



**Medição da efetividade de uma Campanha de Comunicação de Marketing, na área respiratória na Indústria Farmacêutica: Estudo de Caso da Novartis Farma**

Patricia Maria da Bela Cardoso

**Dissertação apresentada no Instituto Superior de Gestão para obtenção do Grau de Mestre em Marketing**

**Orientador:** Professor Doutor Miguel Varela

Lisboa

2016

## Resumo

O mundo está em permanente mudança e o aumento da longevidade e das doenças crónicas, tem vindo a aumentar o fardo das doenças. A população global vai continuar a aumentar e prevê-se que o segmento de maior crescimento seja a faixa etária acima dos 60 anos.

A missão de empresas da indústria farmacêutica, como a Novartis, são a de desenvolver medicamentos inovadores e fazer-los chegar ao máximo de pessoas possível. Adicionalmente, contribuir para o aumento da consciencialização de doentes, público e profissionais de saúde para o aumento de informação sobre medicamentos, estilos de vida e patologias em geral. Para tal, recorre-se a campanhas de comunicação em saúde, desenvolvidas para ajudar a controlar doenças e a promover estilos de vida saudáveis.

As campanhas de comunicação em saúde, têm 3 objetivos principais: aumentar o conhecimento em saúde do público a que se destina, mudar atitudes de indivíduos, comunidades e populações, potenciando novas condutas de comportamento

Neste contexto, a presente investigação tem como principal objetivo medir a efetividade de uma campanha de comunicação sobre uma doença prevalente em Portugal, a asma, junto de doentes, cuidadores e público em geral, designada por “Eu tenho a Asma Grave na mão”, levada a cabo por uma multinacional da indústria farmacêutica.

## Palavras-chave

Campanha Comunicação, Asma, Marketing Digital, Redes Sociais, Saúde, Doentes, Efetividade

## Abstract

The world is changing and the increased longevity and chronic diseases, have increased the burden of diseases. The global population will continue to grow and it is expected that the fastest growing segment will be the age group above 60 years.

The Mission of Pharmaceutical companies, such as Novartis, are to develop innovative medicines and make them reach, as many people as possible. Additionally, contribute to the increased awareness of patients, public health professionals and to the increase of information about medicines, lifestyles and pathologies. To this end, health communication campaigns are developed to help control diseases and to promote healthy lifestyles.

Health communication campaigns, have 3 main goals: to increase the knowledge in public health, change attitudes of individuals, communities and populations, boosting new conducts of behavior and increasing awareness.

In this context, this research has as main objective to measure the effectiveness of a communication campaign about a disease prevalent in Portugal, asthma, with patients, caregivers and the general public, designated by "Eu tenho a Asma Grave na mão", carried out by a multinational pharmaceutical industry.

## Keywords

Communication Campaign, Asthma, Digital Marketing, Social Media, Health, Patients, Effectiveness

## Agradecimentos

Quero agradecer o suporte e disponibilidade da empresa onde trabalho, para o desenvolvimento desta tese de dissertação, que permitiu atingir os objetivos propostos e concluir o mestrado em Marketing com sucesso.

O meu maior agradecimento é dirigido à Novartis Farma, especialmente à Unidade Respiratória, nomeadamente à responsável pelo Marketing e Vendas de Omalizumab SAA, Dr<sup>a</sup>. Luisa Santos, pela ajuda ao desenvolvimento deste Estudo de Caso, à Dr<sup>a</sup> Patricia Adegas cuja ajuda foi crucial no contacto com a Associação de Doentes de Asma, assim como à diretora da unidade respiratória, Dr.<sup>a</sup> Carlota Agulheiro, pela abertura, ajuda e incentivo. Um agradecimento especial ao Dr. Pedro Martins, por ter acreditado neste projeto e me ter possibilitado enquanto meu chefe e colega, de participar na conceptualização da campanha desde o primeiro minuto.

O meu agradecimento seguinte, é dirigido à minha família e amigos, especialmente os meus pais, Fernando e Maria de Lassalette Cardoso, pelo incentivo e motivação para continuar a atingir os meus objetivos e por estarem presentes, para celebrar comigo as minhas conquistas.

Quero ainda agradecer ao meu namorado, Richard Batista, pela força e paciência demonstradas principalmente durante a parte final da elaboração da tese, assim como pela motivação constante.

O meu agradecimento final é dirigido aos Prof. Nuno Brandão, por ser um excelente professor e estar sempre disponível para partilhar os seus conselhos, ser mentor e ser paciente com as minhas dúvidas e ao Dr. Miguel Varela, por ter aceitado ser meu orientador e me ajudar na finalização deste projeto.

Para todos, um sincero, MUITO OBRIGADO!

# Índice

Resumo.....	i
Abstract.....	ii
Agradecimentos.....	iii
Índice.....	iv
Introdução.....	1
Capítulo I - Problemática da comunicação no Marketing <i>Mix</i> .....	4
1.1. Evolução do conceito de Marketing <i>Mix</i> .....	4
1.2. Papel da comunicação no <i>mix</i> de marketing.....	7
1.3. Comunicação integrada de marketing (IMC).....	12
1.4. Marketing Digital.....	17
1.4.1. Marketing Digital e o consumidor digital.....	17
1.4.2. Os 8P's do marketing Digital.....	20
Capítulo II – Marketing Farmacêutico.....	23
2.1. Indústria Farmacêutica.....	23
2.2. Indústria Farmacêutica em Portugal – história e números.....	25
2.3. Indústria Farmacêutica mundial – evolução e valores de mercado.....	31
2.4. Estratégias de comunicação e marketing na Indústria farmacêutica.....	33
2.4.1. Marketing Farmacêutico.....	33
2.4.2. Marketing farmacêutico e o advento da internet.....	35
2.4.3. O papel das Redes Sociais na Saúde.....	39
2.4.4. Campanhas de comunicação em saúde.....	45
2.4.5. Legislação portuguesa relativa à publicidade na Indústria Farmacêutica.....	49
Capítulo III – Metodologia.....	51
3.1. Método e Ciência.....	51
3.2. Enquadramento da organização.....	54
3.2.1. Novartis Farma.....	54
3.2.2. APA – Associação Portuguesa de Asmáticos.....	59
3.3. Dados analisados na Campanha.....	63
3.3.1. Dados Secundários.....	63
3.3.2. Dados Primários.....	64
3.4. Amostra e Horizonte temporal em Estudo.....	67
3.5. Hipóteses em Investigação.....	69
Capítulo IV- Análise e discussão dos dados obtidos.....	70

4.1. Análise Geral dos dados primários do estudo- inquérito por questionário .....	70
4.2. Análise de resultados obtidos através de cruzamentos de dados .....	84
4.3. Análise Geral dos dados primários do estudo- entrevistas exploratórias .....	108
Conclusões .....	111
Referências bibliográficas: .....	114
Webgrafia: .....	118
Outras referências bibliográficas (Relatórios): .....	119
ANEXOS .....	120

## Índice de figuras

Figura 1: Contraste entre conceito de venda e conceito de marketing .....	4
Figura 2: Os 4P's do marketing mix .....	6
Figura 3: Elementos do processo de marketing .....	8
Figure 4: Tipo de comunicação mais utilizado na Indústria farmacêutica .....	12
Figura 5: Elementos do Mix Promocional .....	16
Figura 6: Fases do ensaio clínico .....	24
Figura 7: Canais de distribuição do medicamento .....	25
Figure 8: Principais redes sociais utilizadas na busca de dados relacionados com saúde .....	39
Figura 9: Percentagem de pesquisas online, por faixa etária .....	40
Figure 10: Canais digitais- % de busca de informação sobre saúde por canal .....	40
Figura 11: História da Novartis .....	54
Figure 12: Divisões da Novartis .....	56
Figure 13: Pipeline clínico .....	58
Figure 14: Banner da Divisão Respiratória da Novartis .....	58
Figure 15: Logo APA .....	59
Figure 16: Dados de prevalência de Asma em Portugal .....	67
Figure 17: Banners do questionário da campanha no Facebook .....	71

## Índice de tabelas

Tabela 1: 4C's do consumidor .....	7
Tabela 2: Definições de IMC ao longo do tempo .....	14
Tabela 3: Dados nacionais de prescrição .....	30
Tabela 4: Top 20 das empresas farmacêuticas em valor .....	31

Tabela 5: Benefícios do ambiente digital/Social.....	44
Tabela 6: Posição da Novartis no Top 20 das empresas farmacêuticas, em valor.....	55
Tabela 7: Banner do Questionário da campanha no Facebook .....	65

## Índice de gráficos

Gráfico 1: Mercado Farmacêutico - Evolução em valor .....	29
Gráfico 2: Taxa de crescimento, em valor, dos mercados hospitalar e ambulatório.....	29
Gráfico 3: Evolução das quotas de genéricos no mercado total de medicamentos.....	30
Gráfico 4: Vendas previstas para 2020 dos principais mercados.....	32
Gráfico 5: Percentagem de vendas em 2011 .....	33
Gráfico 6: Recursos e ferramentas online usados para localizar informação sobre saúde.....	36
Gráfico 7: % de consumidores que visualizam informação de saúde através de redes sociais.....	41
Gráfico 8: Percentagem de consumidores que utilizam redes sociais para atividades relacionadas com a saúde .....	42
Gráfico 9: Informação encontrada nas redes sociais que afetam decisões de saúde ..	42
Gráfico 10: Novartis Farma- mercado total .....	55
Gráfico 11: Vendas 2015 por Franchise/Novartis Farma.....	57
Gráfico 12: Faixa Etária.....	72
Gráfico 13: Sexo .....	72
Gráfico 14: Escolaridade .....	73
Gráfico 15: Tipo de ligação com a doença.....	74
Gráfico 16: Como teve conhecimento da campanha “Tenho a Asma Grave na mão”? 74	
Gráfico 17: Sabia que existem diferenças entre asma e asma grave? .....	75
Gráfico 18: A campanha ajudou-o a perceber a diferença entre asma e asma grave? 76	
Gráfico 19: Na campanha, qual a mensagem que mais valorizou?.....	76
Gráfico 20: Na sua opinião, na campanha qual o suporte com mais impacto como veículo de informação? .....	77
Gráfico 21: A campanha teve impacto em termos de mudança do seu comportamento relativamente à forma como lida com a doença?.....	78

Gráfico 22: Depois da campanha, procurou ajuda para tratar a doença? .....	79
Gráfico 23: se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda?.....	79
Gráfico 24: A campanha enquanto doente ajudou-o a mudar algo, na sua atividade diária?.....	80
Gráfico 25: Depois de ter acesso à campanha, procurou ajuda ou incentivou o seu familiar com asma grave a procurar ajuda? .....	81
Gráfico 26: Se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda? .....	81
Gráfico 27: A campanha ajudou a mudar algo, a si ou ao seu familiar, na sua atividade diária?.....	82
Gráfico 28: Na sua opinião, a campanha de comunicação contribuiu para o seu conhecimento sobre a doença? .....	83
Gráfico 29: Após a campanha, procurou informação sobre a doença? .....	83
Gráfico 30: Se respondeu sim à resposta anterior, que tipo de informação procurou? 84	
Gráfico 31: Tipo de ligação com a doença- por sexo .....	85
Gráfico 32: Como teve conhecimento da campanha “Tenho a Asma Grave na mão?” – por sexo .....	86
Gráfico 33: Sabia que existem diferenças entre asma e asma grave? – por sexo.....	87
Gráfico 34: A campanha ajudou-o a perceber as diferenças entre asma e asma grave? – por sexo .....	87
Gráfico 35: Na campanha, qual a mensagem que mais valorizou?- por sexo .....	88
Gráfico 36:Na sua opinião, qual o suporte com mais impacto como veículo de informação? – por sexo .....	89
Gráfico 37: A campanha teve impacto em termos de mudança do seu comportamento, relativamente à forma como lida com a doença?.....	90
Gráfico 38: Depois da campanha procurou ajuda para tratar a doença? – por sexo....	91
Gráfico 39: Se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda? . por sexo	91
Gráfico 40: A campanha enquanto doente, ajudou-o a mudar algo na sua atividade diária? – por sexo .....	92
Gráfico 41: Depois de ter acesso à campanha, procurou ajuda ou incentivou o seu familiar com asma grave a procurar ajuda? – por sexo .....	93
Gráfico 42: Se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda? – por sexo .....	93
Gráfico 43: A campanha ajudou a mudar algo, em si ou ao seu familiar, na sua atividade diária? . por sexo .....	94



Gráfico 44: Na sua opinião, a campanha de comunicação contribui para o seu conhecimento sobre a doença? – por sexo .....	95
Gráfico 45: Após a campanha, procurou informação sobre a doença? – por sexo.....	95
Gráfico 46: Se respondeu sim à pergunta anterior, que tipo de informação procurou? – por sexo .....	96
Gráfico 47: tipo de ligação à doença – por faixa etária .....	97
Gráfico 48: como teve conhecimento da campanha “ Tenho a Asma Grave na mão? – por faixa etária .....	97
Gráfico 49: Sabia que existem diferenças entre asma e asma grave? – por faixa etária .....	98
Gráfico 50: A campanha ajudou-o a perceber a diferença entre asma e asma grave? – por faixa etária .....	99
Gráfico 51: Na campanha, qual a mensagem que mais valorizou? – por faixa etária	100
Gráfico 52: Na sua opinião, na campanha qual o suporte com mais impacto como veículo de informação – por faixa etária .....	101
Gráfico 53: A campanha teve impacto em termos de mudança do seu comportamento, relativamente à forma como lida com a doença? – por faixa etária.....	101
Gráfico 54: Depois da campanha procurou ajuda para tratar a doença? – por faixa etária.....	102
Gráfico 55: se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda? – por faixa etária.....	103
Gráfico 56: A campanha enquanto doente ajudou-o a mudar algo na sua atividade diária? – por faixa etária .....	104
Gráfico 57: Depois de ter acesso à campanha, procurou ajuda ou incentivou o seu familiar com asma grave a procurar ajuda? – por faixa etária .....	104
Gráfico 58: Se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda? – por faixa etária.....	105
Gráfico 59: A campanha ajudou a mudar algo, a si ou ao seu familiar com asma grave, na sua atividade diária? – por faixa etária.....	106
Gráfico 60: Na sua opinião, a campanha de comunicação contribuiu porá o conhecimento da doença? – por faixa etária .....	107
Gráfico 61: Após a campanha, procurou informação sobre a doença? – por faixa etária .....	107
Gráfico 62: Se respondeu sim na pergunta anterior, que tipo de informação procurou? – por faixa etária .....	108

## Abreviaturas

AMA – *American Marketing Association*;

APA – Associação Portuguesa de Asmáticos;

B2B – *Business to Business*;

DGS – Direção Geral de Saúde;

FDA – *Food and Drugs Administration*;

GGM – Grande Guerra Mundial;

I&D - Investigação e Desenvolvimento;

INE – Instituto Nacional de Estatística;

KOL – Key Opinion Leader;

KAM – Key Account Manager;

MSRM – Medicamento sem receita médica;

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica;

MSL – *Medical Scientific Liaison*;

VUCA – Volátil, incerto, complexo e ambíguo;

## Introdução

A economia mundial sofreu uma mudança radical nas últimas duas décadas. O conceito VUCA, expressa a complexidade da sociedade atual. O mundo VUCA – volátil, incerto, complexo e ambíguo, é um mundo em constante mudança. A globalização e adaptação aos meios atuais digitais, permitem rapidez na disseminação da informação e são fatores cruciais para estratégias de sucesso empresariais.

Analisando o mercado verifica-se que, empresas de sucesso têm algo em comum: são muito focadas e têm estratégias de marketing estrategicamente implementadas. Armstrong (2000:3), afirma que “as empresas são extremamente dedicadas a compreender e satisfazer as necessidades dos consumidores em mercados bem definidos”. Segundo o autor (2000), motivar todos na organização permite garantir um valor acrescido aos seus consumidores, levando a elevados níveis de satisfação. Trazer valor acrescido é uma vantagem competitiva que as empresas têm, num mercado em constante mudança.

Tal como o mundo, o Marketing como conceito evoluiu ao longo dos anos e atualmente, não se limita a vendas ou publicidade, mas combina diversas atividades, “desenhadas para compreender, servir e satisfazer as necessidades dos consumidores, ao mesmo tempo que se atingem os objetivos das organizações” (Armstrong, 2000:30), operando a um nível e um dinamismo global. O marketing aplica-se a todos os tipos de empresas: pequenas ou grandes, domésticas ou globais, que geram lucro ou não. (Idem, 2003).

A administração de marketing deve ser o “esforço consciente para atingir os resultados de mudança desejados em relação aos mercados-alvo” (Kotler, 1998:34) e todas as atividades de marketing devem ser conduzidas sob uma filosofia de eficiência, eficácia e de marketing socialmente responsável.

A indústria farmacêutica existe, de forma a encontrar soluções que previnem, tratam e curam doenças e mais do que uma indústria tecnológica, o objetivo é adicionar valor ao mundo.

O fardo da doença crónica é crescente. A prevalência de doenças crónicas está a aumentar mundialmente, assim como o aumento da longevidade em muitos países e alguns hábitos, como mudanças na alimentação e estilos de vida mais sedentários. A maioria das doenças de hoje, são “tratadas como crónicas e até ter fatores de risco para as doenças se trata com tratamentos de longa duração” (Dumit, 2012).

As companhias farmacêuticas estão a tentar mudar comportamentos e têm vindo a utilizar campanhas de comunicação, por forma a criar e aumentar a consciencialização da população, sobre doenças e estilos de vida. As campanhas de comunicação podem, se desenvolvidas de uma forma estratégica, ser efetivas, se ajudarem a prevenir e controlar doenças e promover saúde, por ajudar a disseminar mensagens de saúde a largas seções da população.

A asma é uma doença respiratória, com elevada penetração no nosso país. Cerca de 700.000 Portugueses sofrem com esta patologia e cerca de 43% da população, não tem a doença controlada. O baixo controlo leva a um incremento significativo no uso de recursos de saúde, assim como uma baixa qualidade de vida naqueles que são impactados com a doença. Doentes com asma não controlada, sofrem de exacerbações graves e agudizações súbitas, crises e as limitações diárias na vida quotidiana, são significativas. Adicionalmente, existe uma correlação entre o aumento da severidade da doença e o aumento do uso de recursos de saúde, assim como as taxas de mortalidade da doença.

A campanha de comunicação desenvolvida pela área respiratória da Novartis, tem como tema “Eu tenho a Asma Grave na mão”, de forma a ajudar os doentes asmáticos e cuidadores a compreender o desenvolvimento da doença, compreender que ter exacerbações frequentes não é algo normal e que ao ganhar conhecimento sobre a doença, terão mais ferramentas para promover o controlo da doença e controlar as crises. A campanha pretende chamar a atenção do público em geral e ajudar doentes e cuidadores, assim como profissionais de saúde, a identificar situações e sintomas que influenciam a vida do doente e os ajudam a questionar acerca do desenvolvimento da sua doença.

Este Estudo de Caso será realizado na unidade respiratória da Novartis Farma, uma multinacional do mercado farmacêutico, com uma unidade de negócio dedicada às patologias respiratórias. Atualmente existe um aumento na forma como as empresas comunicam através do recurso ao digital e às redes sociais. No entanto a efetividade e eficiência das comunicações através do digital continua pouco avaliada e está ainda sub-estudada. A componente empírica deste Estudo de Caso, pretende analisar a Campanha de Comunicação “Eu tenho a Asma Grave na mão” e teve como objetivo principal verificar se o objetivo de aumentar o grau de consciencialização sobre a patologia de asma, para os diferentes públicos que tiveram acesso à campanha e o objetivo de aumentar a informação relativamente às diferenças entre asma e asma grave foi concretizado.

## Capítulo I - Problemática da comunicação no Marketing *Mix*

### 1.1. Evolução do conceito de Marketing *Mix*

O conceito de marketing emergiu em meados dos anos 50, com um conceito centrado no produto, produção e venda.

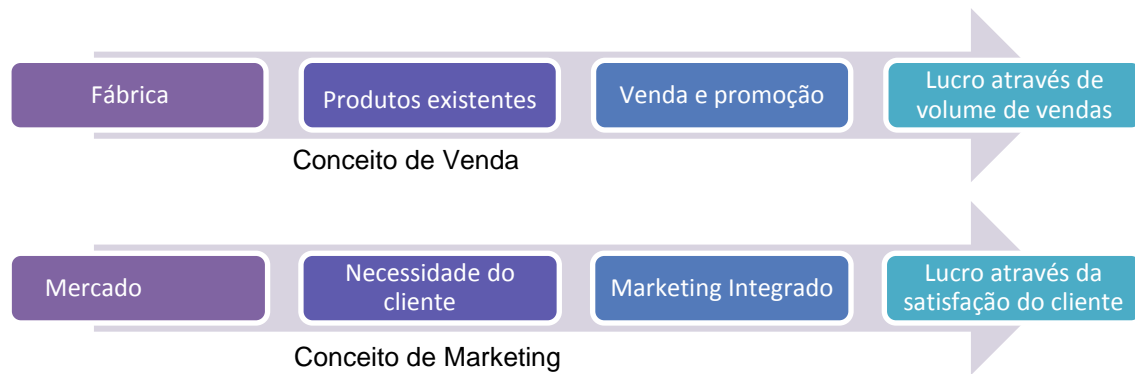


Figura 1: Contraste entre conceito de venda e conceito de marketing

Fonte: Kotler (2006)

O conceito de venda adota uma perspectiva de dentro para fora. Inicia-se na fábrica, foca-se nos produtos da empresa e serve-se da promoção e venda intensiva, para atingir o lucro. Foca-se na conquista do consumidor, conseguindo vendas a curto prazo, mas sem se preocupar em quem é o cliente. Já o conceito de marketing, adota uma perspectiva de fora para dentro. Inicia-se com um mercado bem definido, foca-se nas necessidades do consumidor, coordena todas as atividades que afetam o cliente, e” gera lucro através da criação de relações de longo-prazo, baseadas em conceitos de valor e satisfação do cliente” (Armstrong, 2000:18): através do conceito de marketing as empresas produzem o que os consumidores necessitam e desse modo, atingem a satisfação destes e o lucro.

Existem na literatura inúmeras definições de marketing:

A *American Marketing Association* define marketing como “uma função organizacional e um conjunto de processos, que criam, comunicam e proporcionam a criação de valor aos clientes e que permitem a gestão de relacionamentos com o cliente, de forma a trazer benefício para a organização e todos os seus *stakeholders*”. (Kotler, 2006:6). Podemos distinguir definições mais de âmbito social ou empresarial. Uma versão social mostra o papel do

marketing na sociedade; no âmbito empresarial, o objetivo do marketing, segundo Peter Drucker, é “conhecer e compreender o cliente tão bem que o produto ou serviço, o sirva e se venda por si próprio”. (Kotler, 2006:8)

Kotler (2006:28), define marketing como “o processo no qual as companhias criam valor aos consumidores e constroem relações fortes e duradouras, de forma a capturar valor dos clientes em retorno”. Para Lindon (2009:28), o Marketing é o “conjunto dos métodos e dos meios de que uma organização dispõe, para promover nos públicos pelos quais se interessa, os comportamentos favoráveis à realização dos seus próprios objetivos”.

O marketing é um “processo social e gerencial através do qual indivíduos e grupos obtêm aquilo que desejam e necessitam, criando e trocando produtos e valores uns com os outros” (Kotler; 1998:3) e é importante que se analisem as relações indivíduo-empresa e indivíduo-sociedade. Para as empresas, é imprescindível que a “empresa obtenha o máximo de informações sobre o cliente/público-alvo que pretende atingir” (Moura, 2014:9)

Os 4P's foram introduzidos por McCarthy, em 1978, como uma estrutura inovadora para a definição do composto de marketing: produto, preço, distribuição e comunicação. O marketing *mix*, foi mais tarde definido por Kotler como o “conjunto de ferramentas que a empresa usa para atingir seus objetivos de marketing no mercado-alvo” (Kotler; 1998:97).

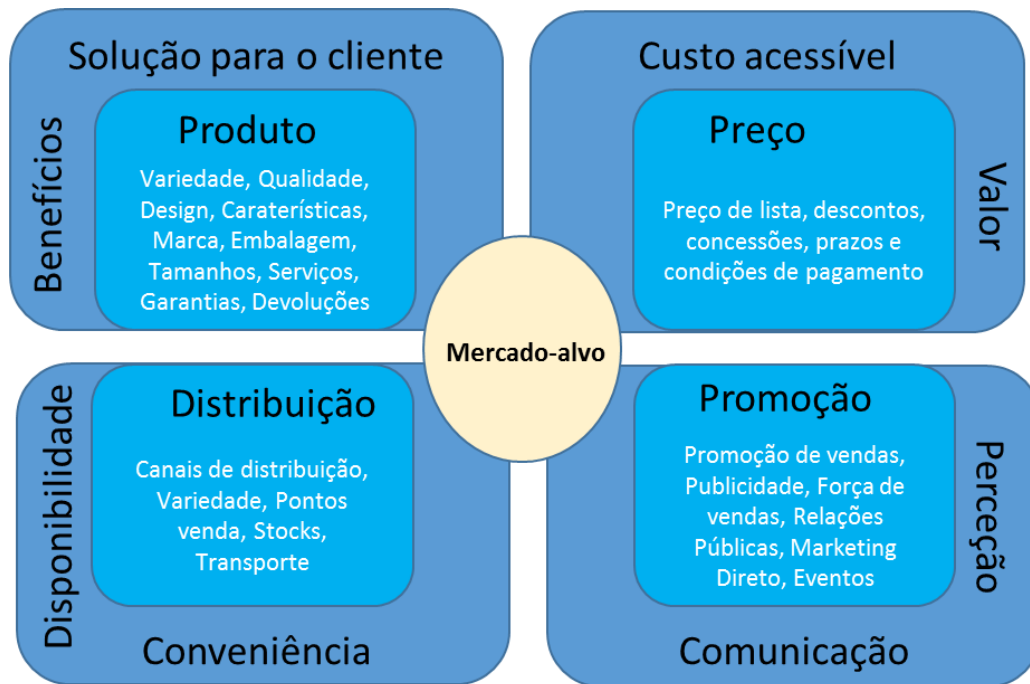


Figura 2: Os 4P's do marketing mix

Fonte: Elaboração própria

Um programa de marketing efetivo junta todos os elementos do *mix*, num programa coordenado, desenhado para atingir os objetivos de marketing da companhia, pela criação de valor para o consumidor. O *mix* de marketing constitui "o kit de ferramentas táticas para conseguir atingir uma posição forte e estabelecida nos mercados-alvo" (Kotler, 2005: 51)

O marketing-*mix* pode então ser definido da seguinte forma (Kotler, 2005):

- a) Produto: combinação de produtos e serviços que a companhia oferece ao seu mercado-alvo;
- b) Preço: quantidade de dinheiro que os consumidores têm de pagar para obter o produto;
- c) Distribuição: inclui as atividades da companhia que fazem com que o produto esteja disponível ao consumidor-alvo;
- d) Promoção: atividades que comunicam os benefícios do produto e persuadem o consumidor-alvo a adquiri-lo;

As organizações devem utilizar as ferramentas do *mix* de marketing para "influenciar os canais de distribuição e os consumidores finais". Kotler (2006), citando Robert Lautgerborn, sugere as empresas vencedoras são aquelas que



podem atender as necessidades do consumidor de forma eficaz e conveniente, utilizando uma comunicação eficaz. Sugere que os 4P's do vendedor, correspondem a 4C's do consumidor:

<b>4 P's</b>	<b>4 C's</b>
Produto	Solução do consumidor
Preço	Custo para o consumidor
Distribuição	Conveniência
Promoção	Comunicação

*Tabela 1: 4C's do consumidor*

Fonte: Kotler (2006)

O *mix* de marketing foi um conceito que evoluiu no tempo. O *mix* de marketing destinado a serviços teve, em 1981, proposto por *Booms e Bitner*, 3P's adicionais, que correspondem a: Pessoas, Evidência Física e Processos.

McCarthy defende que a estratégia de marketing especifica os mercados-alvo e o seu relacionamento com o *mix* de marketing. O autor, define mercado-alvo como o “mais homogêneo ou similar grupo de consumidores para os quais a empresa deseja chamar a atenção” (McCarthy; 1998, 34) e afirma que o consumidor tem um papel central no *mix* de marketing, todavia não faz parte dele. O consumidor deve ser o “alvo de todos os esforços de marketing (...) representando os consumidores específicos que integram o mercado-alvo”. (Amaral; 2000:52)

## **1.2. Papel da comunicação no *mix* de marketing**

A promoção, como elemento do *mix* de marketing, pode ser definida como a “coordenação de todos os esforços iniciados por quem vende, de forma a estabelecer canais de informação e persuasão, e deste modo, conseguir a venda de produtos e serviços ou promover uma ideia” (Armstrong, 2004:16) ou segundo Kotler (1998:31) “as atividades que comunicam os atributos do produto e persuadem os consumidores-alvo a adquiri-lo”. Armstrong (2004) sugere que, comunicações implícitas ocorrem através dos vários elementos do *mix* de

marketing, a maioria das comunicações das organizações com os mercados, acontecem segundo um programa promocional planejado e controlado.

A definição de Marketing da AMA reconhece que a troca é o conceito central do marketing. “Para a troca existir, têm de existir 2 ou 3 partes, com algo de valor para a outra parte, um desejo e a capacidade de abdicar de algo para a contraparte e uma forma de comunicarem entre elas” (Belch, 2004:7). Por isso, “a comunicação é o sangue de todas as organizações: é o meio através do qual, pequenas e grandes companhias, acedem a recursos vitais, que necessitam para operar” (Cees, 2007:1). Cees (2007:1) afirma que, é “através da comunicação, que as organizações adquirem recursos primários que necessitam (tal como capital, *recursos* humanos ou matérias-primas) e constroem *stocks* valiosos de recursos secundários (como a legitimidade ou a reputação) que lhes permite operar”.

De um modo geral, as atividades promocionais de uma empresa concentram-se no que deve ser comunicado, para quem, por que meios e a que custo. O “ponto de partida do processo de comunicação é providenciar uma auditoria de todas as interações que os consumidores-alvo podem ter com o produto e a empresa”. (Kotler, 1998:527). De forma a se conseguir uma comunicação eficiente, os profissionais de marketing devem entender os elementos fundamentais da comunicação eficaz.

Os elementos do processo de marketing são 9 e estão representados na figura seguinte:

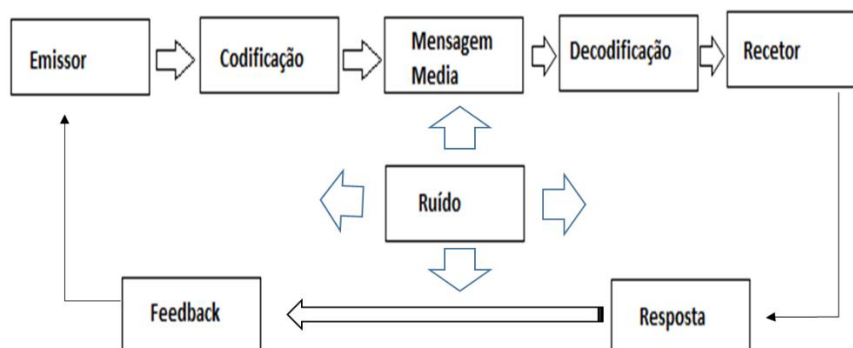


Figura 3: Elementos do processo de marketing

Fonte: Kotler (1998)

Os elementos principais da comunicação são o emissor e o recetor. As principais ferramentas de comunicação são a mensagem e os media. A codificação, decodificação, resposta e feedback, representam as principais funções da comunicação (Kotler, 1998). O modelo destaca assim os fatores-chave para uma comunicação eficaz. Segundo o autor (1998), os emissores devem saber que audiências devem atingir, que respostas esperar, codificas as mensagens de uma forma adequada através de media eficiente para atingir a audiência-alvo e conseguir receber feedback que lhe permita saber a resposta do recetor à mensagem.

Para que um programa de comunicação e promoção seja completo, deve seguir 8 etapas (Kotler, 1998):

1. **Identificar o público-alvo:** indivíduos, grupos, públicos específicos ou público em geral. O público-alvo influenciará as decisões do comunicador sobre o que, como, quando, onde e a quem comunicar;
2. **Determinar os objetivos da comunicação:** Deverá haver uma decisão sobre a resposta desejada do público-alvo. As respostas desejadas são: compra, alta satisfação e comunicação favorável, para levar o consumidor a um estado de disposição de compra (consciência, conhecimento, simpatia, preferência, convicção e compra);
3. **Desenvolver a mensagem:** a mensagem deve ser eficaz de forma a atingir o público a que se destina. A mensagem deve atrair a atenção, manter o interesse, despertar o desejo e conduzir à ação. A mensagem deverá resolver 4 problemas: o que dizer (conteúdo), como dizer corretamente (estrutura), como dizer simbolicamente (formato) e a quem dizer (fonte).
4. **Selecionar os canais de comunicação:** os canais devem ser adequados e eficientes para veicular a mensagem e podem ser de 2 tipos: pessoais (2 ou mais pessoas a comunicar diretamente entre si) ou impessoais (canais de mensagem sem contacto ou interação pessoal).
5. **Decidir o orçamento total da promoção:** decisão difícil que deve ser baseada num de 4 métodos: método da disponibilidade de recursos (assumir até onde se pode gastar), método da percentagem sobre a faturação (real ou prevista), método da paridade competitiva (comparar

com os orçamentos da concorrência) ou método do objetivo e tarefa (definir o orçamento com base na definição de objetivos específicos, tarefas a realizar para atingir esses objetivos e estimar os custos dessas tarefas e efetuar a soma total);

6. **Decidir sobre o composto de marketing:** alocar o orçamento total nas diversas ferramentas do *mix* promocional;
7. **Mensurar os resultados da promoção:** após a implementação, deve-se medir o impacto sobre o público-alvo – perguntar sobre o reconhecimento da mensagem, pontos de destaque, dados comportamentais de resposta, etc.
8. **Administrar e coordenar o processo de comunicação de marketing integrado:** utilizar as diversas ferramentas de uma forma integrada, utilizá-las de um modo orquestrado, por forma a conseguir atingir os objetivos da comunicação.

O *mix* de comunicação tradicional inclui 4 elementos: publicidade, promoção de vendas, relações públicas e venda pessoal.

A Publicidade, “é qualquer forma de apresentação impessoal e promoção de ideias, bens ou serviços por um patrocinador identificado” (Belch, 2004:16). O aspeto “pago” reflete o facto de o espaço/tempo para uma mensagem ser publicitada ter, por norma, custos. O componente impessoal, significa que a publicidade envolve media, que podem ser os veículos transmissores da mensagem, com o objetivo de a transmitir a grupos alargados de indivíduos. A natureza não pessoal da publicidade significa que esta não dá, por norma, oportunidade de gerar feedback imediato. Segundo Kotler (1998, 592), “o desenvolvimento do programa de publicidade envolve 5 etapas”: estabelecer objetivos; decisão sobre o tipo de publicidade (informativa/persuasiva ou de reforço/lembrança e estabelecer um orçamento que leve em conta ciclos de vida dos produtos/serviços, o tipo de mercado, a base de consumidores, a concorrência, a frequência, o grau de substituição de produto, entre outros; escolher a mensagem; decidir sobre o tipo de media envolvido e finalmente, definir como avaliar a comunicação e o efeito da publicidade.

A publicidade segundo Belch (2004:17), “serve para criar imagens de marca” e pode se um elemento importante do *mix* promocional porque “é um método custo-efetivo de comunicar a públicos vastos” (Idem, 2004:17).

A promoção de vendas é normalmente definida por “todas as atividades de marketing que trazem valor acrescido à força de vendas, distribuidores, ou consumidor final e podem estimular a uma venda imediata” (Belch, 2004:21). A promoção de vendas inclui ferramentas de promoção como: amostras grátis, cupões, prêmios, patrocínios, promoções cruzadas, concursos, etc. Estas ferramentas promocionais encorajam o consumidor/distribuidor a fazer a compra no momento e estimular as vendas de curto prazo. A promoção de vendas por norma, gasta 60-70% do orçamento promocional de uma companhia (Belch, 2004) e ao usar a promoção de vendas a empresa deve “estabelecer os seus objetivos, selecionar as ferramentas, desenvolver o programa, fazer pré-testes, implementar o programa, controlá-lo e avaliar os resultados (Kotler, 1998:594).

Relações-públicas envolve uma variedade de programas destinados a promover/proteger a imagem de uma empresa ou seus produtos (Idem, 1998:586). Relações-públicas define-se como “a função de gestão que avalia as atitudes do público, identifica as políticas e procedimentos de um indivíduo ou organização, com o interesse público e executa um programa/ações que ganham reconhecimento do público e aceitação” (Belch, 2004:23). Tem por regra um “ objetivo mais vasto que a promoção de vendas e o pretende estabelecer e manter uma imagem positiva de companhia, entre os seus diversos públicos”. (Idem, 2004:23)

Venda Pessoal, é uma forma de comunicação pessoa-a-pessoa, no qual o consumidor assiste ou persuade prospectivamente, um comprador a adquirir produtos ou serviços de uma empresa ou agir numa ideia. Envolve contacto direto entre o comprador e o vendedor. Esta interação (cara-a-cara ou através de recurso às telecomunicações), gera flexibilidade, uma vez que se consegue ter acesso às reações do comprador e modificar a mensagem de acordo, permitindo a individualização da mensagem as necessidades, desejos e situação do consumidor (Belch, 2004).

Assim sendo e de uma forma resumida, o tipo de comunicação que se faz, na indústria farmacêutica, é a seguinte:

✓ Imprensa	<b>Above the line</b>
✓ Outdoors	(apenas institucional)
✓ Rádio	
✓ Sponsoring e mecenato	<b>Below the line</b>
✓ Relações públicas	
✓ Congressos	(institucional e de produto)
✓ Promoções	

Figure 4: Tipo de comunicação mais utilizado na Indústria farmacêutica

Fonte: Elaboração própria

### 1.3. Comunicação integrada de marketing (IMC)

A comunicação integrada de marketing (IMC) foi um conceito que surgiu nos EUA no final dos anos 80.

De acordo com Shultz e Kitchen Schultz, em 1993, IMC foi definida como “um conceito do planejamento das comunicações de marketing, que reconhece o valor adicional de um plano compreensivo, que avalia os papéis estratégicos de um rol de disciplinas de comunicação (...) e as combina de forma a gerar clareza, consistência e o máximo de impacto nas comunicações” (Ivanov, 2012:537). Ivanov citando Schultz (2012:538), afirma que Schultz definiu IMC como “um processo de gestão estratégico utilizado para planejar, desenvolver, executar e avaliar programas de comunicação de marca coordenados, mensuráveis e persuasivos, ao longo do tempo com consumidores, e outras audiências alvo relevantes, internas ou externas”.

IMC é o princípio que as organizações seguem para comunicar com os seus mercados alvo (Mangold, 2009:357), e pode ajudar a criar mensagens consistentes e coordenadas através dos vários canais de comunicação (Kitchen, 2010:1).

