais de distribuição, que o produto chegue ao cliente pretendido (B. Ferreira *et al.*, 2012).

Por fim o P de *Promotion*, promoção em português, corresponde aos processos efetuados pela empresa para comunicar aos clientes os seus novos produtos ou serviços e, desta forma, tentar persuadi-los à compra (Kotler & Armstrong, 2014). A promoção do produto/serviço pode ser efetuada, por exemplo através da publicidade, por meio de vendedores ou através de outros meios de comunicação com o cliente (B. Ferreira *et al.*, 2012).

Cada *P* corresponde a uma variável, e todas elas contribuem para a criação de uma identidade única, o produto (Armstrong & Kotler, 2015).

Mais tarde, nas décadas de 70 e 80, verificou-se a presença de alterações na economia global, ocorreu saturação de mercado, isto é, mais oferta que procura, as empresas pensaram então em acrescentar mais P's ao *mix* de marketing realizado até então, porem não foi suficiente, o marketing 1.0 estagna e surge uma nova alternativa (marketing 2.0) (Kotler *et al.*, 2015).

Os *marketers* entendem então que o centro de desenvolvimento de um produto deve ser ocupado pelo cliente e não pelo próprio produto como era feito até esse momento. Surge neste momento o campo de estudo da gestão de cliente (Figura 1).



Figura 1: Plano de Marketing (retirado de Kotler & Armstrong, 2014).

Nesta fase surgem os 4C's (Tabela 8), as estratégias de segmentação, *targeting* (escolha de público alvo) e o posicionamento (Kotler *et al.*, 2015). Desde então, o uso dos 4 ou mais P's foi precedido pelo desenvolvimento dos conceitos mencionados anteriormente.

O marketing 2.0 é também marcado essencialmente pelo aparecimento da internet (1990) e início da era da informação. Os consumidores ficaram mais informados e mais preparados para poderem comparar as diferentes ofertas. Segundo Kotler (2015) “O *marketer* tem de segmentar o mercado e desenvolver um produto superior para mercado alvo específico” (*targeting*) (Kotler *et al.*, 2015).

Para Kotler, a introdução do marketing estratégico marca o nascimento do marketing moderno, e por consequência, o começo do marketing 2.0 (Kotler *et al.*, 2015).

### Segmentação

O mercado é composto por um grande número de tipos de clientes, de produtos e necessidades. A empresa deve determinar qual o segmento onde se encontram as melhores oportunidades (Armstrong & Kotler, 2015). Os consumidores podem ser agrupados e servidos de várias formas com base em fatores geográficos, demográficos, psicográficos e comportamentais (Liljenwall, 2013).

### **Targeting**

A empresa deve, após definir os seus segmentos de mercado, avaliá-los separadamente e perceber quais lhe poderão trazer mais lucro e que reflitam mais valor acrescentado no cliente. Esta prática de escolha de segmentos é denominada seleção do público-alvo (*targeting*) (Kotler & Armstrong, 2014).

### **Posicionamento**

Apos decidir quais os segmentos de mercado em que pretende atuar, as empresas devem posicionar o seu produto/serviço. A posição do produto é o lugar que este ocupa em relação à concorrência (Kotler & Armstrong, 2014). O posicionamento geralmente vem associado com a diferenciação. A empresa deve determinar a forma como tem que diferenciar a sua oferta para o público-alvo escolhido de modo a que este se posicione e adquira um lugar claro e distinto na concorrência (Corbae, Jensen, & Schneider, 2003). Na linha da gestão de cliente a que o marketing 2.0 respeita, surgem os 4C's de Robert F. Lauterborn (1994), o autor afirma que os 4P's até então utilizados, refletiam a forma de ver do mercado através do vendedor e não do cliente. Do ponto de vista do comprador, cliente, o autor diz então que se devem substituir os 4P's pelos 4C's (Tabela 8)(Schultz, Tannenbaum, & Lauterborn, 1994). A substituição proposta foi:

Tabela 8:Substituição dos 4P's de Jerome McCarthy pelos 4C's de Robert F. Lauterborn (adaptado de Armstrong & Kotler, 2015).

<i>Product</i>	<i>Customer value</i>
<i>Price</i>	<i>Cost</i>
<i>Placement</i>	<i>Convenience</i>
<i>Promotion</i>	<i>Communication</i>

*Customer Value*, valor do cliente, as empresas não devem vender mais o que os clientes não necessitam, devem estudá-los e criar produtos que os clientes desejem;

*Cost*, custo, as empresas devem perceber o custo do produto para que satisfaça o cliente.

*Convenience*, conveniência, as empresas devem estudar qual o local mais conveniente para os clientes adquirirem o produto que desejam;

*Communication*, comunicação, as empresas devem preferir a comunicação à promoção. A comunicação permite que os clientes interajam com as empresas, facilitando o processo

de troca de informações, isto é, uma comunicação bidirecional (McClellan, 2012; Schultz *et al.*, 1994).

Outra ferramenta muito utilizada na linha do planejamento estratégico anteriormente falado é a análise *SWOT*. O termo *SWOT* tem origem numa sigla inglesa que significa *Strengths* (forças), *Weaknesses* (fraquezas), *Opportunities* (oportunidades) e *Threats* (ameaças). A análise *SWOT* é uma ferramenta que permite efetuar a análise das forças e fraquezas (ambiente interno) e das ameaças e oportunidades (ambiente externo), de forma a melhorar a estratégia escolhida pela empresa (Figura 2) (B. Ferreira *et al.*, 2012).



Figura 2: Análise SWOT (adaptado de Ferreira *et al.*, 2012).

O marketing 1.0 e 2.0, os conceitos *marketing mix*, 4P's, 4C's, posicionamento, segmentação entre outros, continuarão a possuir uma enorme relevância. O objetivo do marketing continuará a ser o mesmo, captar clientes e satisfazê-los, todavia as mudanças no ambiente empresarial, social e ambiental irão continuar a criar uma alteração constante nas práticas do marketing.

O marketing 3.0 espelha a consequência do parágrafo anterior (Tabela 7). As mudanças que ocorreram nos últimos anos na sociedade mundial fizeram com que as empresas não se focassem exclusivamente no cliente como consumidor. Segundo Kotler (2015), os *marketers* terão de vê-las como seres humanos com mentes, corações e espíritos. Nasce assim uma era movida por valores. As empresas que praticam o marketing 3.0 possuem missões, visões e valores mais relevantes com objetivo de contribuir positivamente para o mundo, e consequentemente encontrar soluções para os problemas existente na sociedade (Kotler *et al.*, 2015).

#### 4. Marketing Digital

O impacto do aparecimento da internet é cada vez mais notado no nosso dia-a-dia, e sem nos apercebermos está a mudar a vida da população mundial (Carrera, 2014). Segundo a *Internet Live Stats* (2015) cerca de 40% da população global tem acesso à internet, o que corresponde a cerca de 3 mil milhões de pessoas. O número tem subido em flexa, em 1991, somente cerca de 1% da população tinha acesso à internet (Internet Live Stats, 2015).

Do nascimento da internet resultou uma transformação total na utilização da tecnologia, e essa transformação ainda não terminou, continua a um ritmo alucinante. As novas tecnologias associadas à internet transformaram a forma como comunicamos, o modo de acesso à informação, a forma como escolhemos e compramos novos produtos/serviços. Ryan & Jones (2009) afirmam mesmo que as tecnologias digitais foram recebidas amplamente de uma forma nunca imaginada, não sendo estas restritas à população jovem mas ao público em geral que as passou a integrar em muitas tarefas do seu dia-a-dia (D. Ryan & Jones, 2009b).

Numa fase inicial a Internet foi usada por instituições militares. Mais tarde surgiram as primeiras *Webpages*, local onde era colocada informação sobre produto/serviço por parte de muitas empresas. Nesta fase a Internet era um local onde a informação era estática e com muito pouca interatividade. Segundo Tim O'Reilly vivia-se a era da Web 1.0 (Carrera, 2014).

O termo Web 2.0 surge em meados de 2004 para designar uma segunda geração de comunidades e serviços. O que distingue os dois conceitos é o comportamento do internauta, este deixa de ser um agente passivo e recetor de informação e passa a ser agente ativo e participativo (Carrera, 2014). O conceito web 2.0 nasce acompanhado com uso da internet móvel. As pessoas começaram a ter acesso à informação em qualquer lugar, a qualquer hora. Esta alteração modificou a forma como começámos a utilizar a Internet e o mundo digital (Wertime & Fenwick, 2008).

Um estudo apresentado pela StatCounter Global Stats (2014) afirma que a utilização de dispositivos móveis com acesso à Internet aumentou 67% no período de agosto de 2013 a agosto de 2014. O mesmo relatório constata que o uso de Internet na área de trabalho continua a ser o mais popular, correspondendo a 64.6% e a sua utilização nos dispositivos



móveis (*smartphones*) situa-se nos 28.5% e por fim nos 6.8% no caso dos *tablets* (StatCounter Global Stats, 2014).

A evolução da tecnologia refletiu-se também na evolução do marketing (D. Ryan & Jones, 2009b). Surge assim, acompanhado pelos acontecimentos anteriormente referidos, o marketing digital ou e-marketing (Dave Chaffey & Smith, 2008; David Chaffey, Ellis-Chadwick, Johnston, & Mayer, 2009). Carrera (2014) acentua ainda a ideia ao afirmar que “o marketing não desapareceu, adaptou-se” (Carrera, 2014). No seguimento desta frase o autor relembra a utilização do marketing mix no marketing digital. O papel do modelo dos 4P’s do Marketing Mix pode ser utilizado como a base correta no planeamento da gestão de Marketing em ambientes virtuais. Este autor afirma ainda que diversos autores sugerem que o modelo dos 4P’s deverá constituir uma plataforma conceptual para o planeamento do marketing digital, mas acentua que, terá de se adicionar um novo P ao modelo anterior, participação (*participation/partnership*). Este novo P advém, não só do próprio marketing digital, mas também do advento do novo poder que o consumidor ganha com a emergência do já falado Web 2.0 (Carrera, 2014).

O marketing digital ou e-marketing consiste na utilização de tecnologias de informação e comunicação na criação, comunicação e fornecimento de valor para os clientes, bem como na gestão da relação com os mesmos, de maneira a que a organização e os seus *stakeholders* (públicos-alvo) sejam beneficiados (Rita & Oliveira, 2006).

Segundo Chaffey & Smith (2008) há cinco objetivos iniciais que devem ser tomados em conta no início da utilização do marketing digital e que os autores denominam de: os 5S do *e-marketing*:

- *Sell* - Aumentar as vendas (por meio de ampla distribuição, promoção e vendas);
- *Serve* - Adicionar valor (dar aos clientes benefícios extra online);
- *Speak* - Aproximar-se dos clientes (seguir-los, colocar questões, criar diálogo, aprender com eles);
- *Save cost* - economizar (serviços, promoções, etc) e assim aumentar os lucros;
- *Sizzle* - Criar valor *online*, isto é, estender a marca para o mundo digital. Reforçar os valores da marca em um totalmente novo meio.

Após a estipulação dos objetivos, Chaffey & Smith (2008) indicam que o próximo passo será criação da estratégia para chegar ao objetivo estipulado. A empresa deve pensar em estratégia de *e-marketing* como o canal estratégico onde os canais eletrônicos e digitais apoiam as outras formas de comunicação e distribuição. A estratégia deve identificar os mercados alvos (*targeting*), o posicionamento, o valor oferecido *online*, a escolha dos canais digitais para adquirir novos clientes e as estratégias de contacto a efetuar para com os clientes já existentes (Dave Chaffey & Smith, 2008).

### **Ferramentas do marketing digital**

Existem inúmeras ferramentas que o marketing digital utiliza para chegar aos objetivos estipulados nos parágrafos anteriores.

#### **1. Comunicar no mundo digital**

A comunicação no mundo digital pode ser realizada de diversas formas através de: fóruns de discussão, *blogs*, arquivos digitais, salas virtuais de trabalho, chats, assistência online, *click to cal*, assistentes virtuais entre outros (Carrera, 2014).

#### **2. Site**

A criação de um *website* é umas formas das empresas criarem um contacto constante com o cliente mas antes de tomarem a decisão de o criar devem determinar quais os objetivos deste: aumento de clientes, aumento de faturação, redução de custos, aumento da visibilidade ou apresentar novos e melhores serviços. Segundo Carrera (2014) o *site* pode ter várias finalidades:

- Presença institucional
- Apoio aos processos da organização – Possibilidade da empresa criar base de dados com base no preenchimento de formulários por parte de clientes.
- Venda de produtos
- Utilização colaborativa – Possibilidade de partilha de informações entre clientes e criador do *site*.

O uso dos *sites* tornou-se muito importante e quase imprescindível para as empresas (Carrera, 2014). Segundo a NetCraf citado em Internet Live Stats (2015), o número de *websites* em 2014 estava situado nos mil milhões de websites (Internet Live Stats, 2015).

### 3. Promoção

Promoção é um conjunto de atividades que uma empresa emprega de forma a comunicar ao mercado os produtos/serviços. A promoção em meios digitais possui vantagens em relação ao método tradicional, entre elas, melhor relação custo-benefício, a dimensão de mercado, a velocidade de comunicação e permite efetuar estatística em *real-time*. No ambiente digital são inúmeras as formas de promoção (Carrera, 2014).

#### **Banner**

Anúncios em formato de *banner* – *Banner* é uma forma publicitária com intuito de atrair os clientes. Os *banners* podem ter várias dimensões e podem ser estáticos ou animados. Geralmente situam-se nas extremidades dos *sites* e têm o objetivo de atrair o cliente a clicar (Carrera, 2014; Rita & Oliveira, 2006).

#### **Patrocínios**

Espaço num *site* que é gerido somente pelo criador, anunciante.

#### ***Interstitials***

Anúncios que surgem no ecrã do aparelho que está a ser usado em formato Java enquanto a página web está a ser carregada (Rita & Oliveira, 2006).

#### ***Pop-ups***

São uma variante dos *interstitials*, no entanto, estes anúncios surgem sobrepostos à página web carregada numa janela diferente (Rita & Oliveira, 2006).

#### ***Ritch media***

É um anúncio “animado”, tem a mesma função do *banner*, no entanto, não é estático, isto é, possui som e imagem. De acordo com Rita e Oliveira (2006), este tipo de combinação de som e imagem torna este género de anúncios mais eficazes (Rita & Oliveira, 2006).

#### ***E-mail marketing***

*E-mail marketing* é uma forma de marketing direto que utiliza o correio eletrónico como meio de comunicação, para enviar mensagens a clientes e potenciais clientes. O objetivo das campanhas de *e-mail marketing* são: melhorar o relacionamento com os clientes e conquistar novos clientes (Carrera, 2014).

A utilização de *e-mail marketing* possui algumas vantagens segundo Carrera (2014): reduzido custo, facilidade em medir retorno do investimento, efeito *boom* (mensagens

reencaminhadas para outras pessoas), velocidade de envio e é uma forma de promoção amigável do ambiente (Carrera, 2014).

A generalização da utilização do *e-mail* é atroz e segundo a Internet Live Stats (2015) a cada segundo são trocados cerca de 2.4 milhões de e-mails no mundo (Internet Live Stats, 2015). Hayden (2013) relembra que, no entanto, é necessário que as empresas tenham algum cuidado na utilização do *e-mail* marketing pois pode resultar num impacto negativo (Hayden, 2013).

### ***E-newsletters***

Um exemplo que se insere no *e-mail* marketing é a utilização de *e-newsletters*. *Newsletter* é uma forma de comunicação periódica regular com os seus clientes ou futuros clientes de forma a que as empresas deem a conhecer os seus produtos/serviços. Este serviço segundo Carrera (2014) que as empresas se deem a conhecer, apresentem os seus produtos/serviços, permite gerar confiança e credibilidade (Carrera, 2014).

## **4. RSS (Really Simple Syndication)**

O RSS, *Really Simple Syndication*, é uma forma de simplificar o acesso a uma grande quantidade de informação. O RSS consiste numa forma fácil de obter informação recente sem que seja necessário aceder ao *site*, precisando somente que os internautas subscrevam (Carrera, 2014). O sistema RSS não limita a conteúdos em texto, é possível distribuir em som (*podcasting*) e vídeo (*vodcasting*).

Podcast é um arquivo de áudio difundido através de *podcasting* e atualizado via RSS. Esta forma de receber atualizações em formato de áudio ficou marcada pelo aparecimento do iTunes da empresa Apple. Inicialmente foi utilizado como distribuidor de conteúdos semelhante ao da rádio, mas atualmente surgiram outras formas: Guias turísticos, divulgação de novos produtos, explicação da utilização de produtos, distribuir sessões de conferências, tutoriais, etc (Carrera, 2014).

*Vodcasting* é a vertente em vídeo do termo *podcasting*. As utilizações possíveis são muito semelhantes às do *podcast* referidas anteriormente. No entanto Carrera (2014) salienta que esta forma de distribuição de conteúdos irá mudar o panorama da distribuição de conteúdos audiovisuais, ainda liderados pela televisão, pois esta tecnologia permite que

o consumidor possa escolher livremente qual o conteúdo que pretende ver independentemente do momento e local em que se encontra (Carrera, 2014).

## 5. Motores de busca

Entende-se por motor de busca uma ferramenta de procura de informação sobre a forma de utilização de uma palavra-chave. No contexto digital, consiste na procura de informação solicitada pelo cliente no espaço *World Wide Web* (Carrera, 2014).

De acordo com a Internet Live Stats (2015) a cada segundo são pesquisados, no motor de busca Google, cerca de 40 mil palavras-chave o que corresponde a 3.5 mil milhões de pesquisas por dia a nível mundial (Internet Live Stats, 2015). Carrera (2014) saliente que perante a enorme utilização dos motores de busca as empresas devem considerar o posicionamento dos seus *sites* nos motores de busca (Carrera, 2014).

Segundo Rita (2006), podem ser utilizados vários métodos para melhorar a posição nos motores de busca. A autora destaca os *metatags* (linhas de código HTML que pode descrever o que se encontra no seu site), os títulos das páginas, as hiperligações recíprocas (consiste num número de sites que se *interlinckam*) e a compra de múltiplos domínios (Rita & Oliveira, 2006).

## 6. Redes Sociais

As redes sociais são estruturas sociais compostas por pessoas ou organizações, ligadas entre si, com um objetivo em comum, reunir, comunicar, partilhar e partilhar informação de uma forma horizontal (não hierárquica). Atualmente o conceito rede social está ligado ao mundo digital, passando a ser denominado como *social network*, que não é mais do que plataformas virtuais onde as pessoas ou organizações comunicam, partilham entre outras atividades, informação e interesses, sempre dentro do âmbito do conceito Web 2.0 já abordado (P. K. Ryan, 2011). Consoante a área de atuação, as redes sociais podem ser divididas em redes de relacionamento (Facebook, Twitter, myspace), redes profissionais (Linkedin) e redes de comunicação sobre temas distintos (política, saúde, desporto, fotografia, etc). Hoje em dia, o Facebook e o Google + são as redes sociais com mais utilizadores. Segundo a Internet Live Stats (2015) cada uma delas possui cerca de 1500 milhões de utilizadores (Internet Live Stats, 2015). Perante estes números colossais, sobressai a importância da presença das empresas nas redes sociais. Carrera (2014) destaca algumas das aplicações empresariais das redes sociais.

- Extensão virtual da personalidade - encontro de pessoas ou organizações com o mesmo tipo de interesse;
- Gestão de redes de contactos;
- Promoção de eventos;
- Posicionamento de produtos/serviços;
- Criação de comunidades virtuais (Carrera, 2014).

### 7. *Mobile marketing*

A essência do serviço móvel, mobilidade, encontra-se na ideia de alcançar as pessoas independentemente da sua localização (Karjaluoto, Lehto, & Mustonen, 2007). A mobilidade ao passar para os dispositivos móveis, computadores portáteis, *smartphones*, *tablets*, permitiu a criação de uma nova realidade: o *mobile marketing* (Carrera, 2014).

Carrera (2014) define *mobile marketing* como sendo o processo de utilização das tecnologias de comunicação para publicitar uma determinada mensagem a grupos-alvo variados, através dos dispositivos portáteis, utilizados por sua vez, facilmente em qualquer ocasião mesmo em andamento (Carrera, 2014).

Com a elevada taxa de penetração dos telemóveis nos países mais desenvolvidos e o seu crescimento exponencial nos restantes (Bart, Stephen, & Sarvary, 2014), bem como com a rápida evolução destes dispositivos (Karjaluoto *et al.*, 2007), não é difícil de perspetivar que este meio promocional se torne preferencial para os *marketers* (Wong, Tan, Tan, & Ooi, 2015).

Destacamos alguns exemplos de aplicações utilizadas no *mobile marketing*: SMS (*Short Message Service*), MMS (*Multimedia Messaging Service*), *Bluetooth*, *QR code*, Realidade aumentada e *Apps*.

#### **SMS**

*Short Message Service*, serviço de mensagens curtas, é um já conhecido serviço de troca de mensagens entre dispositivos móveis, mais precisamente, telemóveis, até 160 caracteres (Carrera, 2014).

## **MMS**

*Multimedia Messaging Service*, serviço de mensagens multimédia, é um serviço semelhante ao SMS, no entanto, este serviço permite enviar imagens, vídeos com som, necessitando somente que o telemóvel seja de terceira geração (UMTS) (Carrera, 2014).

## **Bluetooth**

*Bluetooth* é uma forma de comunicação a curta distância que permite a transmissão de dados entre dispositivos (telemóveis, computadores, impressoras, câmaras digitais, etc.) (Carrera, 2014).

## **QR code**

O *QR code* é uma forma de partilha de informação através de um género de código de barras em matriz bidimensional, que contudo suporta mais informação que um código de barras tradicionais (Figura 3) (Carrera, 2014).



Figura 3: Exemplo de um *QR code* (traduzido significa "Exemplo de um *QR code* para a minha Tese" (adaptado de Generator, 2015).

Este código pode estar presente em suportes promocionais físicos, como uma revista, bastando que a sua leitura seja efetuada através da câmara de um *smartphone*, *tablet* ou computador. Desta forma é possível que um simples código de barras possua uma enorme quantidade de informação (Carrera, 2014).

### Realidade aumentada

Bastos (2015) define realidade aumentada como sendo uma sobreposição da informação digital à realidade, acontecendo este processo em tempo real e por meio de um qualquer dispositivo móvel. O autor acrescenta ainda que esta tecnologia permite acrescentar informação digital em vários formatos (texto, links, multimédia) ao mundo real (Figura 4) (Bastos, 2015).

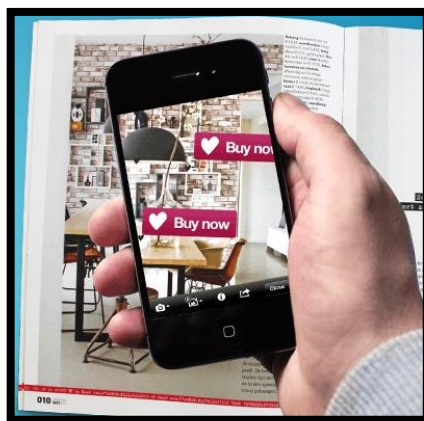


Figura 4: Exemplo do uso da realidade aumentada (adaptado de Allard, 2014).