O conceito evoluiu ao longo do tempo e as várias interpretações do conceito e os seus diferentes valores, podem ser observados na tabela seguinte:

Definições de IMC ao longo do tempo	
Autor e ano	Conceitos introduzidos
<b>Caywood, Schultz e Wang (1991) e Caywood, Schultz e Wang (1991b)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coordenação e consistência de mensagens e canais de comunicação</li> <li>✓ Uso de uma variedade de disciplinas de comunicação para trabalhar em sinergia baseado num plano compreensivo;</li> <li>✓ IMC como um conceito;</li> </ul>
<b>Schultz (1991)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inclusão de consumidores;</li> <li>✓ Respostas comportamentais;</li> <li>✓ Cultivar relacionamentos e lealdade do cliente</li> <li>✓ IMC como um processo;</li> </ul>
<b>Duncan e Everett (1993)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relacionamentos rentáveis expandindo o âmbito da audiência de clientes para outros <i>stakeholders</i>;</li> </ul>
<b>Nowak e Phelps (1994)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reforçar noção de consistência, coordenação e resposta comportamental;</li> </ul>
<b>Schultz e Schultz (1998)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Processo de gestão estratégico;</li> <li>✓ Noção expandida de comunicação de marca;</li> <li>✓ Mensurabilidade;</li> <li>✓ Especificar os mercados múltiplos mais explicitamente inclusive as audiências internas e externas;</li> </ul>
<b>Schultz (2004b) e American Marketing Association (2007)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Processo de gestão estratégico;</li> <li>✓ Comunicação de marca extensivamente;</li> <li>✓ Avaliação e mensurabilidade;</li> <li>✓ Grupos de <i>stakeholders</i> internos e externos;</li> <li>✓ Foco no valor da marca a longo-prazo;</li> </ul>

<b>Kliatchko (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Processo e conceito;</li> <li>✓ Foco na audiência;</li> <li>✓ Programa de comunicação;</li> <li>✓ Orientação para resultados;</li> </ul>
-------------------------	---

*Tabela 2: Definições de IMC ao longo do tempo*

Fonte: Kliatchko (2005)

Segundo Kitchen (2010), os investigadores reduziram a definição de IMC a 5 atributos básicos:

1. O esforço de comunicação deve ser direcionado aos consumidores de modo a afetar o comportamento;
2. Uma abordagem de fora para dentro deve ser utilizada, ou seja, iniciar primeiro com o cliente no desenvolvimento de uma estratégia de comunicação;
3. Uma relação bem estabelecida entre a companhia e o cliente é necessária;
4. Para entregar uma mensagem corretamente, todas as atividades de comunicação devem ser incluídas com pontos de contacto, integrados na estratégia;
5. Para criar uma marca competitiva, a coordenação entre as disciplinas de comunicação é necessária;

Existem diversas definições sobre o que representa a IMC:

Segundo Kliatchko (2005:24), “IMC é uma noção ou construção que obriga a um modo de pensamento – forma de estar e atitude – em torno de uma estratégia holística e estratégica no planeamento de comunicação das marcas”. IMC é também um “processo (...) que utiliza uma variedade de canais e sinergias na avaliação e mensurabilidade de programas de comunicação de marca” (Idem; 2005:24).

“Comunicações integradas de marketing tentam coordenar e controlar vários elementos do *mix* promocional – publicidade, vendas pessoais, relações públicas, promoção, marketing direto e vendas – para produzir uma mensagem com foco no cliente” (Mangold, 2009:357) e assim, conseguir atingir vários objetivos da organização.



Para Amaral (2008:38), a “comunicação integrada de marketing é a forma encontrada para o planejamento global de comunicação, com as técnicas e os métodos específicos de cada área, usando uma só linguagem, para realizar a promoção/comunicação dos produtos e serviços”, entre o produtor e o consumidor.

Kotler (2006:430), explica que a “comunicação integrada de marketing envolve a identificação de uma audiência target e o ajuste de um programa promocional bem coordenado”, para obter a resposta desejada dessa audiência.

Comunicação integrada de marketing pode ser descrita como o “processo que envolve várias formas de comunicação que persuadem, informam, relembram e entretêm clientes e lhes dão perspectivas, afetando ou influenciando audiências alvo” (Copley, 2004:12). Segundo Kitchen (2010:4), um resultado importante de uma abordagem IMC é a de que “todas as ferramentas do *mix* de comunicação, pelo menos do lado da companhia, estão integradas e geram suporte”, dando origem a efeitos sinérgicos.

A *American Association of Advertising Agencies* (os 4A's) desenvolveu uma das primeiras definições de IMC: “o conceito do planejamento de comunicação de marketing, que reconhece o valor adicional de um plano compreensivo, que avalia os papéis estratégicos de uma variedade de disciplinas de comunicação – publicidade, marketing direto, promoção de vendas e relações públicas - e as combinam, para que haja, clareza, consistência e o máximo de impacto nas comunicações” (Belch, 2004:9)

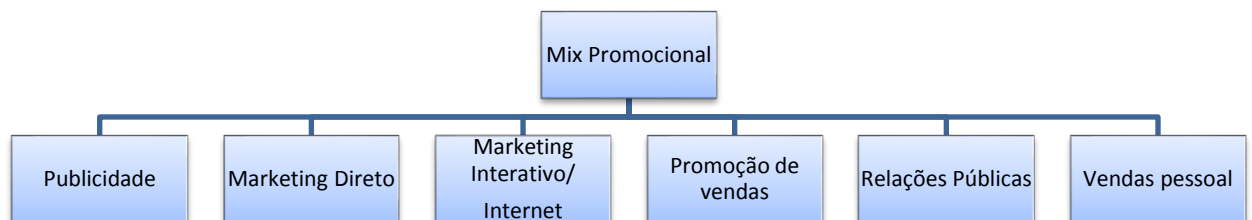
IMC permite aos *marketeers* combinar todas as comunicações, de forma a planejar e criar uma abordagem coerente e sinérgica. Kitchen citando McGrath (2010), afirma que os benefícios da IMC, podem ser sumarizados do seguinte modo:

1. Uma abordagem de IMC alinha a estratégia de marketing a curto e longo prazo, de forma a evitar conflitos dentro da organização;
2. Permite uma abordagem clara e simples;
3. Todas as audiências alvo são consideradas;
4. Encoraja a comunicação individual e *one-to-one*;
5. Incrementa a sinergia e resulta em benefícios financeiros;

Algumas das barreiras à IMC são: coordenação e questões de controle, dificuldade de medição, falta de visão estratégica e cultura de gestão, existência de subculturas dentro dos vários departamentos de comunicação, medo de mudança, estruturas hierárquicas organizativas, entre outras.

Os *marketeers* do século XXI, devem utilizar a comunicação integrada de marketing, para além dos tradicionais 4P's. Kitchen (2010:6) afirma que, "uma empresa pode transformar a busca por informação sobre o cliente numa vantagem competitiva, através do envolvimento num diálogo interativo com o cliente", por exemplo marketing direto ou fóruns de *chats* de Internet.

"A IMC utiliza elementos promocionais tradicionais, assim como outros, devido à fragmentação dos *media* e o crescimento das novas tecnologias" (Kitchen; 2010:13), o que facilita a integração e aumenta o retorno e os relacionamentos a medio e longo-prazo. O *mix* de promoção, numa perspetiva de IMC, adiciona às 4 ferramentas tradicionais do *mix*, publicidade, relações públicas, promoção de vendas e vendas pessoal, o "marketing direto e o media interativo como elementos do *mix* promocional que os *marketeers* dos tempos modernos, utilizam para comunicar com os seus alvos" (Belch, 2004:16) e por isso, têm um papel distintivo num programa de IMC.



*Figura 5: Elementos do Mix Promocional*

Fonte: Belch (2004)

Conseguir consistência de mensagens, um trabalho mais eficiente entre departamentos, melhor utilização dos elementos do *mix* de media e promocionais e gerar poupanças, são alguns dos benefícios da IMC.

Existem 3 fatores importantes na implementação de uma abordagem IMC (Ivanov, 2012:538):

- ✓ Desenvolvimento e uso de tecnologias digitais, em todos os campos;

- ✓ Uso de marcas comerciais como a ferramenta diferenciadora mais importante da companhia, versus os competidores;
- ✓ Globalização;

A tecnologia e a globalização são as *drivers* de mudança na implementação de estratégias de comunicação integrada de marketing. A Internet abriu um *Marketplace* caracterizado por ser partilhado, disponível em tempo real, ser global e aberto. (Ivanov: 2012:539). Ivanov citando Arnott e Bridgewater (2012:539), afirma que “as características da Internet, que influenciam as comunicações de marketing são”:

- ✓ Disponibilidade 24/24, 7/7: qualquer utilizador pode aceder a qualquer hora em qualquer lugar;
- ✓ Interatividade: possibilidade do utilizador poder procurar e rapidamente localizar a informação que necessita;
- ✓ Acessibilidade global: a informação é disseminada em tempo real e acessível em qualquer ponto do globo;
- ✓ Suporte para aplicações multimédia
- ✓ Interação: possibilidade de estabelecer um permanente diálogo entre a organização e os seus parceiros. A troca de informação pode ocorrer nos dois sentidos.

As comunicações de marketing *online*, requerem uma “abordagem integrada, com ênfase em elementos como: compreensão de necessidades e comportamentos do consumidor, uso de bases de dados de clientes, uso de *media* e comunicação integrada com os *stakeholders*”. (Ivanov, 2012:540). Uma estratégia de IMC deverá ter um lugar transversal a toda a companhia.

## 1.4. Marketing Digital

### 1.4.1. Marketing Digital e o consumidor digital

O digital veio alterar profundamente os fundamentos do marketing. Uma das maiores mudanças veio com o aparecimento do consumidor digital e o mundo digital B2B (Wind, 2002, 44).

A tecnologia muda as pessoas. A tecnologia digital está a mudar a forma como os consumidores se relacionam com os produtos e os mercados. (Wind, 2002,

44). Atualmente a tecnologia é o 6º sentido para a grande maioria das pessoas. Dificilmente se passa uma hora sem que cada um de nós utilize uma peça de tecnologia. A tecnologia está envolvida em todos os passos do nosso dia-a-dia e nos próximos 5 a 10 anos a escala e o grau de digitalização vão evoluir significativamente. Hoje em dia uma família média tem 3 peças de tecnologia ligadas à internet. Por volta de 2020 este número ascenderá a um mínimo de 10 (Bellenghem, 2015:3). Segundo Bellenghem (2015:4), a rápida digitalização terá um impacto entre consumidores e companhias. A relação com o cliente será digital do início ao fim. A diferença entre o *online* e o *offline* irá desvanecer.

As mudanças no comportamento do consumidor obrigaram as companhias a repensar as suas estratégias de marketing no domínio do digital (Tiago, 2014:703). Atualmente, “a visão de uma Internet voltada para os negócios ainda não é um facto concreto” (Adolpho, 2012:87), uma vez que algumas empresas não sabem como implementar uma estratégia digital e os recursos necessários para uma implementação de sucesso. Chegar ao novo consumidor digital é essencial. O consumidor de hoje, “na sua demanda por autenticidade, tem procurado relacionar-se com as suas marcas de forma a conhecê-las e analisar se as deve adotar ou não” (Adolpho, 2012:107) e como tal, conhecer as motivações de compra do utilizador é fundamental para aumentar a receita.

Os consumidores digitais são mais exigentes e mais ávidos de informação e para isso são necessárias estratégias de marketing mais adaptadas às suas necessidades. Os consumidores hoje vivem num mundo de self-service, automação, uso de dados inteligentes e serviço ao cliente proativo (Bellenghem,2015:4). Segundo Wind (2002:44), os consumidores digitais esperam que tudo seja customizável – produtos e serviços que compram, a informação que procuram, o preço que estão dispostos a pagar. A mudança é enorme, de tal forma que os consumidores atualmente podem procurar produtos e informação por um atributo específico, preço, funcionalidades, etc ou até uma combinação de atributos, assim como obter facilmente informação sobre avaliações e experiências de terceiros. No entanto, os consumidores digitais são muito heterogéneos, quer no grau de confiança que depositam na internet quer na forma como lidam com este novo mundo digital.

Bellengham (2015:110) afirma que, para atingir sucesso no futuro uma transformação digital das empresas é essencial. O consumidor escolheu ter nos elementos da sua vida, componentes digitais e por conseguinte é crucial para a sobrevivência de uma companhia e uma condição indispensável uma transformação digital e as mudanças têm de ser feitas hoje, porque amanhã será muito tarde. Os elementos base para a transformação numa relação digital com o cliente são:

- ✓ Progresso rápido no desenvolvimento tecnológico foi correspondido com a mudança nas expectativas do consumidor. Digital primeiro=consumidor primeiro. As companhias bem-sucedidas no mundo digital são extremamente orientadas para o consumidor;
- ✓ A relação digital com o consumidor leva a uma nova forma de excelência operacional que combina eficiência com um elevado nível de serviço ao cliente;
- ✓ Consumidor primeiro significa orientação para o cliente. Isto requer modelos de negócio adaptativos dado que os mercados estão em constante movimento;
- ✓ Uma relação digital coloca o consumidor (e não os canais) numa posição central entre as diferentes interações. A diferença entre o *online* e o *offline* tenderá a desaparecer e para tal é necessário criar ecossistemas digitais (interação entre os canais online, offline e os diferentes parceiros) onde o consumidor tem uma posição central;
- ✓ A relação digital com o cliente procura um “retorno em felicidade” – aumentando o nível de serviço ao consumidor a um preço mais económico onde o *self-service* se transformará em *self-control* e depois em automação.
- ✓ Informação será o cerne da relação digital com o consumidor. Tudo poderá ser convertível em informação, o que fará com os consumidores se tornem mais previsíveis e faz com que os *marketeers* se foquem não no consumidor médio mas no consumidor individual.

“Uma das grandes vantagens do grau de atividade do consumidor é fazer com que ele se exponha mais, se mostre mais. Se estiver preparado para o ler, para o monitorizar, para o estudar minuciosamente e extrair inteligência dessas

informações, terá dados preciosos de cada um dos consumidores que entraram em contacto com a sua marca” (Adolpho, 2012:86). Para se adaptarem a este novo consumidor, as empresas têm de implementar novos modelos de negócio, uma vez que as expectativas atuais do consumidor são de que haja a criação de um relacionamento fácil, rápido e conveniente digital. Prevê-se que no futuro o digital se torne uma *commodity*. Quando todas as companhias se tornarem digitais, o fator digital deixará de ser considerado um fator distintivo e eventualmente tornar-se-á obsoleto. Será segundo Bellengham (2015:21), a base universal para a relação com o cliente e deixará de ser um fator diferenciador. No entanto, se por volta de 2025 as coisas serão muito diferentes atualmente é, sem dúvida, um fator diferenciador essencial.

Hoje em dia, ter acesso a um mundo fácil e conveniente, é uma das expectativas do consumidor digital. A Internet, nos últimos 20 anos tornou-se parte integrante do dia-a-dia de milhões no mundo. “A interface entre as empresas e o mundo digital vai continuar a crescer em importância” (Bellengham, 2015:20) e vai ter manifestações no mundo *off-line*. Num futuro próximo esta interface digital será a base do consumidor moderno. O advento da Internet criou um novo consumidor e criou a necessidade de um novo tipo de marketing. Uma das alterações da Internet, foi o “de permitir que o ser humano viva em rede” (Adolpho, 2012:171) e isso mudou o mercado. Numa sociedade tradicional o contacto era com dezenas de pessoas. No mundo digital esse valor cresce exponencialmente para centenas ou milhares, logo a velocidade a que a informação se dissemina é também maior assim como deixou de existir a questão da barreira geográfica, sendo que a Internet permitiu a criação de enormes praças globais, onde “pessoas com a mesma sintonia se agregam” (Adolpho, 2012:174), trocam experiências e conhecimento e produzem de forma colaborativa. O nível de influência mudou drasticamente pela criação de novos fluxos e canais de informação.

#### 1.4.2. Os 8P's do marketing Digital

A internet funciona como um ecossistema e o ecossistema digital permite a interação entre o *online* e o *offline*, o consumidor e terceiros. É um sistema onde

o consumidor assume uma posição central mas com inúmeros pontos de contacto. Cada contacto gera um conjunto de dados, em tempo real e onde a colaboração e a partilha de informação estão na base na experiência do consumidor, permitindo às empresas digitais, responder mais adequadamente e mais rapidamente. (Bellengham, 2015)

A base do marketing digital é constituída por “um processo circular, que se inicia no consumidor e termina no consumidor” (Adolpho, 2012:187) e a estratégia, para ser cumprida com êxito deve apoiar-se no grau de atividade do consumidor e apresentar uma proposta de valor superior à do *offline*. A estratégia do digital deve estar ancorada não na ferramenta a usar como base de partida, mas sim na perceção de qual será a melhor ferramenta no momento para atingir o objetivo proposto.

Na literatura, Adolpho (2012), propõe 8P’s para explicar mais profundamente o marketing digital:

1. **Pesquisa:** se quer comunicar de forma eficaz, persuadir e vender, deve conhecer com detalhe aquele a quem quer comunicar a sua marca, produtos ou serviços. Como tal, deve haver uma recolha exaustiva sobre o consumidor do novo século, consumidor este que é bastante ativo, mas ao mesmo tempo se expõe e deixa rasto no ambiente da *web*;
2. **Planeamento:** na posse das informações conseguidas no 1º P e perceber como funciona o consumidor no mundo *online*, deve-se haver um plano com a diretriz de todo o projeto (planeamento deve conter informação desde o *layout*, técnicas de SEO mais adequadas, trabalho ao nível das redes sociais, elementos do site, links patrocinados e quais os indicadores a serem medidos pelo *Google Analytics*. O planeamento deve mostrar como um *site* se vai transformar numa plataforma de negócio;
3. **Produção:** o 3ºP concentra-se na estrutura do *site* e nas suas funcionalidades – elementos de medida, como aumentar o tempo de navegação do consumidor, diminuir a taxa de rejeição, captar emails de visitantes e outros dados, que permitam ser um negócio aberto

24h/dia. Tem toda a parte de programação e envolve basicamente programadores;

4. **Publicação:** o 4ºP trata do conteúdo que a empresa deve disponibilizar ao mercado e ao consumidor com o objetivo de fazer com que fale de si e recomende a terceiros. Contempla o conteúdo do site e o conteúdo que coloca no site e nos media sociais com mais frequência.
5. **Promoção:** o 5ºP está ligado á comunicação e esta tem de ser relevante para o consumidor;
6. **Propagação:** Este P está relacionado com a interação em rede e a importância de gerar informação credível, que crie reputação para a marca e que aumente a taxa de conversão de visitantes em compradores;
7. **Personalização:** a personalização gera relacionamento com o consumidor, é importante nos pontos de contacto do consumidor com a marca e na comunicação da empresa com o consumidor porque cada consumidor é individual e diferente;
8. **Precisão:** Medir resultados, perceber qual/quais as ferramentas disponíveis no mercado mais adequadas ao negócio, interpretar resultados, transformar os resultados em dados pertinentes e perceber quais os próximos passos.

“Os processos circulares são mais adequados à nova economia devido às características que lhe conferem maior oportunidade de sobrevivência e agilidade em ambiente caótico” (Adolpho, 2012:207) e permitem ambientes em que o consumidor é ouvido, ao mesmo tempo que é ativo e exigente. Empresas digitais têm processos circulares adaptados ao quotidiano corporativo e o marketing digital, como parte da estratégia de uma empresa como um todo, deve estar integrado.



## Capítulo II – Marketing Farmacêutico

### 2.1. Indústria Farmacêutica

A indústria farmacêutica tem desde a sua gênese, a permanente busca por novos medicamentos, ou seja, encontrar soluções terapêuticas para necessidades médicas. Atualmente, “ procura opções que acrescentem valor terapêutico e, na perspectiva da sociedade, rácios custo/efetividade mais favoráveis. (...) Contudo, tornar disponíveis medicamentos inovadores destinados ao tratamento de patologias, ainda, não-tratáveis, ou insuficientemente tratadas, depende, em muito larga extensão, dos esforços de investimento que a Indústria Farmacêutica multinacional, baseada e orientada por princípios e valores de mercado, esteja disposta e disponível a realizar e concretizar.” (Apifarma, 2014:147)

A Indústria Farmacêutica é um sector com características pouco usuais. Totalmente “regulamentada, espartilhada entre a indispensável proteção da Saúde Pública e o necessário desenvolvimento empresarial, submetida a normas estritas e escrutínios regulamentares em todo o seu ciclo produtivo, é também um dos sectores que mais investe em Pesquisa e Desenvolvimento, contribuindo, como poucos, para o desenvolvimento tecnológico do País”. (Idem, 2014:41)

“A evolução dos padrões epidemiológicos de doença, bem como as determinantes do seu desenvolvimento e ocorrência, continuarão forças orientadoras da atividade da Indústria Farmacêutica, agora moduladas por outras determinantes dos processos de investigação e desenvolvimento de novas entidades com potencial utilização clínica”. (Idem, 2014:148)

A comercialização de um qualquer novo medicamento é a “meta de um prolongado e muito duro processo de seleção, no qual é preciso investir a longo prazo uma quantidade enorme de recursos para a investigação, o desenvolvimento, a fabricação, a aprovação pelas autoridades regulamentadoras e a venda” (García-Rey, 2010:45), que só se pode recuperar durante um período limitado de 10 anos de comercialização até que expire a patente e surjam os primeiros genéricos.

Araújo (2012:4) afirma que a “produção de medicamentos envolve quatro estágios principais: Investigação & Desenvolvimento (I&D) de novos fármacos; produção industrial de fármacos; formulação e processamento final de medicamentos; e comercialização e distribuição por intermédio de farmácias e outros distribuidores e das unidades prestadoras dos serviços de saúde”.

A Indústria farmacêutica controla a informação primária sobre cada molécula, os estudos que desenvolve para avaliar a sua aplicabilidade terapêutica e acompanha a evolução do produto depois de entrar no mercado. (Ferreira, 2008:613).

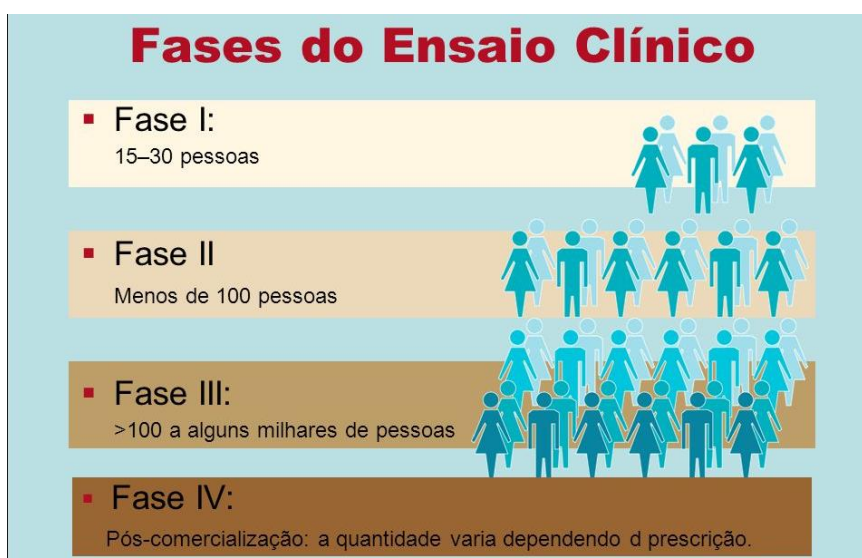


Figura 6: Fases do ensaio clínico

Fonte: Novartis

O mercado dos medicamentos é de facto um mercado muito especial. “É altamente complexo, com uma enorme variedade de intervenientes, desde as empresas farmacêuticas, aos distribuidores, farmácias, médicos e outros técnicos de saúde, doentes, entidades prestadoras de cuidados de saúde (privadas e públicas) e seguradoras” (Ferreira, 2008:608).

Ferreira (2008:609) refere que o “mercado dos medicamentos é também um mercado fortemente regulamentado pelos governos que intervêm na aprovação dos medicamentos a introduzir num dado país”, na fixação do seu preço de venda ao público e sempre que existe comparticipação do Estado, na compra do



mercado de medicamentos cresceu e o papel da indústria de medicamentos também.

A indústria Farmacêutica em Portugal despontou no último quartel do séc. XIX. A fase industrial surgiu com a criação da Companhia Portuguesa de Higiene (CPH), fundada em Abril de 1891. Já em pleno século XX, nos últimos anos do regime monárquico, caiu em desuso a produção, num regime semi-industrial, de fármacos em doses unitárias e de forma personalizada para o doente. Nos anos 20, apesar da acentuada instabilidade, nasceram a Bial, com a sua génese na criação de um pequeno laboratório na baixa do Porto (1924) e a Sociedade Industrial Farmacêutica, SARL (1923) proprietária dos Laboratórios Azevedos. (Apifarma, 2014). É ainda nesta década que surgem as Faculdades de farmácia, em Lisboa, Porto e Coimbra. Com a entrada no Estado Novo a Indústria Farmacêutica começa a desenhar-se como a conhecemos atualmente. Em 1939 é criado o do Grémio Nacional dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas (GNIEF) e o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos (1935). Na década de 30 são criados os Laboratórios Vitália – Sociedade Comercial Farmacêutica, o Laboratório Lemos e a Sociedade Paracélsia, os Laboratórios Horus, os Laboratórios Lab, os laboratórios da Quimiatria Kevel e os Laboratórios Zimaia, Isis e Sanitas, este último que alcança um “nível elevado de sucesso através das exportações para as províncias ultramarinas e mercados como a Índia Inglesa e os Congos belga e francês” (Idem, 2014:81).

Ao nível dos laboratórios estrangeiros, assinala-se a entrada da Merck em Portugal, cuja primeira representação data de 1934, e também dos Produtos CIBA, Lda, e da Schering alemã. Na Bayer, por seu lado, foi nesta década que se “incrementou a ação dos delegados de propaganda médica, elo de contacto personalizado entre a Indústria Farmacêutica e os médicos, e que começou a circular pelo País uma carrinha que, através da projeção de filmes promocionais, procedia à divulgação de produtos da marca não sujeitos a receita médica”. (Apifarma, 2014:83).

Com a chegada da 2ª GGM, apesar do conflito bélico e do aumento dos custos das matérias-primas, constitui-se uma época de oportunidades e foram criados,

nesta década, quatro importantes sociedades farmacêuticas em Portugal: os Laboratórios Vitória, os Laboratórios Atral, o Instituto Luso-Fármaco e a Medicamenta. (Apifarma, 2014).

Os anos 50 representaram um grande investimento do Estado na gestão do sistema da Saúde Pública, com a criação do Ministério da Saúde e Assistência, todavia ainda prevaleciam as inúmeras farmácias de oficina, com carências ao nível da organização e investigação científica. É nesta década que aumentam as sucursais portuguesas de multinacionais, nomeadamente francesas em Portugal e dado que existiu uma explosão de novas moléculas, foi criada a Comissão Técnica dos Novos Medicamentos (CTNM), em 1957. A CTNM deu corpo ao “primeiro verdadeiro sistema de autorização de medicamentos no País, o qual implicou que os laboratórios passassem a depender de três entidades distintas para o lançamento de novos produtos: a DGS, que procedia à autorização da introdução dos medicamentos, a CTNM, que emitia um parecer técnico em função da avaliação segundo critérios farmacológicos, terapêuticos e económicos e a CRPQF, que aprovava os respetivos preços de venda”. (Apifarma, 2014:102).

A Indústria Farmacêutica nacional registou, nos anos 60, uma taxa média anual de expansão de cerca de 13,5%, representando cerca de 1% do Produto Interno Bruto. Uma parte significativa deste contributo para a economia nacional, cerca de 12%, era proveniente da exportação, que aumentou fortemente. Com efeito, nesta década os medicamentos portugueses chegavam já a cerca de 60 Países, podendo identificar-se três grupos bem distintos de mercados-alvo. O primeiro, e mais importante porque com maior volume de vendas, era formado pelo Reino Unido, E.U.A. e Holanda. O segundo, com menor volume, integrava, entre outros, o Japão, a França, a Alemanha Ocidental e a Grécia. No último grupo encontravam-se Países como o Líbano, o Vietname do Sul, a Suécia, Israel e a Argentina. Também “os Países do Ultramar eram muito significativos como mercados de exportação, representando, em 1969, cerca de 12%” (Apifarma, 2014:109) e tendo registado, a partir de 1967, uma taxa de crescimento de dois dígitos. Ainda em 60, entram no mercado nacional as grandes multinacionais

farmacêuticas, que até a data tinham estado a operar através de sucursais, como a *Lilly*, *Boehringer-Ingelheim*, os Laboratórios *Roussel*, entre outras.

As mudanças políticas introduzidas em Portugal pela revolução de 25 de Abril de 1974 e fixadas pela Constituição de 1976 tiveram um impacto determinante nas políticas de Saúde Pública e na própria Indústria Farmacêutica. Um exemplo foi a “substituição do antigo Grémio Nacional dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas pela Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica – Apifarma, e dados passos no desenvolvimento de estruturas para a distribuição farmacêutica. (...) Nos anos 80, foi desenvolvido o SNS - Sistema Nacional de Saúde e as Administrações Regionais de Cuidados de Saúde (ARS)”. (Apifarma, 2014:118)

Os anos 90 foram determinantes no sistema europeu de avaliação e supervisão do medicamento. Foi criada a Agência Europeia do Medicamento e o Infarmed – Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento, ao qual foi atribuída exclusiva responsabilidade “pela orientação, avaliação e inspeção da atividade farmacêutica”. (Apifarma, 2014:129). Foi nesta década que se deram as grandes fusões e o “surgimento de grandes *players* do setor farmacêutico, com o nascimento da Aventis (fusão da Rhône-Poulenc), da Novartis (fusão da Ciba-Geigy com a Sandoz) e a AstraZeneca (fusão da Astra com o grupo Zeneca)”. (Apifarma, 2014:130).

O novo milénio abre com o surgimento em massa dos medicamentos genéricos e das empresas de biotecnologia. O ano de 2002 marca o início das medidas relativas à prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) e à introdução do sistema de preços de referência.

“O valor do mercado farmacêutico Português está em contração desde 2010” (Apifarma, 2014:176), tendo totalizado 3429 milhões de euros em 2014.

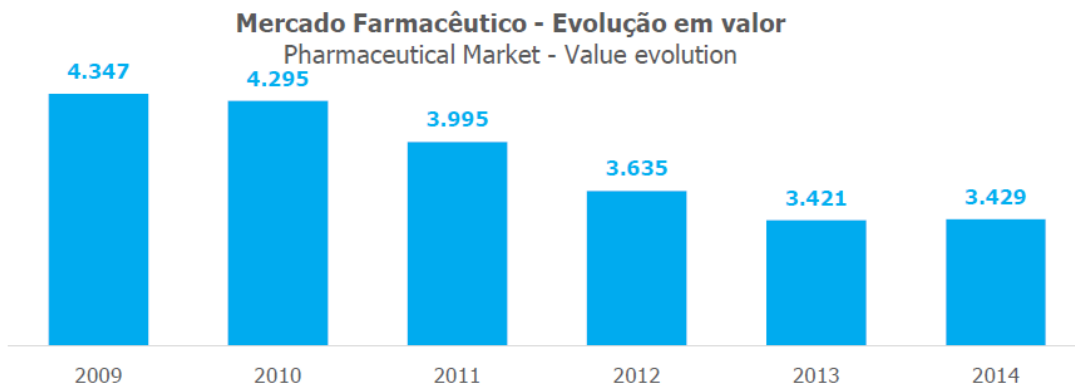


Gráfico 1: Mercado Farmacêutico - Evolução em valor

Fonte: Apifarma

Desde 2012 os mercados ambulatoriais e hospitalares têm mostrado que o mercado farmacêutico nacional voltou a crescer.

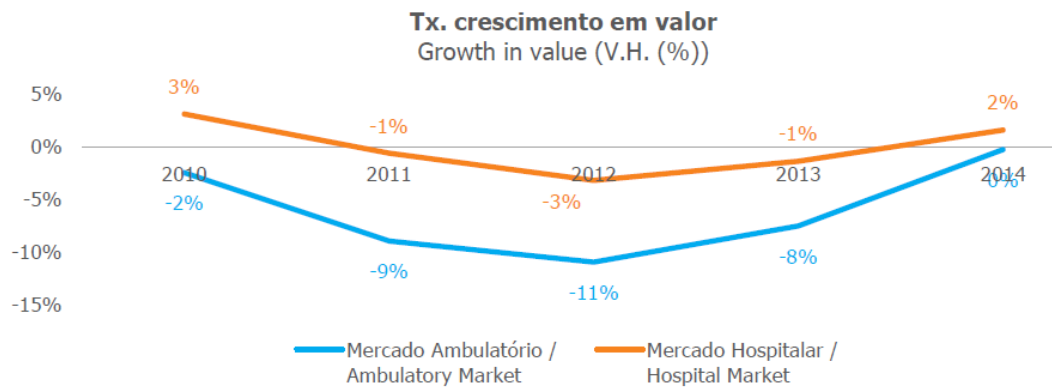


Gráfico 2: Taxa de crescimento, em valor, dos mercados hospitalar e ambulatório

Fonte: Apifarma

Os dados nacionais de prescrição de medicamentos MSRM mostram crescimentos negativos de 2 dígitos, em valor e negativos em volume, nos MSRM e MNSRM.

Em valor In value	Unidades / Units: M€						Cresc. / Growth 2010-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
MSRM Prescription medicines	3.140	3.065	2.768	2.438	2.219	2.228	-27,3%
MNSRM Non prescription medicines	210,1	201,9	205,8	208,6	227,3	211,6	4,8%
Quota dos MNSRM (%) MNSRM Share	6,3%	6,2%	6,9%	7,9%	9,3%	8,7%	

Em volume In volume	Unidades; Milhões de embalagens / Units: Million of packages						Cresc. / Growth 2010-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
MSRM Prescription medicines	220	212	204	234	204	208	-2,1%
MNSRM Non prescription medicines	40,4	39,2	39,3	40,9	41,4	37,1	-5,3%

Tabela 3: Dados nacionais de prescrição

Fonte: Apifarma

A quota de mercado de genéricos a nível nacional tem vindo a aumentar, de uma forma sustentada, desde 2009, atingindo em 2014 uma quota de 19,2% em valor e 36,5% em volume.

Evolução das quotas de genéricos no mercado total  
Generic market share evolution in total market

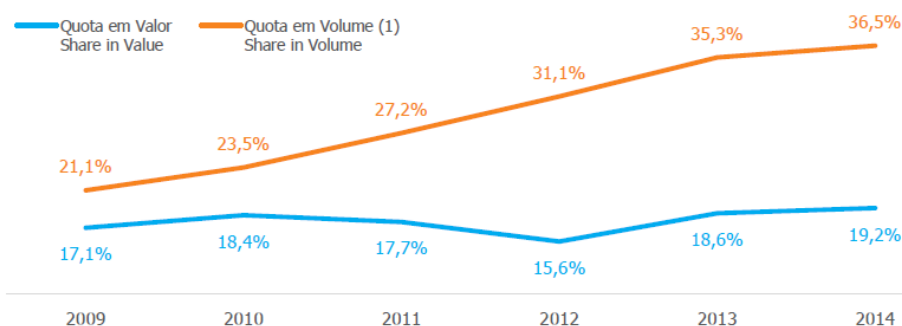


Gráfico 3: Evolução das quotas de genéricos no mercado total de medicamentos

Fonte: Apifarma

Atualmente, são mais de 140 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, 2014:178)

As empresas com maior volume de vendas, com dados de 2015, são respetivamente no mercado hospitalar e ambulatório:



Top 20 em valor no mercado hospitalar SNS 2015 (Portugal)

Companhia	Ranking 2015
GILEAD SCIENCES L	1
PFIZER	2
ROCHE FARM.QUIMICA	3
NOVARTIS FARMA	4
JANSSEN/CILAG FAR.	5
MERCK SHARP DOH/SP	6
ABBVIE	7
BRISTOL-MYERS SQUI	8
VIIV HEALTHCARE	9
BAXTER MED.FAR.LDA	10
GENZYME PORTUGAL	11
MERCK	12
CSL BEHRING	13
BIOGEN IDEC PORT.	14
CELGENE EUROPE	15
OCTAPHARMA LDA.	16
LABESFAL	17
BAYER PORTUGAL	18
SANOFI	19
ASTELLAS FARMA	20

Top 20 em valor no mercado ambulatório 2015 (Portugal)

Companhia	Ranking 2015
MERCK SHARP DOH/SP	1
ASTRAZENECA	2
NOVARTIS FARMA	3
BIAL	4
GLAXOSMITHKLINE	5
BAYER PORTUGAL	6
GENERIS	7
BOEHRINGER INGELH	8
PFIZER	9
SANOFI	10
SERVIER	11
RATIOPHARM	12
A.MENARINI PORT.	13
MEDINFAR	14
MERCK	15
JANSSEN/CILAG FAR.	16
JABA RECORDATI	17
LILLY PORTUGAL	18
NOVO NORDISK C.P.F	19
SANDOZ	20

Tabela 4: Top 20 das empresas farmacêuticas em valor

Fonte: IMS Health EHN Plus

### 2.3. Indústria Farmacêutica mundial - evolução e valores de mercado

O mercado global tem crescido de forma sustentável. De acordo com o IMS, as vendas globais da indústria farmacêutica totalizaram, em 2012, 964 mil milhões de USD, correspondendo a um crescimento de 2,4%, em resultado, fundamentalmente, do crescimento nos mercados emergentes (China, Brasil, Rússia, etc.), já que nos mercados maduros se assistiu ao pico da queda de patentes e forte contenção de custos por parte dos financiadores. Os Estados Unidos continuam a ser o maior mercado, mas o resto do mundo, onde se incluem os países emergentes, já representam 29,4% do valor de mercado. Nos últimos anos, “a indústria farmacêutica é marcada pelo crescimento dos genéricos e a expiração de grande número de patentes”. (Apifarma, 2014:182). Espera-se que o mercado de genéricos continue a crescer e que a nova área dos biossimilares ganhe dimensão. Dados do IMS estimam dinâmicas de crescimento na indústria farmacêutica, fazendo o mercado chegar a valores na ordem de 1.2 mil milhões de USD em 2016.

Segundo o relatório da PwC, "From Vision to Decision", as vendas nos países BRIC (Brasil, China, Índia e Rússia) cresceram cerca de 22,6%, enquanto as vendas noutros países cresceram em média 7,2%. "Em 2020 prevê-se que o mercado farmacêutico global possa valer cerca de 1.6 mil milhões de USD" (PwC,2012:5). A procura por medicamentos tem crescido, a par com o crescimento da população mundial, com o envelhecimento e o aumento do sedentarismo. "Em 2010 estimavam-se cerca de 6.9 mil milhões de pessoas, em 2020 estimam-se mais de 7.6 mil milhões. Deste valor, 30% será sedentário, mais de 20% obeso e mais de 13% terão 60 anos ou mais" (Idem,2012:5). Em suma, mais do que nunca, haverá mais gente doente e com idade avançada. Mais população terá acesso a serviços de saúde mais acessíveis e idealmente o acesso à saúde será considerado um direito humano básico.

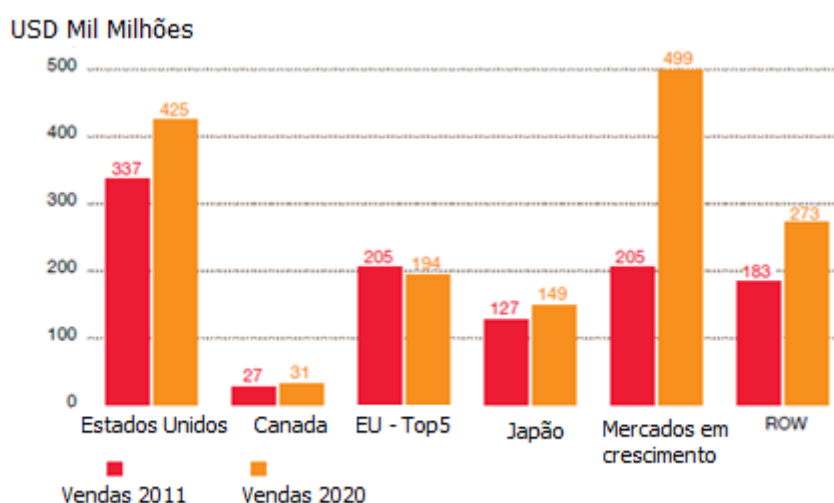
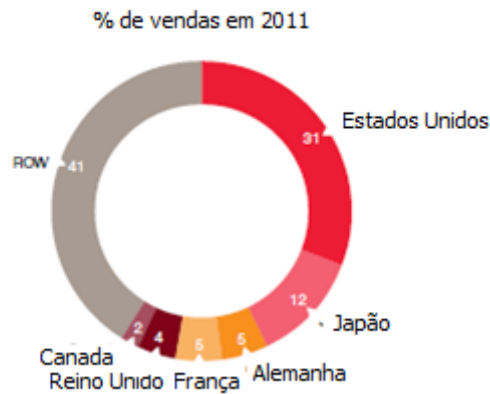


Gráfico 4: Vendas previstas para 2020 dos principais mercados

Fonte: PWC (2012)

No entanto, muitas das economias em crescimento estão a melhorar o acesso aos serviços de saúde, como são exemplo o Brasil ou a China. Todavia, "existem diferenças grandes entre os mercados maduros e nos últimos anos as diferenças têm vindo a aumentar. (...) Em conjunto, Canadá, França, Alemanha, Japão, US e UK geram 59% do total de vendas". (PwC,2012:8).



*Gráfico 5: Percentagem de vendas em 2011*

Fonte: PWC (2012)

## 2.4. Estratégias de comunicação e marketing na Indústria farmacêutica

### 2.4.1. Marketing Farmacêutico

Smith (1991:9), afirma que “marketing farmacêutico, como subespecialidade do marketing (...), compreende todas as atividades, levadas a cabo por diversos indivíduos ou organizações, de forma a atualizar os mercados farmacêuticos”. Segundo o autor, o marketing tem um papel principal, influenciando ou direcionando atividades, desde os produtos ao paciente (Idem,1991).

Segundo Levy (1994:2), “Marketing Farmacêutico é atualmente, o sistema de informação mais organizado e compreensivo, de atualizar profissionais de saúde acerca da disponibilidade, segurança, eficácia, perigos e técnicas de utilização de medicamentos”. Segundo o autor, “o papel fundamental do marketing farmacêutico é relacionar as terapêuticas efetivas, às necessidades dos doentes individuais” (Idem, 1994:2).

No mercado do medicamento existem ainda “organismos oficiais que acompanham os medicamentos existentes no mercado, quer quanto à sua qualidade quer quanto às práticas de marketing utilizadas pelas empresas do sector farmacêutico, que fornecem informação sobre os medicamentos aos

prescritores e utilizadores” (Ferreira, 2008:609). Em Portugal, essa função está cometida ao INFARMED.

A diversidade de atividades promocionais levadas a cabo pela indústria farmacêutica, visa a sua complementaridade e a obtenção de sinergias. “A enorme intensidade dos esforços de marketing é possível dada a rendibilidade do setor e a intenção de recuperar os investimentos o mais rapidamente possível, em produtos com ciclos de vida relativamente curtos” (Ferreira, 2008:613).

De acordo com Hackworth (2010:55), “as empresas farmacêuticas, necessitam de selecionar os seus canais de marketing criteriosamente, de forma a atingir os seus consumidores com eficácia”. Os *marketeers* da indústria farmacêutica, promovem um serviço que é complexo e caro.

Um *mix* de comunicação de marketing eficiente no marketing farmacêutico é uma tarefa complexa, que vai desde “identificar a audiência alvo, determinar os objetivos de comunicação, desenhar a mensagem, escolher o método de entrega e recolher feedback”. (Ahmed, 2014:52)

As empresas farmacêuticas têm a obrigação e a oportunidade de informar médicos acerca dos seus produtos e de lhes dar opiniões e recomendações objetivas. “Os medicamentos podem garantir inúmeros benefícios na área da saúde, com a assunção de que são selecionados para as situações apropriadas. No entanto, selecionar o tratamento mais adequado requer informação, a qual, se disponível, eliminaria o fosso que atualmente existe entre profissionais de saúde e o consumidor final – o doente” (Gracia, 2005:357). Este fosso é atualmente grande. Informação de produto detalhada é uma conveniência para os prestadores de cuidados de saúde, no entanto, uma disseminação incorreta representa um problema sério na cadeia terapêutica. No entanto, informação independente é difícil de obter dados os recursos limitados dos sistemas de saúde. Como resultado, “as empresas farmacêuticas, que apoiam a maioria dos ensaios clínicos, tornaram-se os maiores fornecedores de informação, quer a profissionais, quer ao público em geral”. (Idem, 2005:357)

Segundo Ferreira (2008:612), podemos listar como principais atividades de marketing da indústria farmacêutica:

1. Contactos diretos com profissionais de saúde: os contactos são efetuados por equipas altamente formadas, de delegados de informação médica ou “MSL” – *medical scientific liaison*, com detalhe promocional ou científico sobre o produto e patologia; no caso de profissionais na área da saúde como administradores hospitalares, existem equipas de KAM’s – *Key account managers*;
2. Uso das revistas especializadas: a publicação de anúncios em revistas especializadas é limitada por dois tipos de órgãos: o comité científico da revista e a legislação, que só permite que se mencionem nos anúncios vantagens comprovadas por ensaios cientificamente elaborados;
3. Contato direto escrito, via correio, mail ou outro: o uso de *email* marketing é uma atividade muito utilizada uma vez que tem custos reduzidos, desde que os alvos tenham dado a devida autorização de opt-in;
4. Seminários, sessões clínicas, simpósios, congressos científicos: muito comuns para discussão de temas distintos. Normalmente utilizam-se KOL’s (Key Opinion Leaders), para partilhas de experiências e apresentação de novos dados de ensaios e casos clínicos;
5. Anúncios diretos ao consumidor final: Os anúncios ao público apenas são possíveis no caso dos medicamentos de venda livre. A legislação em vigor proíbe, toda a prática de marketing a não profissionais de saúde de medicamentos de prescrição médica. Segundo Ferreira (2008:612), uma forte promoção direta ao consumidor (...) sustentado de forma continuada e excedendo o limiar mínimo de impacto, tende a aumentar o consumo, só por si, em 30% ao ano.

#### 2.4.2. Marketing farmacêutico e o advento da internet

É realístico pensar que “um consumidor médio irá passar mais tempo *online* que num consultório médico, portanto deverá ser um objetivo da indústria aumentar a sua presença online, para melhor servir os seus clientes e ganhar uma vantagem competitiva na indústria” (Hackworth, 2010:56).

Segundo Sweet (2009:2) as “empresas farmacêuticas estão a capitalizar o advento da Internet e o desenvolvimento de novas formas de promover os seus

produtos. Detalhe eletrônico, websites interativos, *e-mail* marketing, e campanhas virais de marketing que usam redes sociais como o YouTube, MySpace ou Facebook são algumas das ferramentas a ser utilizadas. As campanhas pretendem atingir quer profissionais de saúde quer o público em geral, a internet está a ajudar a globalizar e mudar a natureza do marketing farmacêutico (...)

Hackworth (2010:55), citando Kane, Fisher, Gallagher & Glaser, afirma que “mais de 60 milhões de americanos são consumidores de recursos “saúde 2.0”. Leem e contribuem em blogs, *wikis*, redes sociais, e outros esforços produzidos por pares. O desenvolvimento de aplicações web 2.0, (...) e conteúdos de acesso livre permitem aos fornecedores na área da saúde criar aplicações e ferramentas nas redes sociais da indústria farmacêutica, oferecendo maior comodidade ao consumidor”.

Segundo Sarahson-Kahn (2008:7) “consumidores procuram ativamente informação sobre saúde *online*”:

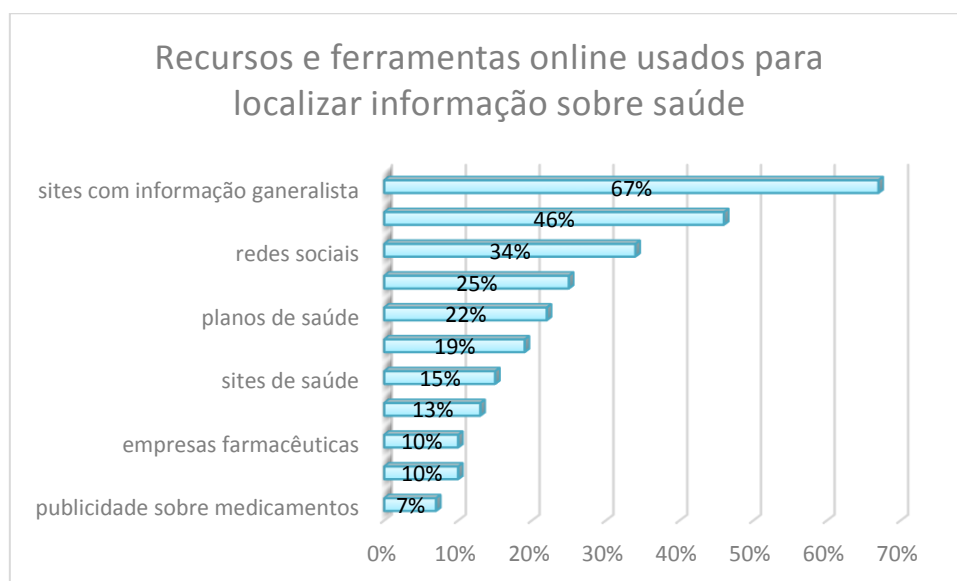


Gráfico 6: Recursos e ferramentas online usados para localizar informação sobre saúde

Fonte:PwC

A internet criou novas oportunidades e desafios na comunicação da informação na área de saúde. Os 10 pontos mais importantes, aliados a ser fácil de utilizar, excitante e um ponto de entretenimento são, segundo Eysenbach (2001:1);

- ✓ Eficiência: uma das promessas da e-saúde é o aumento da eficiência na prestação de cuidados de saúde, e diminuição de custos;
- ✓ Aumento da qualidade: melhores comparações entre prestadores de serviços, mais informação para os pacientes, etc a um menor custo;
- ✓ Baseado em evidência: os dados devem ser efetivos e eficazes e baseados em evidência científica;
- ✓ Empoderamento de consumidores e doentes: disponibilização de uma medicina baseada em evidência centrada no paciente;
- ✓ Encorajamento de uma melhor relação entre o profissional de saúde e o doente
- ✓ Educação de profissionais de saúde através de fontes digitais (educação medica contínua) e consumidores;
- ✓ Disponibilização de troca de informação e comunicação aberta com estabelecimentos de saúde;
- ✓ Extensão do objetivo dos cuidados de saúde, pela disponibilização de serviços *online* de fornecedores globais;
- ✓ Ética: novas formas de interação médico-paciente implicam novos desafios na área da ética, como consentimentos informados, privacidade de dados, etc;
- ✓ Igualdade: desafios do acesso disponível a todos às tecnologias digitais.

Novas oportunidades surgem para a Indústria Farmacêutica, seja por desenvolvimento de *blogs* e *websites*, detalhe eletrónico, repositórios de material institucional ou educacional, web 2.0, ou campanhas educacionais de patologia.

- ✓ E-detailing:

Relativamente ao detalhe eletrónico, passamos da tradicional visita médica cara-a-cara, entre um delegado de informação médica e o profissional de saúde para um cada vez maior detalhe eletrónico, que ajuda na promoção dos produtos. O “*e-detailing*” inclui diversas estratégias, como videoconferências, módulos educacionais, materiais interativos, o uso de *e-mail* marketing, e outros, como forma de promover uma comunicação em 2 níveis. É usado em “campanhas de sensibilização de patologia e para gestão da relação com o cliente, é mais económico e pode resultar num elevado ROI (retorno do investimento) através do aumento de vendas” (Sweet, 2009:2). Permite que as empresas consigam

*feedback* dos profissionais de saúde e consumidores mais rapidamente e assim conseguir desenvolver estratégias de marketing customizadas às necessidades dos seus *stakeholders*.

✓ *Blogs* corporativos e *websites*:

O acesso global da internet implica que a população mundial tem acesso fácil e rápido a *blogs* e *websites* com informação sobre medicamentos, patologias e outros produtos. Questões de segurança têm sido levantadas não só pela veracidade da informação disponível na web mas porque existem inúmeros *sites* de compra de medicação de prescrição médica, de venda livre ou medicinas alternativas, entre outras áreas, como dispositivos médicos. Segundo Sweet (2009:2) as “empresas estão a utilizar *blogs* e *websites* para desenvolver o relacionamento com o cliente (...), para promover os seus produtos e questões, a diferentes segmentos de mercado”. *Websites* são também utilizados para programas de suporte ao doente e campanhas educacionais.

✓ Sites de social media:

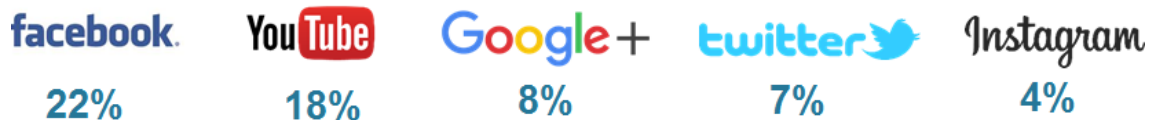
Estes *sites* têm sido explorados por inúmeras empresas para campanhas de marketing viral, mas também para disseminar conteúdo institucional e educacional sobre medicamentos e patologias. Além disso, através das redes sociais, as empresas conseguem interagir com clientes anonimamente pela análise de *posts* e *blogs*, criar oportunidades para influenciar expectativas em cuidados médicos e criar ligações com profissionais de saúde, cuidadores e doentes. Segundo Constantinides (2014:51), “as redes sociais podem ser utilizadas como substitutos de ferramentas tradicionais (...) sendo ferramentas promocionais ou de relações públicas, como instrumento de influência do consumidor”, ferramentas onde os clientes podem partilhar experiências *online* e customizar produtos que compram.



### 2.4.3. O papel das Redes Sociais na Saúde

Hackworth (2010:56) citando Kane, afirma: “a maioria da população baseia as suas decisões relacionadas com a saúde em conselhos dados por pessoas da sua confiança, amigos e família. Esta recomendação poderá ser instantânea através das plataformas de redes sociais”. As redes sociais fornecem um local onde os consumidores trocam experiências, boas ou más. Os consumidores estão muito dispostos a partilhar informação com outros e estas plataformas oferecem aos fornecedores da área da saúde, a oportunidade de descobrir o que os consumidores pensam e dizem. Estas plataformas também surgem como uma oportunidade para desenvolver relacionamentos com consumidores na área da saúde. As redes sociais podem ajudar a promover relações mais profundas, permitem maior e mais rápida organização, melhoram a criação e sintetizam o conhecimento e permitem filtrar informação.

As principais redes sociais utilizadas na procura de dados de saúde são:



*Figure 8: Principais redes sociais utilizadas na busca de dados relacionados com saúde*

Fonte: Citizen Health (2016)

“Facebook and Twitter, os maiores *websites* de redes sociais, têm mais de 350 milhões de utilizadores mundiais e sondagens indicam que 60% dos Americanos usam primeiro a internet quando procuram informação relacionada com a saúde” (Greene, 2010:2087), assim como quando procuram respostas para desejos, necessidades e preferências. Segundo o relatório Citizen Health (2016), 87% dos consumidores utilizaram a recursos *online* para efetuar pesquisas relacionadas com a saúde.

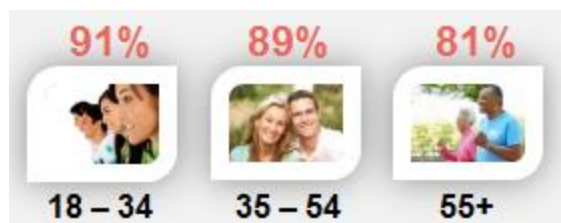


Figura 9: Percentagem de pesquisas online, por faixa etária

Fonte: Citizen Health (2016)

Segundo Sarasohn-Kahn (2008:3), “Americanos usam a internet para ajudar a tomar decisões da sua vida diária, (...) e consumidores confiam na internet para ajudar a tomar decisões ligadas à saúde”. De acordo com inquéritos recentes, 60-80% dos Americanos, usaram a internet para encontrar informações sobre saúde e recentemente, a Internet rivaliza com os médicos, como fonte principal de informação sobre saúde. Cerca de 68% dos utilizadores no Reino Unido, utilizares *Search Engines* para procurar informações sobre saúde e utilizam diversos canais para a procura de informação, como se vê na figura seguinte:

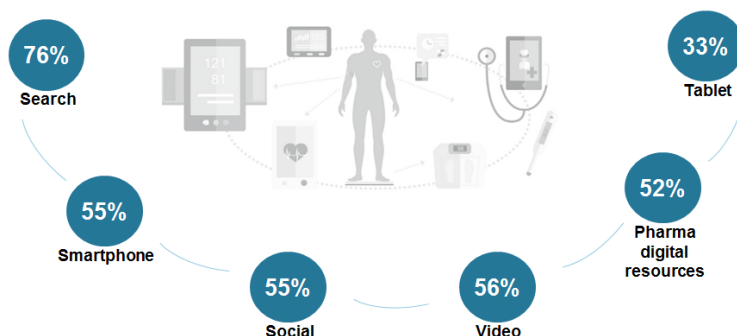


Figure 10: Canais digitais- % de busca de informação sobre saúde por canal

Fonte: Fonte: Citizen Health (2016)

De acordo com PwC Health Research Institute, “estratégias de negócio que incluem redes sociais podem ajudar as companhias a terem um papel mais ativo e comprometido em contribuir para a saúde individual” (Anderson, 2012:6). Hoje em dia, com a internet a controlar o dia-a-dia, plataformas sociais de saúde podem fazer a diferença, por permitir que as pessoas troquem informação, atinjam objetivos, se liguem a doentes similares e troquem experiências.

“As Redes Sociais apresentam-se como novas oportunidades de como os indivíduos podem gerir a sua saúde, seja por procurar informação sobre uma

determinada doença ou aderir a grupos para partilhar experiências” (Anderson, 2012:8), e melhora a comunicação uma vez que é criado um ambiente confortável e anónimo, onde a informação pode ser trocada e disponibilizada.

Comentários, bons e maus, são feitos nas redes sociais apesar de serem visíveis para os diversos utilizadores. Os utilizadores expõe-se sem filtros, partilhando experiências e colocando dúvidas e opiniões. “É imperativo que os fornecedores da área da saúde, estejam envolvidos nestas comunicações, não numa tentativa de fazer marketing direto mas como uma forma de ler os comentários e adaptar as deficiências sentidas”. (Hackworth 2010:56)

Em virtude de melhor educação pessoal, ajudar a satisfazer dúvidas ou desejos e aceder a informação, os doentes estão a usar plataformas de redes sociais. De acordo com o inquérito HRI, “42% dos consumidores usaram as redes sociais para aceder a *websites*, relacionadas com a saúde do consumidor” (Anderson, 2012:9). 32% dos entrevistados usaram as redes sociais para partilhar experiências familiares/de amigos e 29% procuraram informação de outros doentes com a sua doença. (Idem, 2012:9)

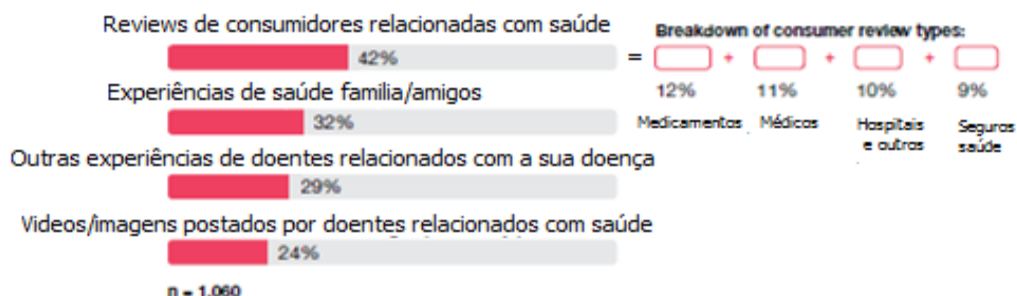


Gráfico 7: % de consumidores que visualizam informação de saúde através de redes sociais

Fonte: PwC

O aumento de comunidades de saúde, nas redes sociais, mostra que os doentes estão abertos a partilhar informação, se se mantiver o potencial de melhoria da sua saúde.

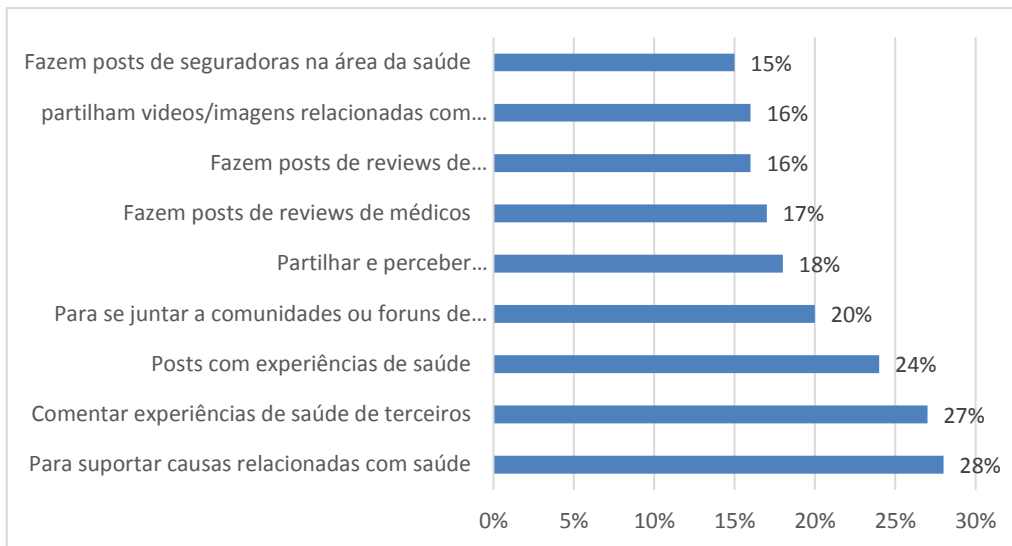


Gráfico 8: Percentagem de consumidores que utilizam redes sociais para atividades relacionadas com a saúde

Fonte: PwC (adaptado de)

A informação permite aos doentes fazerem melhores escolhas no que diz respeito à saúde.

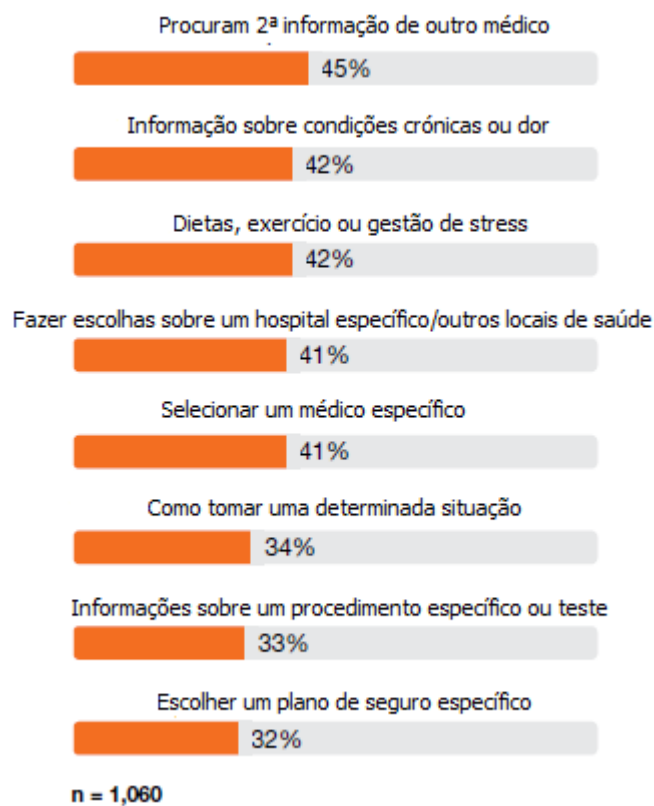


Gráfico 9: Informação encontrada nas redes sociais que afetam decisões de saúde

Fonte: PwC

O uso de redes sociais na saúde é mais do que uma estratégia. Permite às companhias ganhar confiança, interagir e envolverem-se com os doentes, melhorar o serviço ao cliente e capacitar as pessoas para viverem vidas mais saudáveis. Chegar perto dos doentes adiciona valor e impacta positivamente nos comportamentos dos doentes.

“As plataformas de redes sociais estão a mudar a forma como os prestadores de cuidados de saúde a comercializar os seus serviços (...), porque lhes permite estabelecer relações com clientes através de comunicação imediata e correta. O *feedback* recebido pelos clientes permite que a indústria farmacêutica determine o que melhorar e o que está a funcionar na companhia. (...) Os doentes podem fazer buscas nas redes sociais e receber recomendações de outros doentes e gerir expectativas sobre um determinado prestador de saúde”. (Hackworth, 2010:61)

Os esforços de adaptar estratégias de marketing ao nível das redes sociais, pela indústria farmacêutica, têm mostrado ser eficaz. “Uma elevada taxa de doentes estão a obter informação para aprofundar a sua educação ao nível da saúde e ficar mais preparado para falar com os médicos sobre novos medicamentos ou alternativas de tratamentos”, (Hackworth, 2010:64), principalmente se sofrem de doenças crónicas.

“Quando doentes com a mesma condição crónica partilham observações com outros, a sabedoria coletiva pode render em introspeções que ultrapassam a compreensão de qualquer doente ou médico individualmente. Em semelhança, quando médicos trocam informação com outros *online*, os resultados vão para lá do consultório médico – o local tradicional para a troca de experiências e vivências” (Sarasohn-Kahn, 2008:5).

Os consumidores estão a optar por um mundo de multi-plataformas. “As redes sociais em saúde podem capitalizar as suas preferências e capacita-las na sua vida diária de uma forma continuada. A capacidade de criar envolvimento com os consumidores, deste modo, é particularmente útil na gestão de doenças crónicas, onde os comportamentos e estilos de vida podem ter um impacto significativo na saúde dos doentes”. (Sarasohn-Kahn, 2008:16)

<b>Indivíduos</b>	<b>Companhias farmacêuticas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verificar o que outros estão a experienciar em termos de sintomas, reações a tratamentos;</li> <li>✓ Sentirem-se suportados e não sozinhos;</li> <li>✓ Informação/Investigação que ajude a colocar questões mais adequadas a profissionais de saúde, seguradoras e outros;</li> <li>✓ Encontrar em tempo real informação e entrar numa rede de informação;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Em tempo real dar respostas adequadas aos problemas;</li> <li>✓ Compreender conversas entre visitas, comportamentos e serviços;</li> <li>✓ Atingir uma nova audiência para educação em saúde e serviços;</li> <li>✓ Delegar porta-vozes e criar pontos de referência</li> </ul>

*Tabela 5: Benefícios do ambiente digital/Social*

Fonte: Adaptado de PwC

Para Greene (2010: 2087), existirá uma explosão do marketing nas redes sociais. O autor acredita que “existem 3 aspetos da promoção farmacêutica, no novo mundo digital e de redes sociais, aos quais os médicos deveriam prestar especial atenção: em primeiro lugar existe uma escassez de pesquisa em relação ao impacto clínico e público, na comunicação sobre medicamentos. (...) Como mensagens médicas em redes sociais estão cada vez mais disponíveis a doentes, os clínicos terão de perceber melhor o impacto da informação nestas plataformas, principalmente ao nível de promoção de produto. Em segundo lugar, é crucial compreender o problema de divulgação de interesses financeiros nas redes sociais. Apesar da maioria das vezes, os utilizadores encontrarem dados sobre riscos e benefícios dos medicamentos, em alguns toques de teclado, é difícil determinar se a fonte é credível e desinteressada. (...) Em terceiro lugar médicos e consumidores dever-se-iam assegurar que as autoridades de saúde, como a FDA e os produtores da indústria farmacêutica são os responsáveis por manter informação credível, nas redes sociais, no que diz respeito a riscos e benefícios das terapêuticas. (...) As autoridades de Saúde, como a FDA, não possuem recursos para policiar todo o marketing relacionado com a saúde nas redes sociais e por isso, a indústria farmacêutica encontram-

se em melhor posição de monitorizar discussões *online* sobre os seus produtos. (...) Dadas as potenciais implicações na saúde, da promoção de fármacos nas redes sociais, reguladores e produtores terão de dividir responsabilidades pelo controlo”.

Existem diversas plataformas de redes sociais na área da saúde. Algumas das plataformas são:

- ✓ Doximity – Rede social para profissionais de saúde, com mais de meio milhão de inscritos;
- ✓ Epocrates – App de rede social com mais de 1 milhão de utilizadores profissionais de saúde;
- ✓ Patients like me – rede social para doentes, com mais de 400.000 membros em todo o globo;
- ✓ WEGO Health – Rede social com mais de 100.000 membros influentes nas comunidades médicas;
- ✓ DIABETESMINE – Rede social na área da diabetes para doentes, prestadores de saúde e indústria farmacêutica;
- ✓ Resolution Health – Rede na área da saúde com planos de saúde para doentes, profissionais de saúde e público em geral;
- ✓ Medhub – Rede social da Novartis, plataforma educacional de profissionais de saúde;

#### 2.4.4. Campanhas de comunicação em saúde

Existe uma variedade de definições na literatura, que definem uma **campanha de comunicação**.

Campanhas de comunicação são uma atividade organizada de comunicação, que ocorre num determinado período de tempo, para atingir um objetivo particular. O termo campanha inclui “intervenções organizadas, baseadas em comunicação, dirigidas a grandes grupos de pessoas e esforços de marketing social que incluem atividades de comunicação” (Snyder, 2007:S32).

Daniel Catalán-Matamoros (2011:400), citando Rogers and Storey (1987), explica os elementos major: em primeiro lugar, “uma campanha tem um propósito. O resultado específico pode ser extremamente diverso, variando de

efeitos cognitivos a nível individual para social ou mudanças estruturais. Em segundo lugar, uma campanha de comunicação é dirigida a uma audiência vasta. (...). Em terceiro, campanhas de comunicação tem um limite de tempo específico (...). O quarto ponto é que uma campanha de comunicação é constituída por um conjunto de atividades organizadas. Isto é mais evidente no *design* das mensagens e distribuição. As mensagens são organizadas em termos de forma e conteúdo e a responsabilidade é tomada pela seleção apropriada dos canais de comunicação e media”.

Campanhas de *mass media*, podem funcionar através de caminhos diretos ou indiretos, por forma a modificar o comportamento de uma população. Muitas campanhas têm o objetivo de afetar diretamente indivíduos invocando respostas cognitivas e emocionais. Muitos programas têm a intenção de afetar as decisões ao nível individual. “Resultados antecipados incluem a remoção ou diminuição dos obstáculos para a mudança, ajudar as pessoas a adotar normas reconhecidamente saudáveis ou reconhecer outras não saudáveis (...), de forma a adotar novos comportamentos”. (Wakefield, 2010:1262)

Snyder (2007:S35), afirma que as “campanhas de comunicação podem utilizar uma variedade de estratégias de comunicação, para tentar modificar o comportamento das populações-alvo, incluindo estratégias que tentam mudar contextos políticos e económicos”, nas quais as pessoas estão a tomar decisões. As campanhas podem ser direcionadas à população alvo ou àqueles que podem ter influência na população-alvo. As campanhas devem explicitar que “a mudança de comportamento é o objetivo, uma vez que isso irá guiar o desenvolvimento das mensagens apropriadas e estratégias da campanha” (Snyder, 2007:S34). Para Snyder (2007, S36) as “atividades e os canais devem ser selecionados de forma a atingir uma taxa elevada de população-alvo, diversas vezes num espaço de tempo limitado. Uma maior exposição a uma campanha está associada com maior mudança comportamental (...) e maior exposição a uma campanha pode ajudar a população a lembrar-se das mensagens da campanha mais eficazmente. (...) Campanhas curtas e intensas podem resultar em maiores efeitos a curto-prazo, do que campanhas que durem por 2 anos ou mais”.



Healthy People 2010 define comunicação em saúde como “a arte e técnica de informar, influenciar e motivação individual, institucional e audiências públicas acerca de assuntos de saúde importantes”. O instituto de Medicina definiu saúde publica como “o que, como sociedade, fazemos coletivamente para assegurar as condições nas quais as pessoas podem ser saudáveis”. Se integrarmos as 2 perspectivas, a definição seguinte surge: “comunicação de saúde pública é o desenvolvimento científico, a disseminação estratégica e avaliação crítica e relevante, correta, acessível e compreensível de informação de saúde, comunicada de e para audiências, para alavancar a saúde do público” (Bernhardt, 2004:2051).

Nas últimas décadas, campanhas de comunicação em saúde e marketing social, tem sido usadas no campo da saúde pública, para “disseminar mensagens promocionais de saúde, desenhadas para mudar comportamentos e reduzir a morbidade e mortalidade” (Robinson, 2014:361).

Segundo Wakefield (2010:1268), “campanhas de *mass media* podem produzir direta ou indiretamente, mudanças positivas ou prevenir mudanças negativas em comportamentos relacionados com a saúde, em grandes populações”.

Campanhas de comunicação em saúde permitem: construir comunidades de doentes, motivar doentes para as respetivas patologias e mudar o comportamento e o curso da doença nos pacientes. Empresas farmacêuticas multinacionais apostam em campanhas de comunicação, uma vez que se conseguem: motivar, ativar e empoderar doentes, informar e/ou educar doentes e público em geral, e construir comunidades de doentes. As campanhas têm tido uma componente digital, com presença nas redes sociais, uma vez que se atingem maiores audiências, há um maior compromisso e imediato e são custo-efetivas, uma vez que atingem um elevado nº de pessoas a um custo limitado; permitem trocar experiências e tornarem-se virais e aumentar a sensibilização; podem ter uma abrangência local ou global. (Novartis)

De acordo com Snyder (2007:S33), “o nível de efetividade de uma campanha de comunicação em saúde, que inclua algum tipo de media, depende em parte do comportamento específico que é promovido. (...) Em assuntos relacionados com a saúde, campanhas que promovam a adoção de um novo comportamento para

um indivíduo ou alteração de um comportamento anterior por um novo têm taxas de sucesso mais elevadas, do que campanhas com o objetivo de cessar um comportamento não saudável para a população ou prevenir o início de um comportamento de risco”.

Para Wakefield (2010:1268), “a probabilidade de sucesso de uma campanha é substancialmente aumentada pela aplicação de múltiplas intervenções e quando o comportamento alvo é extraordinário ou episódico (expl. Vacinação, triagem, uso de aspirina na idade pediátrica) em vez de comportamentos habituais ou em curso. (...) campanhas que modificam o tratamento de um assunto de saúde pública com notícias e entretenimento também representa uma estratégia complementar adicional”.

Segundo Wakefield (2010:1262), “campanhas de *mass media* podem originar discussões de carácter público em assuntos relacionados com saúde e originar mudanças em políticas públicas, que podem resultar em constrangimentos em comportamentos dos indivíduos e por consequência, mudança”.

De acordo com Robinson (2014:361), “campanhas de comunicação em saúde aplicam estratégias integradas, diretas ou indiretas, para informar, influenciar e persuadir comportamentos de saúde de audiências alvo”. As mensagens são comunicadas através de vários canais, que podem ser categorizados por:

- *Mass media* (televisão, radio, cartazes)
- *Media pequena* (brochuras, posters)
- *Redes sociais* (Facebook ©, Twitter ©, Web logs)
- *Comunicação interpessoal* (um-a-um, educação de grupos)

Para atingir alvos mais alargados, as campanhas de comunicação podem ser combinadas com outras atividades, como a distribuição de produtos para influenciar futuramente comportamentos de saúde. Para serem efetivas, as campanhas devem aumentar a consciencialização e mudar comportamentos relacionados com saúde.

Uma estratégia de comunicação potente e bem-sucedida tem 3 efeitos: aumenta o conhecimento em saúde, muda atitudes de indivíduos, comunidades e populações e estabelece uma nova conduta de comportamento.

A capacidade das novas ferramentas de media, de ajudar a disseminar ou estender uma campanha de comunicação prendem-se com o facto de muitas das ferramentas estarem disponíveis na web a preços considerados nominais e com efeitos a longo prazo.

#### 2.4.5. Legislação portuguesa relativa à publicidade na Indústria Farmacêutica

Segundo Aroso (2013:1), a “publicidade é uma estratégia de comunicação importante das empresas do setor farmacêutico”.

Pelas características particulares do mercado de cuidados de saúde, a atividade publicitária neste sector, e em particular a desenvolvida pela indústria farmacêutica, tem sido alvo de especial atenção por parte do legislador e também das entidades responsáveis pela sua autorregulação. Assim, “existe um conjunto de normas desenvolvidas com o objetivo de regular esta atividade, de forma a assegurar a promoção ética e evitar as práticas enganadoras e potenciais conflitos de interesse entre os vários intervenientes do mercado, assegurando o pleno respeito pelo direito à saúde e a proteção e defesa dos consumidores”. (Cadima, 2011:3)

O enquadramento legal Europeu é dado pela Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 6 de Novembro de 2001, alterada pela Diretiva 2004/27/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 31 de Março de 2004, que “estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano, contempla o tema da Publicidade, com o objetivo de orientar os Estados-Membros sobre como deve ser a publicidade a medicamentos e estabelece as obrigações dos delegados de informação médica e dos titulares de AIM”. (Idem, 2011:5)

O enquadramento legal nacional é dado pelo Código da Publicidade, estabelecido pelo Decreto-Lei nº 330/90 de 23 de Outubro, que “estabelece os princípios gerais que regem a publicidade, como os princípios da licitude, identificabilidade, veracidade e respeito pelos direitos do consumidor”. (Idem, 2011:6) O artigo 13º proíbe “a publicidade que encoraje comportamentos prejudiciais à saúde e segurança do consumidor” e o artigo 19º a publicidade a tratamentos e medicamentos.

O Estatuto do Medicamento, descrito no Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de Agosto, contempla no seu Capítulo IX, o tema da publicidade, entre os artigos 150º e 165º. De acordo com o “Estatuto do Medicamento”, no seu artigo 152º, nº 2, “apenas os MNSRM, não participados pelo Serviço Nacional de Saúde e que não contenham substâncias definidas como estupefacientes ou psicotrópicos podem ser objeto de publicidade junto do público”. (Cadima, 2011:9). O artigo 157º do Estatuto do Medicamento regulamenta a atividade dos DIM e é no artigo 164º do “Estatuto do Medicamento”, que está definido que é o INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., a autoridade responsável pela fiscalização da publicidade de medicamentos.

A atual versão do Código Deontológico da APIFARMA, de 2008, integra também os aspetos relativos a publicidade a medicamentos em conformidade com o “Estatuto do Medicamento”. Regula, pela primeira vez, “as relações das associações de doentes com a indústria farmacêutica”. (Idem, 2011:18).