### Apps

*App* é a abreviatura de *application*, em português aplicação. Aplicações são *softwares* desenvolvidos para ser instalados em dispositivos móveis (*smartphones, tablets* etc.). A função das aplicações visa facilitar os utilizadores no acesso a serviços disponibilizados pelas próprias aplicações (Carrera, 2014).

As aplicações existem em diversas áreas: financeira (banca móvel, sistemas de pagamentos eletrónicos wireless, pagamentos sem fios de faturas), compras, publicidade, fornecimento de conteúdos, serviços pessoais (jogos, Telemedicina), *location based mobile* (GPS) entre outros (Rita & Oliveira, 2006).

Segundo o The Statistics Portal (2015), em 2014 foi feito um total de 138.81 mil milhões (127.7 e 11.1 mil milhões, gratuitas e pagas respetivamente) de *downloads* de aplicações das *App Stores* (lojas de aplicações) sendo que o mesmo estudo projeta que em 2016 os *downloads* das aplicações gratuitas cheguem aos 211.31 mil milhões de aplicações (The statistics Portal, 2015).

Perante estes números é cada vez mais importante as empresas considerarem o desenvolvimento de *apps*. Carrera (2014) afirma mesmo que se trata de uma oportunidade para as empresas melhorarem de forma substancial a experiência do cliente na utilização



dos seus produtos e serviços. O mesmo autor destaca algumas razões para as empresas criarem aplicações para dispositivos móveis: o acompanhamento do consumidor, a pesquisa (o consumidor consegue ter acesso mais fácil e rápido acerca dos produtos e serviços), a visibilidade e a credibilidade (Carrera, 2014).



#### IV. Marketing Farmacêutico

Tal como sugere Ferreira (2008), o mercado do medicamento é singular, especial e extremamente complexo. Um mercado que possui divergências acentuadas comparando com os restantes (L. D. S. Ferreira, 2008). Por consequência o marketing aplicado aos produtos provenientes da indústria farmacêutica tem diferenças profundas face ao marketing tradicional (Becker & Lillemark, 2006). Este tipo de mercado apresenta grandes diferenças, onde se destacam, a legislação específica, o produto e o acesso ao produto.

O mercado farmacêutico é um mercado altamente regulamentado quer pelos governos, que intervêm na aprovação de medicamentos a introduzir nos países, no estabelecimento de preços e de participações (L. D. S. Ferreira, 2008), quer por organismos nacionais e internacionais que acompanham o medicamento desde o seu lançamento, e que avaliam a sua qualidade e as práticas de marketing aplicadas pelas empresas do setor farmacêutico (Francer *et al.*, 2014). Em Portugal o organismo que regula e supervisiona o setor do medicamento é o INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P). A nível internacional existem diversos organismos, que se dedicam a assuntos distintos, desde aprovações e farmacovigilância (ex. EMA, European Medicines Agency) a assuntos regulamentares como a promoção de medicamentos no setor farmacêutico (ex. IFPMA, International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations) (Francer *et al.*, 2014).

A singularidade do mercado farmacêutico é também associado ao produto. O produto no mercado farmacêutico é o medicamento. Segundo o Decreto-lei nº176/2006, de 30 de agosto posteriormente atualizado pelo Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro, medicamento é “ toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas ” (*Estatuto do medicamento*, 2006).

Ou seja, o produto, medicamento, não tem o objetivo de saciar desejos nem aumentar a satisfação do cliente mas sim a capacidade de curar ou prevenir doenças. O produto

acarreta um lado funcional para a manutenção e aumento da qualidade de vida da sociedade.

O acesso ao produto no mercado farmacêutico é muito distinto. Os canais de distribuição do medicamento regem-se pela diferença do próprio produto. Os medicamentos podem dividir-se muito superficialmente em dois grupos, medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), isto é, medicamentos de prescrição obrigatória e os medicamentos não sujeitos a receita medica (MNSRM), isto é, medicamentos de prescrição não obrigatória. Consoante o tipo de produto, o acesso é distinto (Figura 5) (Ahmed, Parmar, Ahmad, Ali, & Khoso, 2014).

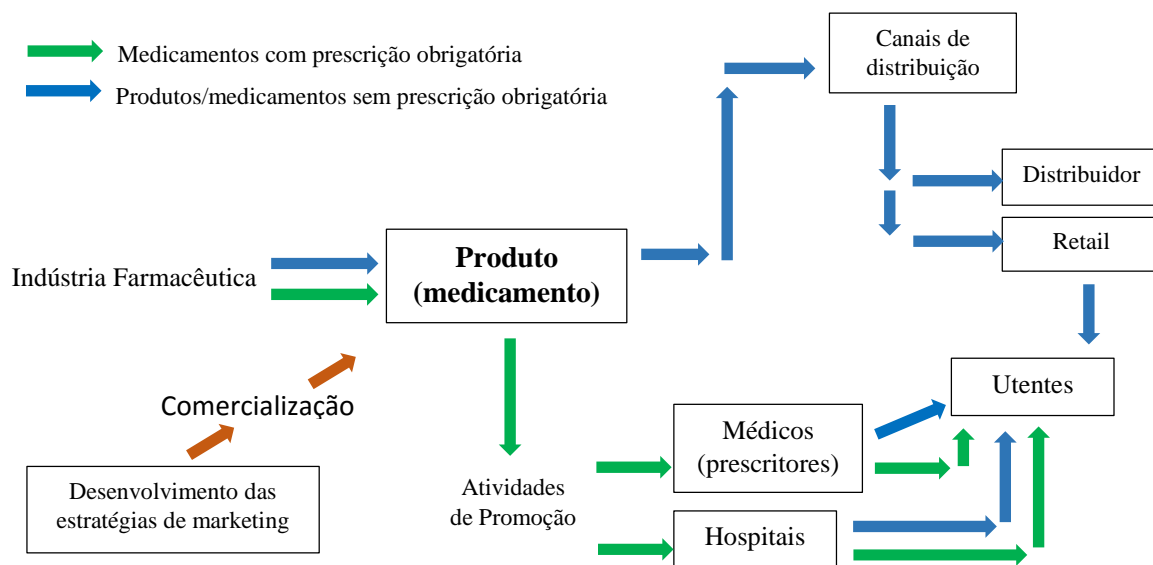


Figura 5: Canais de distribuição de medicamentos (adaptado de Ahmed, Parmar, Ahmad, Ali, & Khoso, 2014).

Outros fatores, não menos determinantes, explicam a singularidade deste mercado. Diversos autores apresentam outras diferenças. Ferreira (2008) refere que o mercado é caracterizado por um grupo muito heterogéneo de intervenientes (empresas farmacêuticas, distribuidores, farmácias, médicos, restantes prestadores de saúde, doentes, entidades prestadoras de cuidados de saúde, privadas e públicas, seguradoras), que se destacam pela quantidade elevada de informação assimétrica e pelo facto de não serem um mercado homogéneo, pois encontram-se segmentados por classes terapêuticas (L. D. S. Ferreira, 2008). Craig & Malek (1995) referem ainda que este mercado é oligopólio (mercado é controlado por um número reduzido de empresas) e que a diferença de preços praticada é extremamente curta (Craig & Malek, 1995).

As características do mercado apresentadas explicam os elevados custos e a enorme intensidade e diversidade que a indústria farmacêutica apresenta ao nível da promoção de produtos. O esforço praticado pela indústria farmacêutica na promoção reflete-se nos valores gastos em promoção de produtos, segundo Cegedim Strategic Data (2014) em 2013 este setor de atividade, a nível mundial, gastou cerca de 85 mil milhões de dólares em ações de marketing (CSD, 2014). Um outro estudo realizado por Gagnon & Lexchin (2008), um pouco mais antigo, suporta o peso que a promoção tem nos custos deste setor, referindo que nos Estados Unidos da América em 2004, o setor farmacêutico consumiu em promoção de produtos cerca de 24.4% das vendas (Gagnon & Lexchin, 2008).

São diversas as formas como o setor farmacêutico promove os seus produtos. Sendo de referir o marketing direto para o consumidor (*Direct-to-Consumer*) e a comunicação com os médicos, agentes prescritores, que determinaram qual o produto ou tratamento mais adequado ao seu doente (Nascimento, Zanella, Seidel, & Seidel, 2010).

No âmbito do objetivo do trabalho proposto, a ênfase é dada à promoção de produtos por via da relação entre a indústria farmacêutica e a classe médica.

### **1. Comunicação entre a indústria farmacêutica e o médico**

A indústria farmacêutica possui diversas formas de promover os seus produtos (Creyer & Hrsistodoulakis, 1998), sendo que uma delas é a através da comunicação com a classe médica (Narendran & Narendranathan, 2013). Devido ao facto de os médicos serem profissionais de saúde que prescrevem produtos farmacêuticos, as práticas de prescrição por partes destes são extremamente importantes para a indústria farmacêutica. A relação acaba por ser recíproca pois, por um lado, a Indústria Farmacêutica tem a necessidade de colocar os seus produtos no mercado de forma a ter receitas e, por outro lado, a IF torna-se uma fonte de informação de novos produtos ou tratamentos para a classe médica (Marshall, 2006).

A indústria farmacêutica, tal como referido anteriormente, possui um papel de destaque no desenvolvimento da sociedade, na avaliação e na disponibilização de novos medicamentos. Os profissionais de saúde, médicos, e a indústria farmacêutica partilham o interesse pelo desenvolvimento da área onde operam. Portanto o interesse primário do profissional de saúde é promover o melhor interesse do seu doente, enquanto que o da indústria farmacêutica é o seu próprio desenvolvimento (L. D. S. Ferreira, 2008).

No contacto que a indústria farmacêutica detém com a classe médica, a comunicação adquire uma relevância especial, quer na própria ação de marketing quer na gestão e fidelização dos seus clientes, os médicos. Quando se aborda o relacionamento entre a Indústria Farmacêutica e a classe médica refere-se maioritariamente à relação medico - delegado de informação médica (DIM) e as diferentes formas de relação destes dois grupos. O DIM é o interlocutor que estabelece o contato direto com o médico de forma a promover os produtos, facilitando informação científica e técnica, e permitindo que por fim seja criada uma relação fiel e leal de modo a que ambos os lados alcancem os seus objetivos (L. D. S. Ferreira, 2008). Esta prática de marketing que assente na criação de relações e na fidelização com os clientes através de uma relação de compromisso com troca de responsabilidades é um exemplo de marketing de relacionamento (Nascimento *et al.*, 2010).

O marketing relacional, segundo Kotler (2003) possui algumas características que o distingue do marketing tradicional: um marketing mais focado no cliente em vez da empresa e no produto, um MKT que coloca mais ênfase na retenção e crescimento do número de clientes através de um processo de comunicação mais cuidado e um MKT que presta mais atenção em ouvir do que em falar (Kotler, 2003). Sheth & Parvatiyar (1995) sublinham ainda que esta prática de marketing possui uma ênfase na corporação em vez da competição (Sheth & Parvatiyar, 1995). De acordo com Gummesson (2002), uma relação de ganho – ganho dirigida a longo prazo (Gummesson, 2002).

Devido ao complexo processo de comunicação entre a indústria farmacêutica e o distinto público-alvo, e com intuito de prevenir alguns problemas que possam surgir no seio, foram criados códigos (*guidelines* de conduta) quer por grupos internos (médicos e IF), quer por instituições internacionais/nacionais externas ao processo (Figura 6) (Francer *et al.*, 2014).

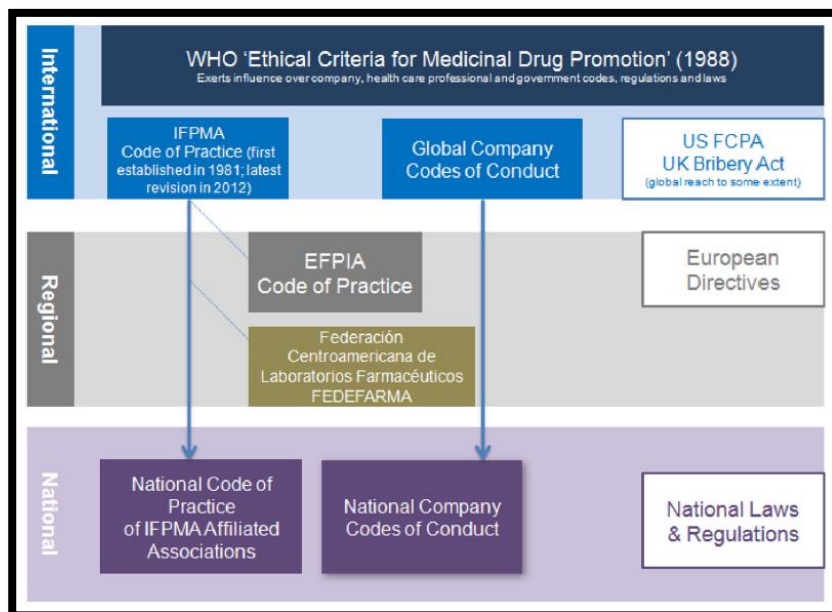


Figura 6: Resumo dos diferentes códigos e regulamentos aplicados à Indústria farmacêutica (retirado de Francer *et al.*, 2014).

A *world health organization* (WHO), em 1988, para que as práticas de promoção de medicamentos sigam uma linha ética, criou um regulamento intitulado “*Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion*” no qual se aborda assuntos como: as restrições à promoção de medicamentos, a publicidade destes, as funções dos delegados de informação médica, entre outros (WHO, 1988)

A nível europeu a *European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations* (EFPIA) também criou um código de conduta intitulado “*efpia code on disclosure of transfers of value from pharmaceutical companies to healthcare professionals and healthcare organisations*” de modo a que os intervenientes, médicos e Indústria Farmacêutica, não desfraldem as expectativas que a sociedade retém sobre os grupos em questão. A instituição acredita que a existência destes códigos de conduta levem a um aumento da transparência no processo de comunicação.

Em Portugal a instituição que representa a indústria farmacêutica é a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA). De forma a regulamentar e a regular os procedimentos desta indústria em Portugal, criou um código deontológico com base nos códigos da IFPMA e da EFPIA (apifarma, 2013b).

As empresas de indústria farmacêutica também estão inseridas numa associação internacional, a *International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations*, IFPMA. Esta instituição detém também um regulamento de conduta,

*IFPMA Code of Practice*, e que as empresas pertencentes a esta associação devem respeitar (IFPMA, 2012).

A classe médica, representada pelo Standing Committee of European Doctors (CPME) no seu código deontológico, também criou linhas de conduta em relação às suas funções como médicos na sociedade e na forma como se relacionam com a Indústria Farmacêutica.

Por tudo isto a Indústria Farmacêutica e a classe médica, de modo a exercer as suas atividades de uma forma ética, desenvolveram códigos e princípios. De seguida e em suma, apresentam-se alguns exemplos de princípios, sobre os quais estes dois grupos se devem reger:

- Disponibilizar informação verdadeira e atualizada acerca dos seus produtos, baseada em evidências científicas, demonstrando de um modo claro as vantagens e desvantagens;
- A pedido do médico, a IF deve divulgar informação científica clinicamente significativa;
- Após o medicamento estar disponível no mercado, a IF tem o dever de disponibilizar relatórios clínicos e científicos referentes ao mesmo;
- Não oferecer hospitalidade injustificada;
- Os brindes/benefícios oferecidos devem estar associados à prática clínica e não devem ser dispendiosos;
- Os médicos devem tomar decisões com base em evidência científica;
- Os médicos devem reportar reações adversas medicamentosas;
- Os médicos devem rejeitar hospitalidade injustificada.

É imprescindível que exista uma cooperação estreita entre a classe médica e a Indústria Farmacêutica para garantir sempre a segurança dos doentes e simultaneamente a eficácia terapêutica dos fármacos. Por outro lado o paciente deverá sentir confiança nas opções farmacêuticas feitas pelo seu médico, tendo em consideração a sua necessidade clínica e a qualidade do produto. (apifarma, 2013b).



## 2. Promoção de medicamentos através da relação entre a IF e a classe médica

A promoção de produtos por parte da indústria farmacêutica constitui um fator de grande relevância, e por isso, este setor concentra grandes esforços na atividade. Dentro destes esforços e de acordo com diversos autores, Ferreira (2008), Ahmed, Parmar, Ahmad, Ali, & Khoso (2014), Ahmed & Sattar (2014) e Kornfield, Donohue, Berndt, & Alexander (2013) destacam-se:

- Comunicação *In-clinic* – A forma mais comum na comunicação com a classe médica é através da utilização de interlocutores, DIM's;
- *Detailing aid* – informação adicional que os DIM levam consigo de forma a promover o seu produto de um modo mais fundamentado (ex. brochuras, panfletos, *visual aid*, entre outros);
- Contacto direto escrito – através de *e-mail* ou correio;
- Seminários / Simpósios / Congressos Científicos – indústria farmacêutica convoca os médicos a uma discussão de temas distintos. Frequentemente utilizado o *key opinion leaders* (médico considerado como líder de opinião), permitindo que a classe médica partilhe experiências do dia-a-dia. A indústria farmacêutica por vezes patrocina a participação da classe médica nestes eventos de modo a que a sua presença seja mais acentuada;
- Revistas especializadas – dirigidas à classe médica (Ahmed *et al.*, 2014; Ahmed & Sattar, 2014; L. D. S. Ferreira, 2008; Kornfield, Donohue, Berndt, & Alexander, 2013).

É de salientar a importância de determinar todas as variáveis capazes de influenciar a prescrição médica e o ato farmacêutico concretamente, no sentido de haver uma melhoria da prestação de cuidados pelos profissionais de saúde e Indústria farmacêutica e evitar comportamentos pouco éticos na boa prática. Como tal, a relação entre Indústria e profissional de saúde é extremamente dinâmica pois resulta de um permanente diálogo que deverá ter como finalidade uma intervenção terapêutica positiva.

### 3. Fatores que influenciam o médico no ato de prescrição

Os autores Ferreira (2008) e Kornfield, Donohue, Berndt & Alexander (2013) identificam as visitas dos delegados de informação médica, os congressos e seminários de cariz informativo, jornais e revistas, publicidade em revistas e a publicação de artigos (...) como algumas dos modos usados pela indústria farmacêutica de forma a influenciar a prescrição (L. D. S. Ferreira, 2008; Kornfield *et al.*, 2013).

Spiller & Wymer (2001) sugerem, na mesma linha que os estudos referidos anteriormente, que os médicos são influenciados pela sua própria experiência, por artigos de jornais científicos e por conferências. Os mesmos autores referem ainda que a informação disponibilizada pela indústria farmacêutica é um fator de peso na decisão de prescrever e finalmente acrescentam que o uso de representantes da indústria farmacêutica deve continuar e ser reforçado, especialmente durante situações altamente competitivas, pois admitem que a relação criada com o DIM pode ser mais forte do que a relação que um médico pode ter com uma marca farmacêutica (Spiller & Wymer, 2001).

Lieb & Scheurich (2004) realizaram um estudo na Alemanha que conclui, também, que 43% dos médicos do estudo afirmam que a informação facultada pela IF é adequada e 42% dos médicos acreditam que os seus hábitos de prescrição são influenciados pela relação que possuem com os DIM nas suas frequentes visitas. Neste estudo verificou-se ainda que 69% dos médicos aceitam amostras gratuitas, 39% artigos de papelaria e que 37% participam frequentemente em conferências patrocinadas pela IF sendo que a maioria dos médicos do estudo consideram que o aceitar destes exercícios não constitui um problema (Lieb & Scheurich, 2014). No seguimento deste estudo e com resultados muito semelhantes, Morgan, Dana, Loewenstein, Zinberg & Schulkin (2006), de modo a avaliar as opiniões e padrões de práticas de médicos ginecologistas-obstetras sobre a aceitação e uso de amostras grátis de medicamentos e outros itens de incentivo de representantes farmacêuticos obtiveram os seguintes resultados: a maioria dos inquiridos considera adequado aceitar amostras de drogas (92%), um almoço informativo (77%), um modelo anatómico (75%) ou uma assessoria remunerada (53%) a partir de representantes farmacêuticos. Um terço (33%) dos entrevistados achavam que a sua própria decisão de prescrever uma droga seria provavelmente influenciada pelos DIM's (Morgan, Dana, Loewenstein, Zinberg, & Schulkin, 2006).

Uma revisão sistemática da literatura, realizada por Nieuwenhuis (2014), focada nos médicos de família em geral, em países europeus, acerca da difusão de novos medicamentos no seio da classe médica obteve várias conclusões, onde se destacam as seguintes:

- A utilização de artigos científicos por parte dos DIM's, que comprovem a vantagem do novo medicamento em relação ao já existente, é um fator de influência na decisão médica;
- Os *opinion leaders* (líderes de opinião), isto é colegas de profissão com experiência alargada e com reconhecimento em áreas específicas, refletem também influência no ato de prescrição;
- Não existe relação entre a educação médica continuada e a adoção de novos medicamentos;
- As necessidades dos pacientes influenciam o ato de prescrição e de adoção de novos medicamentos;
- A interação com a indústria farmacêutica é um importante fator de influência na prescrição de novos medicamentos (Nieuwenhuis, 2014).

Embora os critérios farmacológicos sejam geralmente usados pelos médicos para decidir qual o melhor fármaco a prescrever, Kasliwal (2013) verificou que as influências psicossociais também são fortes fatores de influência no ato de prescrever. O presente estudo identificou que as variáveis demográficas como sexo do médico, a idade, e a especialidade dos médicos têm impacto no seu comportamento no ato de prescrever (Kasliwal, 2013).

De referir que todos os estudos apresentados anteriormente foram realizados fora de Portugal. Num estudo realizado por Pinto, Ferreira Da Silva & Curto (2010) em território português, com o objetivo de identificar e entender a hierarquia preferencial dos valores estabelecidos pela profissão médica no ato da prescrição, chegaram às seguintes conclusões: eficácia do produto e a empresa que o produz são os dois principais fatores de influência no ato de prescrição. De referir que 44 % dos 102 médicos que responderam eram clínicos gerais e os restantes 56 % eram especialistas (Pinto, Ferreira da Silva, & Curto, 2010).

#### 4. Uma nova era na comunicação entre a indústria farmacêutica e o médico

A era digital chegou, e a forma como vivemos está em mudança constante. A título de exemplo, Wen & Tan (2002) afirmam que “o poder da internet é tao grande que a sua utilização generalizou-se em 7 anos comparativamente com a televisão que levou cerca de 26 anos para atingir semelhante penetração nas massas” (Wen & Tan, 2002). A era digital impôs-se em todos os setores da indústria, e o setor farmacêutica não é exceção (Banerjee & Dash, 2011).