## Capítulo III – Metodologia

### 3.1. Método e Ciência

Uma investigação é procurar algo. O objetivo da investigação científica é não só descobrir e descrever acontecimentos e fenómenos, mas também explicar e compreender por que razões tais fenómenos ocorrem (Silva,1989:215). O método científico é importante uma vez que permite aumentar o conhecimento através da compreensão de “ciências sociais, como conjunto de conhecimentos *sui generis* e como criações históricas, corpos teóricos e sistemas de produção científica” (Silva, 1986:26), permite compreender as razões da pluralidade e diversidade e analisar e organizar de um modo crítico, as práticas de pesquisa efetiva e discutir os problemas por ela levantados (Silva, 1986).

Para que uma pesquisa seja efetuada com eficácia o investigador deverá certificar-se de: adequar a formulação do problema, das questões ou das hipóteses que o acompanham, efetuar uma boa revisão de literatura para perceber o estado do conhecimento relacionado com o objeto de pesquisa, conhecer o âmbito, objeto e finalidade da sua investigação, conhecer a natureza dos dados a tratar e interpretá-los adequadamente, escolher a metodologia e as técnicas de observação mais adequadas, assegurar-se da probabilidade de êxito da sua investigação e fazer um bom plano de pesquisa (Deshaies, 1992)

A observação constitui a espinha dorsal dos trabalhos de pesquisa, uma vez que para obter informação é necessário observar. As técnicas científicas de observação são utensílios mais ou menos eficazes de observação. A observação científica pode ter duas grandes orientações possíveis: ser matemática e estatística, “fazendo apelo à medida e aos instrumentos de medida” (Deshaies, 1992:294) e neste caso são obrigatórios, as técnicas de amostragem e os testes de hipóteses, todavia a observação também pode ser, de “natureza qualitativa ou “humanista”, no sentido em que são utilizadas técnicas documentais”. (Idem, 1992:294).

Podemos subdividir a observação em dois tipos: direta ou indireta. A “observação direta é a realizada quando se toma nota dos factos, dos gestos, dos acontecimentos, dos comportamentos, das opiniões, das ações, das realidades

físicas (exemplo: paisagens), em suma, do que se passa ou existe num dado momento, numa dada situação (Deshaies, 1992:296). A observação direta também pode ser qualificada de Extensiva ou Intensiva, conforme se adequa a grandes grupos ou indivíduos, e como exemplo de métodos, temos: questionários, entrevistas, medidas de atitudes, testes ou as sondagens.

A “observação indireta significa que para alguns, as técnicas de observação que incidem nos indivíduos, nos comportamentos, nos grupos, no passado, noutros locais (ontem ou hoje) ou, mais geralmente, em todos os tipos de dados existentes (por exemplo, os testemunhos escritos, figurados ou registados). Supõe meios de investigação ou instrumentos de medida (por exemplo, a observação quantitativa), que permitem detetar fatos inatingíveis” (Deshaies, 1992: 297). Como exemplo de métodos temos: análise secundária, a análise de conteúdo, as medidas não obstrutivas (exemplo: arquivos), análises *ex post facto*, relatos de vida, crítica histórica e a análise de dados existentes (económicos, sociais, políticos, etc.).

Neste Estudo de Caso para a recolha de dados primários, utilizamos inquéritos por questionário e entrevistas exploratórias. Os dados primários podem ser definidos por dados ainda não recolhidos, com o objetivo de atender as necessidades da pesquisa em andamento.

As entrevistas são entendidas como “procedimentos de recolha de informação que utilizam a forma de comunicação verbal” (Almeida, 1990:100). As “entrevistas exploratórias devem ajudar a constituir a problemática de investigação (...) e têm como função principal revelar determinados aspetos do fenómeno estudado em que o investigador não teria espontaneamente pensado por si mesmo, e assim, completar as pistas de trabalho sugeridas pelas suas leituras” (Quivy, 1992:69). Segundo o autor (1992:68), as “entrevistas exploratórias servem para encontrar pistas de reflexão, ideias e hipóteses de trabalho e não para verificar hipóteses preestabelecidas”. As entrevistas devem ser efetuadas a indivíduos que, pela sua posição, ação ou responsabilidade, tenha, um bom conhecimento do problema.

Na entrevista quanto maior for a liberdade deixada aos intervenientes, quanto maior for a duração e mais vezes se repetir, mais profunda e rica ela será. As

entrevistas, segundo Almeida (1990:100), dão-nos “informação centrada na pessoa do entrevistado e dificilmente será generalizável em termos de um problema global teoricamente definido”.

Tal como a entrevista, “inquérito por questionário, é uma técnica que se apoia numa série de perguntas dirigidas a um conjunto de indivíduos (inquiridos)” (Almeida, 1990:103), conjunto esse representativo de uma população. Num inquérito por questionário, colocam-se questões relativas à “situação social, profissional ou familiar, opiniões, atitudes em relação a opções ou questões humanas ou sociais, expectativas, nível de conhecimentos ou de um problema, ou ainda, sobre qualquer outro ponto que interesse aos investigadores (Quivy, 1995:188). Segundo o autor (1995:188), o inquérito por questionário “visa verificar as hipóteses teóricas e a análise das correlações que essas hipóteses sugerem”.

Quando se recolhem dados, usando o método científico é importante perceber que tipos de dados se devem recolher. Uma população pode ser definida como o conjunto de elementos ou unidades constitutivas de um conjunto considerado e pode designar “um conjunto de pessoas, organizações ou objetos de qualquer natureza” (Quivy, 1995: 159). Dado que muitas vezes é impossível chegar à totalidade da população recorre-se a técnicas de amostragem, para estudar uma amostra que seja representativa da população em estudo. Uma amostra representativa implica que “os participantes da amostra têm as mesmas características da população” em estudo (Christensen:1997:265) e encontramos na literatura a tabela de Hout, que nos dá, para uma distribuição normal a dimensão da amostra a inquirir.

Neste Estudo de Caso, vamos recorrer a uma técnica de amostragem não probabilística, dado que não iremos ter acesso à totalidade da população definida na metodologia. Neste tipo de amostragem não sabemos a probabilidade de cada indivíduo ser selecionado para a amostra e por esse motivo, não podemos generalizar resultados, com precisão estatística.

Iremos utilizar o método de amostra por conveniência. Esta técnica permite selecionar uma amostra da população que está e seja acessível. A conveniência facilita a operacionalidade da recolha de dados e tem um baixo custo mas traz

algumas limitações. Quando a recolha da amostra têm uma dimensão representativa estamos a assumir que não será introduzido um viés dos resultados, em relação à população em geral e para garantir que a imagem é fiável, utilizam-se ferramentas estatísticas como a margem de erro e o nível de confiança para medir a precisão dos resultados. Este método revela-se pertinente, uma vez que pretendemos captar aspetos concretos da investigação.

## 3.2. Enquadramento da organização

### 3.2.1. Novartis Farma

A Novartis é uma multinacional da indústria farmacêutica, fundada em 1996, mas cuja história remonta aos finais do século 18, com as empresas que estiveram na sua génese (Geigy, Ciba e Sandoz). É uma empresa que se dedica à investigação, desenvolvimento e comercialização de tratamentos inovadores, na área da saúde.



Figura 11: História da Novartis

Fonte: Novartis

### Missão da Novartis:

“Queremos descobrir, desenvolver e disponibilizar com sucesso medicamentos inovadores que previnam e curem doenças, de forma a aliviar o sofrimento e aumentar a qualidade de vida. Queremos também proporcionar aos nossos acionistas um retorno que reflita um desempenho de excelência e que recompense adequadamente os que investem ideias e trabalho na nossa Empresa.”



## Dados de mercado:

A companhia encontra-se no Top 5 das empresas farmacêuticas mundiais. Dados nacionais de final de 2015, mostram que a empresa se encontrava em 4º no mercado hospitalar e em 3º no mercado ambulatorio.

Top 20 em valor no mercado hospitalar SNS 2015 (Portugal)

Companhia	Ranking 2015
GILEAD SCIENCES L	1
PFIZER	2
ROCHE FARM.QUIMICA	3
NOVARTIS FARMA	4
JANSSEN/CILAG FAR.	5
MERCK SHARP DOH/SP	6
ABBVIE	7
BRISTOL-MYERS SQUI	8
VIV HEALTHCARE	9
BAXTER MED.FAR.LDA	10
GENZYME PORTUGAL	11
MERCK	12
CSL BEHRING	13
BIOGEN IDEC PORT.	14
CELGENE EUROPE	15
OCTAPHARMA LDA.	16
LABESFAL	17
BAYER PORTUGAL	18
SANOFI	19
ASTELLAS FARMA	20

Top 20 em valor no mercado ambulatorio 2015 (Portugal)

Companhia	Ranking 2015
MERCK SHARP DOH/SP	1
ASTRAZENECA	2
NOVARTIS FARMA	3
BIAL	4
GLAXOSMITHKLINE	5
BAYER PORTUGAL	6
GENERIS	7
BOEHRINGER INGELH	8
PFIZER	9
SANOFI	10
SERVIER	11
RATIOPHARM	12
A.MENARINI PORT.	13
MEDINFAR	14
MERCK	15
JANSSEN/CILAG FAR.	16
JABA RECORDATI	17
LILLY PORTUGAL	18
NOVO NORDISK C.P.F	19
SANDOZ	20

Tabela 6: Posição da Novartis no Top 20 das empresas farmacêuticas, em valor

Fonte: IMS Health EHN Plus

Dado que a Novartis é uma empresa que tem apostado na Inovação & Desenvolvimento, tem consistentemente conseguido crescer no mercado total da indústria farmacêutica, atingindo a divisão Farma no final de 2015 o valor de 6,1% em *Market Share* (medido em valor, M€).

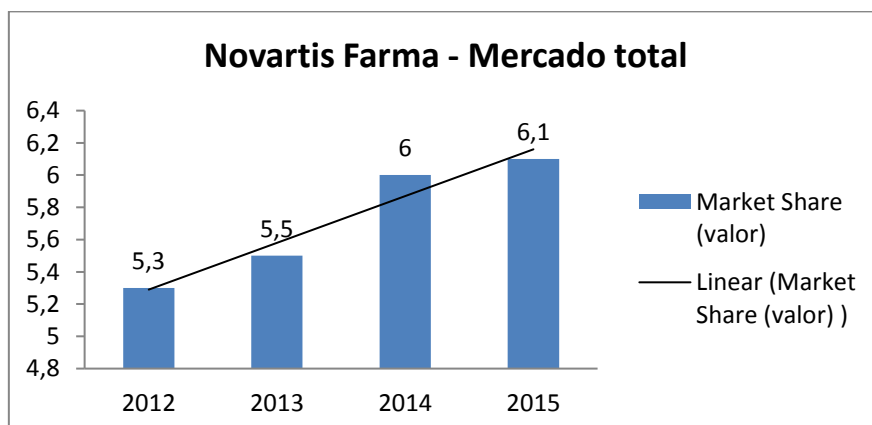


Gráfico 10: Novartis Farma- mercado total

Fonte: IMS Health EHN Plus

## Sobre a Novartis:

A empresa tem cerca de 360 filiais em 140 países e oferece os seus produtos e serviços, nas seguintes divisões: Farmacêutica, Alcon e Sandoz.

### 1. Farma

A Divisão Farma é reconhecida internacionalmente pelos medicamentos inovadores, que oferece a doentes, médicos e instituições de saúde;

### 2. Alcon

A Alcon é líder mundial em cuidados com a visão, produtos cirúrgicos, oftalmológicos e consumo, tal como as lentes de contacto;

### 3. Sandoz

A Sandoz, divisão de medicamentos genéricos da Novartis, é líder global na oferta de produtos de elevada qualidade a preços acessíveis. É líder na produção de biosimilares, com produtos já em comercialização e um *pipeline* de produtos, em ensaios clínicos;

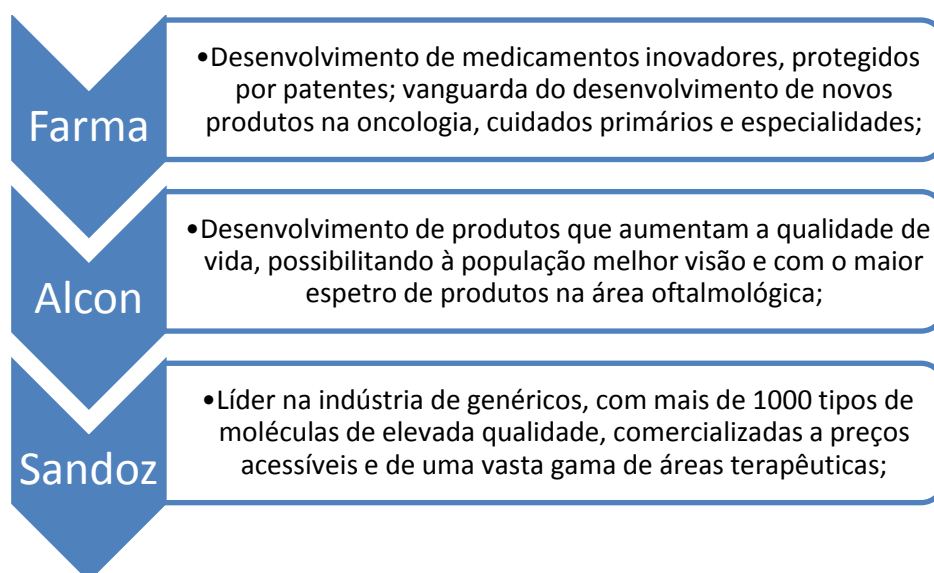


Figure 12: Divisões da Novartis

Fonte: Novartis

## A Divisão Farma da Novartis:

Esta divisão é reconhecida internacionalmente pelos medicamentos inovadores que oferece a pacientes, médicos e instituições de saúde. A Divisão Farma,

desenvolve e comercializa medicamentos de prescrição médica, protegidos por patentes, que solucionam inúmeras necessidades médicas. É das maiores companhias mundiais, com um dos maiores *pipelines* do mercado, com cerca de 135 projetos em desenvolvimento. Cerca de 43% das vendas globais, provém de produtos lançados após 2009 ou com exclusividade de mercado até 2018.

A Farma divide-se em unidades com o foco nas seguintes áreas terapêuticas:

1. Cardiovascular e Metabolismo
2. Oncologia e Hematologia
3. Neurociências
4. Imunologia e Dermatologia
5. Retina
6. Respiratória
7. Produtos maduros

Os resultados da Novartis Farma, por unidade de negócio, com valores de 2015 são:

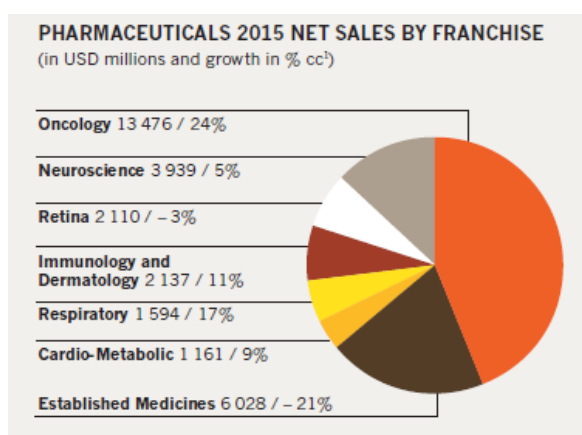


Gráfico 11: Vendas 2015 por Franchise/Novartis Farma

Fonte: Novartis

## Clinical Pipeline

2014	2015	2016	2017	≥ 2018	
LBH589 Multiple Myeloma	AFQ056 Fragile X syndrome	BYM338 sIBMP	DEB025 HCV infection	AUY922 Solid tumors	QAX576 Allergic diseases
LCQ908 FCS <sup>1</sup>	BKM120 Breast cancer	CTL019 Leukemia	KAE609 Malaria	BAF312 Multiple sclerosis	QGE031 Allergic diseases
LCZ696 Hypertension	MEK162 NRAS Mutant Melanoma	LEE011 Breast cancer	LCI699 Cushing's	BCT197 COPD <sup>16</sup>	BKM120 Solid tumors
LDE225 Advanced Basal Cell Carcinoma	PKC412 AML <sup>4</sup>	LGX818 BRAF Mutant Melanoma	TKI258 Solid tumors	BGJ398 Solid tumors	BYM338 Hip fracture
LDK378 ALK+ advanced NSCLC <sup>2</sup>	Afinitor® Non-functioning GI and Lung NET <sup>5</sup>	MEK162 + LGX818 BRAF Mutant Melanoma	ACZ885 Sec. Prev. CV events <sup>14</sup>	BGS649 OHF <sup>17</sup>	LCZ696 Heart failure (PEF) <sup>18</sup>
Afinitor® HER2+ Breast cancer 1 <sup>st</sup> Line	Afinitor® TSC Seizure	ACZ885 Hereditary Periodic Fevers	Afinitor® DLBCL <sup>15</sup>	BYL719 Solid tumors	LDE225 Medulloblastoma
Afinitor® HER2+ Breast cancer 2 <sup>nd</sup> /3 <sup>rd</sup> Line	AIN457 Ankylosing spondylitis	Gilenya® CIDP <sup>10</sup>	AIN457 Uveitis	CAD106 Alzheimer's disease	LDE225 Solid tumors
AIN457 Psoriatic arthritis	AIN457 Rheumatoid arthritis	Lucentis® CNV and ME <sup>11</sup>		HSC835 Stem cell transplantation	LEE011 Solid tumors
Jakavi® Polycythemia vera	Gilenya® PPMS <sup>5</sup>	MEK162 LGSOO <sup>12</sup>		LFF571 Cl. difficile infections	LGX818 Solid tumors
LCZ696 Heart failure (REF) <sup>3</sup>	PKC412 ASM <sup>7</sup>	Seebri® Asthma		LIK066 Type II diabetes	MEK162 Solid tumors
	Signitor® LAR <sup>8</sup> Cushing's	Tasigna® CML Treatment free remission		LJM716 Solid tumors	
		Tektura® Heart failure <sup>13</sup>		QAW039 Asthma	

New molecule
New indication
New formulation

Figure 13: Pipeline clínico

Fonte: Novartis

### Unidade respiratória:



Figure 14: Banner da Divisão Respiratória da Novartis

Fonte: Novartis

Com uma tradição de querer corresponder às necessidades dos doentes dos cuidados primários, a unidade respiratória da Novartis encontra-se focada em melhorar as vidas de centenas de milhares de doentes com patologia respiratória. A companhia está comprometida em conseguir disponibilizar o medicamento certo para o paciente certo, seja para tratar a DPOC (doença pulmonar obstrutiva crónica), seja a Asma Grave – ambas questões de saúde pública.

As vendas da unidade respiratória, atingiram a nível mundial 1.6 mil milhões de USD. A companhia atingiu vendas de 0,6 mil milhões de USD no portefólio de medicamentos para a DPOC, que inclui marcas como Onbrez Breezhaler, Seebri Breezhaler e Ultibro Breezhaler e vendas de 0,8 mil milhões na marca Xolair (Omalizumab) na asma e urticária crónica espontânea. Em Portugal, dentro da unidade respiratória, com a marca Xolair, a Novartis Farma pretende atingir os 6 milhões de Euros em 2016.

### 3.2.2. APA - Associação Portuguesa de Asmáticos



Figure 15: Logo APA

Fonte: [www.apa.pt](http://www.apa.pt)

A APA – Associação dos doentes asmáticos existe com o objetivo prioritário de ajudar os doentes e seus familiares a conhecer melhor a doença e a lutar pela melhoria da sua qualidade de vida.

A Associação existe desde 1995 e foi fundada para:

- ✓ Chamar a atenção de doentes, profissionais de saúde e público em geral para a asma como um problema global de Saúde Pública;
- ✓ Participar ativamente no desenvolvimento de programas que visem promover um melhor conhecimento da doença e dos procedimentos corretos para a controlar, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos asmáticos e baixar os custos diretos e indiretos da doença.
- ✓ Melhorar os níveis de comunicação entre os profissionais de saúde e os doentes asmáticos, ajudando-os a compreender as mensagens que lhes são transmitidas, a mudar o seu estilo de vida quando tal é necessário, estimulando-os a aceitar a sua própria responsabilidade e criando um movimento de solidariedade entre os asmáticos, que tantas vezes consideram a sua doença como uma barreira que os impede de terem uma vida igual à das outras pessoas.

- ✓ Intervir socialmente, de modo a permitir um acesso igual de todos os doentes à informação, tratamento e educação;
- ✓ Contribuir para o controlo de substâncias gravosas no ambiente de casa, do trabalho e do meio exterior e alertar as autoridades públicas para esta problemática.

A Associação Portuguesa de Asmáticos pretende melhorar a informação da população sobre a doença asmática, quais os fatores que podem desencadear as crises de asma, fomentar medidas para evitar ou reduzir a existência de crises e potenciar o uso correto da medicação. Pretende ainda representar os interesses dos doentes asmáticos, junto das autoridades governamentais sanitárias e particulares, sensibilizar a comunidade em geral e contribuir ativa e positivamente para o bem-estar da população asmática.

Para atingir os objetivos a que se propôs, a APA tem vindo a desenvolver ações de divulgação junto de médicos, outros profissionais de saúde, doentes e público em geral com a presença de seus elementos em Congressos Nacionais das especialidades afins, campanhas de rua, ações em escolas, participação em programas de rádio e televisão e entrevistas para jornais e revistas. Elaborou e distribuiu milhares de folhetos informativos sobre a doença asmática, os fatores que podem desencadear as crises, as medidas para as evitar, o uso correto da medicação e as finalidades desta Associação. Criou uma página na Internet, que está a atualizar e dinamizar, aderiu à *European Federation of Asthmatics* (EFA), conjunto de várias associações europeias de doentes asmáticos, com a qual tem uma troca frequente de informações. Tem colaborado numa comissão da Direção Geral de Saúde com peritos de diversas áreas na elaboração e aplicação prática do Programa Nacional de Controlo da Asma e está integrada na Plataforma que agrega várias associações portuguesas de outras doenças crónicas em colaboração com a Associação Nacional de Farmácias, que tem procurado obter benefícios sanitários e sociais, junto das entidades competentes. Todos os anos, no início de Maio, quando se comemora o Dia Mundial da Asma a APA tem estado presente em locais públicos, realiza eventos desportivos, alguns com a participação de atletas de renome, e é neste dia que a imprensa lhe dá mais visibilidade.

## **2 – Relevância da Investigação;**

O trabalho empírico que se pretende desenvolver é um Estudo de Caso, aplicado à área respiratória de uma multinacional farmacêutica.

Campanhas de sensibilização de patologia são de extrema importância, uma vez que permitem aumentar o conhecimento de doentes e cuidadores sobre as doenças e promovem o controlo destas, assim como aumentam o nível de conhecimento e informação disponível da população.

A internet e as redes sociais são uma das formas mais usuais de comunicação atualmente. A saúde, sendo uma área bastante legislada, tem na internet um meio de comunicação eficaz sobre doenças, medicamentos, diagnósticos e tratamentos disponíveis.

Campanhas de comunicação institucionais, sobre patologia, permitem atingir largas audiências e disseminar mensagens focadas nas alterações de comportamento populacional, com respostas de alteração cognitiva e/ou emocional. Os resultados incluem a remoção ou a diminuição de obstáculos à mudança, ajudar pessoas a adotar normas saudáveis e reconhecer normas não saudáveis, por forma atingir mudanças comportamentais. A Novartis na sua missão pretende “...descobrir, prevenir e curar doenças, de forma a aliviar o sofrimento e aumentar a qualidade de vida...”. Esta campanha vem de encontro às missões da Novartis e da APA e vem contribuir para a melhoria das condições de saúde da população, através da criação de valor e maior sensibilização sobre a doença.

O objetivo deste Estudo de Caso é compreender se a campanha de comunicação cumpriu com o objetivo a que se propôs: aumentar o nível de sensibilização para a Asma em Portugal. A campanha “ Eu tenho a Asma Grave na mão” foi lançada em parceria com a APA e a Novartis Farma a 3 de Maio e inseriu-se nas comemorações do Dia Mundial da Asma. Com esta campanha a Associação Portuguesa de Asmáticos tem como objetivo chamar a atenção dos doentes, profissionais de saúde e do público em geral para a asma como um problema global de saúde pública, aumentando a literacia sobre esta importante doença.

Para tal foi efetuado um questionário na página de facebook da APA, destinado aos diferentes targets da campanha, assim como fazer entrevistas exploratórias à *Marketing & Sales Manager*, da área ligada à asma e à *Brand Manager* da área respiratória da Novartis.

### **3 – Problemática de Partida**

A patologia de asma é uma doença respiratória com elevada penetração no nosso país. Cerca de 700.000 portugueses sofrem desta patologia e sensivelmente 10% destes correspondem a casos de Asma Grave, os quais são responsáveis por mais de 50% dos custos totais da doença. Esta patologia é responsável por mais de 50 mil hospitalizações/ano na Europa. O descontrolo da doença leva a um aumento significativo dos recursos de saúde, assim como uma qualidade de vida deficiente nos portadores da doença. Os doentes que não têm a doença controlada, sofrem significativas crises, exacerbações e agudizações súbitas, pelo que se sabe, as limitações na vida quotidiana destes doentes é elevada. Adicionalmente, existe uma correlação entre o aumento da gravidade da doença e o aumento da utilização dos recursos de saúde e em última instância, da taxa de mortalidade da doença.

A asma surge frequentemente na infância, embora possa manifestar-se em qualquer idade. Segundo Mário Morais de Almeida, Presidente da APA, “Infelizmente falta com frequência o diagnóstico, isto é, o reconhecimento das queixas que poderiam levar à indicação de um programa de prevenção, com a utilização de medicamentos, entre outras medidas. Por outro lado, quase metade dos doentes já diagnosticados, estão mal controlados. Para controlar melhor é preciso tratar melhor e, infelizmente, quase 80 por cento dos casos de asma grave não cumprem bem a medicação ou não têm acesso à medicação mais eficaz”.

A campanha de comunicação desenvolvida pela Novartis Farma em parceria com a APA, terá como tema orientador ” Eu tenho a Asma Grave na mão”, para que um doente asmático ou um cuidador ou um interessado na doença no geral, percebam o desenvolvimento da patologia, e compreendam que ter crises frequentes não é algo normal e assim possam promover o controlo e evitar



exacerbações e crises. A campanha pretende chamar a atenção dos seguidores da página de facebook da APA para a doença, sintomatologia e diagnóstico.

A comunicação é um fator decisivo para a imagem que as empresas pretendem alcançar no mercado. Uma campanha de comunicação eficaz e adequada, necessita de um conjunto de decisões integradas que permitem atingir objetivos expectáveis e com os meios adequados, atingir-se o sucesso. No caso da saúde, campanhas institucionais de patologia, permitem, num ambiente altamente legislado, criar uma relação de parceria com o consumidor e profissionais de saúde, através da criação de mecanismos de informação e educação, que potenciam o conhecimento de todos.

### **3.1. Briefing e cronograma da Campanha**

O briefing da Campanha efetuado no início de 2015 à agência de comunicação encontra-se em anexo. Tem informação detalhada sobre a patologia (Asma Grave) e o medicamento que se encontra como a base da criação da campanha de comunicação, assim como os principais obstáculos no acesso ao mercado, as mensagens chave a passar e os *timings* inicialmente propostos para a implementação da campanha.

A campanha de comunicação foi efetuada em 2 fases distintas com materiais e *timings* de implementação distintos. O cronograma encontra-se disponível em anexo.

## **3.3 Dados analisados na Campanha**

### **3.3.1. Dados Secundários**

Para a realização deste Estudo de Caso, irei recorrer a dados secundários, nomeadamente dados publicados pelo INE, dados publicados pela DGS- direção geral de saúde, dados do INFARMED e outras publicações relevantes na área da saúde, para ter dados atuais sobre a prevalência da patologia e sobre a população.

### 3.3.2. Dados Primários

Para a realização deste estudo de caso, irei recorrer aos seguintes tipos de dados primários:

#### i. Inquérito por questionário

Irei realizar questionários através da página de facebook da APA, de forma a perceber a efetividade da campanha de comunicação sobre a patologia de asma. Irei realizar inquéritos com questões diferenciadas, para interessados na doença, doentes e cuidadores. O objetivo é compreender e avaliar se a campanha cumpriu os objetivos a que se propôs, se conseguiu atingir o público-alvo a que se destinava, se a estratégia utilizada foi eficaz, se os planos de meios previstos foram concretizados e se a campanha esteve visível e cumpriu os *timings* que estavam previstos inicialmente. Será elaborado um guião com base na revisão de literatura e no *briefing* da campanha de comunicação, assim como na informação que pretendemos recolher. As perguntas do inquérito por questionário pretendem aferir a caracterização da amostra e se as hipóteses formuladas são ou não verificáveis.

Assim sendo, o questionário possui as seguintes variáveis de análise:

- ✓ Perguntas I – caracterização da amostra;
- ✓ Pergunta 1.II – caracterizar o tipo de ligação com a doença
- ✓ Perguntas 2.II a 7.II – perguntas para aferir a efetividade da campanha de comunicação
- ✓ Perguntas 7A.II /7B.II / 7C.II – perguntas que permitem avaliar se a campanha teve impacto direto, diferenciadas pelo tipo de ligação à doença

Os questionário foram disponibilizados na página de facebook da APA, durante aproximadamente 45 dias e apresentados com diferentes *banners*, que serviram de *link* para o questionário, como se pode ver em seguida:

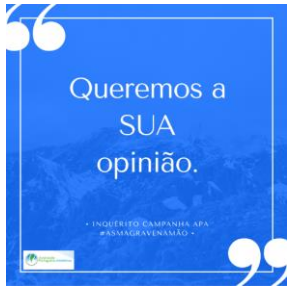



Facebook APA - Inquérito "Tenho a Asma Grave na mão"			
#Post	Texto	Link	Imagem
#1 Lançamento	Este ano, para assinalar o Dia Mundial da Asma, a Associação Portuguesa de Asmáticos lançou em maio a campanha de sensibilização "Tenho a Asma Grave na mão". O nosso objetivo: promover uma maior informação sobre a doença junto dos asmáticos e aumentar o controlo da Asma. Agora queremos saber a sua opinião! Participe no inquérito, disponível em [link] e contribua para que todos os doentes asmáticos tenham a #AsmaNaMão!	[link para o questionário]	
#2	Na campanha de sensibilização "Tenho a Asma Grave na mão", qual a mensagem que mais valorizou? Partilhe connosco. Responda ao inquérito, disponível em [link] e ajude-nos a melhorar e a perceber como podemos conseguir que tenha a #AsmaNaMão!	[link para o questionário]	
#3	O objetivo da campanha de sensibilização "Tenho a Asma Grave na mão" foi aumentar o controlo da doença. Conseguimos? O que podemos melhorar? Responda ao inquérito, disponível aqui [link] e dê-nos a sua opinião. Queremos saber se contribuimos para que tenha a #AsmaNaMão!	[link para o questionário]	
#4	Na campanha de sensibilização "Tenho a Asma Grave na mão", qual a mensagem que mais valorizou? Partilhe connosco. Responda ao inquérito, disponível em [link] e ajude-nos a melhorar e a perceber como podemos conseguir que tenha a #AsmaNaMão!	[link para o questionário]	
#Semanal - a repetir pelo tempo que se considerar necessário	Ainda não participou no nosso inquérito sobre a campanha "Tenho a Asma Grave na mão"? Do que está à espera? A sua participação é muito importante para nós, pois vai ajudar-nos a compreender como podemos aconselhá-lo melhor. Obrigado!	[link para o questionário]	

Tabela 7: Banner do Questionário da campanha no Facebook

Fonte: Novartis

## **i. Entrevistas exploratórias:**

Irei realizar entrevistas exploratórias, com as pessoas ligadas à Unidade Respiratória da Novartis Farma, nomeadamente a Brand Manager, Dr.<sup>a</sup> Carlota Agulheiro e a gestora de produto, Dr.<sup>a</sup>. Luisa Santos (em anexo)

Nestas entrevistas tentarei perceber a importância das campanhas de comunicação na divulgação da doença, no nosso país e como a Novartis tem agido como parceiro das entidades regulamentadoras, de forma a melhorar o conhecimento da população sobre as doenças.

### **Guião da Entrevista exploratória**

Nome:

Unidade na Novartis:

Função na Novartis:

1. A Novartis como multinacional de excelência tem como principal missão contribuir para as boas práticas de saúde mundial e disponibilização dos medicamentos mais inovadores. Na sua opinião qual o papel da indústria farmacêutica na sociedade?
2. Na sua opinião, que característica deverá ter uma campanha de comunicação com sucesso? Qual a importância de uma campanha na estratégia da empresa?
3. Qual a relevância de uma campanha de comunicação sobre patologia? Na sua opinião qual o impacto deste tipo de campanhas nos doentes e cuidadores?
4. Quais as principais dificuldades de implementação de uma campanha de comunicação de patologia?
5. Qual o papel, na sua opinião, das associações de doentes e qual a relação com a indústria?
6. O que é que a Novartis poderá fazer para contribuir para aumentar a consciencialização dos doentes para as patologias de que sofrem?
7. Considera que a Novartis disponibiliza conteúdos de saúde que vem de encontro com as necessidades de profissionais de saúde, doentes e público em geral?

### 3.4. Amostra e Horizonte temporal em Estudo

#### Asma em Portugal:

A Asma em Portugal é uma patologia muito prevalente atingindo cerca de 10% da população.

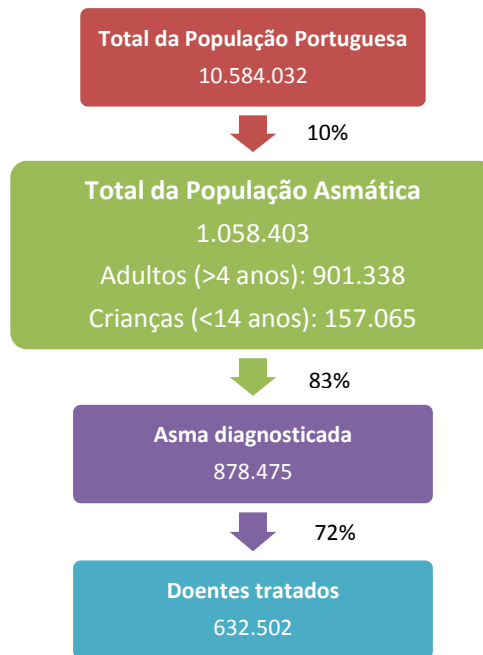


Figure 16: Dados de prevalência de Asma em Portugal

Fonte: Novartis

Com estes dados acima indicados, temos uma noção real do universo de doentes tratados com Asma em Portugal, com dados de 2014.

O horizonte temporal deste Estudo de Caso, iniciou em Maio de 2016, com análise de informação relevante sobre a população a estudar e informação relevante da unidade respiratória da Novartis. O Estudo de Caso esteve dependente dos *timings* de implementação da Campanha de Comunicação: “Tenho a asma grave na mão”, sendo que a campanha terá continuidade em 2017.

O universo desta investigação é constituído pelos fãs do facebook oficial da página da APA, ou seja, 10.534 pessoas. Dada a impossibilidade de obter respostas da totalidade de elementos do universo, recorreu-se a uma amostra não probabilística por conveniência. A amostra avaliada foram 562 pessoas, que correspondem a três grupos distintos: umas doentes com asma, outras

cuidadoras de doentes com asma e outro grupo, de pessoas que apenas se interessam pela doença.

Tendo em conta o objeto de estudo, considerei que o tipo de amostragem ideal seria o método de amostragem não probabilística por conveniência. Este método consiste em selecionar uma amostra da população que esteja acessível, mas que não foram selecionados através de um critério estatístico. A conveniência resulta numa amostra com baixo custo mas tem como principal inconveniente a incapacidade de se fazerem afirmações gerais com rigor estatístico sobre a população estudada.

Dada a impossibilidade de obtermos a totalidade do universo vamos considerar a nossa amostra como as pessoas que responderam ao questionário, que esteve ativo na página oficial da APA durante 45 dias, entre 4 de Agosto e 30 de Setembro de 2016.

Relativamente à dimensão da amostra, é de extrema importância que ela seja representativa da população em estudo. Huot (2009) sugere uma tabela, na qual é possível avaliar a representatividade da amostra.

Após os 45 dias em que o questionário esteve *online*, obtivemos 562 respostas. Destas cerca de 78% de respostas dizem respeito a doentes asmáticos, 13% de respostas dizem respeito a cuidadores de doentes asmáticos e 9% de respostas dizem respeito a pessoas com interesse na patologia.

A partir da tabela de Hout (2009), é possível verificar que para um universo de 10.534 fãs da página de facebook da APA, deveremos extrair uma amostra, numa distribuição normal, de pelo menos 370 indivíduos. Deste modo, podemos concluir que segundo a literatura, Huot (2009) as 562 respostas têm significância e são representativas de uma população infinita, logo também da população de fãs da página de facebook da APA.

Dado que não é possível estudar a totalidade do universo, temos de assumir um erro amostral. Por este motivo, os dados deverão ser interpretados com base num intervalo de confiança. Ao intervalo corresponde um nível de confiança, com o qual se pode calcular a % de erro amostral.

Dado que o universo em estudo são 10.534 fãs da página de facebook da APA e obtivemos 562 respostas ao inquérito, aplicando um nível de confiança de 95%, a margem de erro é 4%, de acordo com a fórmula seguinte:

$$e = \sqrt{\left(\frac{z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{n}\right) \cdot \frac{(N-n)}{(N-1)}}$$
$$= \sqrt{\left(\frac{(1,960)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{562}\right) \cdot \frac{(10534-562)}{(10534-1)}} = 0,04$$

Legenda: e= erro amostral; z=valor da distribuição normal para um nível de confiança de 95% (aproximadamente 1,960); p (1-p) = probabilidade de ocorrer p e de não ocorrer p –p é um certo atributo na hipótese mais pessimista, o que implica uma igual probabilidade de ocorrer ou não ocorrer a hipótese (p=0,5); N=população estudada (10.534); n=dimensão da amostra (562)

### 3.5. Hipóteses em Investigação

Segundo Quivy & Campenhoudt (1998:120), “as hipóteses constituem a melhor forma de conduzir, com ordem e rigor uma dada investigação, sendo consideradas os seus eixos centrais” e são o eixo condutor de uma investigação eficiente e eficaz, uma vez que fornecem “o critério para seleccionar, de entre infinidades de dados que um investigador pode recolher de um determinado assunto, os dados pertinentes”.

A hipótese tem um papel de relevo na resolução da problemática da investigação, uma vez que o investigador parte do problema previamente definido, por forma a “encontrar soluções possíveis ou prováveis mas verificáveis” (Deshaies,1992:248). As hipóteses deverão ser confirmadas e analisadas ao longo do desenvolvimento do estudo, a partir do problema previamente formulado.

De forma a corresponder aos objetivos propostos, foram estabelecidas 5 hipóteses em investigação, que serão testadas empiricamente face à amostra recolhida e com base nos modelos apresentados:

Hipótese 1 - A campanha de comunicação cumpriu os objetivos de aumentar a consciencialização da patologia de asma, junto de doentes.

Hipótese 2 - A campanha de comunicação cumpriu os objetivos de aumentar a consciencialização da patologia de asma, junto de cuidadores de doentes de asma.

Hipótese 3 - A campanha de comunicação cumpriu os objetivos de aumentar a consciencialização da patologia de asma, junto do público com interesse na doença.

Hipótese 4 - A campanha de comunicação cumpriu os objetivos de aumentar a consciencialização da patologia de asma, não se diferenciando entre sexo;

Hipótese 5 - A campanha de comunicação cumpriu os objetivos de aumentar a consciencialização da patologia de asma, não se diferenciando por faixa etária;

## Capítulo IV- Análise e discussão dos dados obtidos

### 4.1. Análise Geral dos dados primários do estudo- inquérito por questionário

Com o objetivo de avaliar a efetividade da campanha de comunicação “Tenho a Asma grave na mão” junto dos públicos-alvo, nomeadamente os seguidores da página de facebook da APA, foi divulgado um inquérito desenvolvido pela Novartis.

O questionário, estava dividido da seguinte forma:

Perguntas I – caracterização da amostra;

Pergunta 1.II – caracterizar o tipo de ligação com a doença

Perguntas 2.II a 7.II – perguntas para aferir a efetividade da campanha de comunicação

Perguntas 7A.II /7B.II / 7C.II – perguntas que permitem avaliar se a campanha teve impacto direto, diferenciadas pelo tipo de ligação à doença

No total, o questionário recebeu **562 respostas**, entre 4 de agosto e 30 de setembro.



De referir que a amostra considerada neste questionário teve por base a comunidade de seguidores da página de Facebook da Associação Portuguesa de Asmáticos, pelo que se constitui como representativa deste universo.

Neste capítulo iremos apresentar os resultados do questionário sob a forma gráfica, de forma a melhor visualizar os resultados obtidos.

Na 1ª parte apresentamos a caracterização da amostra e os resultados do inquérito e em seguida algumas correlações, que ajudam a validar ou rejeitar, as hipóteses colocadas neste Estudo de Caso.



Figure 17: Banners do questionário da campanha no Facebook

Fonte: Novartis

### Dados de Caracterização da amostra:

A amostra deste Estudo de Caso, corresponde aos 562 seguidores da página de Facebook da Associação Portuguesa de doentes Asmáticos, que responderam ao questionário no intervalo temporal proposto, de 4 de Agosto a 30 de Setembro de 2016. A caracterização da amostra foi efetuada na parte I do questionário.

✓ Idade:

Analisando os dados de caracterização da amostra verificamos que a maioria dos inquiridos se situa na faixa dos 35-44 anos (37%) e dos 45-54 anos (21%). Um dado interessante é verificar que a faixa etária dos 25-34 (16%) e dos 55-64 (14%) têm sensivelmente a mesma percentagem de participação.

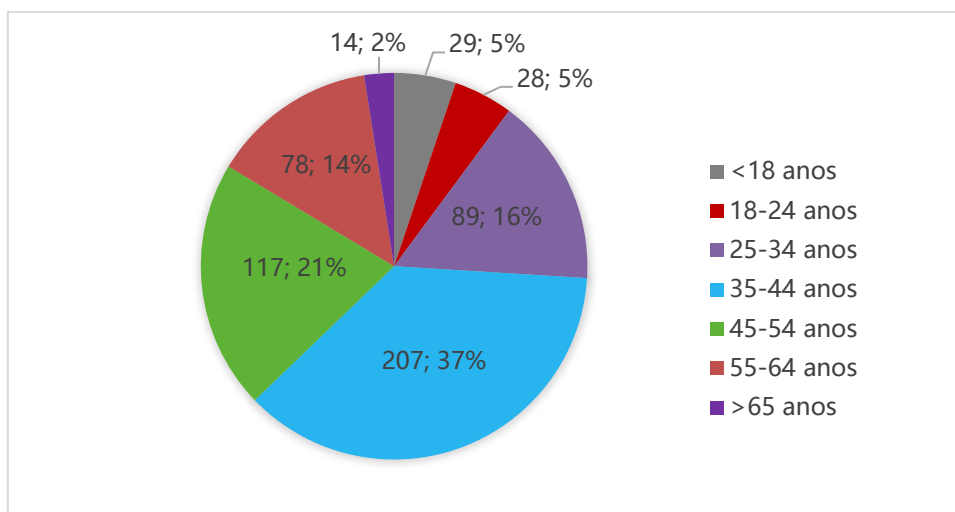


Gráfico 12: Faixa Etária

Fonte: Elaboração própria

✓ Sexo:

No que diz respeito ao sexo dos inquiridos, verificamos que a grande maioria corresponde ao sexo feminino, com 88% de respostas, como se pode verificar no gráfico abaixo.

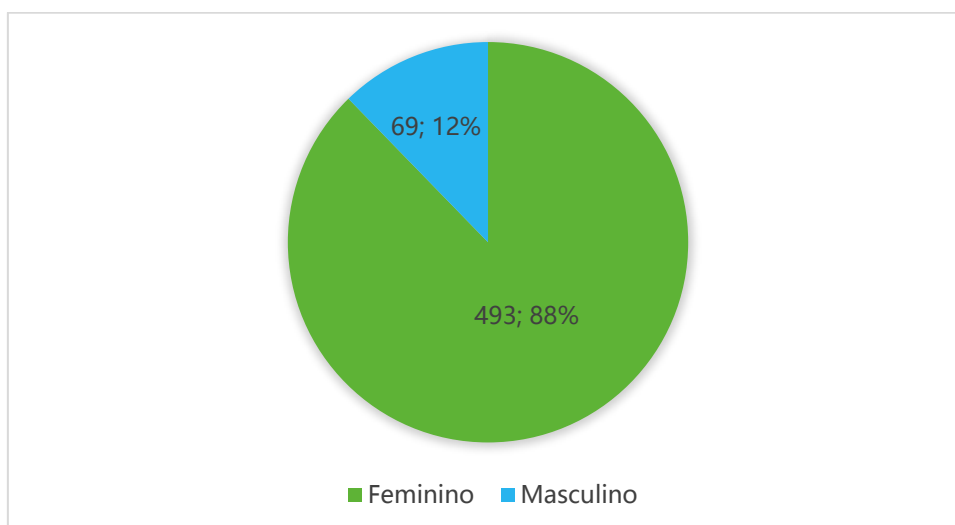
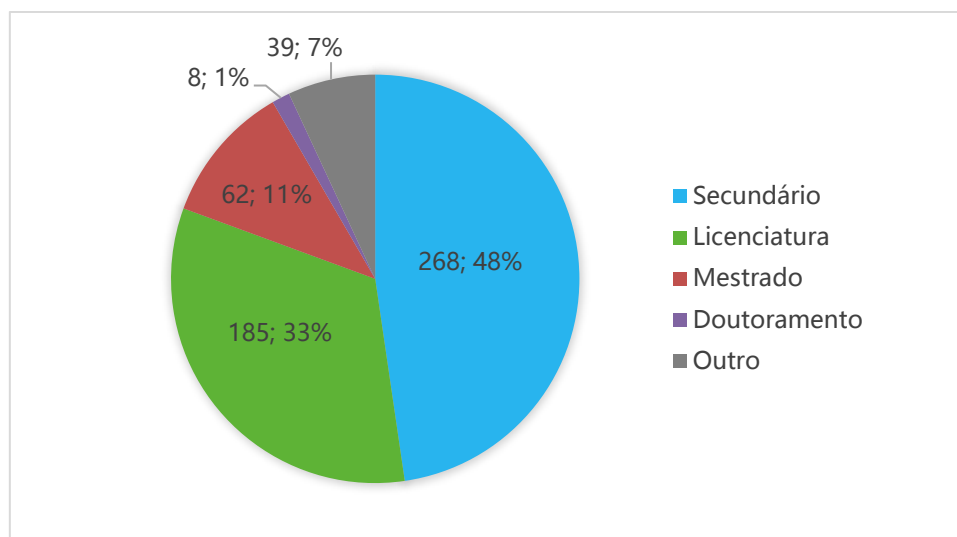


Gráfico 13: Sexo

Fonte: Elaboração própria

✓ **Habilitações literárias:**

Relativamente à escolaridade dos inquiridos, verificamos que a maioria têm o ensino secundário (48%) ou licenciatura (33%), conforme mencionado no gráfico abaixo.



*Gráfico 14: Escolaridade*

Fonte: Elaboração própria

Em resumo, dos gráficos apresentados anteriormente conclui-se que o **perfil-tipo de resposta ao questionário de avaliação da efetividade da campanha de comunicação “Tenho a Asma Grave na mão”** é do **sexo feminino** com uma idade compreendida **entre os 35 e os 44 anos** e o **ensino secundário** concluído.

**Dados apurados no questionário – caracterização do tipo de ligação com a doença e questões para aferir a efetividade da campanha de comunicação:**

No inquérito realizado, as perguntas da parte II do questionário, têm como objetivo a caracterização do tipo de ligação com a doença e aferir a efetividade da campanha de comunicação.

A primeira questão permite-nos avaliar a **relação dos inquiridos com a doença**. Assim sendo, é possível observar que a **esmagadora maioria – 78% - dos que responderam ao questionário são doentes asmáticos**, seguidos, com uma

larga margem diferencial, por **13% de cuidadores**, e **9% que apenas revelam ter interesse na doença**.

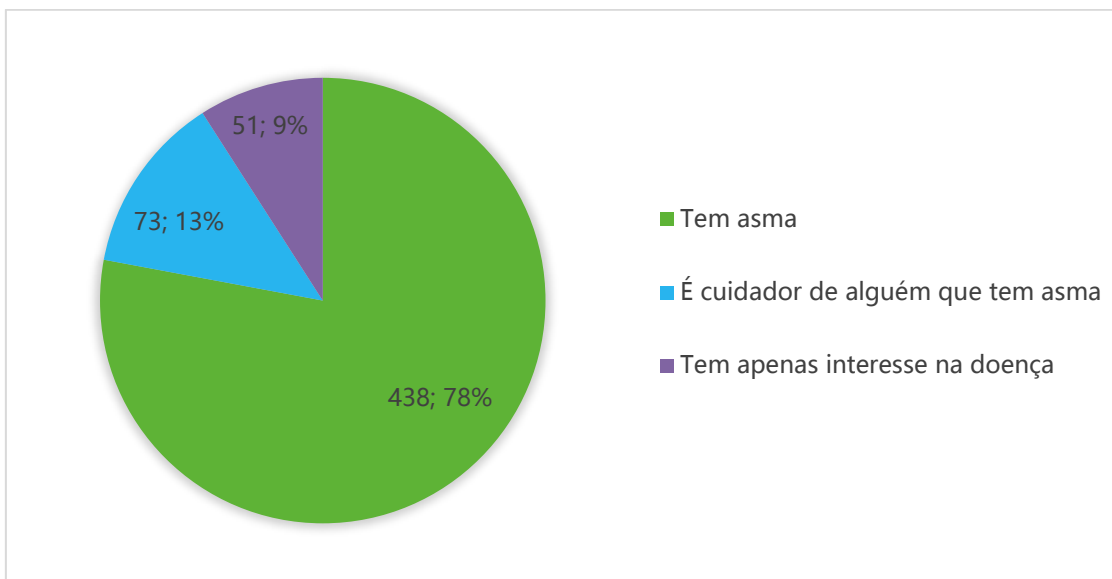


Gráfico 15: Tipo de ligação com a doença

Fonte: Elaboração própria

O gráfico de barras abaixo, corrobora a **importância das redes sociais na divulgação da campanha**, com um total de **520 inquiridos** (sendo que o questionário recebeu 562 respostas) a referir que **teve conhecimento da campanha através das redes sociais**.

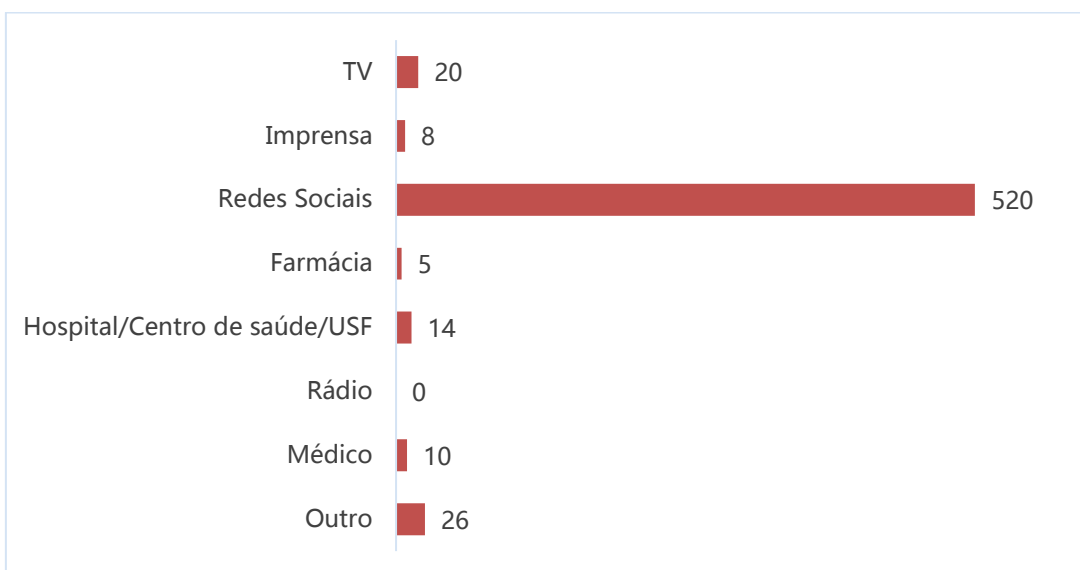
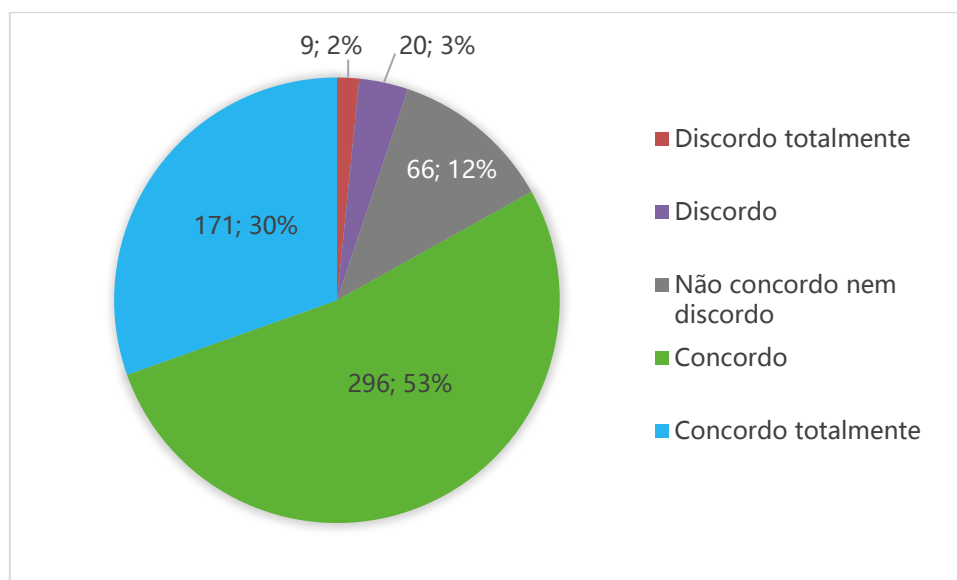


Gráfico 16: Como teve conhecimento da campanha “Tenho a Asma Grave na mão”?

Fonte: Elaboração própria

Através da análise do gráfico seguinte, podemos verificar que **83% dos inquiridos afirmam saber que existem diferenças entre asma e asma grave**, sendo que 30% concorda totalmente e 53% concorda com a questão colocada. Apenas 5% dos inquiridos discorda ou discorda totalmente com a questão.



*Gráfico 17: Sabia que existem diferenças entre asma e asma grave?*

Fonte: Elaboração própria

Através da análise do gráfico seguinte, podemos verificar que **62% dos inquiridos concordam com o fato da campanha ter ajudado a perceber a diferença entre asma e asma grave**, sendo que 10% concorda totalmente e 52% concorda com a questão colocada.

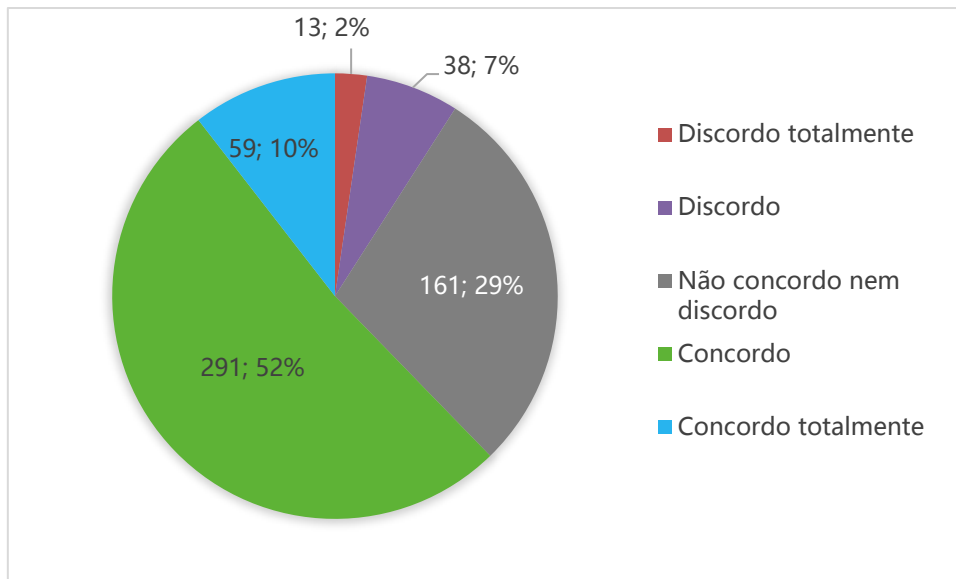


Gráfico 18: A campanha ajudou-o a perceber a diferença entre asma e asma grave?

Fonte: Elaboração própria

A mensagem mais valorizada na campanha foi **“É possível controlar a doença com o acompanhamento e a terapêutica adequada”**, registando um total de 328 respostas, correspondente a **58% dos inquiridos**. Segue-se a afirmação de que **“É possível um doente com asma viver sem limitação”** que representa um total de **23% das respostas**.

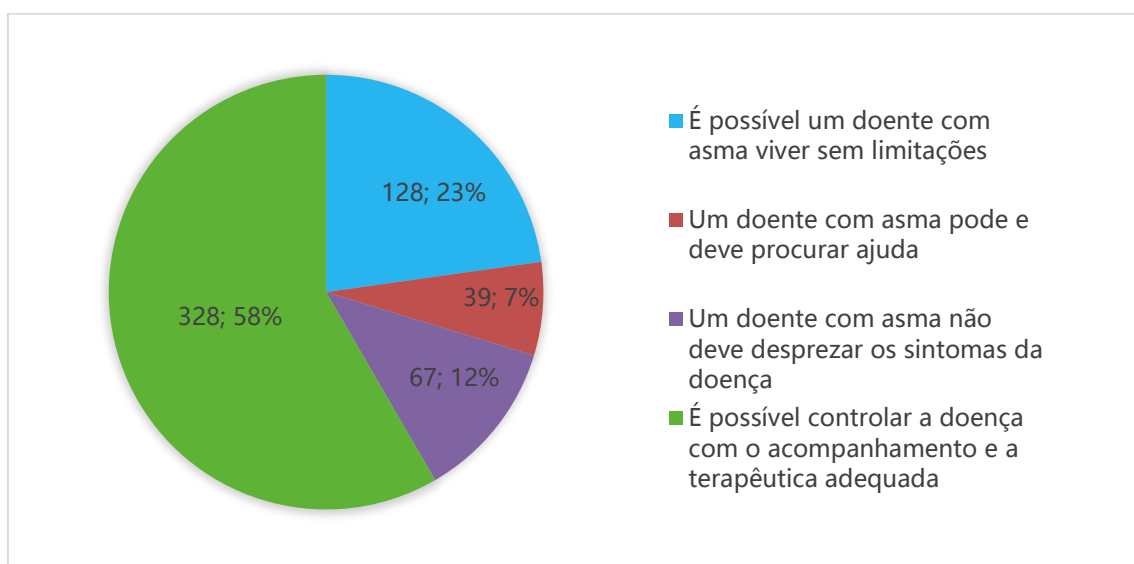


Gráfico 19: Na campanha, qual a mensagem que mais valorizou?

Fonte: Elaboração própria

O gráfico abaixo apresentado, reforça, mais uma vez, a **importância da página de Facebook da associação** enquanto transmissor de informação, sendo que esta agrega **35% das preferências enquanto suporte com mais impacto como veículo de informação sobre a campanha**. A presença da APA no Facebook é apenas **suplantada pelos Testemunhos de doentes que congregam 38% das respostas**.

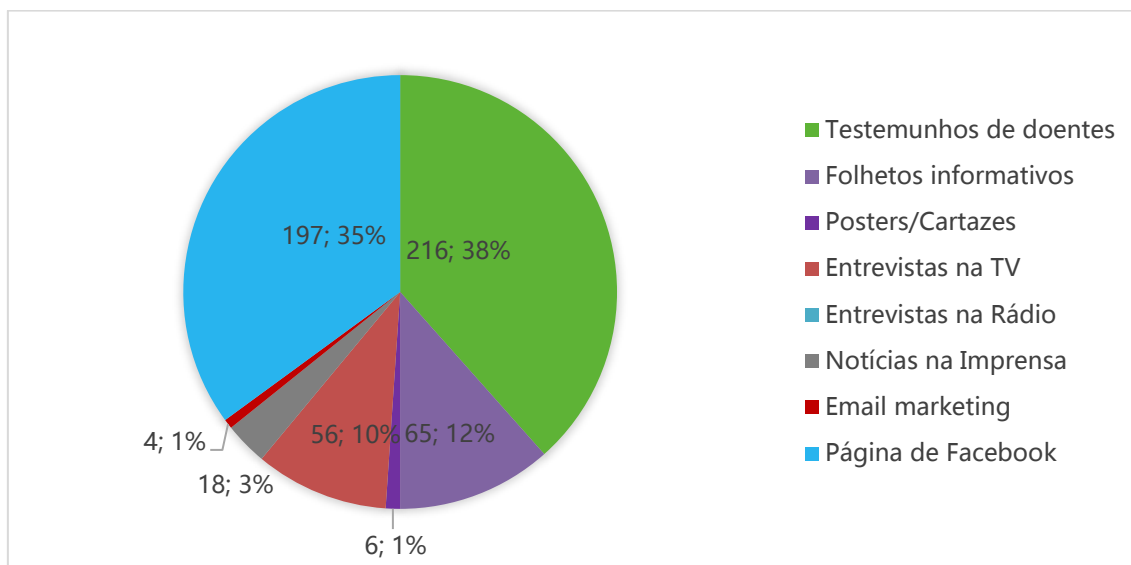
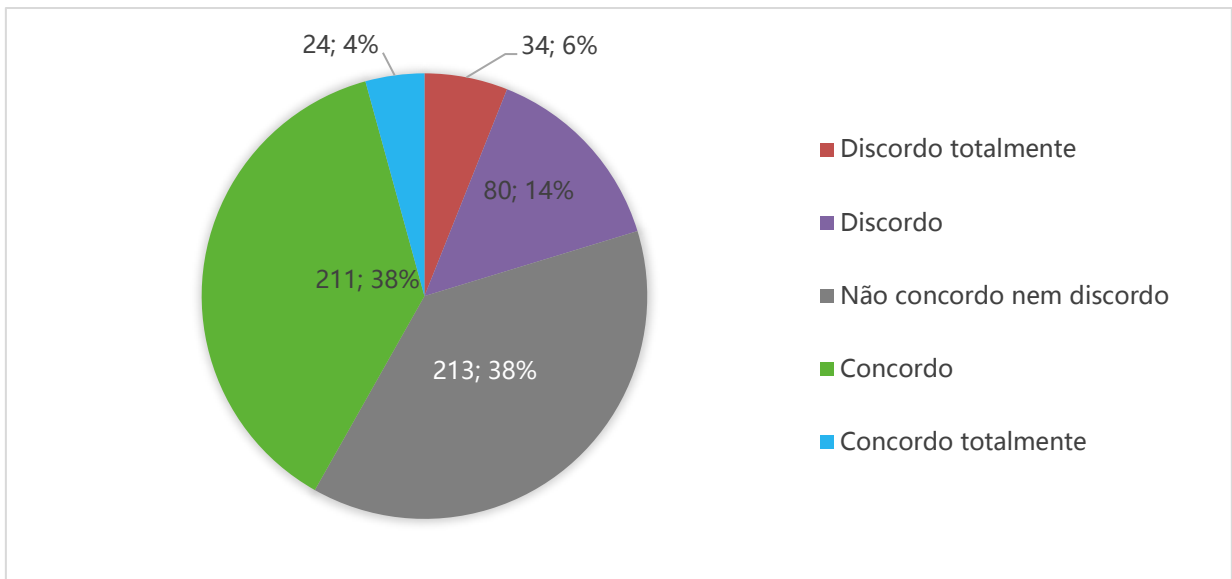


Gráfico 20: Na sua opinião, na campanha qual o suporte com mais impacto como veículo de informação?

Fonte: Elaboração própria

Quando questionados sobre uma possível **mudança no comportamento relativamente à forma como lidam com a doença**, **42% dos inquiridos responde que a campanha teve um impacto efetivo** a esse nível.

Porém, uma percentagem significativa de **38% refere não concordar nem discordar da afirmação** de que a campanha teve impacto em termos de mudança do seu comportamento.



*Gráfico 21: A campanha teve impacto em termos de mudança do seu comportamento relativamente à forma como lida com a doença?*

Fonte: Elaboração própria

### **Dados apurados no questionário – avaliação do impacto direto da campanha, diferenciado pelo tipo de relação com a doença:**

As questões seguintes foram colocadas de forma diferenciada aos inquiridos, consoante o tipo de relação destes com a doença, com o objetivo de perceber o impacto da campanha e se esta foi eficaz na mudança de comportamento.

#### **A. No caso dos inquiridos serem doentes de asma:**

No caso dos **doentes asmáticos**, os resultados do questionário revelam que apenas **31% dos inquiridos procurou ajuda para tratar a sua doença após a campanha**. Isto significa que a **maioria - 69% - não o fez**.



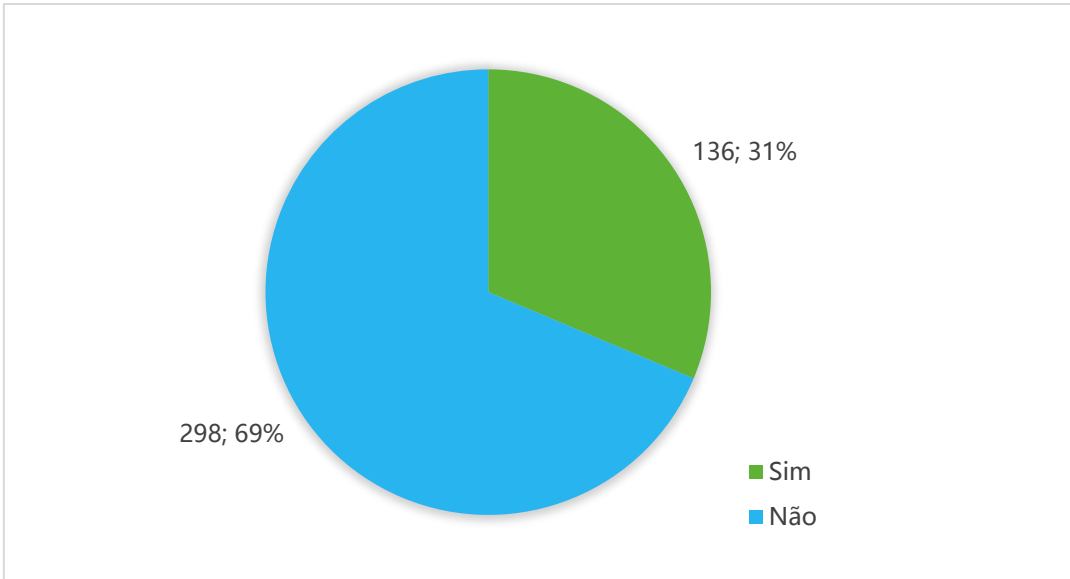


Gráfico 22: Depois da campanha, procurou ajuda para tratar a doença?

Fonte: Elaboração própria

Total=434 respostas

**Destes 31%, a esmagadora maioria procurou ajuda junto dos profissionais de saúde - 113 junto do médico especialista e 44 do médico de família.**

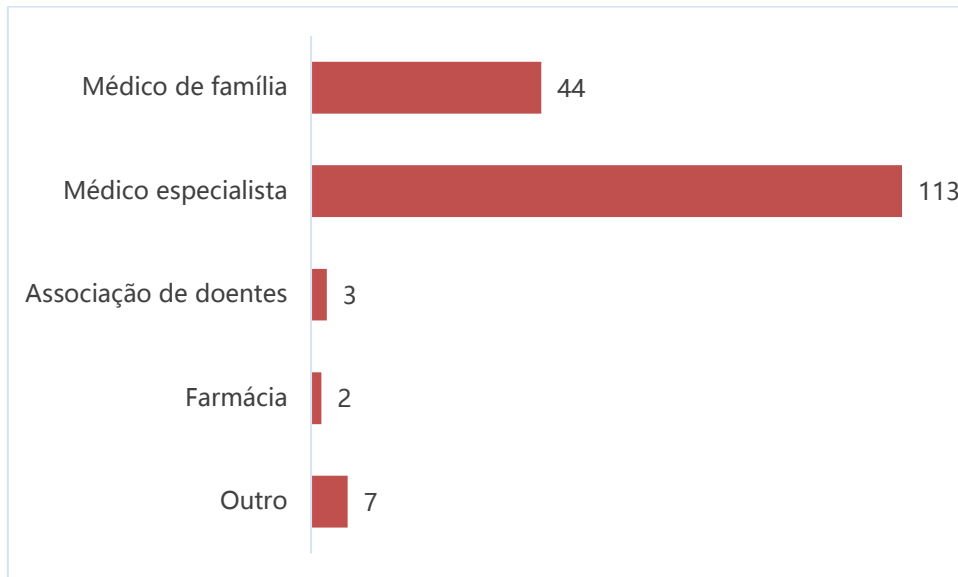
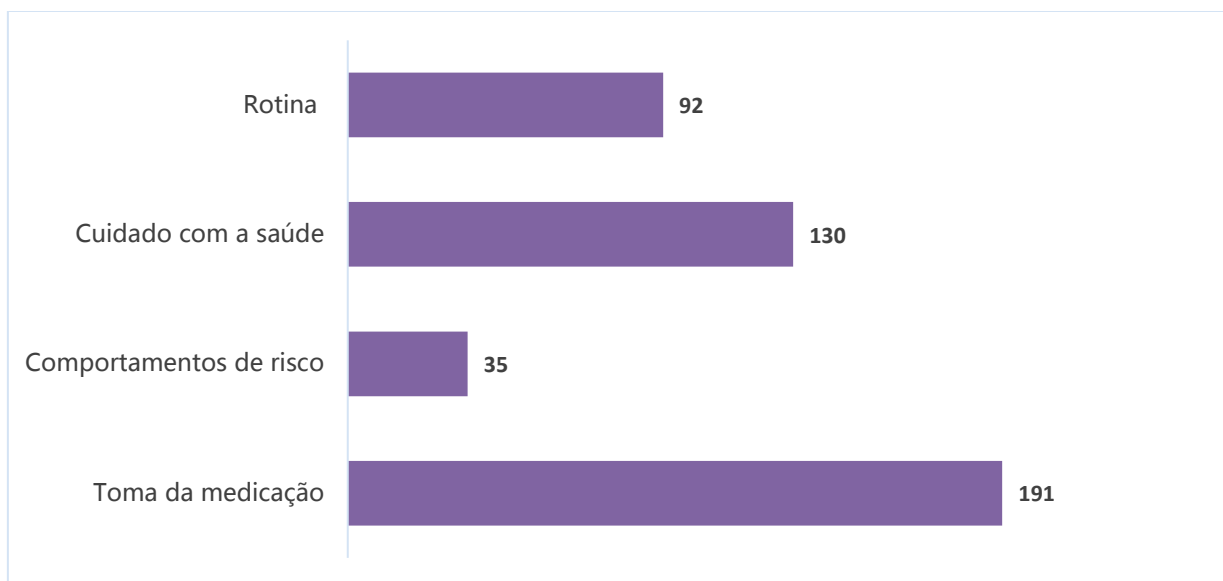


Gráfico 23: se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda?

Fonte: Elaboração própria

Total=159 respostas

Dos 383 inquiridos, a maioria afirma que a campanha os ajudou a mudar algo enquanto doentes na sua atividade diária, sendo a toma da medicação e o cuidado com a saúde as atividades consideradas as preferenciais.



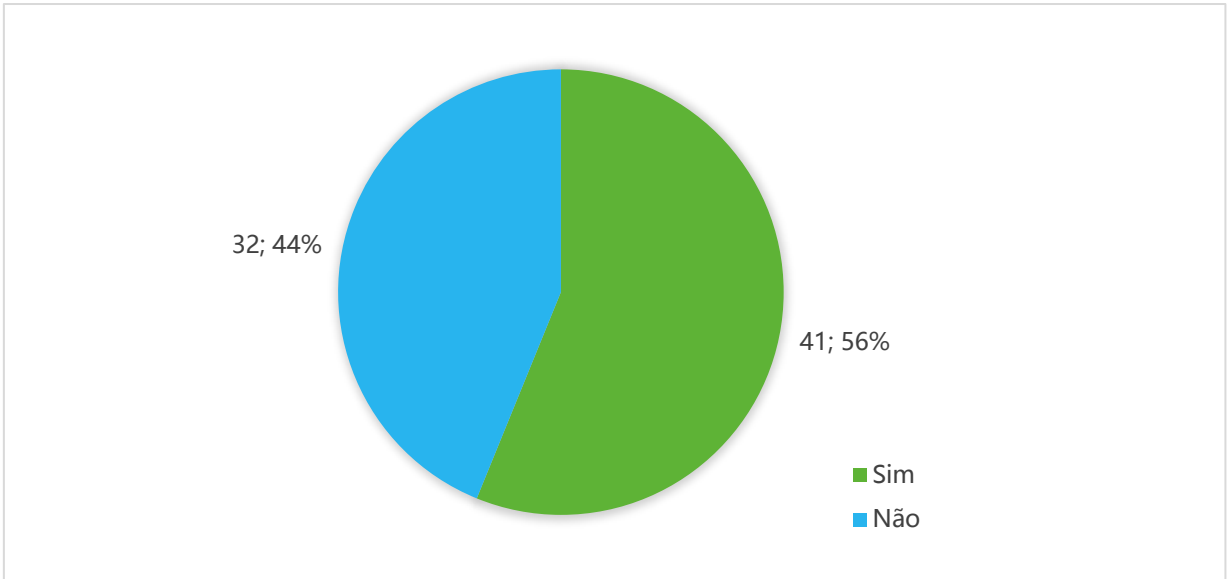
*Gráfico 24: A campanha enquanto doente ajudou-o a mudar algo, na sua atividade diária?*

Fonte: Elaboração própria

Total=383 respostas

#### **B. No caso dos inquiridos serem cuidadores de doentes de asma:**

Relativamente aos cuidadores de doentes asmáticos, os resultados demonstram que **a maioria - 56% - dos inquiridos procurou ajuda ou incentivou o seu familiar com asma grave a procurar ajuda** após a campanha.

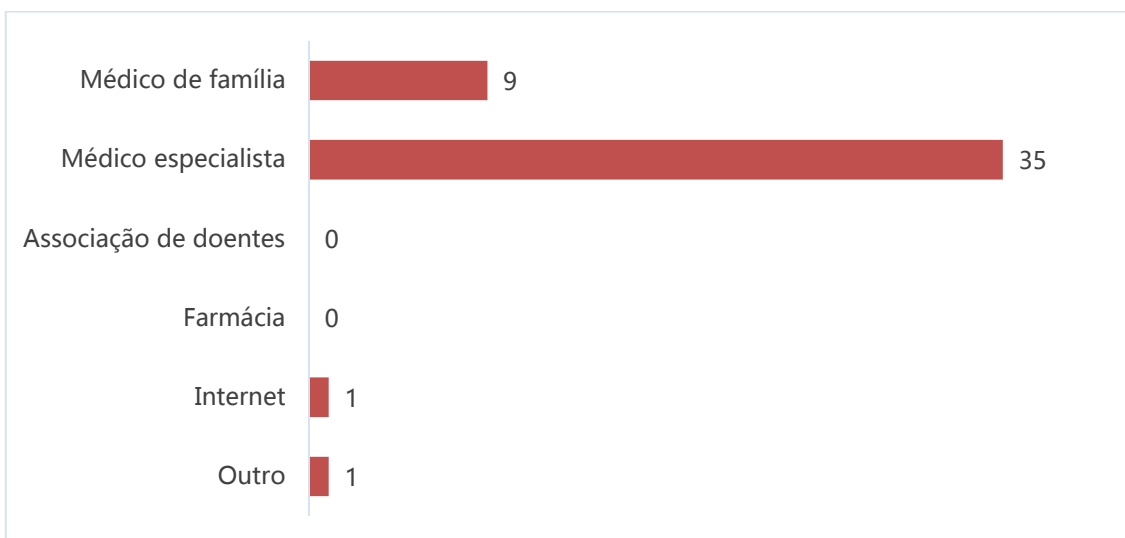


*Gráfico 25: Depois de ter acesso à campanha, procurou ajuda ou incentivou o seu familiar com asma grave a procurar ajuda?*

Fonte: Elaboração própria

Total=73 respostas

Tal como no caso dos doentes asmáticos, a esmagadora maioria procurou ajuda junto dos profissionais de saúde - **35 junto do médico especialista e 9 do médico de família.**

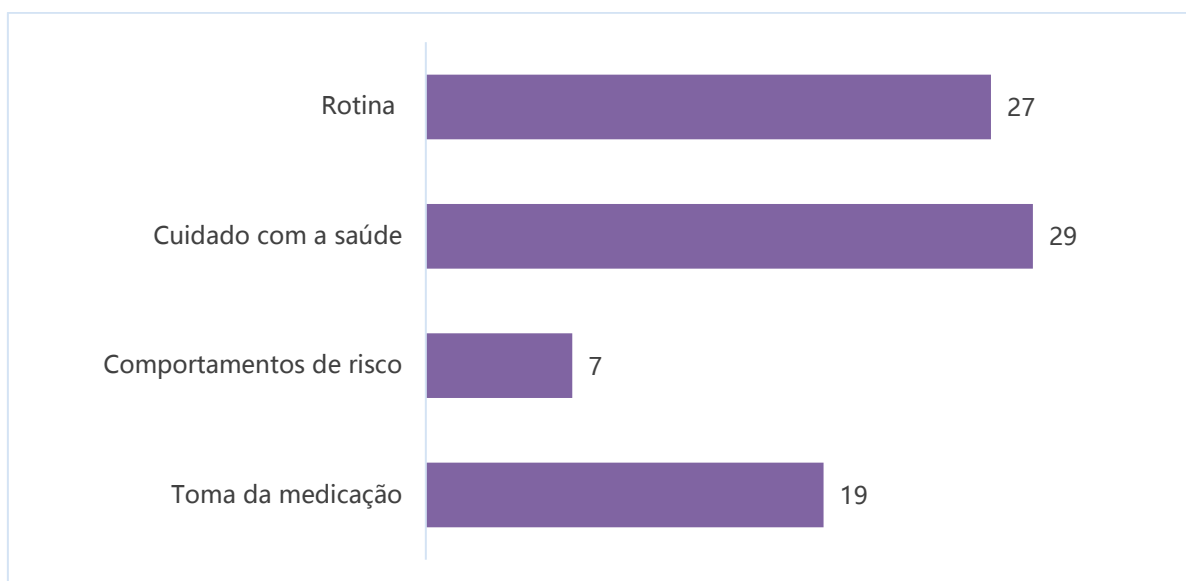


*Gráfico 26: Se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda?*

Fonte: Elaboração própria

Total=42 respostas

Num total de 70 respostas, **29 inquiridos afirmam que a campanha os ajudou a mudar os cuidados com a saúde dos familiares e 27 as rotinas.**



*Gráfico 27: A campanha ajudou a mudar algo, a si ou ao seu familiar, na sua atividade diária?*

Fonte: Elaboração própria

Total=70 respostas

### **C. No caso dos inquiridos terem apenas interesse na doença ou outro:**

Dos interessados na doença, a **esmagadora maioria** - 82% [56% Concordo + 26% Concordo totalmente] – **salientam que a campanha de comunicação contribuiu para aumentar o seu conhecimento sobre a doença.**

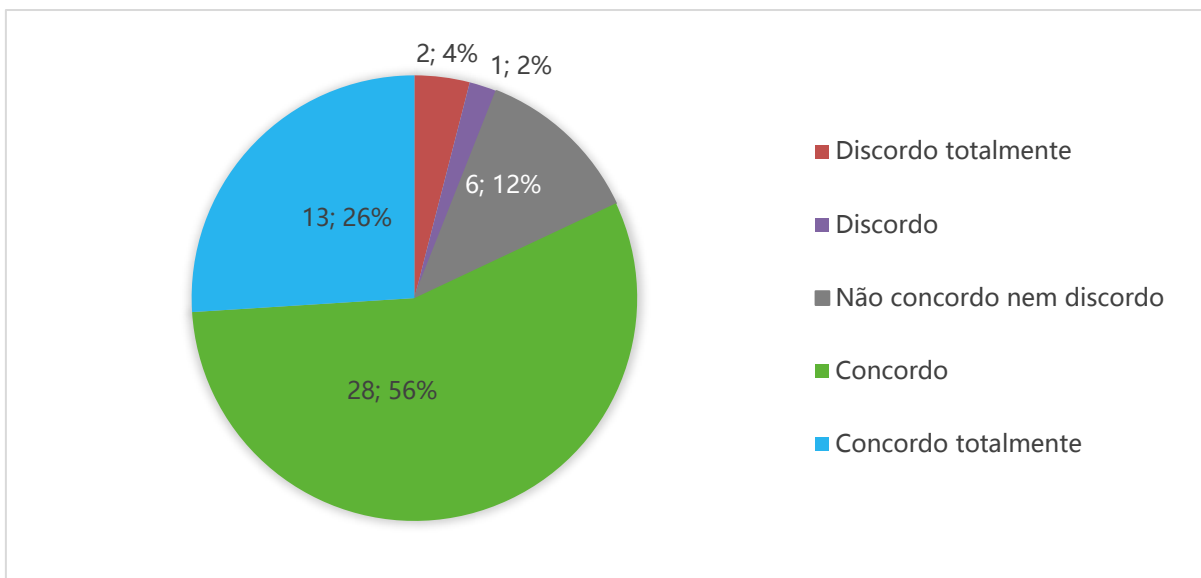


Gráfico 28: Na sua opinião, a campanha de comunicação contribuiu para o seu conhecimento sobre a doença?