Nos últimos anos verifica-se cada vez mais a dificuldade na imposição dos modelos clássicos/tradicionais de marketing da IF (pwc, 2015). O *return on investment* dos métodos promocionais da IF nos Estados Unidos América caiu cerca de 42% no período de 1994-2003 (Banerjee & Dash, 2011). O acesso aos médicos por parte da IF está cada vez mais dificultada, pois por um lado o número de delegados de informação médica aumentou, por outro lado o número de médicos manteve se constante (Alkhateeb *et al.*, 2009). Para além disso, devido a contrações de ordem económica, os médicos têm de atender cada vez mais utentes por dia o que fez reduzir o tempo disponível que estes detêm para a IF (Alkhateeb & Doucette, 2009). Os cada vez mais restritos orçamentos que a indústria farmacêutica disponibiliza é outro dos motivos para a alteração dos modelos de marketing (pwc, 2015).

Em resposta ao desafio e o desejo de encontrar um canal alternativo de comunicação com a classe médica levou a que algumas empresas optassem por novos modelos comerciais (Alkhateeb *et al.*, 2009; pwc, 2015)

A crescente utilização da internet e dos aparelhos móveis na população geral e em específico na classe médica proporciona uma oportunidade significativa para as empresas farmacêuticas optarem por usar as novas tecnologia no modo como praticam o marketing (Alkhateeb & Doucette, 2009). Até então as ferramentas tradicionais utilizadas pela indústria para comunicação com os profissionais de saúde eram apenas em suporte físico (papel), *visual aid's*, *detail aid's*, e *leave behind literature* (LBC) (Banerjee & Dash, 2011).

A utilização de ferramentas digitais por parte da IF tem inúmeras vantagens, Wen & Tan (2002), Alkhateeb, Khanfar, & Loudon, (2009) e Meadows-Klue (2009) destacam algumas:

- Custos de marketing reduzidos;
- Reprodução muito elevado – possibilidade de chegar a um número muito elevado de médicos;
- Possibilidade de os médicos puderem aceder a informação em qualquer lugar e a qualquer altura (*on-demand*);
- Acesso à informação é muito rápido;
- Novas formas de exposição de informação (Alkhateeb *et al.*, 2009; Meadows-Klue, 2009; Wen & Tan, 2002).

Meadows-Klue (2009) diz mesmo que “o centro de gravidade do marketing está inclinado para os canais de digitais (Meadows-Klue, 2009).

Uma das formas utilizadas por este setor da indústria para expor os seus produtos é o *e-detailing*. Segundo Banerjee & Dash (2011) *e-detailing* significa usar a tecnologia digital como meio de transmissão de informação para um público-alvo (Banerjee & Dash, 2011). Este pode ser utilizada de duas formas: a nível presencial e não presencial.

A primeira corresponde a um mix entre MKT tradicional e digital. A presença dos DIM's é necessária. Estes fazem apresentações dos produtos através de diversas ferramentas digitais, tais como, utilização de *tablets*, *PDA's*, *e-readers* e apresentações em formato *Power Point*, *Prezi* ou vídeo. Para além da apresentação e forma como é apresentado, o DIM mostra-se disponível para responder a questões pelo médico e oferece incentivos. A utilização de *e-detailing* presencial segundo Alkhateeb & Doucette (2009), com base em estudos efetuados, possui determinadas vantagens: a qualidade de informação disponibilizada é muito superior, mais consistente e pode ser em maior quantidade, o médico pode consultar esta mesma informação numa outra altura caso pretenda, entre outras (Alkhateeb & Doucette, 2009). De referir que diversos estudos sugerem que os médicos continuam a preferir a presença do DIM. Um estudo realizado pela NAPSRx, National Association of Pharmaceutical Sales Representatives, indica que os médicos estão disponíveis a abraçar as novas tecnologias contudo a maioria continua a achar essencial a presença do DIM (NAPSRx, 2015). Um outro estudo, realizado por Andreani, Rokka, Moulins & Conchon (2014), com base em 28 entrevistas e um inquérito feito a 761 médicos, permitiu chegar à conclusão que os médicos consideram muito importante a presença dos DIM's (Andreani, Rokka, Moulins, & Conchon, 2014).

A segunda forma de *e-detailing* corresponde a um modo interativo de comunicação mas sem a presença do DIM. A empresa envia informação ao médico de diversas formas, *podcast*, *vodcast*, *e-mail* ou mesmo através de *webinars*. A informação é assim disponibilizada ao médico e este pode aceder a ela quando pretender. Alkhateeb & Doucette (2009) apontam diversos estudos que demonstram a conveniência do *e-detailing* para os médicos. Entre outros identificam que: o *e-detailing* é de fácil acesso, permite poupar tempo com os DIM's, menos interrupções por parte dos mesmos, e a possibilidade de agendamento em horários preferidos. Um outro estudo efetuado por Gleason (2001) mostra que 72% do *e-detailing* é utilizado pelos médicos fora do horário de trabalho (Gleason, 2001). Após o estudo do material disponibilizado pela IF o médico pode solicitar a presença do DIM quer para colocar questões quer para o próprio DIM poder disponibilizar alguns incentivos (ex. amostras do produto)(Alkhateeb & Doucette, 2009; Alkhateeb *et al.*, 2009).

Outros meios digitais utilizados pela indústria farmacêutica nas suas ações de marketing para a classe médica são:

- Criação de *apps* para dispositivos móveis (*smartphones* e *tablets e-readers*);
- Adoção da Web 2.0 (presença nas redes sociais, *blogs*, *wiki*, telemedicina, etc.).

As aplicações médicas móveis (*apps*) são amplamente utilizadas em dispositivos móveis como *tablets*, *smartphones* e *e-readers* pelos profissionais de saúde na prática clínica. Estes aplicativos permitem que o profissional de saúde possa aceder a informação, calculadoras médicas, diretrizes, bases de dados de medicação, monitorização de sinais vitais de pacientes, visualizar imagens radiológicas, entre outros, *on-demand*, isto é, em qualquer lugar em qualquer altura (Visser, Korevaar, & Nolan, 2013). Payne, Wharrad & Watts (2012) concluem que o uso destas tecnologias permite uma melhoria da eficiência do sistema, da segurança do paciente, dos resultados clínicos e da comunicação (Payne, Wharrad, & Watts, 2012). Patel *et al.*, (2015) num estudo realizado em Inglaterra com o intuito de estudar os níveis de utilização de dispositivos móveis e aplicativos médicos no seio da classe médica, concluíram que 93,5% possuíam *smartphone*, e destes, 54,2% efetuavam *downloads* frequentes de aplicativos médicos e destes últimos 70,5% utilizava esses mesmos aplicativos pelo menos uma vez por dia (Patel *et al.*, 2015). Um outro estudo realizado por Payne *et al.*, (2012) chegou a conclusões muito semelhantes. O estudo foi feito a estudantes de medicina e a médicos internos. 79% dos médicos internos

e 74,8% dos estudantes de medicina possuíam *smartphone*. A grande maioria dos dois grupos possuía entre 1 a 5 aplicativos médicos. Os aplicativos favoritos no seio dos estudantes de medicina eram aplicativos de diagnóstico/gestão de doença e aplicativos referentes a informações de medicamentos. Os aplicativos favoritos no seio dos médicos internos eram as calculadoras/score (Payne *et al.*, 2012).

Com a crescente popularidade na utilização de dispositivos móveis e conseqüentemente uso de aplicativos médicos no seio da comunidade medica (Payne *et al.*, 2012), a IF começou a prestar mais atenção a este fenômeno. A presença da IF neste ambiente tornou-se indispensável, por conseqüente, este setor da indústria começou a patrocinar, desenvolver e comercializar aplicativos médicos com um objetivo, encontrar uma nova via de comunicação com o médico (Visser *et al.*, 2013). De salientar que a utilização de aplicativos médicos é uma área ainda pouco regulamentada. Contudo, estão a fazer-se esforços para que este nicho de mercado possa ter uma regulamentação adequada. A FDA propôs recentemente uma orientação (*guidance*) para a regulamentação das aplicações médicas móveis. A FDA define uma “app médica móvel” como um aplicativo móvel que se destina a “ser usado como um acessório para um dispositivo médico” ou “Transformar uma plataforma móvel em um dispositivo médico regulamentado”. O que é um dispositivo médico regulamentado? A orientação FDA afirma que quando o uso pretendido para uma aplicação móvel é para o diagnóstico de doenças, tratamento, prevenção da doença, ou se destina a afetar a estrutura ou qualquer outra função do corpo do homem, o aplicativo móvel é considerado um dispositivo médico (FDA, 2015).

Uma outra forma de comunicação entre a IF e a classe médica via canais digitais é a presença e adoção deste setor da indústria na Web 2.0 (Alkhateeb *et al.*, 2009). Web 2.0, como foi anteriormente explicado. Significa que qualquer pessoa que possua internet pode participar, comunicar, partilhar, isto é, ser um agente ativo no desenvolvimento da *web* (Carrera, 2014). Essencialmente, este é o uso da internet através de *blogs*, *wikis*, *podcasts*, *vodcast* (*on-demand download*), e comunidades de redes sociais para compartilhar informações sobre estados de doença e opções de tratamento. Um dos pontos mais importantes na adoção das redes sociais é a partilha do conhecimento, a comunicação e o *networking* entre indivíduos (Silber, 2012). A presença da indústria farmacêutica neste meio torna-se assim essencial pois o crescente uso das redes sociais tem acompanhado o crescimento do uso de tecnologia móvel. Vários estudos efetuados têm comprovado a importância do *social media* no seio da comunidade médica

reforçando assim a relevância da IF na presença nestas plataformas digitais. Uma revisão sistemática de literatura realizado por Cheston, Flickinger, & Chisolm (2013) acerca da utilidade do *social media* na aprendizagem de médicos e estudantes de medicina. O estudo concluiu que ferramentas relacionadas com *social media* estão associadas a um melhor conhecimento (ex. notas dos exames), atitudes (ex., empatia) e habilidades (ex. escrita refletiva). O estudo concluiu também o potencial que o *social media* possui no seio da comunidade médica, este permite uma interatividade elevada, com possibilidade de partilha de experiências que resultam no enriquecimento dos conhecimentos da medicina (Cheston, Flickinger, & Chisolm, 2013). Muhlen & Ohno-Machado (2012) afirma que o uso do *social media* está generalizado nos médicos. Segundo os mesmos autores os médicos utilizam o *social media* não só para fins pessoais mas também no trabalho, pois permite que estes comuniquem entre si, partilhando informação relativa à profissão (von Muhlen & Ohno-Machado, 2012).

Em comparação com outros setores, o uso de ferramentas digitais na indústria farmacêutica ainda é muito limitado (Meadows-Klue, 2009). Estas empresas têm tido dificuldades em adotar as novas tecnologias na comunicação com os profissionais de saúde, pois a regulamentação em matéria de produtos prescritos é muito restrita criando um ambiente de conservadorismo. Um exemplo de alternativa passará segundo Silber (2012) por ações de marketing sem marca (*non-branded action*) (Silber, 2012). Meadows-Klue (2009) diz mesmo que a indústria farmacêutica está muito apática no abraçar de novos canais digitais mas o mesmo não se verifica com os seus clientes. O mesmo autor relembra que quando surgem inovações, alguns setores adotam-nas rapidamente, outros muito lentamente, e quando se fala de canais digitais, as empresas farmacêuticas são aquelas que se adaptam muito lentamente. A utilização é tao escassa que imaginemos todas as ferramentas digitais disponíveis atualmente ao serviço da indústria farmacêutica (Meadows-Klue, 2009).



## 5. Roger's model – Teoria de Difusão de inovações

Uma teoria frequentemente utilizada para avaliar a difusão de inovações é a teoria de difusão de inovações de Roger (2003), que afirma que adotar uma nova inovação, neste caso uso de tecnologias digitais por parte de médicos de forma a comunicar com a IF, é fazer uma escolha sobre abraçar ou não a inovação, determinando os benefícios e riscos adjacentes, com incerteza inerente (Rogers, 2003).