Fonte: Elaboração própria

Total=50 respostas

Destes, **27 afirmam ter procurado mais informação sobre a doença** após a campanha.

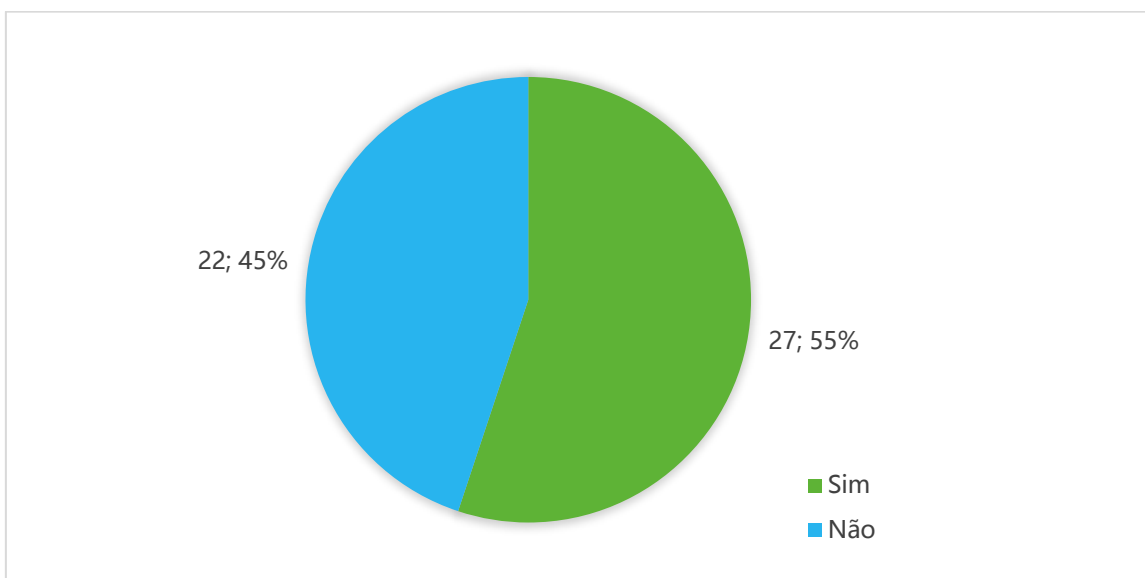
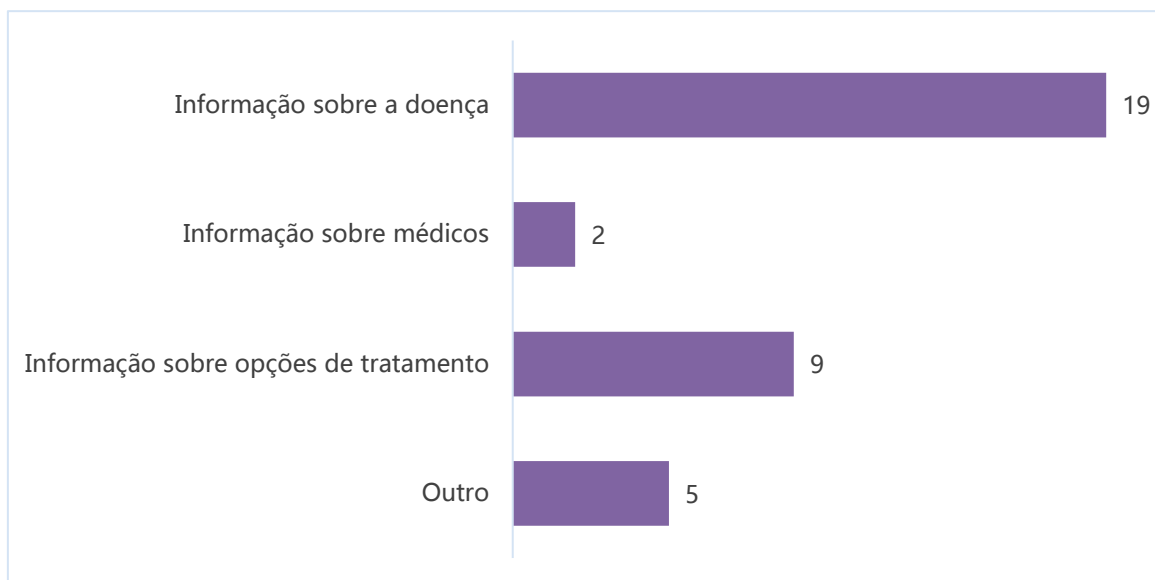


Gráfico 29: Após a campanha, procurou informação sobre a doença?

Fonte: Elaboração própria

Total=49 respostas

Num total de 29 inquiridos, **19 revelam ter procurado mais informação sobre a doença e 9 sobre as opções de tratamento.**



*Gráfico 30: Se respondeu sim à resposta anterior, que tipo de informação procurou?*

Fonte: Elaboração própria

Total=29 respostas

#### 4.2. Análise de resultados obtidos através de cruzamentos de dados

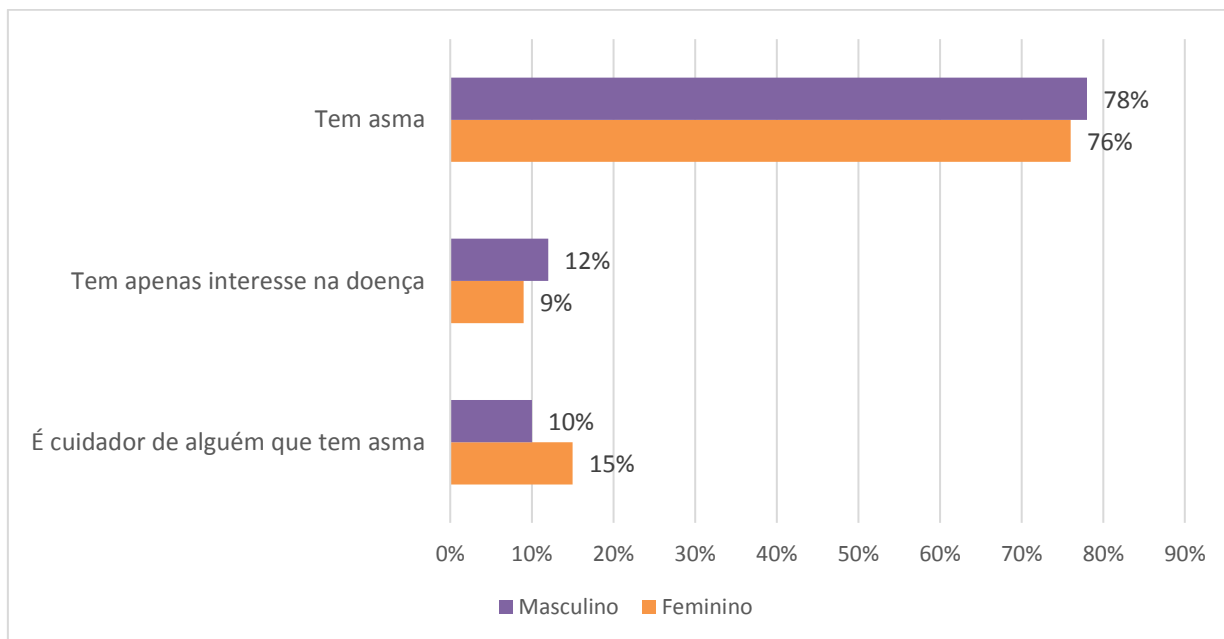
Para uma melhor compreensão dos dados apurados pelo questionário, optei por relacionar os dados de caracterização com algumas das questões do questionário:

##### l) Sexo:

Quando se analisam as diferenças entre sexos verificamos que para ambos as **redes sociais na divulgação da campanha têm um papel preponderante.**

Como podemos observar no gráfico seguinte, **a maioria dos inquiridos sofrem da patologia.** A asma tem assim o mesmo grau de prevalência independentemente do sexo. As diferenças, apesar de subtis, pretendem-se com as duas restantes hipóteses de ligação à doença, sendo **o sexo feminino o**

**principal cuidador de doentes com asma 15% (sexo feminino) versus 10% (sexo masculino).**

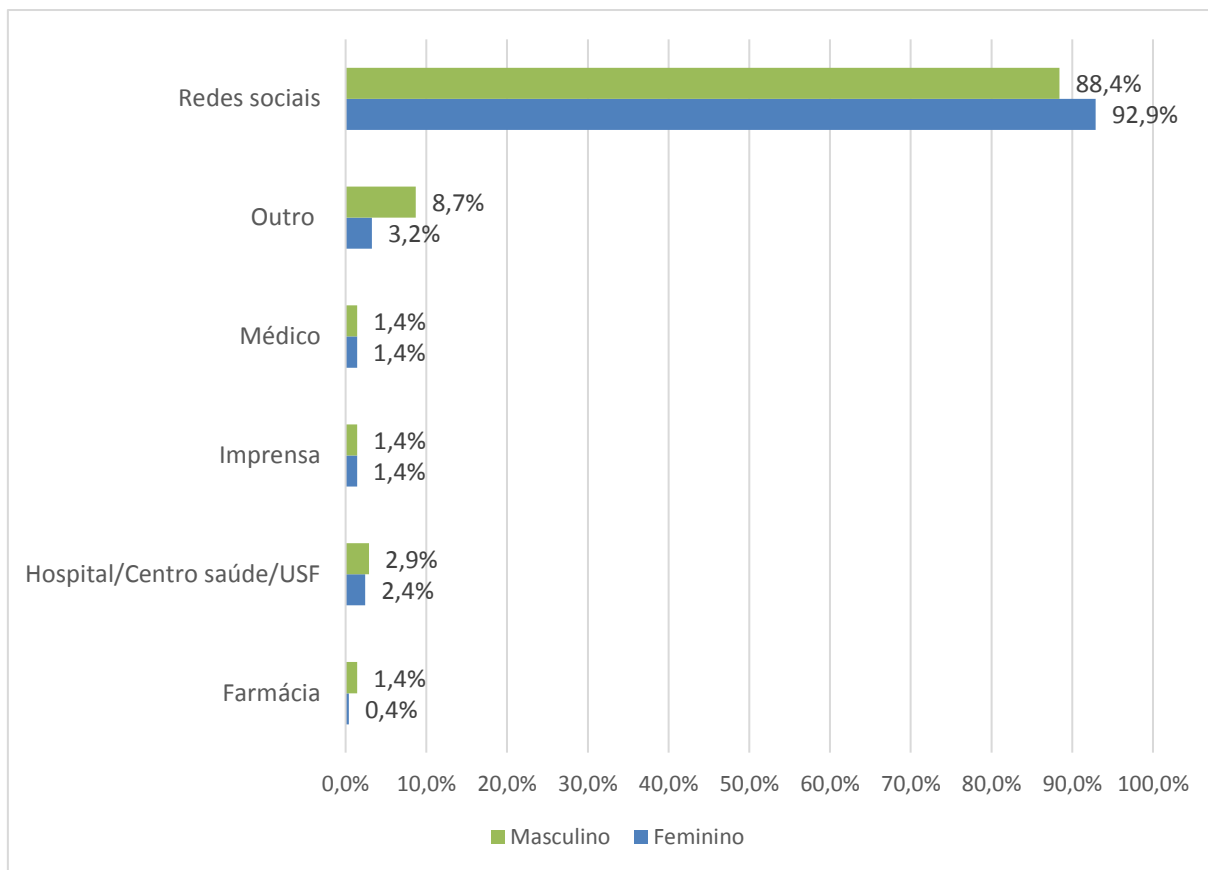


*Gráfico 31: Tipo de ligação com a doença- por sexo*

Fonte: Elaboração própria

Total: 562 respostas

Como se pode observar no gráfico abaixo, **a maioria dos inquiridos teve acesso à campanha através das redes sociais**, não se verificando diferenças significativas entre sexos. Podemos ainda destacar que **o sexo masculino teve em 8,7% conhecimento da campanha por outros** (exemplo: ouvi falar por um amigo) versus 3,2% do sexo feminino, **assim como o acesso através da farmácia** (1,4% sexo masculino versus 0,4% do sexo feminino). De ressaltar que a resposta a esta questão era múltipla.



*Gráfico 32: Como teve conhecimento da campanha “Tenho a Asma Grave na mão?” – por sexo*

Fonte: Elaboração própria

Total: 562 respostas

No gráfico abaixo podemos verificar que **ambos os sexos concordam ou concordam totalmente, que existem diferenças entre asma e asma grave**. Todavia ainda cerca de 10-12% dos inquiridos, manifestaram não concordar nem discordar.



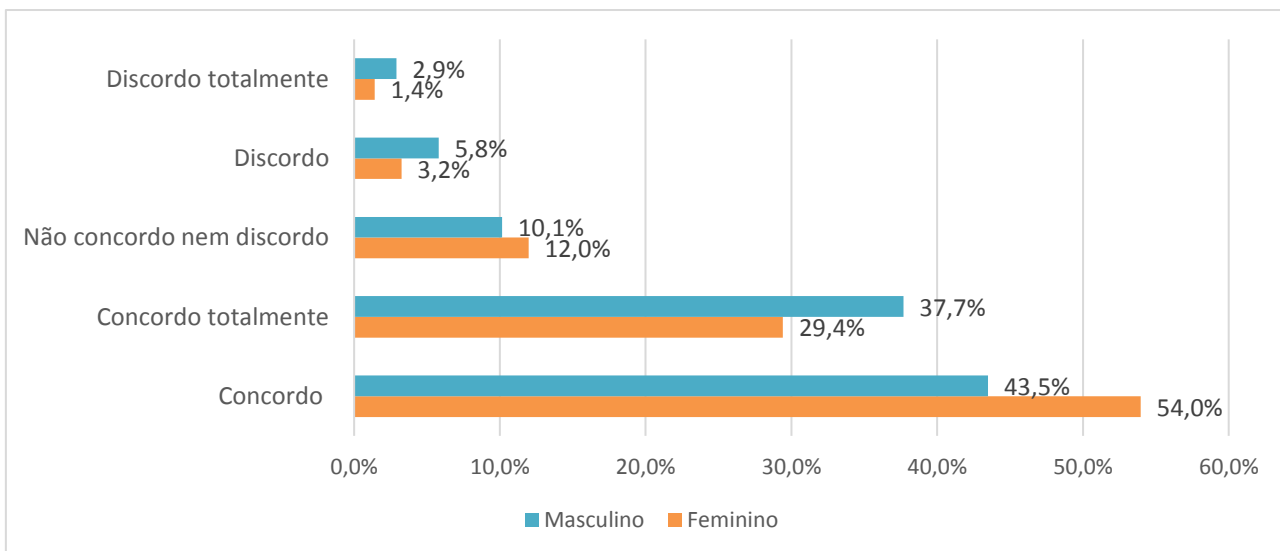


Gráfico 33: Sabia que existem diferenças entre asma e asma grave? – por sexo

Fonte: Elaboração própria

Total: 562 respostas

Analisando o gráfico abaixo, verificamos que novamente a maioria dos inquiridos (52-54%), independentemente do sexo, concorda que **a campanha de comunicação teve um papel importante para ajudar a perceber as diferenças entre asma e asma grave**. Relevante é verificar que cerca de ¼ dos inquiridos (23-29%) não concorda nem discorda, relativamente a esta questão.

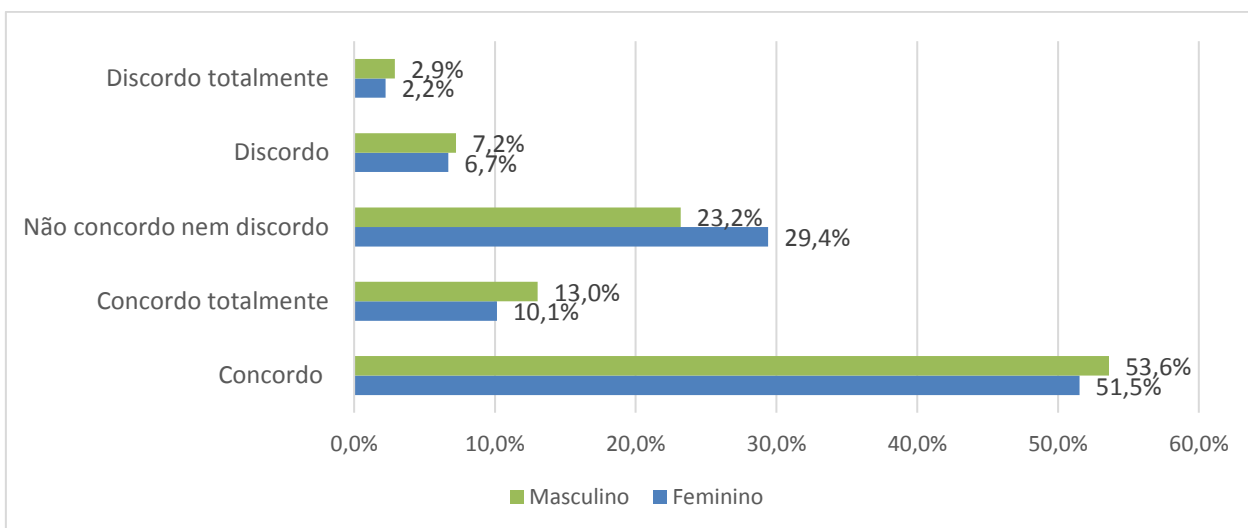
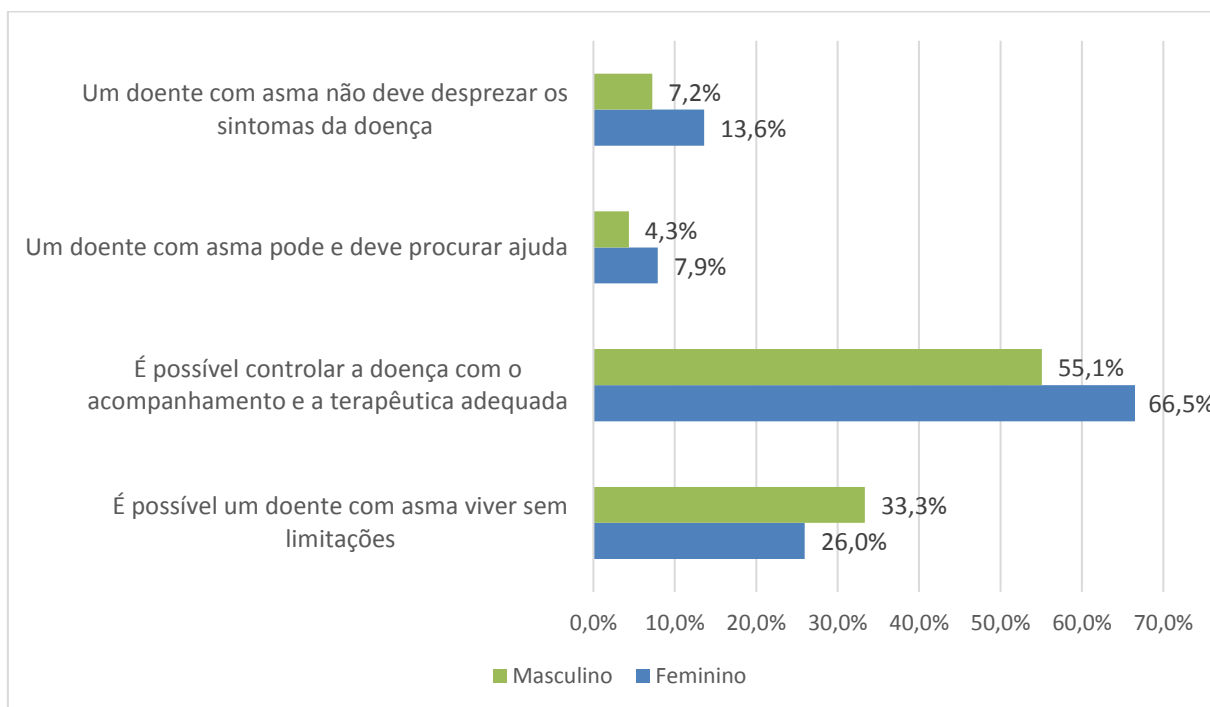


Gráfico 34: A campanha ajudou-o a perceber as diferenças entre asma e asma grave? – por sexo

Fonte: Elaboração própria

Total: 562 respostas

Quando analisamos o quadro abaixo, verificamos que **a mensagem com mais impacto para ambos os sexos foi “É possível controlar a doença com o acompanhamento e a terapêutica adequada”**. O interessante é verificar que o sexo masculino valorizou mais do que o sexo feminino a mensagem “É possível um doente com asma viver sem limitações”.

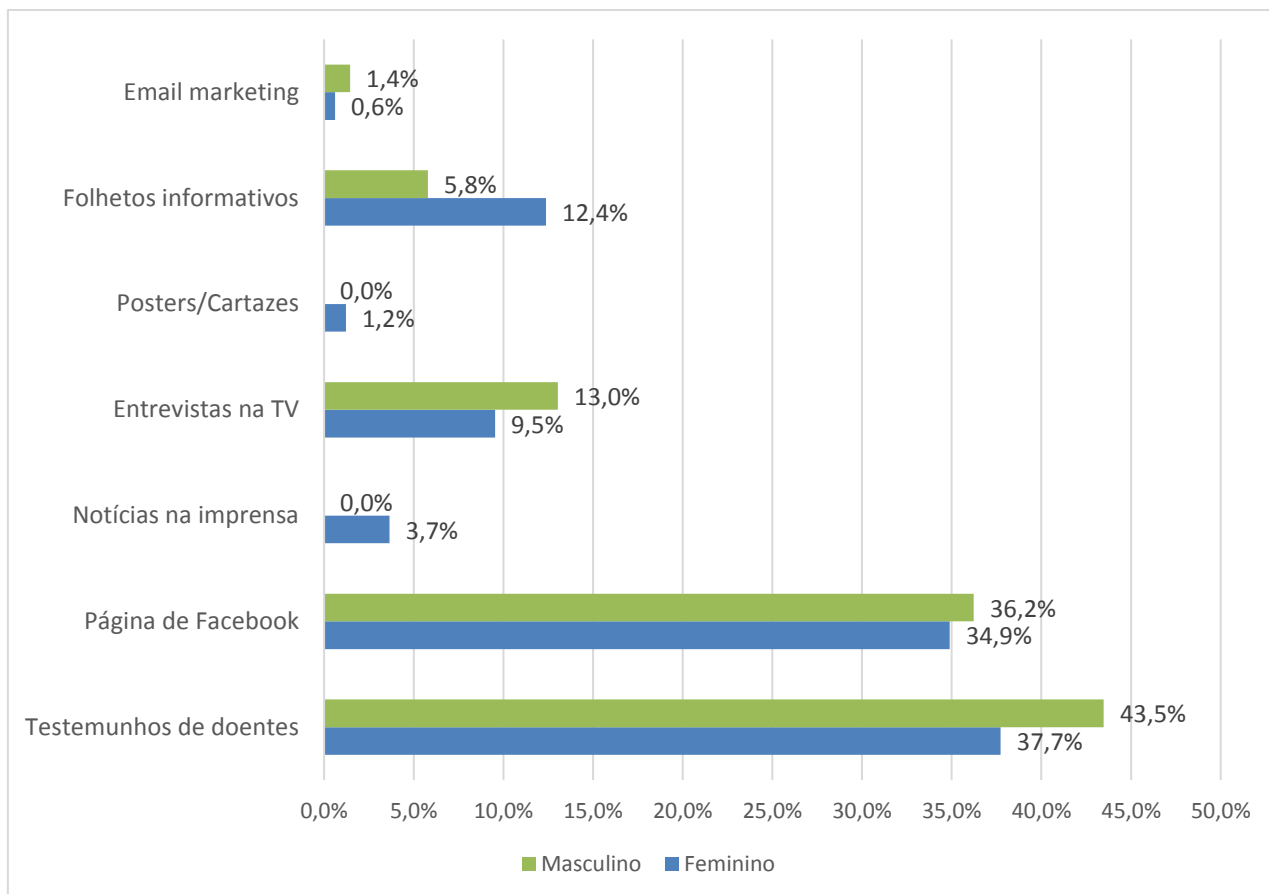


*Gráfico 35: Na campanha, qual a mensagem que mais valorizou? - por sexo*

Fonte: Elaboração própria

Total: 562 respostas

Analisando o gráfico abaixo, verificamos que para ambos os sexos, **a página de Facebook da associação enquanto transmissor de informação e os testemunhos de doentes são os principais veículos de informação, com maior impacto**. Para o sexo masculino o impacto de ambos os veículos é superior ao sexo feminino. Para o sexo masculino tem alguma relevância a TV, com **entrevistas sobre a patologia** com 13,0% da votação dos inquiridos, enquanto o sexo feminino considera importante **os folhetos informativos com dados sobre a doença**, com 12,4%.

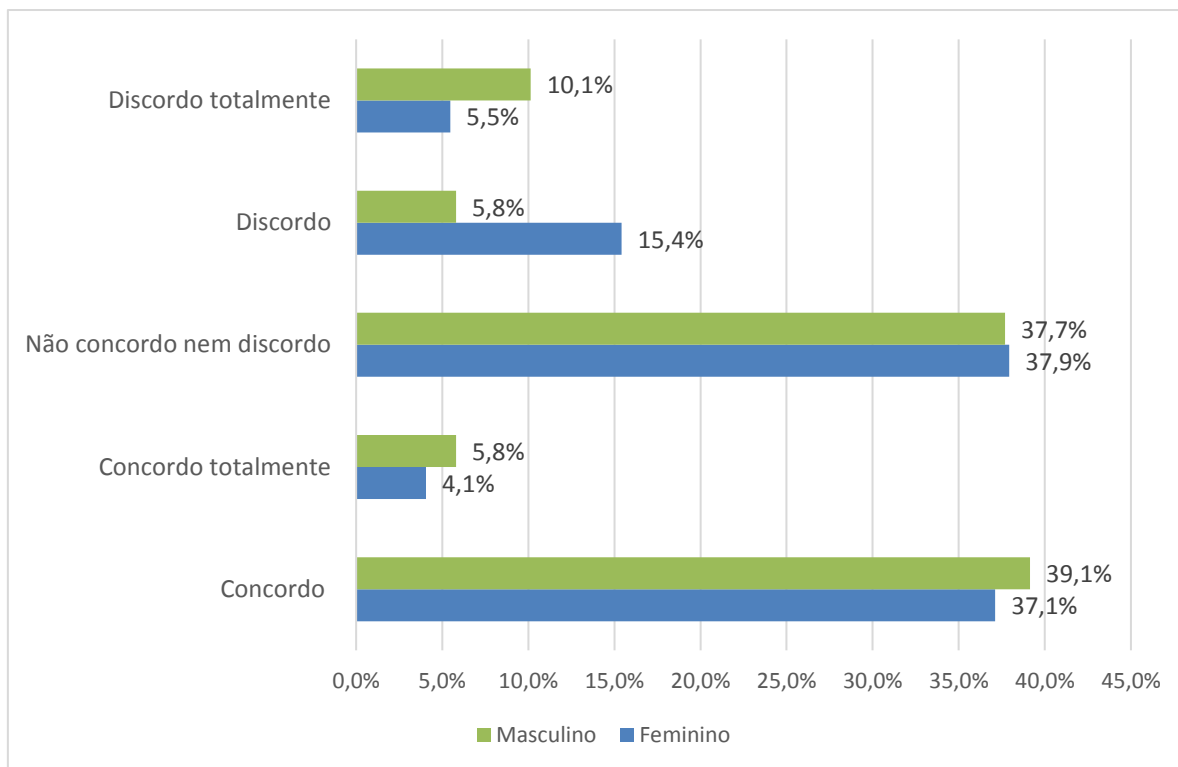


*Gráfico 36: Na sua opinião, qual o suporte com mais impacto como veículo de informação? – por sexo*

Fonte: Elaboração própria

Total: 562 respostas

Quando analisamos o gráfico abaixo, verificamos que não existem diferenças significativas entre os sexos e que cerca de **38% dos inquiridos afirma “não concordar nem discordar” de que a campanha teve impacto** em termos de mudança de comportamento. Com uma percentagem idêntica, **39,1-37,1%, homens e mulheres afirma que a campanha teve um impacto positivo em termos de mudança de comportamento.**



*Gráfico 37: A campanha teve impacto em termos de mudança do seu comportamento, relativamente à forma como lida com a doença?*

Fonte: Elaboração própria

Total: 562 respostas

As questões seguintes, pretendem perceber o impacto da doença e a eficácia na mudança de comportamento. A análise será efetuada, também a estas questões para verificar a hipótese 4.

**A. No caso dos inquiridos serem doentes de asma:**

Verificamos no gráfico abaixo, que **a maioria dos doentes não procurou ajuda para tratar a doença**, sem diferenças significativas entre os sexos.

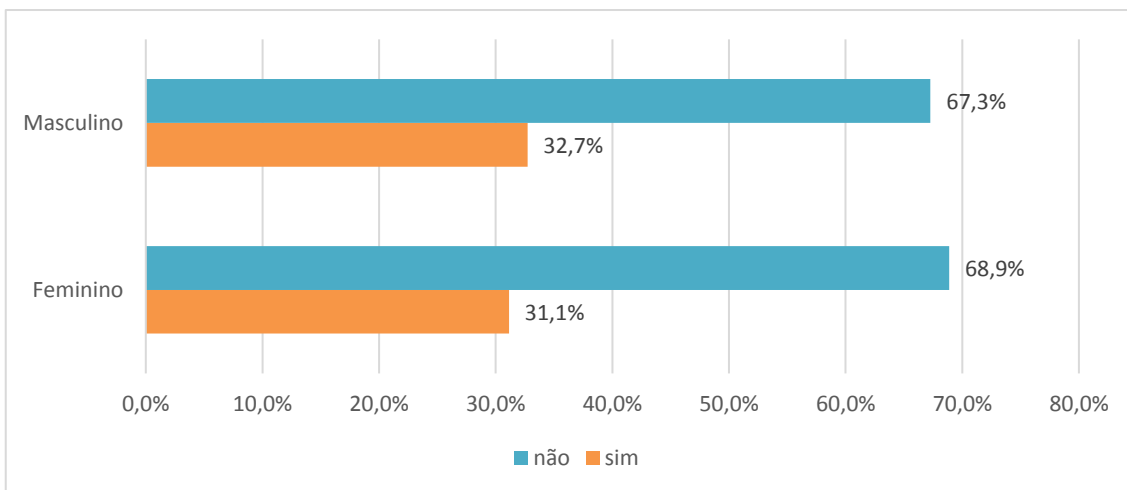


Gráfico 38: Depois da campanha procurou ajuda para tratar a doença? – por sexo

Fonte: Elaboração própria

Total=434 respostas

**A esmagadora maioria dos doentes procuraram ajuda junto de um profissional de saúde, sendo que a conclusão mais interessante é perceber que o sexo masculino procura preferencialmente o médico especialista (90%). Como segunda opção surge o médico de família, onde a procura pelo sexo feminino se destaca (30,2%).**

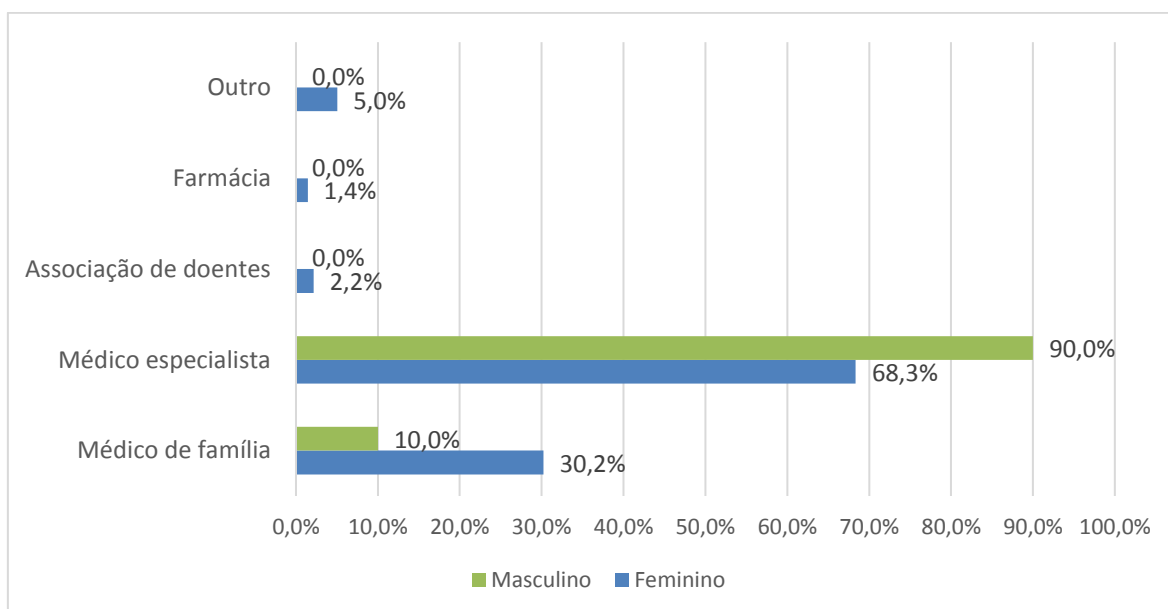
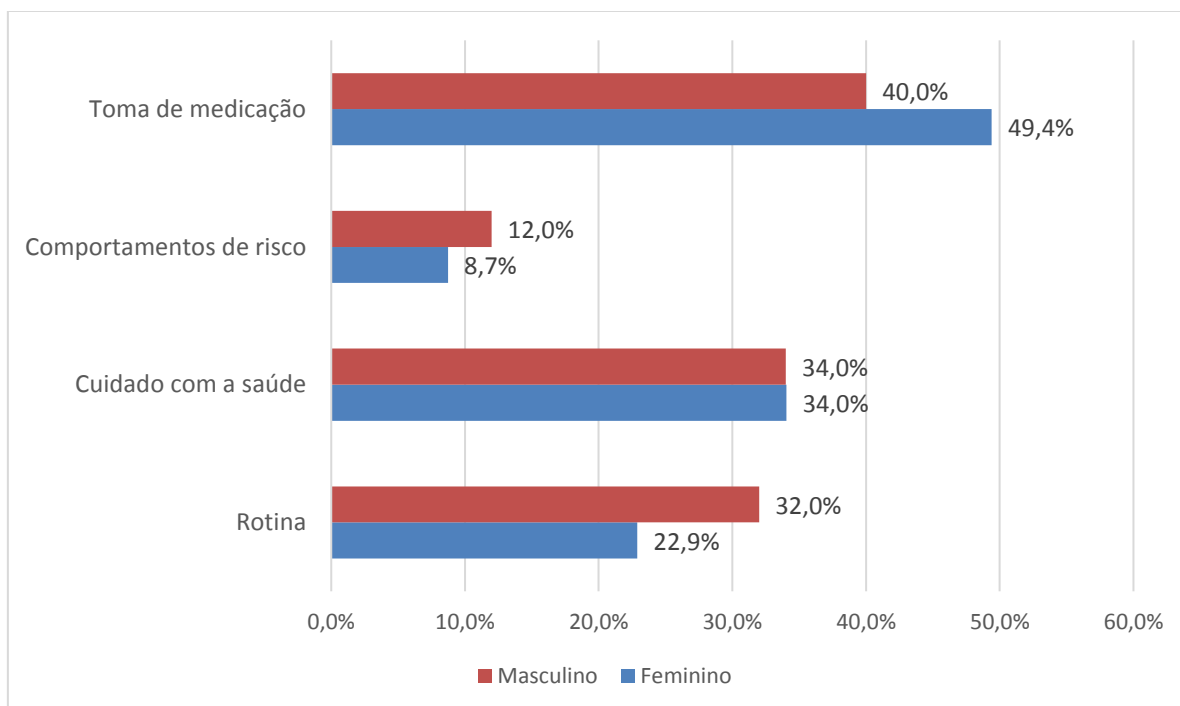


Gráfico 39: Se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda? . por sexo

Fonte: Elaboração própria

Total=159 respostas

Os dados apresentados no gráfico abaixo, mostram que a **campanha teve impacto positivo nos inquiridos**, na mudança como encaram a sua atividade diária. De salientar que a preocupação com a toma de medicação teve no sexo masculino um impacto de 50% e de 40% no sexo feminino, seguido de perto sem diferenças entre sexos pela preocupação com os cuidados com a saúde.