A teoria de difusão de inovações de Roger define quatro áreas-chave que determinam a difusão de uma inovação entre adotantes. Essas áreas são as características da inovação, canais de comunicação, tempo e o sistema social. A difusão é definida como o processo pelo qual uma inovação é comunicada através de canais ao longo do tempo entre os membros de um sistema social (Rogers, 2003).

### - Características da inovação

Uma inovação é definida segundo Roger (2003) como uma ideia, prática ou objeto que é percebido pelo adotante como novo (Rogers, 2003). No âmbito deste trabalho, as novas tecnologias de comunicação são consideradas a inovação. Portanto, para os médicos, segundo estudos efetuados, o uso desta inovação é mais conveniente, pois podem ter acesso à informação *on-demand* (Visser *et al.*, 2013), e mais eficiente, pois poupam tempo com os DIM e custos associados (Payne *et al.*, 2012). Os incentivos à prática por parte da IF também são um fator importante na adoção desta inovação (Alkhateeb & Doucette, 2009; Alkhateeb *et al.*, 2009). Por fim outras características associadas a adoção de inovações são a compatibilidade e a complexidade. A compatibilidade é um conceito que explica se a inovação está associado à prática do adutor (Rogers, 2003). Neste caso os médicos, segundo estudos, já utilizam as novas formas digitais de comunicação na sua prática clínica (Patel *et al.*, 2015; Payne *et al.*, 2012; Visser *et al.*, 2013; von Muhlen & Ohno-Machado, 2012). Por fim a complexidade que é, segundo Roger (2003) o grau em que uma inovação é percebida (Rogers, 2003). No caso das novas tecnologias estes dois conceitos podem se juntar, pois segundo estudos os médicos estão disponíveis a aceitar as novas tecnologias e já as utilizam em grande número (Patel *et al.*, 2015; Payne *et al.*, 2012; Visser *et al.*, 2013).

### - Canais de comunicação

Os canais de comunicação podem ser definidos segundo Roger (2003) como o meio pelo qual as mensagens são transferidas de indivíduo para indivíduo. Dentro dos canais de comunicação existem agentes influenciadores, ou agentes de mudança, que segundo o mesmo autor, são indivíduos que influenciam o ato de decisão de inovação de um adotante (Rogers, 2003). Para os médicos, os canais de comunicação são constituídos por agentes de mudança, que neste caso são os *opinion leaders* (líderes de opinião), pois o ato de decisão não é exclusivamente baseado em si (Alkhateeb & Doucette, 2009).

Para este estudo, a influência dos pares refere-se à comunicação a partir de um colega, ou seja, os médicos adquirem informações através de contactos informais com os seus colegas dentro e fora de suas práticas. Algumas empresas farmacêuticas identificam colegas influentes, líderes de opinião, e incentivam estes a disponibilizar a forma como atuam, que neste caso significa adoção de uma inovação (Alkhateeb & Doucette, 2009).

### - Sistema social

Roger (2003) define sistema social como um conjunto de partes inter-relacionadas com um objetivo comum, a resolução de problemas. O objetivo em comum entre a IF e a classe médica será criar uma nova forma de comunicação através dos novos canais digitais de acordo a disponibilidade do médico. Um número de itens vão influenciar o médico a optar pelas novas vias de comunicação sendo que neste trabalho serão referidos alguns.

Um primeiro item de influência será a necessidade que o médico tem de obter informação sobre os produtos da IF. Essa informação será disponibilizada pela IF segundo os novos meios digitais de comunicação (Nieuwenhuis, 2014).

Um segundo item será a disponibilidade que o médico tem para receber a informação disponibilizada. Devido ao facto de os médicos terem cada vez menos tempo disponível para a indústria farmacêutica, e o facto das novas formas de comunicação possibilitarem os médicos de analisar a informação dada pela IF, este torna-se um item de influência (Alkhateeb & Doucette, 2009; Alkhateeb *et al.*, 2009; pwc, 2015).

Um terceiro e último item refere-se às próprias características da classe médica. Dentro dessas características pode-se incluir idade, sexo, educação, anos de prática, especialidade, etc. Um estudo realizado por Alkhateeb & Doucette (2009) na adoção do *e-detailing* por parte dos médicos, escolheu analisar as variáveis: anos de prática, especialidade e a

atitude dos médicos. Este estudo conclui que relativamente à idade, os médicos mais novos estão mais recetivos a adotar as novas tecnologias, e que os médicos mais velhos numa fase inicial colocam algumas dúvidas na adoção, contudo irão adotá-la, no entanto a um ritmo mais lento. Relativamente a atitudes dos médicos, o estudo ressalva três atitudes: a credibilidade, ou seja a confiança que os médicos têm sobre as novas formas de disponibilização de informação; a compreensão da forma como a informação é disponibilizada, ou seja, se é fácil ou não adotar esta nova forma de comunicação; por fim a aplicabilidade deste modo de comunicação, ou seja, se este modo de comunicar informação é aplicável à prática clínica. O estudo realizado pelos mesmos autores refere que as atitudes dos médicos acima referidos influenciam na adoção da inovação. Por fim, o estudo analisou a influência da especialidade ou não do médico na adoção da inovação, e conclui que os médicos especialistas mostram-se menos recetivos que os médicos de clínica geral na adoção do *e-detailing*. O estudo sugere que o menor interesse dos especialistas na adoção do *e-detailing* pode estar no facto de por serem especialistas necessitarem de menos informação, ou seja, prescrevem medicamentos sempre relativos à sua especialidade enquanto que os médicos de clínica geral possuem um maior leque de opções (Alkhateeb & Doucette, 2009).

#### **- Tempo**

Roger (2003) afirma que o tempo em geral tem um efeito positivo sobre a difusão da inovação (Rogers, 2003). No mercado farmacêutico poucos estudos têm sido feitos sobre o efeito do tempo na adoção de uma inovação relativamente aos canais digitais, contudo segundo estudos realizados sobre a adoção de novos medicamentos, este é um fator de influência na classe médica. Nieuwenhuis (2014) admite que o tempo é fator de influência natural na adoção de inovações. A incerteza em adotar inovações vai desmoronando ao longo do tempo, pois o conhecimento sobre essa inovação é cada vez maior (Nieuwenhuis, 2014). Com isto, Roger (2003) descreve que o tempo é uma característica da decisão, isto é, o adutor de uma inovação vai decidir optar por ela ou não ao longo do tempo. Roger afirma ainda que o tempo vai determinar se um adutor é mais ou menos inovador (Rogers, 2003).



## V. Conclusão

O setor da indústria farmacêutica tem um papel de grande importância no desenvolvimento da sociedade e um peso relevante na economia global. Este setor representou um valor de produção global em 2012 de cerca de 966,1 mil milhões de dólares e cerca de 4.4 milhões estavam empregues no setor. De referir também que a despesa total global com medicamentos em 2013 foi aproximadamente 989 mil milhões de dólares e espera-se que atinga os 1.3 triliões de dólares em 2018. Outro ponto essencial a referir é que de todos os setores industriais, a indústria farmacêutica é a que mais investe em investigação.

Portugal acompanha os desenvolvimentos globais do setor. O mercado dos medicamentos tem um peso elevadíssimo na economia e na projeção internacional do nome do país. Atualmente são 121 as empresas a operar em Portugal no setor do medicamento, traduzindo-se numa produção de 1486,2 milhões de euros (dados 2014) e em cerca de 8000 postos de trabalho. O mercado total do medicamento em Portugal situa-se nos 3,388 milhões de euros (dados 2014).

O estudo do conceito de marketing torna-se muito importante para a indústria farmacêutica pois, permite a otimização da comunicação com a classe médica, agentes prescritores e principais atores do ato da prescrição. O estudo dos fatores que influenciam o ato da prescrição de medicamentos é também bastante relevante. Diversos estudos foram analisados e chegou-se à conclusão que a experiência (anos de atividade), os jornais e artigos científicos, os congressos, as necessidades dos pacientes, os incentivos, e a presença de informação divulgada pelos delegados de informação médica são fatores que influenciam o ato de prescrever. Em Portugal, de acordo com a revisão bibliográfica realizada, os fatores mais importantes são a eficácia do produto e a empresa que o produz.

A era da tecnologia digital chegou. Atualmente comunicamos de uma forma diferente devido ao aparecimento da internet, dos dispositivos móveis, etc. A evolução da tecnologia refletiu-se também na evolução do marketing. As bases do conceito são as mesmas contudo a forma como é praticado é diferente. As ferramentas do marketing digital refletem-se assim na forma como ele promove e comunica com o público-alvo.

As crescentes dificuldades de comunicação entre a indústria farmacêutica e a classe médica fazem levantar a questão se serão os canais digitais uma alternativa. Segundo estudos referenciados no trabalho, sim. Os médicos têm pouco tempo para analisar a

informação disponibilizada pela indústria farmacêutica e pouco tempo para receber os delegados de informação médica e por isso, entendem que as novas tecnologias permitiram que esse trabalho seja facilitado. Hoje os médicos podem aceder à informação disponibilizada pela IF em qualquer altura em qualquer lugar e posteriormente marcar reuniões com os delegados de informação médica caso pretendam. Muitos afirmam mesmo que a informação disponibilizada via *e-detailing* possui qualidade superior, maior consistência e pode ser em maior quantidade. O uso de *smartphones*, aplicativos médicos também são uma constante na prática clínica. Verifica-se, portanto, que os médicos estão a abraçar estas novas tecnologias muito positivamente. Neste sentido, torna-se essencial a presença da IF nestas ferramentas digitais.

O uso das ferramentas digitais também possuem vantagens para a IF: custos de marketing mais reduzidos; reprodução muito elevado (possibilidade de chegar a um número muito elevado de médicos); acesso à informação mais rápido e fácil; novas formas de exposição de informação.

Muitas são as ferramentas digitais existentes contudo uma pequena parte delas está a ser usada por este setor. Aponta-se para o facto de a indústria farmacêutica estar inundada de regulamentação e daí demonstrar uma certa timidez e relutância na adoção das novas tecnologias de comunicação nas suas práticas de marketing.

Perceber quais são as ferramentas que mais se adequam à prática clínica do médico são também um repto ao setor. O estudo do modelo de Roger para a difusão de inovações é uma boa forma de analisar o assunto.

A indústria farmacêutica tem assim um grande desafio pela frente na adoção das novas tecnologias digitais. Os estudos associados ao marketing digital na indústria farmacêutica também são necessários pois atualmente é uma área muito pouco desenvolvida.

## VI. Bibliografia

- Ahmed, R. R., Parmar, V., Ahmad, N., Ali, U., & Khoso, I. (2014). The Communication Mix in Pharmaceutical Marketing. *The Pharma Innovation Journal*, 3(5), 46–53.
- Ahmed, R. R., & Sattar, I. (2014). Pharmaceutical Promotional Mix in Pakistan. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 21(3), 533–542. Doi:10.5829/idosi.mejsr.2014.21.03.83117
- Aitken, M., Kleinrock, M., Lyle, J., Nass, D., & Caskey, L. (2014). *Global Outlook for Medicines Through 2018 Introduction*. Parsippany.
- Alkhateeb, F. M., & Doucette, W. R. (2009). Influences on physicians' adoption of electronic detailing (e-detailing). *Informatics for Health & Social Care*, 34(1), 39–52. Doi:10.1080/17538150902779402
- Alkhateeb, F. M., Khanfar, N. M., & Loudon, D. (2009). Physicians' Adoption of Pharmaceutical E-Detailing: Application of Rogers' Innovation-Diffusion Model. *Services Marketing Quarterly*, 31(1), 116–132. Doi:10.1080/15332960903408575
- Allard, J. (2014). Layar, application de réalité augmentée. Acedido a 18 de Junho de 2015, disponível: <http://www.experience-transmedia.com/layar-application-de-realite-augmentee/>
- Andreani, J.-C., Rokka, J., Moulins, J.-L., & Conchon, F. (2014). Digital marketing effects and synergy in IMC-insights from the pharmaceutical industry. Acedido a 20 de Setembro de 2015, disponível em: <http://www.marketing-trends-congress.com/archives/2014/pages/PDF/018.pdf>
- apifarma. (2013a). *A indústria farmacêutica em números*.
- apifarma. Código Deontológico para as Práticas Promocionais da Indústria Farmacêutica e para as Interações com os Profissionais de Saúde e Instituições, Organizações ou Associações constituídas por Profissionais de Saúde (2013).

- apifarma. (2015). INDÚSTRIA FARMACÊUTICA EM PORTUGAL. Acedido a 20 de Abril de 2015, disponível em: <http://www.apifarma.pt/indicadores/Portugal/IFPT/Paginas/default.aspx>
- Armstrong, G., & Kotler, P. (2015). *Marketing An Introduction* (12ªEd). Pearson Education Limited.
- Banerjee, S., & Dash, S. K. (2011). Effectiveness of e-detailing as an innovative pharmaceutical marketing tool in emerging economies: Views of health care professionals of India. *Journal of Medical Marketing*, 11(3), 204–214. Doi:10.1177/1745790411413631
- Barbosa, C. M. (2014, December). Testemunhos Institucionais. *Indústria Farmacêutica Em Portugal, Saber Investir, Saber Inovar, 75 Anos Apifarma*.
- Bart, Y., Stephen, A. T., & Sarvary, M. (2014). Which Products Are Best Suited to Mobile Advertising? A Field Study of Mobile Display Advertising Effects on Consumer Attitudes and Intentions. *Journal of Marketing Research*, 51(3), 270–285. Doi:10.1509/jmr.13.0503
- Bastos, P. (2015). NXT: as aplicações infinitas da Realidade Aumentada. Acedido a 27 de Junho de 2015, disponível em: <http://www.tvi24.iol.pt/tecnologia/20-05-2015/nxt-as-aplicacoes-infinitas-da-realidade-aumentada>
- Becker, M. C., & Lillemark, M. (2006). Marketing/R&D integration in the pharmaceutical industry. *Research Policy*, 35(1), 105–120. Doi:10.1016/j.respol.2005.09.005
- Beckwith, H. (2012). The Greatest Misconception about Service Marketing. In *Selling the Invisible: A Field Guide to Modern Marketing*. Grand Central Publishing. Disponível em: <https://books.google.pt/books?id=tRE5AQAQBAJ&pg=PT149&dq=Selling+the+Invisible&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAGoVChMIp53al4iSyAIVQRAUCH2kTA-P#v=onepage&q=Selling+the+Invisible&f=false>



- Berns, F. (1999). Dare to be different: Super Positioning. In *Celebrate Marketing: Secrets of Success* (pp. 3–28). Select Press. Disponível em: [https://books.google.pt/books?id=aiAG3oncCO4C&pg=PP4&lpg=PP4&dq=Celebrate+Marketing:+Secrets+of+Success&source=bl&ots=I\\_XQCw8imd&sig=NSfr1KNGyl2m-3TE4fQZtHz0s8s&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CDIQ6AEwA2oVChMIw6Pd05SQyAIVirYUCh0gKA00#v=onepage&q=Celebrate Marketing%3A Secrets of Success&f=false](https://books.google.pt/books?id=aiAG3oncCO4C&pg=PP4&lpg=PP4&dq=Celebrate+Marketing:+Secrets+of+Success&source=bl&ots=I_XQCw8imd&sig=NSfr1KNGyl2m-3TE4fQZtHz0s8s&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CDIQ6AEwA2oVChMIw6Pd05SQyAIVirYUCh0gKA00#v=onepage&q=Celebrate+Marketing%3A+Secrets+of+Success&f=false)
- Carrera, F. (2014). *Marketing Digital na versão 2.0 O que nao pode ignorar* (3ª Ed). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Chaffey, D., Ellis-Chadwick, F., Johnston, K., & Mayer, R. (2009). E-marketing Defined. In *Internet Marketing: Strategy, Implementation and Practice* (4ªEd). Pearson Education Limited.
- Chaffey, D., & Smith, P. (2008). *eMarketing eXcellence Planning and optimizing your digital marketing* (3ªEd). ELSEVIER.
- Cheston, C. C., Flickinger, T. E., & Chisolm, M. S. (2013). Social Media Use in Medical Education: A Systematic Review. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 88(6), 893–901. Doi:10.1097/ACM.0b013e31828ffc23
- Corbae, G., Jensen, J. B., & Schneider, D. (2003). Introduction: The New World of Marketing. In *Marketing 2.0 - Strategies for Closer Customer Relationship* (1ª Ed, pp. 1–8). Springer. Disponível em: [https://books.google.pt/books?id=xWP2BwAAQBAJ&pg=PA2&dq=marketing+1.0&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CFUQ6AEwB2oVChMIobv31vuWyAIVR24UCh2jsAPr#v=onepage&q=marketing 1.0&f=false](https://books.google.pt/books?id=xWP2BwAAQBAJ&pg=PA2&dq=marketing+1.0&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CFUQ6AEwB2oVChMIobv31vuWyAIVR24UCh2jsAPr#v=onepage&q=marketing+1.0&f=false)
- Costa, H. (2014, December). Mercado do Medicamento Mundial, Europeu e Nacional. *Indústria Farmacêutica Em Portugal, Saber Investir, Saber Inovar, 75 Anos Apifarma*.

- Craig, A.-M., & Malek, M. (1995). Market structure and conduct in the pharmaceutical industry. *Pharmacology & Therapeutics*, 66(2), 301–337. Doi:10.1016/0163-7258(95)00002-X
- Creyer, E. H., & Hrsistodoulakis, I. (1998). Marketing pharmaceutical products to physicians Sales reps influence physicians' impressions of the industry. *Marketing Health Services*, 34–38.
- CSD. (2014). *Worldwide Pharma Industry Marketing investment flat in 2013*. Disponível em: [www.cegedimstrategicdata.com](http://www.cegedimstrategicdata.com)
- DiMasi, J. a., Hansen, R. W., & Grabowski, H. G. (2003). The price of innovation: New estimates of drug development costs. *Journal of Health Economics*, 22(2), 151–185. Doi:10.1016/S0167-6296(02)00126-1
- DiMasi, J. a., Hansen, R. W., Grabowski, H. G., & Lasagna, L. (1991). Cost of innovation in the pharmaceutical industry. *Journal of Health Economics*, 10(2), 107–142. Doi:10.1016/0167-6296(91)90001-4
- efpia. (2014). *The Pharmaceutical Industry in Figures key data 2014*. Brussels.
- Egan, J. (2007). *Marketing Communication* (1ª Ed). London: Cengage Learning EMEA. Disponível em: <https://books.google.pt/books?id=jEIy-XfNHpMC&pg=PA2&dq=marketing+history&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CDEQ6AEwAzgKahUKEwivqs-A9YXIAhWD0RQKHbyMBcM#v=onepage&q=marketing+history&f=false>
- FDA. Mobile Medical Applications: Guidance for Food and Drug Administration Staff (2015). Disponível em: <http://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/.../UCM263366.pdf>
- Ferreira, B., Marques, H., Caetano, J., Rasquilha, L., & Rodrigues, M. (2012). *Fundamentos de Marketing* (2ª Ed). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Ferreira, L. D. S. (2008). Saúde, medicamentos, marketing e médicos. *Revista Portuguesa de Clinica Geral*, 24(5), 605–616.

- Ferreira, M. P., Reis, N. R., & Santos, J. C. (2011). A indústria farmacêutica e a Bial. *Center of Research in International Business & Strategy*, 1–17. Disponível em: [http://globadvantage.ipleiria.pt/files/2012/08/caso-de-estudo-10\\_bial.pdf](http://globadvantage.ipleiria.pt/files/2012/08/caso-de-estudo-10_bial.pdf)
- Francer, J., Izquierdo, J. Z., Music, T., Narsai, K., Nikidis, C., Simmonds, H., & Woods, P. (2014). Ethical pharmaceutical promotion and communications worldwide : codes and regulations. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 9(1), 1–17. Doi:10.1186/1747-5341-9-7
- 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). Doi:10.1371/journal.pmed.0050001
- Generator, Q. code. (2015). QR code Generator. Acedido a 17 de Maio de 2015, Disponível em: <https://www.the-qrcode-generator.com/>
- Gleason, M. (2001). Internet detailing opens the doctor's door. *Medical Marketing & Media*, 36(80).
- GlobalData. (2013). Portugal Debt Crisis Strangling Pharma Sector Growth. Acedido a 12 de Março de 2015, Disponível em: [www.gobaldata.com](http://www.gobaldata.com)
- Gummesson, E. (2002). Relationship marketing in the new economy. *Journal of Relationship Marketing*, 1(July 2015), 37–58. Doi:10.1300/J366v01n01
- Hayden, C. J. (2013). *Get Clients Now! A 28-Day Marketing Program for Professionals, Consultants, and Coaches* (3ª Ed). AMACOM. Disponível em: [https://books.google.pt/books?id=jYJpEwtmmVcC&printsec=frontcover&dq=Get+Clients+Now&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CDEQ6AEwAWoVChMIvrrN34HjyAIVCjoUCh2wBgfT#v=onepage&q=Get Clients Now&f=false](https://books.google.pt/books?id=jYJpEwtmmVcC&printsec=frontcover&dq=Get+Clients+Now&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CDEQ6AEwAWoVChMIvrrN34HjyAIVCjoUCh2wBgfT#v=onepage&q=Get+Clients+Now&f=false)
- Horta, B. (2009). PharmaPortugal.
- IFPMA. IFPMA Code of Practice (2012).

- IFPMA. (2014). *The pharmaceutical Industry and Global Health Facts and Figures 2014*. Geneva.
- IMS. (2015). *The Role of Generic Medicines in Sustaining Healthcare Systems : A European Perspective Introduction*.
- INE. (2015). *Conta Satélite da Saúde 2012-2014Pe*. Lisboa.
- Internet Live Stats. (2015). Internet Users in the world. Acedido a 5 de Setembro de 2015, Disponível em: <http://www.internetlivestats.com/>
- Karjaluoto, H., Lehto, H., & Mustonen, T. (2007). Insights into the implementation of mobile marketing campaigns. *International Journal Of Mobile Marketing*, 2(2), 10–20.
- Kasliwal, N. (2013). A Study of Psychosocial Factors on Doctors Prescribing Behaviour - An Empirical Study in India. *IOSR Journal of Business and Management*, 13(2), 05–10. Doi:10.9790/487X-1320510
- Kim, W. C., & Mauborgne, R. (2014). Novo espaço de mercado. In *A Estratégia Oceano Azul* (1ª Ed , pp. 19–21). Lisboa: Conjuntura Actual Editora, S.A.
- Kola, I., & Landis, J. (2004). Can the pharmaceutical industry reduce attrition rates? *Nature Reviews. Drug Discovery*, 3(8), 711–715. Doi:10.1038/nrd1470
- Kornfield, R., Donohue, J., Berndt, E. R., & Alexander, G. C. (2013). Promotion of Prescription Drugs to Consumers and Providers, 2001–2010. *PLoS ONE*, 8(3). Doi:10.1371/journal.pone.0055504
- Kotler, P. (2003). *Marketing insights from A to Z - 80 Concepts every manager needs to know*. John Wiley & Sons, Inc.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2014). *Principles Of Marketing* (15ª Ed). Pearson Education Limited.
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiwan, I. (2015). *Marketing 3.0: dos produtores e consumidores ao espírito humano* (Abril 2015). Coimbra: Actual Editora, S.A.