*Gráfico 40: A campanha enquanto doente, ajudou-o a mudar algo na sua atividade diária? – por sexo*

Fonte: Elaboração própria

Total=382 respostas

### **B. No caso dos inquiridos serem cuidadores de doentes de asma:**

Analisando o gráfico abaixo, verificamos que **a maioria dos cuidadores incentivou o seu familiar com asma grave a procurar ajuda**, sem diferenças significativas entre sexos.

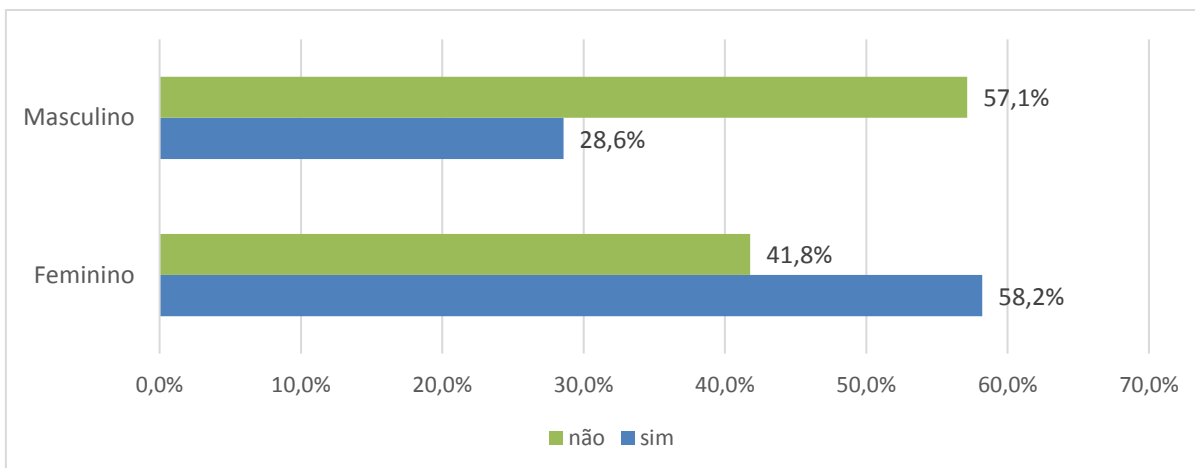


Gráfico 41: Depois de ter acesso à campanha, procurou ajuda ou incentivou o seu familiar com asma grave a procurar ajuda? – por sexo

Fonte: Elaboração própria

Total=73 respostas

A esmagadora maioria de cuidadores, procurou ajuda junto de profissionais de saúde, sendo que **a totalidade de cuidadores do sexo masculino selecionou um médico especialista**. O sexo feminino refere o especialista como preferencial, mas 23% das inquiridas ainda seleciona o médico de família.

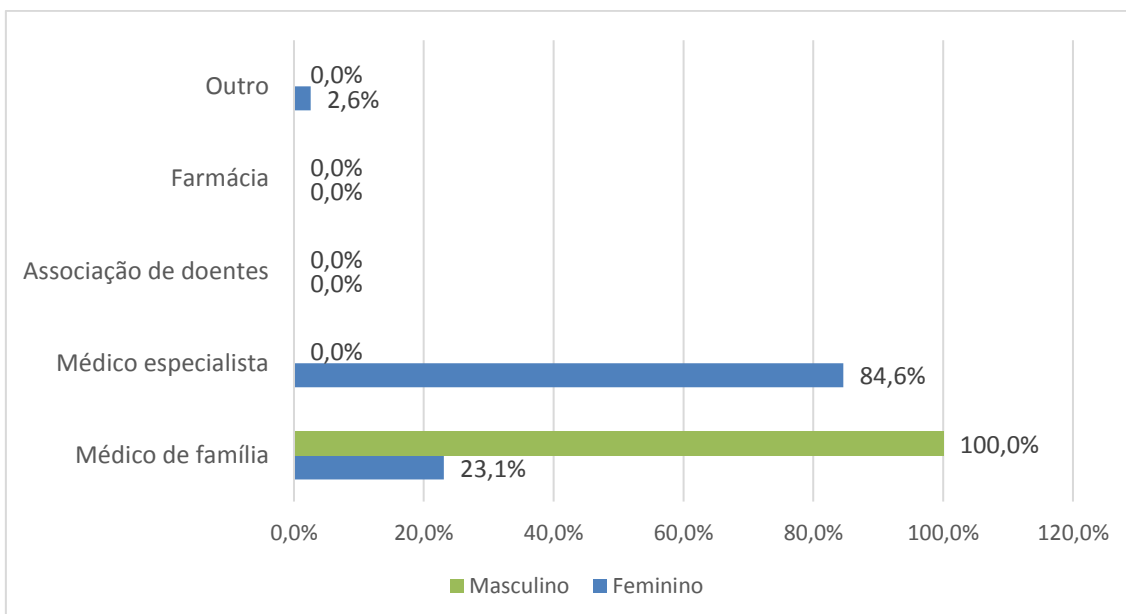
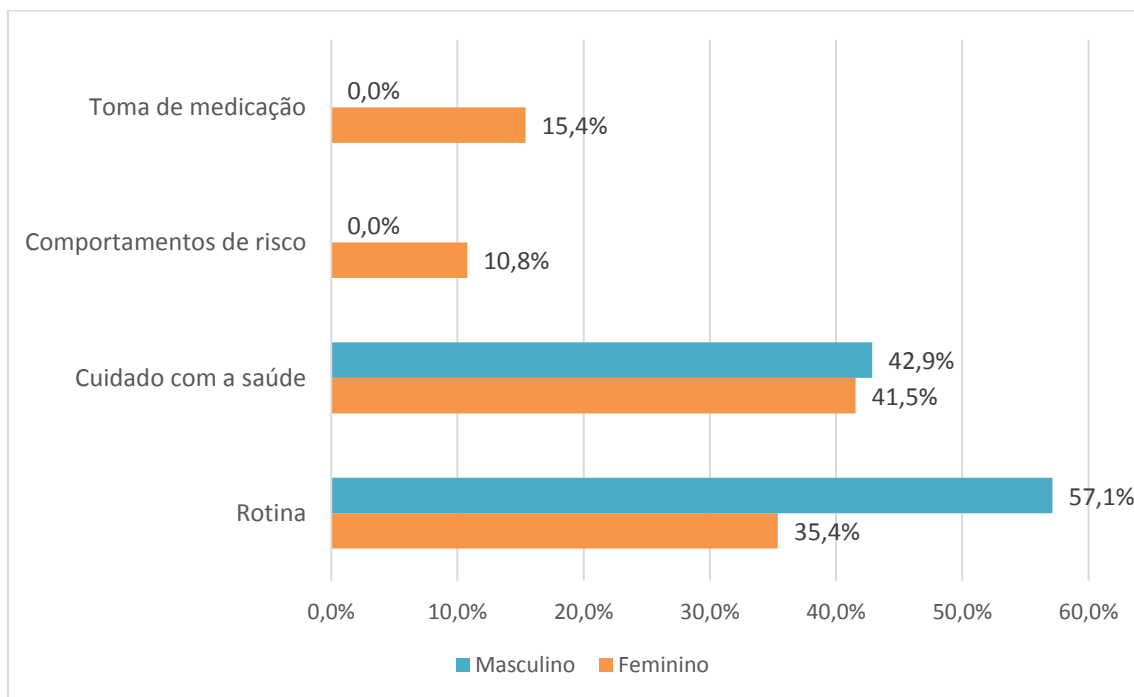


Gráfico 42: Se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda? – por sexo

Fonte: Elaboração própria

Total=42 respostas

Avaliando os resultados do gráfico abaixo, verificamos que o sexo masculino, afirma que a campanha os ajudou a mudar os cuidados com a saúde dos seus familiares, salientando a rotina, com 57,1% e os cuidados com a saúde



*Gráfico 43: A campanha ajudou a mudar algo, em si ou ao seu familiar, na sua atividade diária? . por sexo*

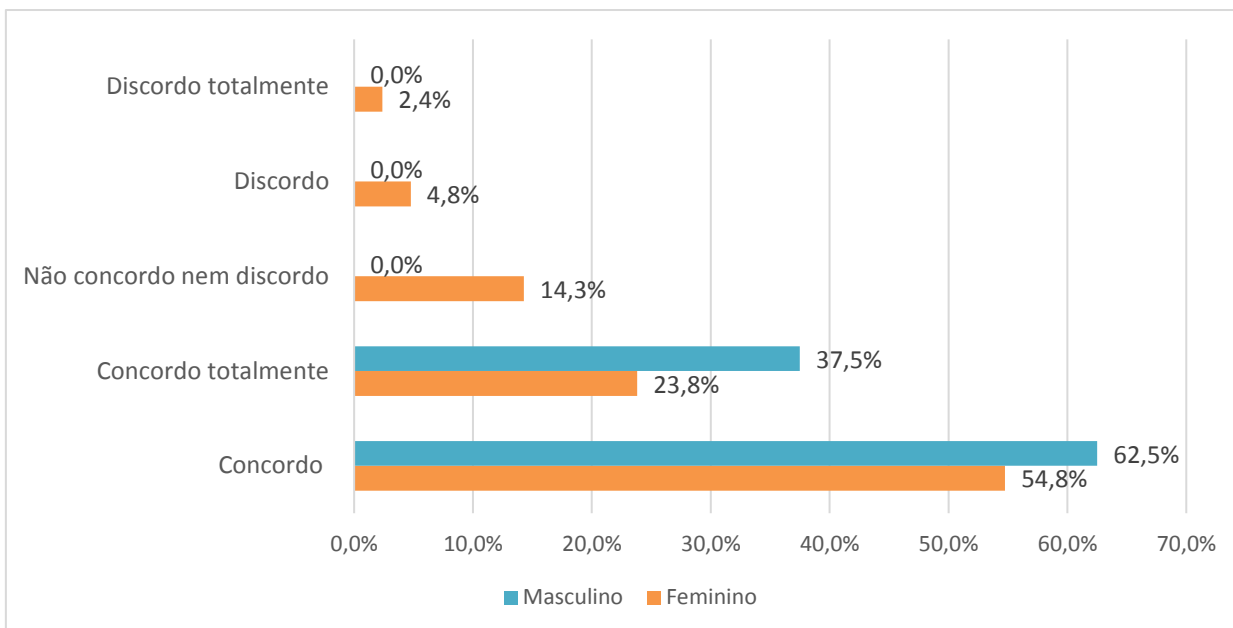
Fonte: Elaboração própria

Total=73 respostas

### **C. No caso dos inquiridos terem apenas interesse na doença ou outro:**

Avaliando o gráfico abaixo, verificamos que **a maioria dos inquiridos, independentemente do sexo, afirma que a campanha contribui para aumentar o conhecimento da doença.**



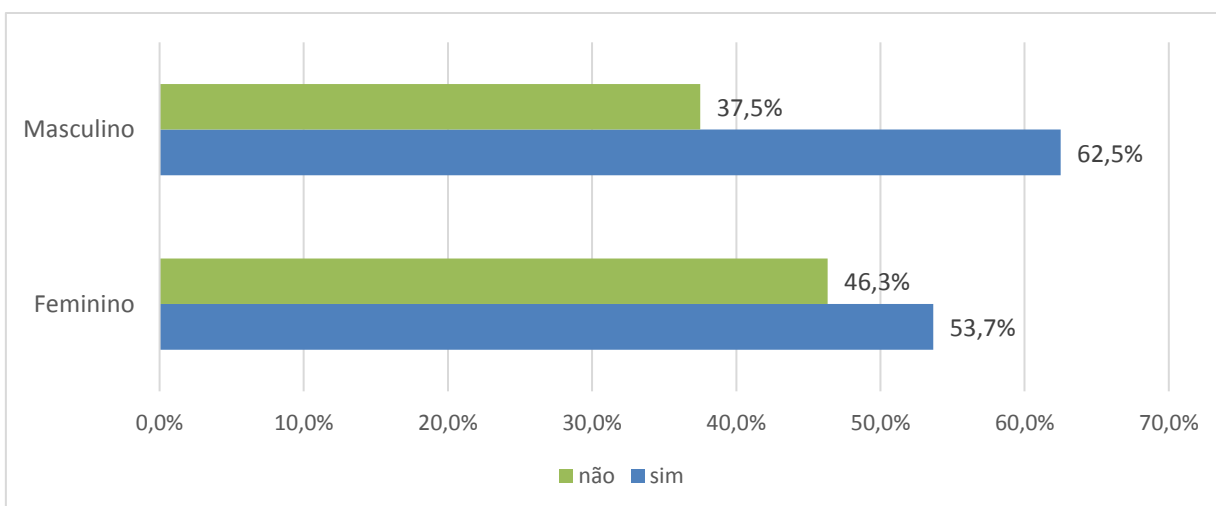


*Gráfico 44: Na sua opinião, a campanha de comunicação contribuiu para o seu conhecimento sobre a doença? – por sexo*

Fonte: Elaboração própria

Total= 50 respostas

**A maioria dos inquiridos, independentemente do sexo, afirma que após a campanha procurou informação sobre a doença.**



*Gráfico 45: Após a campanha, procurou informação sobre a doença? – por sexo*

Fonte: Elaboração própria

Total= 49 respostas

Analisando o gráfico abaixo, verificamos que **a maioria dos inquiridos procurou informação sobre a doença e sobre opções de tratamento**. O sexo masculino procurou informação de um modo mais significativo, quer sobre informações sobre a doença quer sobre tratamentos.

Gráfico 100 – Se respondeu sim à resposta anterior, que tipo de informação procurou?

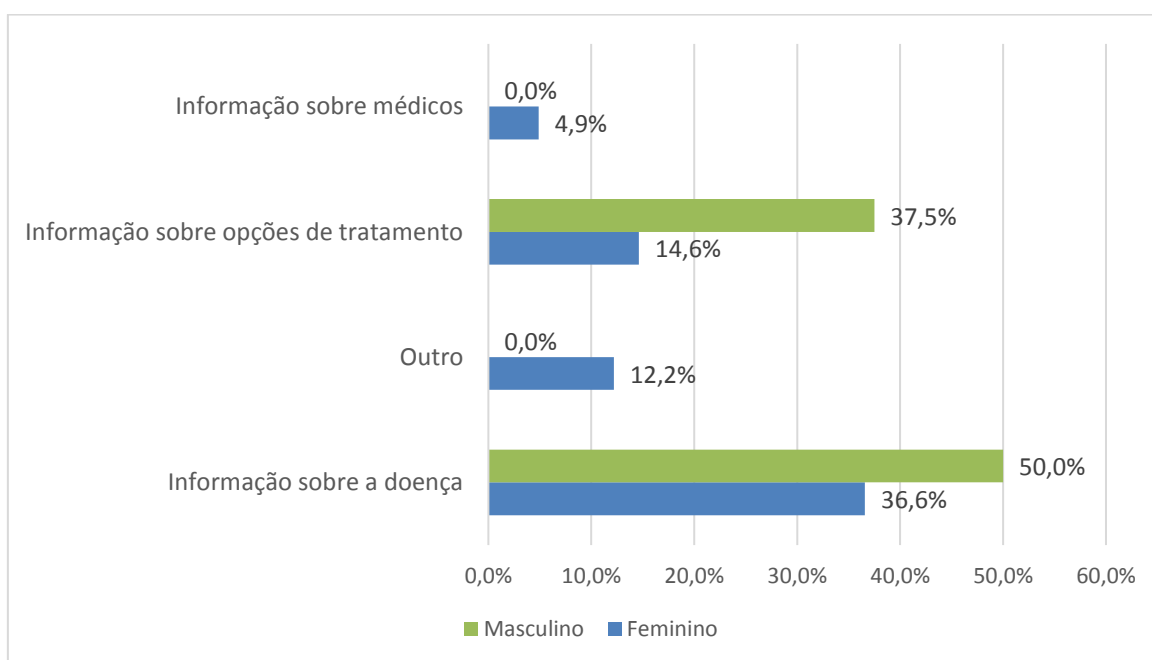


Gráfico 46: Se respondeu sim à pergunta anterior, que tipo de informação procurou? – por sexo

Fonte: Elaboração própria  
Total= 49 respostas

## II) Idade:

Para a avaliação dos dados selecionei duas faixas etárias distintas: menos de 35 anos e mais de 35 anos.

Analisando o gráfico abaixo, verificamos que **independentemente da idade a maioria dos inquiridos sofre de asma**.

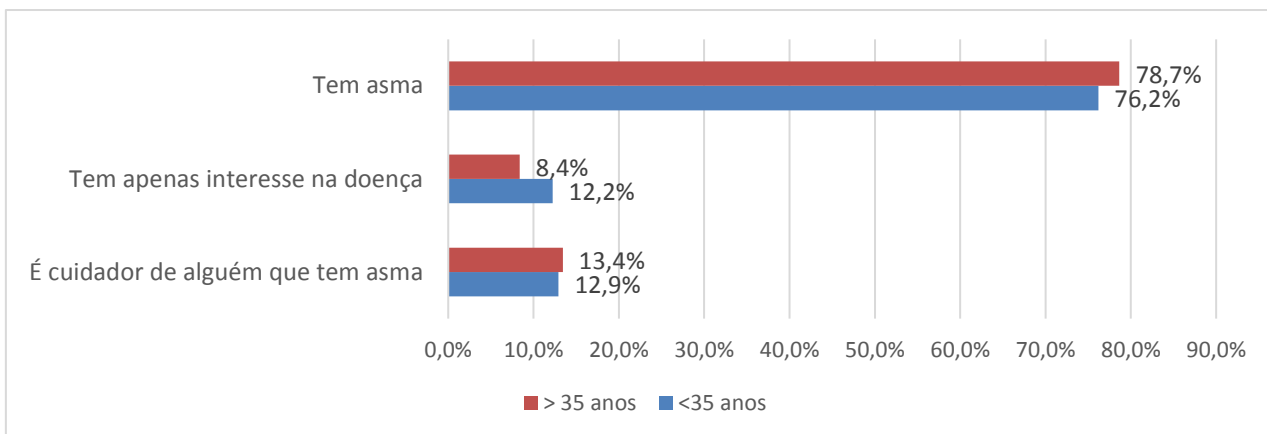


Gráfico 47: tipo de ligação à doença – por faixa etária

Fonte: Elaboração própria

Total= 562 respostas

Cerca de **92% dos inquiridos teve conhecimento da campanha através das redes sociais**. Para os inquiridos com idade superior a 35 anos, o conhecimento através da TV e de outros (soube da campanha através de alguém conhecido) foi superior aos inquiridos com idades inferiores a 35 anos.

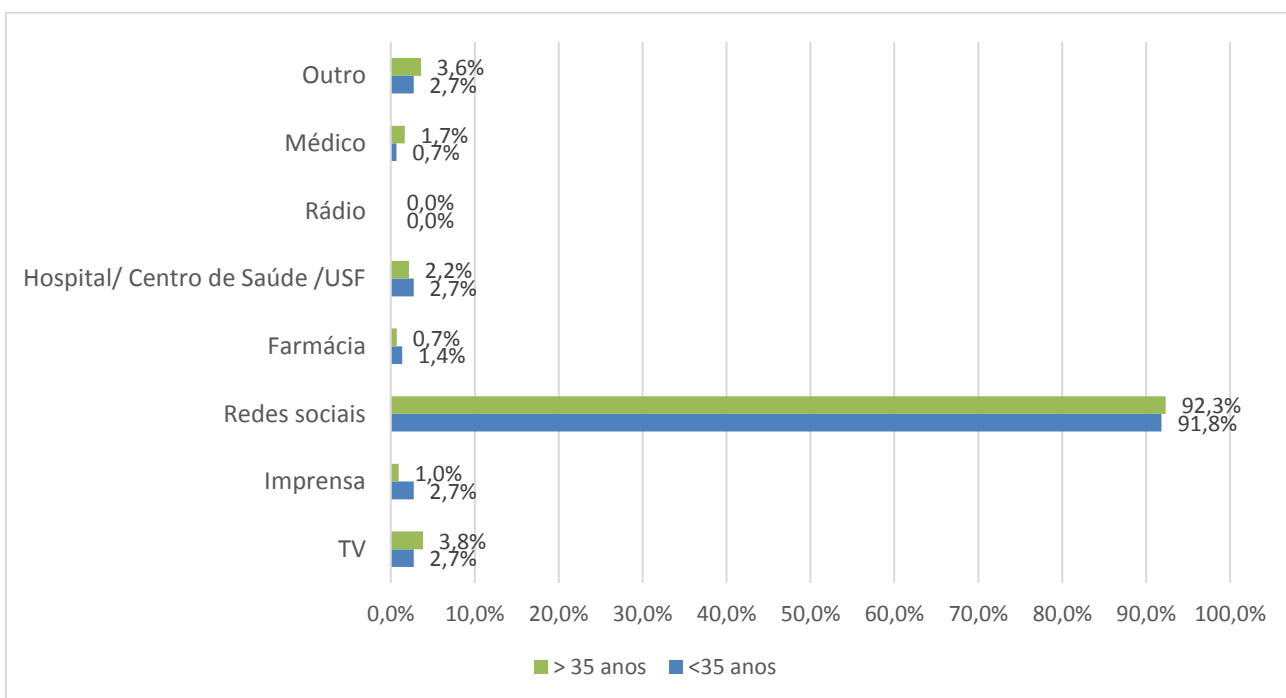
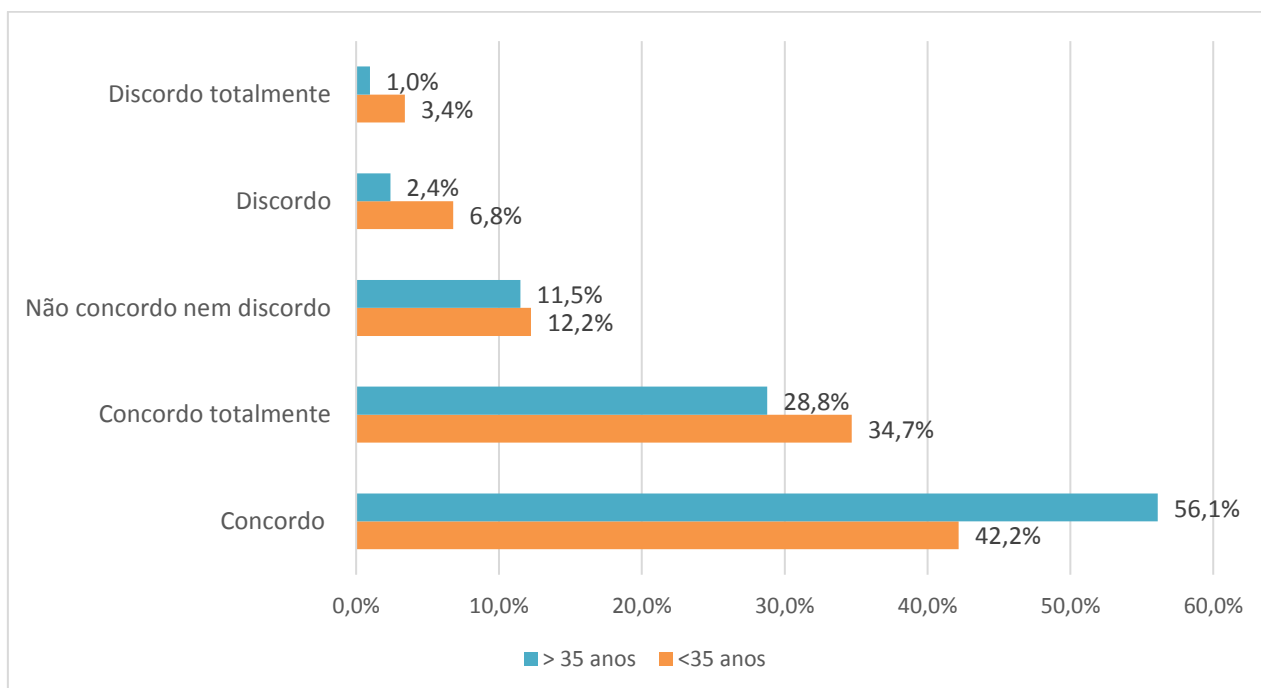


Gráfico 48: como teve conhecimento da campanha “Tenho a Asma Grave na mão?” – por faixa etária

Fonte: Elaboração própria

Total= 562 respostas

A maioria dos inquiridos concorda ou concorda totalmente com a questão colocada, independentemente da idade. De salientar que uma % relevante, cerca de **12% dos inquiridos, referem “não concordar nem discordar”** com a questão.

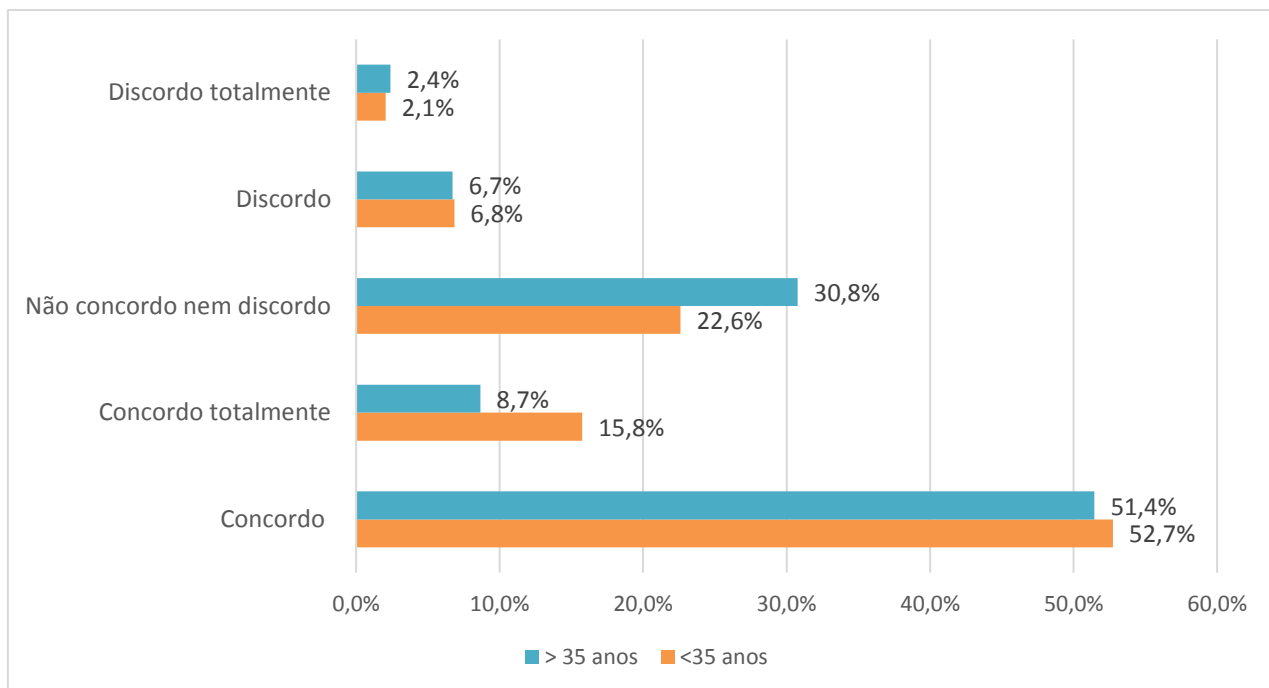


*Gráfico 49: Sabia que existem diferenças entre asma e asma grave? – por faixa etária*

Fonte: Elaboração própria

Total= 562 respostas

Analisando os resultados do gráfico abaixo, verifica-se que a maioria dos inquiridos concorda com a questão colocada (51,4%- 52,7%). No entanto, verifica-se que **30,8% dos inquiridos com menos de 35 anos e cerca de 23% dos inquiridos com mais de 35 anos, afirmam “não concordar nem discordar”** com a questão.

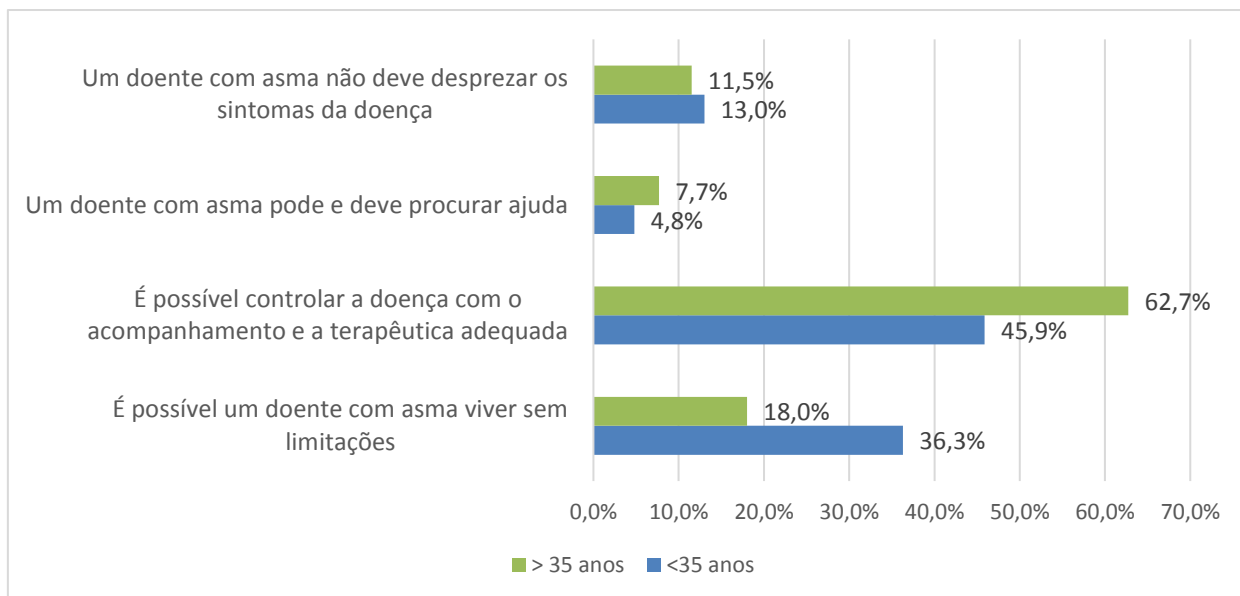


*Gráfico 50: A campanha ajudou-o a perceber a diferença entre asma e asma grave? – por faixa etária*

Fonte: Elaboração própria

Total= 562 respostas

Analisando os resultados do gráfico, verificamos que **a mensagem mais valorizada foi “ É possível controlar a doença com o acompanhamento e a terapêutica adequada”**, ainda assim, com a maior % de inquiridos a responder ter uma idade superior a 35 anos. A segunda mensagem mais valorizada foi “É possível um doente viver com asma sem limitações”, com o dobro da % de inquiridos a responder analisando as idades (36,3% com menos de 35 anos versus 18,0% com mais de 35 anos).



*Gráfico 51: Na campanha, qual a mensagem que mais valorizou? – por faixa etária*

Fonte: Elaboração própria  
Total= 562 respostas

Analisando os resultados do gráfico abaixo, verificamos que **para os inquiridos com mais de 35 anos o suporte com mais impacto foram os testemunhos de doentes**, com 46,6%, seguido da página de Facebook. **Para os inquiridos abaixo dos 35 anos, verificamos que quer a página de Facebook quer os testemunhos de doentes são os veículos com mais impacto**, mas com % semelhantes, cerca de 36%.

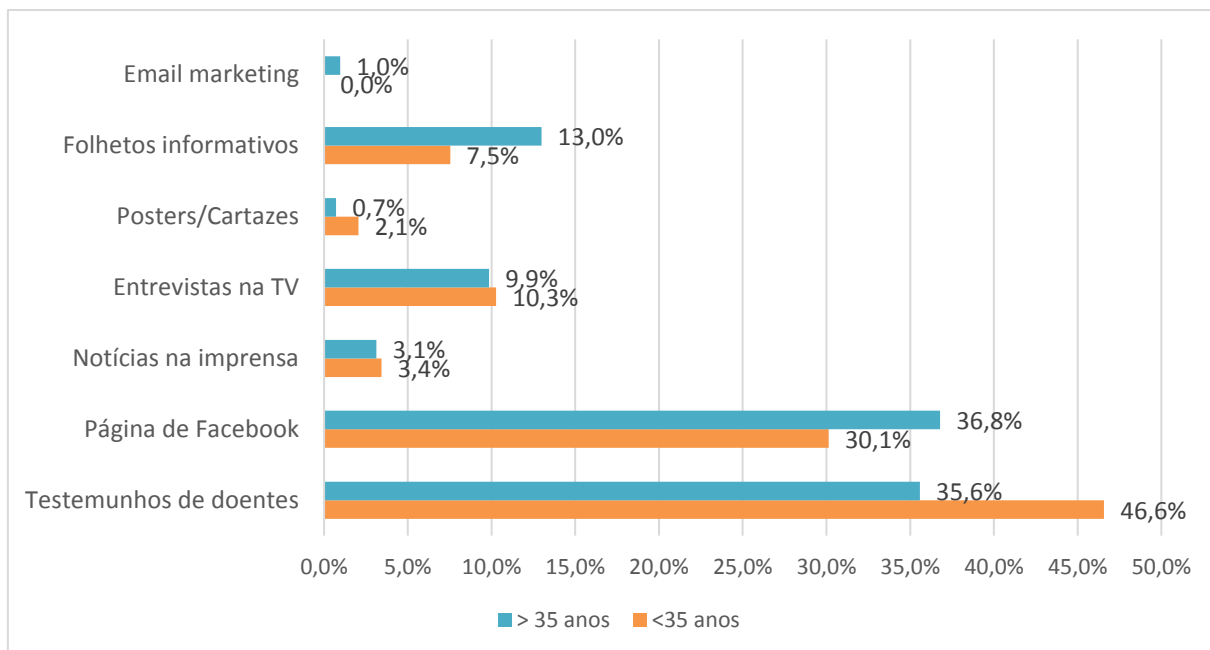


Gráfico 52: Na sua opinião, na campanha qual o suporte com mais impacto como veículo de informação – por faixa etária

Fonte: Elaboração própria

Total= 562 respostas

Para cerca de 37% dos inquiridos, **independentemente da idade, a campanha teve impacto em termos de mudança de comportamento**. 38% dos inquiridos, independentemente da idade, afirmaram “não concordar nem discordar” com o impacto da campanha.

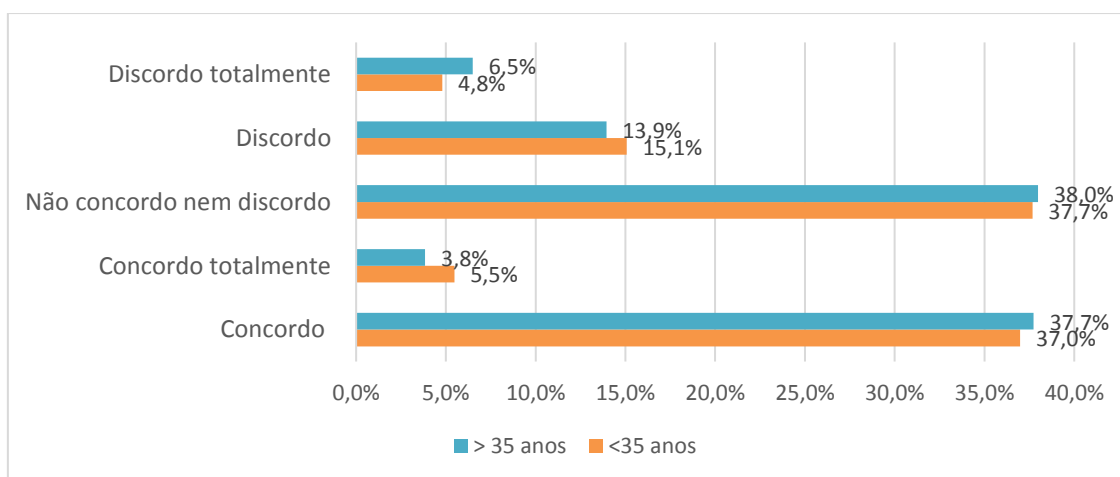


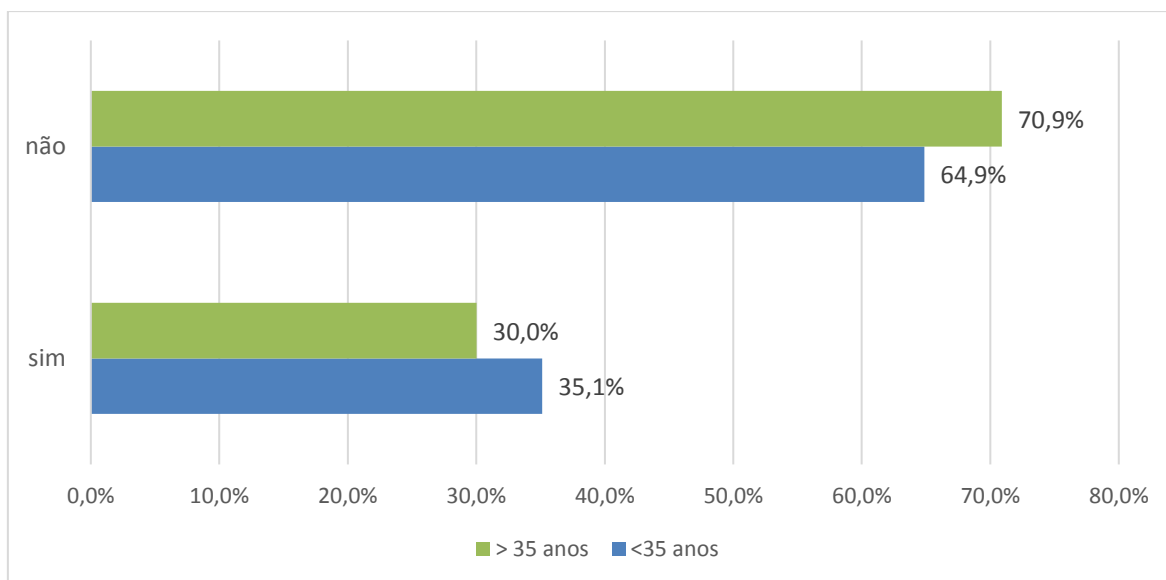
Gráfico 53: A campanha teve impacto em termos de mudança do seu comportamento, relativamente à forma como lida com a doença? – por faixa etária

Fonte: Elaboração própria

Total= 562 respostas

**A. No caso dos inquiridos serem doentes de asma:**

**A maioria dos inquiridos manifestou que não procurou ajuda para tratar a doença**, no entanto, uma % de 30,0% (acima dos 35) e 35,1% (abaixo dos 35), manifestou-se positivamente relativamente ao impacto positivo da campanha.