- Levit, T. (1986). *The Marketing Imagination* (Expanded e). New York: The Free Press.  
Disponível em:  
[https://books.google.pt/books?id=z3SQLRP6w3QC&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?id=z3SQLRP6w3QC&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Levitt, T. (1960). Marketing Myopia. *Harvard Business Review*.
- Leyva, E. (2014, December). Desafios atuais e futuros. *A Industria Farmacêutica Em Portugal Saber Investir, Saber Inovar, 75 Anos*.
- Liljenwall, R. (2013). *O Poder do Marketing no Ponto de Venda*. Top Books.
- Lopes, J. A. (2014, December). Testemunhos Institucionais. *A Industria Farmacêutica Em Portugal Saber Investir, Saber Inovar, 75 Anos*.
- Lopes, M. A. da S. (2013). *A importância Da Comunicação no Marketing Farmacêutico*. Faculdade de Economia da Universidade do Porto.
- Magazzini, L., Pammolli, F., & Riccaboni, M. (2013). Learning from Failures or Failing to Learn? Lessons from Pharmaceutical R&D. *European Management Review*, 9(1), 45–48.
- Marshall, I. E. (2006). Physicians and the pharmaceutical industry: a symbiotic relationship? In P. I. and U. S. Jillian Clare Cohen, *The Power of Pills: Social, Ethical and Legal Issues in Drug Development, Marketing and Pricing* (p. 57). Pluto Press.
- McClean, R. (2012). The 4 C's versus the 4 P's of Marketing. Acedido a 10 de Julho de 2015, Disponível em: <http://www.customfitonline.com/news/2012/10/19/4-cs-versus-the-4-ps-of-marketing/>
- Meadows-Klue, D. (2009). Web strategies for pharma brands. A dozen practical tips for boosting ROI by putting the web to work in marketing healthcare and Digital Marketing Handbook : Pharmaceutical edition. Acedido a 16 de Julho de 2015, Disponível em: [www.digitalstrategyconsulting.com/pharmaceutical\\_marketing](http://www.digitalstrategyconsulting.com/pharmaceutical_marketing)
- Estatuto do Medicamento, decreto-lei n.º 176/2006 de 30 de Agosto (2006).

- Morgan, M. A., Dana, J., Loewenstein, G., Zinberg, S., & Schulkin, J. (2006). Interactions of doctors with the pharmaceutical industry. *Journal of Medical Ethics*, 559–563. Doi:10.1136/jme.2005.014480
- NAPSRx. (2015). NAPSRx News: CNPR Rep Survey Shows Physicians Still Prefer Traditional Marketing To Digital Detailing When Writing Prescriptions. Acedido a 20 de Junho de 2015, Disponível em: <http://www.napsronline.org>
- Narendran, R., & Narendranathan, M. (2013). Influence of pharmaceutical marketing on prescription practices of physicians. *Journal of the Indian Medical Association*, 47–50. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-24000508>
- Nascimento, C. A., Zanella, A., Seidel, E. J., & Seidel, L. F. D. L. (2010). Análise de correspondência aplicada à avaliação da propaganda farmacêutica junto à classe médica. *Revista Eletronica Sistemas & Gestão*, 5(1), 1–16.
- Nieuwenhuis, J. B. J. (2014). *Factors that influence new drug diffusion amongst EU primary care physicians*. Graduate School of Life Sciences Utrecht University Supervisor:
- Ostwald, D. A., Zubrzycki, K., & Knippel, J. (2015). *The Economic Footprint of the Pharmaceutical Industry*. Berlin.
- Patel, R. K., Sayers, A. E., Patrick, N. L., Hughes, K., Armitage, J., & Hunter, I. A. (2015). A UK perspective on smartphone use amongst doctors within the surgical profession. *Annals of Medicine and Surgery*, 4(2), 107–112. Doi:10.1016/j.amsu.2015.03.004
- Paul, S. M., Mytelka, D. S., Dunwiddie, C. T., Persinger, C. C., Munos, B. H., Lindborg, S. R., & Schacht, A. L. (2010). How to improve R&D productivity: the pharmaceutical industry's grand challenge. *Nature Reviews. Drug Discovery*, 9(3), 203–214. Doi:10.1038/nrd3078
- Payne, K. F. B., Wharrad, H., & Watts, K. (2012). Smartphone and medical related App use among medical students and junior doctors in the United Kingdom (UK): a

- regional survey. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 12. Doi:10.1186/1472-6947-12-121
- PhRMA. (2015a). *Biopharmaceuticals In Perspective*. Washington, DC.
- PhRMA. (2015b). Successes for patients despite R&D challenges. Acedido a 27 de Agosto de 2015, Disponível em: <http://innovation.org/successes-for-patients-despite-randd-challenges#>
- Pinto, J. C., Ferreira da Silva, A., & Curto, J. D. (2010). Determinant values in the medical act of prescribing in the Portuguese context. *Journal of Medical Marketing*, 10(3), 213–230. Doi:10.1057/jmm.2010.11
- Pita, J. R. (1998). *História da Farmácia*. Coimbra: Ordem dos Farmacêuticos/Minerva.
- Portela, L. (2014, December). Indústria farmacêutica em Portugal: uma aposta de futuro. *Indústria Farmacêutica Em Portugal, Saber Investir, Saber Inovar, 75 Anos Apifarma*.
- Portela, L. (2015). “Área do medicamento foi profundamente sacrificada . *Jornal Público*.
- Porto Editora. (2015). *Dicionário da Língua Portuguesa*. Porto: Porto Editora.
- pwc. (2015). A new era for pharmaceuticals. New Commercial Models : What’s working and what's not. Acedido a 28 de Setembro de 2015, Disponível em: [www.strategyand.pwc.com](http://www.strategyand.pwc.com)
- Read, R. D., & Bojanic, D. C. (2010). Introduction to Marketing. In *Hospitality Marketing Management* (5ªEd, pp. 8–32). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Rickwood, S., Kleinrock, M., & Núñez-Gaviria, M. (2013). *The Global Use of Medicines : Outlook through 2017*.
- Rickwood, S., & Rosen, D. (2015). *2020 's top 20*. London.
- Rita, P., & Oliveira, C. (2006). *O marketing no negócio electrónico. Design*. Porto: © SPI – Sociedade Portuguesa de Inovação.

- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5th Editio). New York: Free Press.  
Disponível em:  
<https://books.google.pt/books?id=9U1K5LjUOwEC&printsec=frontcover&dq=DIFFUSION+OF+INNOVATIONS&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CB0Q6AEwAGoVChMIvtbB6ILjyAIVB14UCh0UqwXV#v=onepage&q=DIFFUSION OF INNOVATIONS&f=false>
- Ryan, D., & Jones, C. (2009a). *Understanding DIGITAL Marketing*. Kogan Page.
- Ryan, D., & Jones, C. (2009b). *Understanding Digital Marketing Marketing strategies for engaging the digital generation*. London: Kogan Page Limited.
- Ryan, P. K. (2011). What Are Social Networks? In *Social Networking* (1ª Ed). New York: The Rosen Centra Publishing Group, Incl.
- Santos, J. M. Dos. (2014, Dezembro). A indústria farmacêutica em Portugal: perspetiva histórica da companhia portuguesa higiene ao primeiro medicamento original de patente mundial: 120 anos de indústria farmacêutica em Portugal. *Indústria Farmacêutica Em Portugal, Saber Investir, Saber Inovar, 75 Anos Apifarma*.
- Schultz, D. E., Tannenbaum, S. I., & Lauterborn, R. F. (1994). *The New Marketing Paradigm* (1ª Ed). McGraw-Hill.
- Sheth, J. N., & Parvatiyar, A. (1995). The evolution of relationship marketing. *International Business Review*, 4(4), 397–418. Doi:10.1016/0969-5931(95)00018-6
- Silber, D. (2012). Health 2.0 and beyond. In *From Science 2.0 to Pharma 3.0: Semantic Search and Social Media in the pharmaceutical industry and STM publishing* (1ªEd). Chandos Publishing. Disponível em: [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=3ABEAqAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=telemedicine+pharmaceutical+industry&ots=fxl\\_kdCdit&sig=q2vbFbBIgksmU7SuD7F0h0mIJRE&redir\\_esc=y#v=onepage&q=telemedicine pharmaceutical industry&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=3ABEAqAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=telemedicine+pharmaceutical+industry&ots=fxl_kdCdit&sig=q2vbFbBIgksmU7SuD7F0h0mIJRE&redir_esc=y#v=onepage&q=telemedicine pharmaceutical industry&f=false)
- Silva, A. J. M. F. da. (2008). *Os Atributos Determinantes No Acto Médico De Prescrição*. ISCTE Business School.



- Spiller, L. D., & Wymer, W. W. (2001). Physicians' Perceptions and Uses of Commercial Drug Information Sources: An Examination of Pharmaceutical Marketing to Physicians. *Health Marketing Quarterly*, 19(1), 91–106. Doi:10.1300/J026v19n01\_07
- StatCounter Global Stats. (2014). Mobile internet usage soars by 67%. Acedido a 16 de Junho de 2015, Disponível em: <http://gs.statcounter.com/press/mobile-internet-usage-soars-by-67-perc>
- The statistics Portal. (2015). Number of free and paid mobile app store downloads worldwide from 2011 to 2017 (in billions). Acedido a 9 de Agosto de 2015, Disponível em: <http://www.statista.com/statistics/271644/worldwide-free-and-paid-mobile-app-store-downloads/>
- Tufts Center for the study of Drug Development. (2014). How the Tufts Center for the Study of Drug Development Pegged the Cost of a New Drug at 2.6 Billion. Disponível em: [http://csdd.tufts.edu/files/uploads/cost\\_study\\_backgrounder.pdf](http://csdd.tufts.edu/files/uploads/cost_study_backgrounder.pdf)
- United Nations. (2013). World Population Ageing, 2013. Doi:ST/ESA/SER.A/348
- Visser, B. J., Korevaar, D. a, & Nolan, T. (2013). Mobile medical apps: dangers and potential solutions. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 19, 229–230. Doi:10.1177/1357633X13479706
- Von Muhlen, M., & Ohno-Machado, L. (2012). Reviewing social media use by clinicians. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 19(5), 777–781. Doi:10.1136/amiajnl-2012-000990
- Weitz, B., & Wensley, R. (2006). *Handbook of Marketing*. London: SAGE Publications Ltd.
- Wen, J., & Tan, J. (2002). The Evolving Face of TeleMedicine & E-Health : Opening Doors and Closing Gaps in E-Health Services Opportunities & Challenges. In *36th Hawaii International Conference on System Sciences*.
- Wertime, K., & Fenwick, I. (2008). *DigiMarketing The Essential Guide to New Media & Digital Marketing*. John Wiley & Sons, Inc.

- WHO. (1988). Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion. Acedido a 15 de Setembro de 2015, Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/whozip08e/whozip08e.pdf>
- Wilkie, W. L., & Moore, E. S. (2012). Expanding our understanding of marketing in society. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 40(1), 53–73. Doi:10.1007/s11747-011-0277-y
- Wong, C.-H., Tan, G. W.-H., Tan, B.-I., & Ooi, K.-B. (2015). Mobile advertising: The changing landscape of the advertising industry. *Telematics and Informatics*, 32(4), 720–734. Doi:10.1016/j.tele.2015.03.003
- Wrzosiński, P. (2014). Top 5 pharma marketing trends in 2014. Acedido a 17 de Julho de 2015, Disponível em: <http://www.k-message.com/top-5-pharma-marketing-trends-2014/>