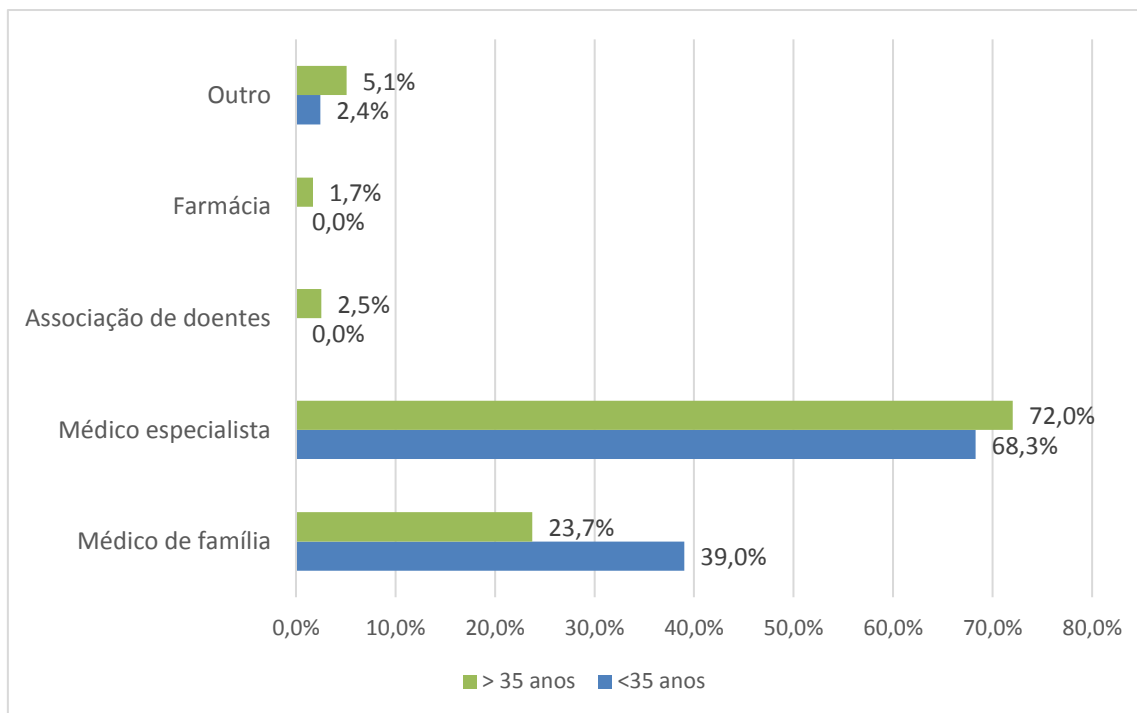
*Gráfico 54: Depois da campanha procurou ajuda para tratar a doença? – por faixa etária*

Fonte: Elaboração própria

Total= 434 respostas

Dos inquiridos que responderam positivamente na questão anterior, **a maioria referiu ter recorrido a um médico especialista**, sem diferenças significativas entre idades.





*Gráfico 55: se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda? – por faixa etária*

Fonte: Elaboração própria

Total= 159 respostas

Para os **inquiridos com mais de 35 anos, a toma da medicação foi a atividade diária no qual a campanha teve mais impacto**, com 53,5% das respostas. Já para os **inquiridos abaixo dos 35 anos, os cuidados com a saúde, foram a atividade diária mais impactada**, com 41,2%

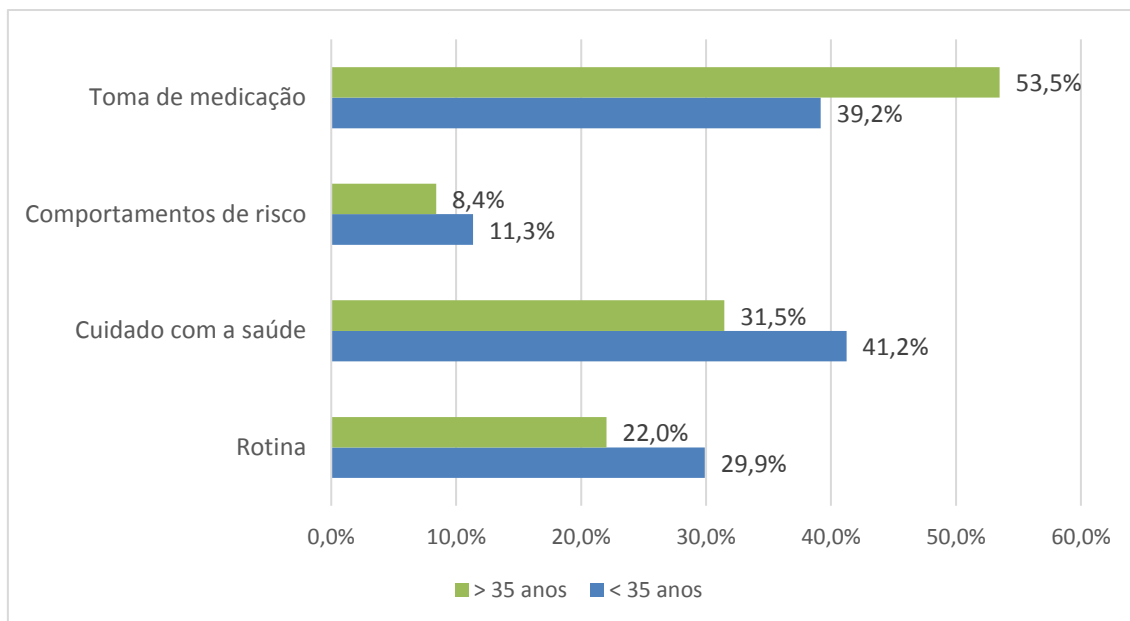


Gráfico 56: A campanha enquanto doente ajudou-o a mudar algo na sua atividade diária? – por faixa etária

Fonte: Elaboração própria

Total= 384 respostas

### B. No caso dos inquiridos serem cuidadores de doentes de asma:

Para ambas as faixas etárias, **depois de campanha procuraram ajuda ou incentivaram um familiar com asma grave a procurar ajuda** para tratar a doença.

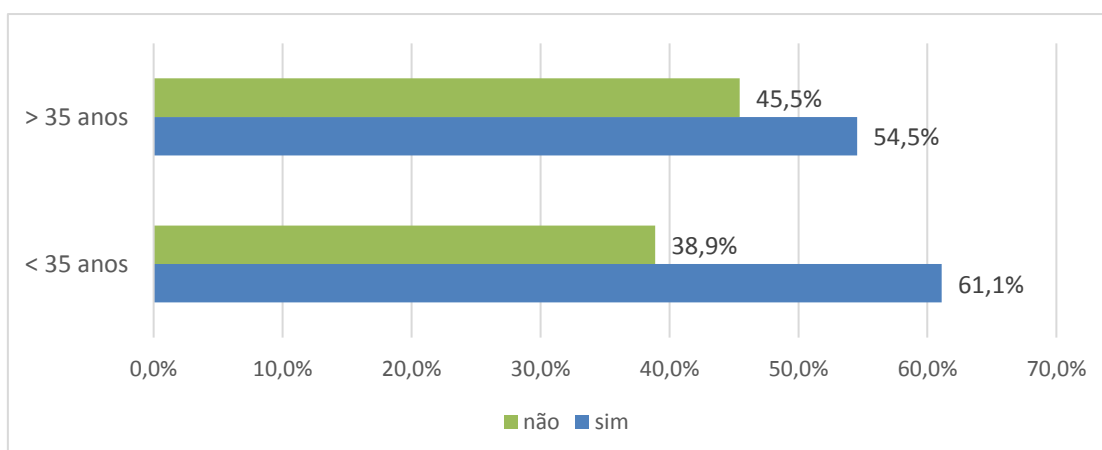
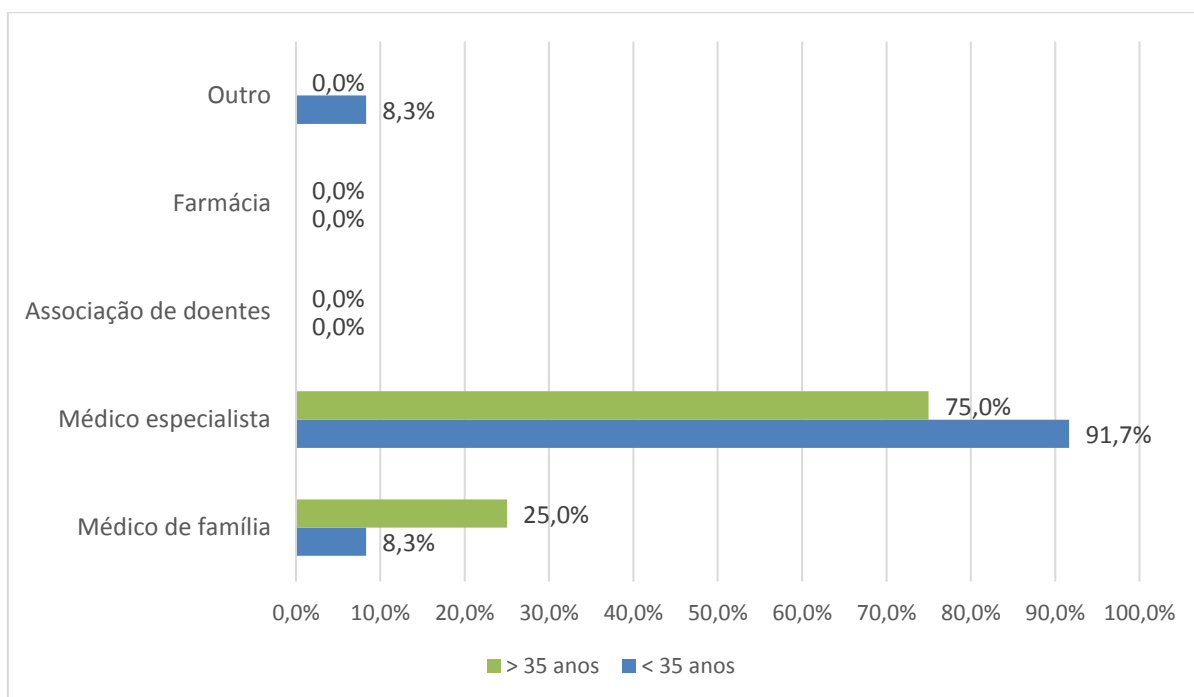


Gráfico 57: Depois de ter acesso à campanha, procurou ajuda ou incentivou o seu familiar com asma grave a procurar ajuda? – por faixa etária

Fonte: Elaboração própria

Total= 73 respostas

Para os inquiridos que responderam positivamente, **procuraram ativamente ou incentivaram um familiar a procurar ajuda, recorrendo a um médico especialista**. De referir que 25% dos inquiridos com mais de 35 anos, recorreram ao médico do família.



*Gráfico 58: Se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda? – por faixa etária*

Fonte: Elaboração própria

Total= 42 respostas

**Para os inquiridos com mais de 35 anos, atividade diária que teve maior impacto foi a rotina diária do cuidador de doentes de asma, com cerca de 53% dos inquiridos. Para os inquiridos com menos de 35 anos, a atividade diária que sofreu mais impacto foram os cuidados com a saúde, com cerca de 43,4% dos inquiridos, a responder a esta questão.**

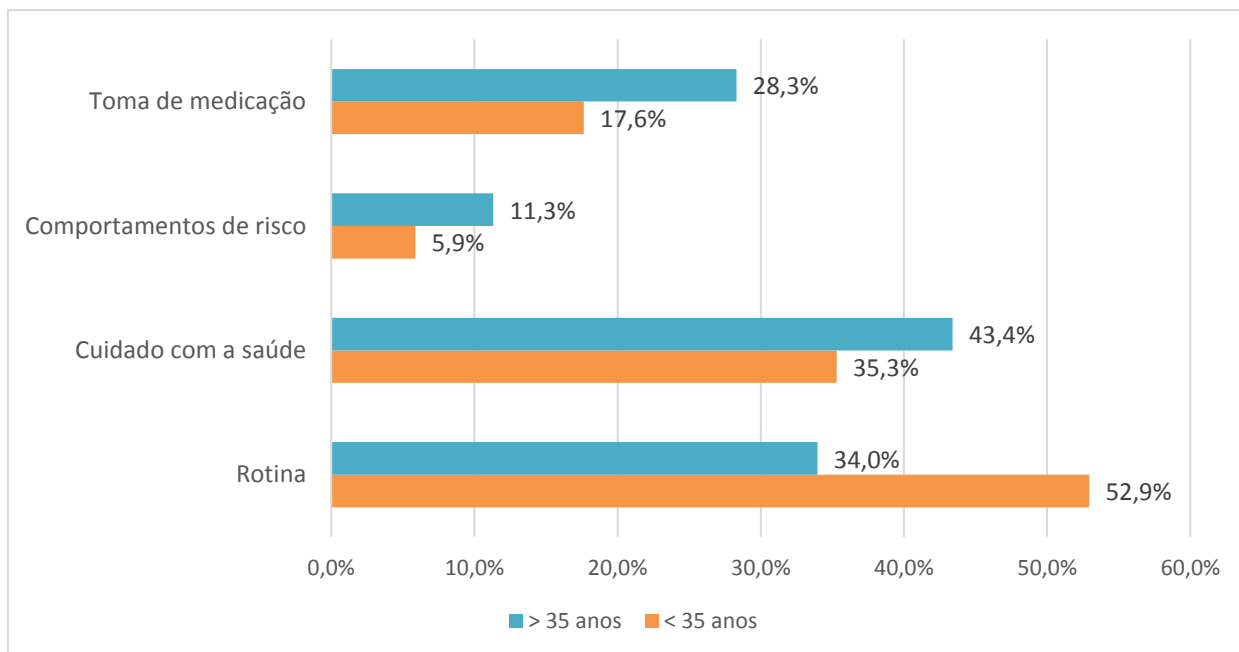


Gráfico 59: A campanha ajudou a mudar algo, a si ou ao seu familiar com asma grave, na sua atividade diária? – por faixa etária

Fonte: Elaboração própria

Total= 70 respostas

### C. No caso dos inquiridos terem apenas interesse na doença ou outro:

Analisando os resultados do gráfico abaixo verificamos que, **para a faixa etária acima dos 35 anos, 61% dos inquiridos concorda que a campanha contribui para o aumento do conhecimento da doença.** Para os inquiridos com idades **abaixo dos 35 anos, 47,1% concordam ou concordam totalmente** com a contribuição da campanha no aumento de conhecimento sobre a patologia.

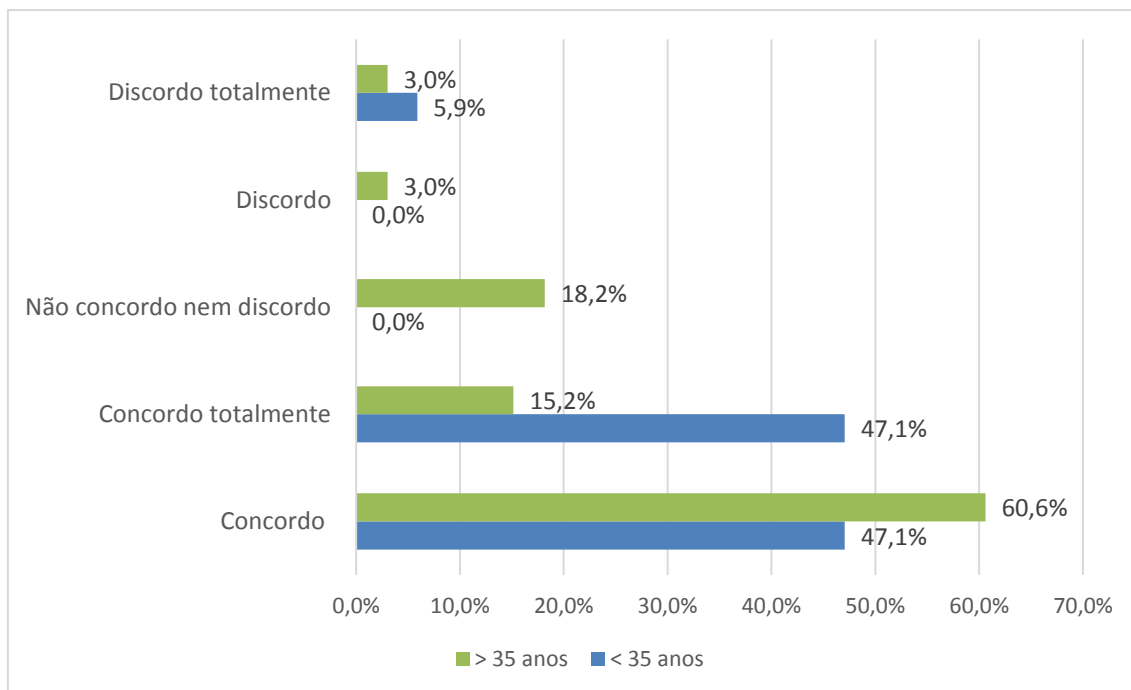


Gráfico 60: Na sua opinião, a campanha de comunicação contribuiu porá o conhecimento da doença? – por faixa etária

Fonte: Elaboração própria

Total= 50 respostas

Verificamos pelos dados do gráfico abaixo que **cerca de 60% dos inquiridos, com idade inferior a 35 anos, procuraram ativamente informação sobre a doença**, enquanto que, na faixa de mais de 35 anos, cerca de 53% não procurou.

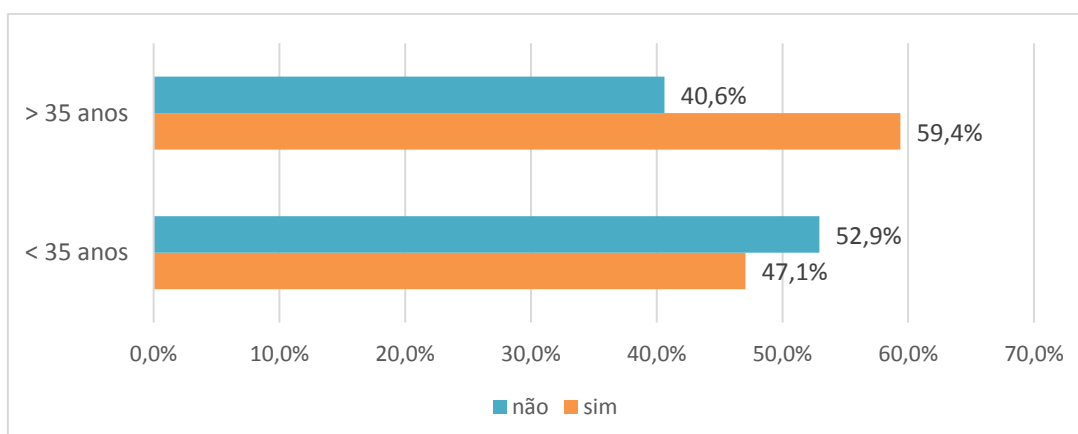
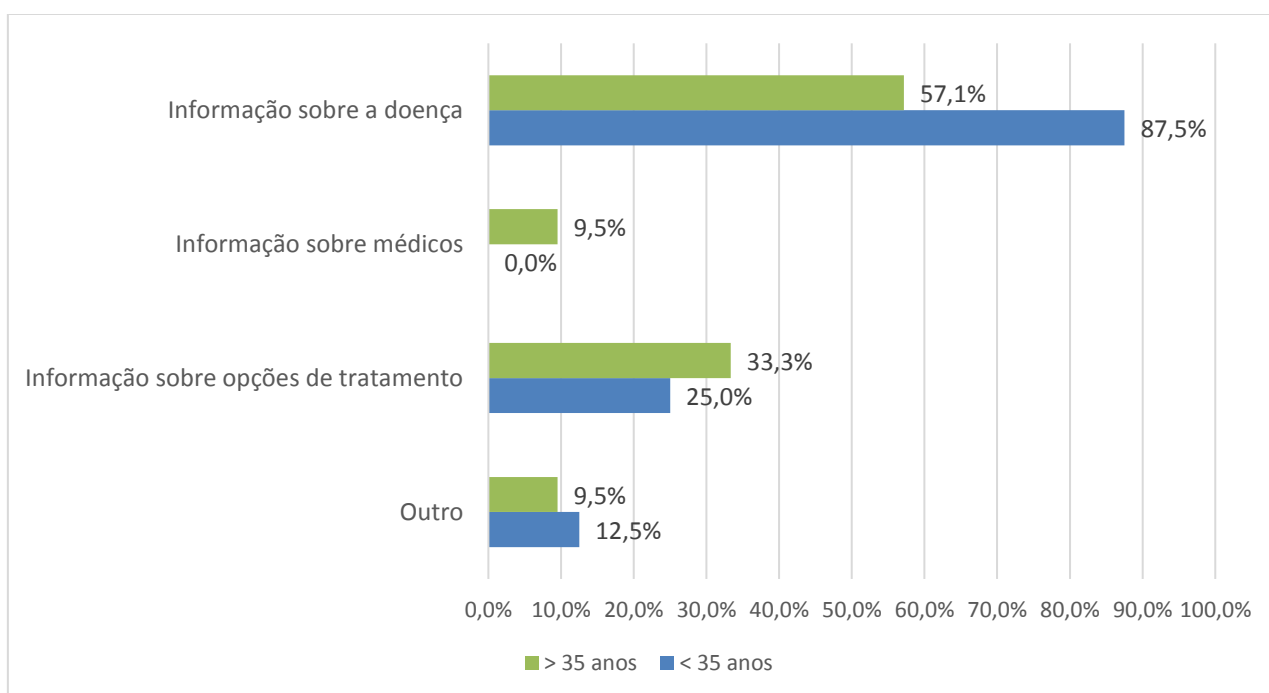


Gráfico 61: Após a campanha, procurou informação sobre a doença? – por faixa etária

Fonte: Elaboração própria

Total= 49 respostas

Verificamos nos dados do gráfico abaixo, que **a maioria dos inquiridos procuraram informação sobre a doença**, com uma percentagem bastante superior na faixa etária abaixo dos 35 anos (87,5%)



*Gráfico 62: Se respondeu sim na pergunta anterior, que tipo de informação procurou? – por faixa etária*

Fonte: Elaboração própria  
Total= 29 respostas

#### 4.3. Análise Geral dos dados primários do estudo- entrevistas exploratórias

Foram realizadas **duas entrevistas exploratórias** no âmbito deste Estudo de Caso, à *Brand Manager* Dr<sup>a</sup> Carlota Agulheiro e à *Marketing & Sales Manager* Dr<sup>a</sup> Luísa Santos, da Unidade respiratória da Novartis e elementos fulcrais na implementação da campanha de comunicação “Tenho a minha Asma na mão”. As entrevistas tiveram o objetivo de compreender como a Novartis pode contribuir para o aumento da consciencialização sobre as doenças compreender o que é uma campanha de comunicação eficaz na indústria farmacêutica.

Quando se questiona sobre o **papel da indústria farmacêutica na sociedade**, ambas estão de acordo em que **contribuir para a educação em saúde**, prevenir

e combater a doença, através do desenvolvimento de produtos inovadores e **pelo aumento nível de conhecimento sobre as doenças**, quer dos profissionais de saúde quer da população em geral.

Sobre as **características de uma campanha de comunicação** e a **importância na estratégia** de uma empresa a atuar na indústria farmacêutica, conclui-se que uma campanha de comunicação em patologia deverá ter uma **linguagem acessível, adequada à população a que se destina** e que **crie impacto**. Deverá estar **adequada aos meios** e utilizar mensagens que estejam de acordo com a estratégia da companhia, assim como reforça a estratégia de posicionamento da empresa como líder na promoção de cuidados de saúde.

b.O **impacto de uma campanha** de patologia para doentes e cuidadores é na opinião de ambas, uma forma de **aumentar o conhecimento sobre a patologia a doentes e cuidadores**, promovendo a procura ativa de soluções.

Quando se questiona sobre as **dificuldades de implementação**, são referidos dois pontos: a adequação de uma **linguagem acessível impactante** e a **seleção do meio mais adequado** de chegar eficazmente à população a impactar.

Sobre o **papel das associações de doentes** e a **relação com a indústria**, fica claro que estas têm um papel muito relevante, ajudando a **contribuir para uma melhoria nos cuidados de saúde prestados**, no **combate às doenças** e na **promoção de saúde**. A relação com a indústria é heterogénea, dependendo da associação, mas a relação é cada vez mais de crescimento e criação de parcerias.

Para a Novartis, continuar a desenvolver **campanhas de consciencialização** sobre doenças dirigidas à população, é na opinião de ambas as inquiridas, uma **aposta certa**. Estas campanhas **atingem públicos diversos**: doentes, profissionais de saúde e cuidadores, meios de comunicação social, entre outros.

Quando se questiona sobre a disponibilização por parte da Novartis, de **conteúdos de saúde que vêm de encontro às necessidades dos públicos-alvo**, ambas respondem que **sim**, mas relevam que continua a existir **espaço**

**de melhoria**, ao nível dos meios digitais, canal farmácia, redes sociais e associações de doentes.



## Conclusões

A presente dissertação, teve como principal objetivo medir a efetividade de uma campanha de comunicação em saúde. A revisão bibliográfica mostra que campanhas eficazes são direcionadas a uma audiência específica, vasta e levada a cabo num determinado período. São tanto mais eficientes, quanto mais direcionada for a mensagem disseminada e se promoverem mudanças nos comportamentos de indivíduos ou grupos.

Para empresas que atuam no mercado farmacêutico, promover campanhas de comunicação em saúde faz parte da estratégia adotada, e têm como objetivo aumentar o acesso à informação, seja de doentes, profissionais de saúde ou público em geral, mas também contribuir positivamente para construir comunidades de doentes e educar o mundo a melhor lidar com as doenças.

As campanhas de comunicação, fazendo parte de uma estratégia de marketing integrado, recorrem a diversas ferramentas do mix promocional, na sua implementação. O recurso aos meios digitais, a presença nas redes sociais ou o desenvolvimento de aplicações relacionadas com a saúde, permite atingir um mais vasto nº de pessoas, permitir maior interatividade e tem uma abrangência quer local, quer global.

A internet veio revolucionar a forma como se acede à informação. No caso da indústria farmacêutica, trouxe novos desafios na comunicação da informação, mas também veio criar novas oportunidades. Empresas com estratégias de negócio que incluam os meios digitais, permitem criar mecanismos de troca de informação, interagir com o público e melhorar o serviço prestado, porque as plataformas digitais permitem a troca de informação imediata e receber feedback dos clientes. A forma como se procura informação em saúde tem vindo a mudar e atualmente, a procura na Internet rivaliza com os meios tradicionais.

Para empresas farmacêuticas, como a Novartis, continuar a apostar em campanhas de sensibilização de patologia destinadas a doentes e público em geral, faz parte missão de contribuir para boas práticas em saúde.

A campanha estudada neste Estudo de Caso, foi uma campanha desenvolvida pela unidade respiratória e tinha como tema: “Tenho a Asma Grave na mão”. O questionário esteve disponível na página de Facebook da Associação de doentes Asmáticos Portugueses (APA) e pretendeu perceber se os objetivos iniciais foram atingidos. Nesse sentido, podemos concluir que a campanha teve um impacto positivo, uma vez que a maioria dos inquiridos manifestou concordar no facto de a campanha ter ajudado a perceber a diferença entre a asma e a asma grave. Adicionalmente, foi possível através da campanha perceber qual a mensagem mais valorizada “É possível controlar a doença com o acompanhamento e a terapêutica adequada” e perceber que para além da página do Facebook, o suporte de informação mais destacado foram os testemunhos de doentes reais, uma vez que as pessoas se identificam com os relatos na 1ª pessoa. Podemos ainda concluir que a campanha de comunicação foi efetiva, uma vez que 42% dos inquiridos refere um impacto positivo na mudança de comportamentos, não só no recurso a especialistas na doença, mas na forma como cuidam da saúde ou tomam a medicação.

A hipótese 1 confirma-se, uma vez que os resultados demonstraram que 70 % dos doentes concordaram com o facto de a campanha ter ajudar a distinguir a asma da asma grave e pensar de apenas 31% dos inquiridos procurou ajuda para tratar a sua doença após a campanha.

No caso dos cuidadores de doentes asmáticos, a hipótese 2 também se confirma dado que cerca de 67% dos cuidadores manifestaram a concordância no impacto positivo da campanha e a maioria, cerca de 56% procurou ajuda ou incentivou a procura de ajuda do seu familiar com asma.

Para o público em geral, cerca de 82% dos inquiridos salientam a importância da contribuição positiva da campanha, no seu conhecimento sobre a doença e revelaram ter procurado mais informação sobre a doença e opções de tratamento, confirmando deste modo a hipótese 3.

Para confirmar a hipótese 4, fomos analisar os dados diferenciando as questões por sexo e verificamos que independentemente do sexo, a campanha de comunicação teve um papel importante para ajudar a perceber a diferença entre asma e asma grave e que sem diferenças significativas, ambos salientam a mesma mensagem como a mensagem de mais impacto. Deste modo podemos afirmar que a hipótese 4 se confirma, dado que a maioria das questões tiveram a mesma resposta, independentemente do sexo em questão.

Por faixa etária verificamos que a hipótese 5 está confirmada, porque independentemente da idade, a maioria dos inquiridos concorda que a campanha os ajudou a compreender as diferenças entre asma e asma grave.

Mediante os resultados obtidos no estudo empírico e a revisão bibliográfica investigada para o efeito, é possível concluir que a campanha foi efetiva e que permitiu à audiência a que se destinava, ter melhor acesso a informação. Analisar o detalhe, permitiu perceber qual a mensagem com mais impacto e quais os suportes preferenciais como veículo de informação. Analisar os resultados das campanhas permite ainda ter acesso a feedback do público e perceber se o investimento feito teve impacto positivo ou não. Esta informação é crucial para a implementação e *follow-up* das campanhas seguintes e deveria ser uma prática a implementar pela indústria farmacêutica.

## Referências bibliográficas:

ADOLPHO, Conrado (2012), *Os 8Ps do Marketing Digital – o guia estratégico de marketing digital*, Texto Gestão Editores, Lda, pp 1- 578;

AGOSTINHO, Henrique (2015), *Marketing Digital na Indústria Farmacêutica*, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, pp 1-88;

AHMED, Rizwan; PARMAR, Vishnu; AHMAD, Nawaz; WARRAICH, Usman; KHOSO, Imamuddin (2014), *The Communication in Pharmaceutical Marketing*, The Pharma Innovation Journal; 3(5), pp 46-53

ALMEIDA, João F.; PINTO, José (1990), *A investigação nas ciências sociais*, Editorial Presença, pp 1-163;

AMARAL, Sueli (2000), *Os 4Ps do composto de marketing na literatura de Ciência da Informação, Transformação*, V. 12, n.º 2, pp 51-60;

AMARAL, Sueli (2008), *Marketing da Informação: entre a promoção e a comunicação integrada de marketing*, Inf & Soc, Est, João Pessoa, v.18, n.º1, pp 31-44;

ANDREANI, Jean-Claude; ROKKA, Joonas; MOULINS, Jean-Louis; CONCHON, Françoise (2014), *Digital Marketing effects and synergy in IMC – insights from the pharmaceutical industry*, Marketing Trends, pp 1-39 ;

ANDERSON, Karla; SMITH, Lloyd; GARRETT, Daniel (2012), *Social media “likes” healthcare - from marketing to social business*, in Health Research Institute, PwC, pp 1-136;

APIFARMA (2014), *A indústria farmacêutica em Portugal: Saber investir, Saber Inovar 75 anos*, pp 1-228;

ARAÚJO, Vânia (2012), *Plataforma de comunicação online Pfizer Health 2013*, ISCTE Business School, pp 1-87;

ARMSTRONG, G. (2014), *Principles of Marketing*, 6<sup>th</sup> edition, Pearson Australia, pp 1-576;

ARMSTRONG, Gary; KOTLER, Philip (2000), *Marketing – An Introduction*, 5<sup>th</sup> Edition, Prentice-Hall, pp 1-575;

BACKER, Thomas; ROGERS, Everett, *Designing Health Communication Campaigns: what Works?*, Predeep Sopory, SAGE publications, 1992, pp ix

BELCH, George; BELCH Michael (2004), *Advertising and Promotion – an Integrated Marketing communications Perspective*, 6<sup>th</sup> Edition, MacGraw-Hill, pp 1-779;

BELLENGHEM, Steven Van (2015), *When Digital Becomes Human – The transformation of Costumer Relationships*, 1<sup>a</sup> Edição, Inglaterra, Kogan Page, pp 1-195;

BERNHARDT, Jay (2004), Communication at the Core of Effective Public Health, in American Journal of Public Health, Vol 94, no.12, pp 2051-2053;

BERTHON, Pierre; PITT, Leyland; PLANGGER, Kirk; SHAPIRO, Daniel (2012), Marketing meets Web 2.0, social media, and creative consumers: Implications for international marketing strategy, in Business Horizons, 55, Elsevier, pp 261-271

BONES, Christopher; HAMMERSLEY, James (2015), Leading Digital Strategy – Driving business growth through effective e-commerce, Kogan Page, pp 1-232;

BOONE and KUTZ (2007), Contemporary marketing, in Thomson/South-Western, 13<sup>th</sup> edition;

CATALÁN-MATAMOROS, Daniel (2011), The role of Mass Media Communication in Public Health, in Health Management-different approaches and solutions, Dr. Krzysztof Smigorski (Ed.), pp 399-415;

CEES, B.M.; FOMBRU, Charles (2007), Essentials of Corporate Communication: Implementing Practises for Effective Reputation Management, Routledge Editors, pp 1-328;

CONSTANTINIDES, Efthymios (2014), Foundations of Social Marketing Media, Science Direct, Elsevier, Procedia – Social and Behavioral Sciences, pp 40-57;

CHRISTENSEN, Larry (1997), *Experimental Methodology*, 7<sup>th</sup> Edition, Allyn and Bacon, pp 1-590;

DESHAIES, Bruno (1992), *Metodologia da Investigação em Ciências Humanas*, Instituto Piaget, pp 1-445;

DRURY, Glen (2008), Opinion piece: Social media: Should marketers engage and how can it be done effectively?, in Journal of Direct, Data and Digital marketing Practice, 9, pp 274-277;

DYER, Owen (2006), Disease awareness campaigns turn healthy people into patients, BMJ, Apr15; 332(7546):871;

DUMIT, Joseph (2012), *Drugs for Life: How Pharmaceutical Companies Define Our Health*, Duke University Press, pp 1-263;

EYSENBACH, G (2001), What is e-health?, Journal of Medical Internet Research, , 3(2):e20, pp 1-2;

EVANS, W. Douglas; McCORMACK Lauren (2008), Applying Social Marketing in Health Care: Communicating Evidence to Change Consumer Behaviour, Medical Decision Making Online First, June 12, pp 1-12;

FUNK, S., GILAD, E., JANSEN, V.A.A. (2010), Endemic disease, awareness, and local behavioural response, in Journal of Theoretical Biology, 264, pp 501-509;

FERREIRA, Luís (2008), Saúde, medicamentos, marketing e médicos, Revista Port Clin Geral, pp 605-616;

- FRANCER, Jeffrey; IZQUIERDO, Jose; MUSIC, Tamara; NARSAI, Kirti; NIKIDIS, Chrisoula; SIMMONDS, Heather; WOODS, Paul (2014), Ethical pharmaceutical promotion and communications worldwide: codes and regulations, *Philosophy, Ethics and Humanities in medicine*, pp 1-17;
- FREIFELD, Clark; BROWNSTEIN, John; MENONE, Christopher; BAO, Wenjie (2014), Digital Drug Safety Surveillance: Monitoring Pharmaceutical Products in Twitter, Springer Link, pp 1-19;
- GARCIA-REY, César (2010), El papel de la industria farmacéutica? Por qué no se comercializan nuevos antibióticos?, *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, Elsevier Doyma, pp 45-49;
- GRACIA, F. (2005), Health Care Professionals and the Pharmaceutical Industry, *Arch Bronconeumol*, 41 (7), pp 357-359;
- HACKWORTH, Brittany; KUNZ, Michelle (2010), Health Care and Social Media: Building Relationships via Social Networks, *Academy of Health Care Management Journal*, Volume 6, Number 1, pp 55-68;
- HANNA, Richard; ROHM, Andrew; CRITTENDEN, Victoria (2011), We're all connected: the power of the social media ecosystem, *Business Horizons*, 54, pp 265-273;
- HERZOG, Thomas (1996), *Research Methods in the Social Sciences*, Prentice-Hall, Inc, pp 1-378;
- HUOT, Regeant (1999), *Métodos Quantitativos para as Ciências Humanas*, Lisboa, Instituto Piaget, pp 38-39;
- IVANOV, Adelina (2012), The Internet's impact on integrated marketing Communication, *Procedia Economics and Finance*, 3, pp 536-542;
- KAPLAN, Andreas; HAENLEIN, Michael (2010), Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media, *Business Horizons*, 53, pp 59-58;
- KIETZMANN, Jan; HERMKENS, Kristopher; McCARTHY, Ian; SILVESTRE, Bruno (2011), Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media, *Business Horizons*, 54, pp 241-251;
- KING, Kim (2015), *The Complete Guide to B2B Marketing – New Tactics, tools, and Techniques in Digital Economy*, Pearson Education, Inc., pp 1-270;
- KITCHEN, Philip; BURGMANN, Inga (2010), *Integrated Marketing Communication*, Wiley International Encyclopedia of Marketing, pp 1-23;
- KITCHOVICH, Stephan; LIO, Pietro (2012), Risk perception and disease spread on social networks, *Procedia Computer Science*, Elsevier, 1, pp 2345-2354;
- KLIATCHKO, JERRY (2005), Towards a new definition of integrated marketing communications (IMC), *International Journal of Advertising*, 24(1), pp 7-33;

KORNFELD, Rachel; DONOHUE, Julie; BERNDT, Ernst; ALEXANDER, G. (2013), Promotion of Prescription Drugs to consumers and Providers, PLOS One, pp 1-7;

KOTLER, Philip (1998), *Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle*, 5ª edição, Atlas, pp 1-725;

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary (2006), *Principles of Marketing*, Eleventh Edition, Pearson Prentice Hall, pp 1-651;

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin (2006), *Marketing Management 12e*, Pearson Prentice Hall, pp 1-729;

LEEFLANG, Peter; VERHOEF, Peter; DAHLSTROM, Peter; FREUNDT, Tjark (2014), in *European Management Journal*, Elsevier, pp 1-12;

LINDON, Denis; LENDREVIE, Jacques, LÈVI, Julien; DIONÍSIO, Pedro, RODRIGUES, Joaquim (2009), *Mercator XXI : Teoria e Prática do Marketing*, 12ª Edição, Publicações Dom Quixote, pp 1-701;

MALHOTRA, Naresh (1999), *Marketing Research- An Applied Orientation*, 3<sup>rd</sup> Edition, Prentice-Hall, pp 1-763;

MANGOLD, W. Glynn; FAULDS, David (2009), Social media: The new hybrid element of the promotion mix, *Business Horizons*, Elsevier, pp 357-365;

MARQUES, Vasco (2014), *MKT Digital 360*, Conjuntura Actual Editora, Grupo Almedina, pp 1-332;

McCARTHY, Jerome; PERREAULT, William (1978), *Basic marketing: a managerial approach*, 6<sup>th</sup> Edition, Homewood, pp 1-701;

MOURA, Davi; ARAÚJO, Ana (2014), Marketing e Segmentação na atualidade: Revisão teórica sobre os 4Ps, *Revista Tecnologia e Informação*, Ano 1, n.º2, Mar/Jun, pp 7-23;

NARENDRAN, Roshni (2013), Influence of pharmaceutical marketing on prescription practices of physicians, University of Wollongong, Australia, pp 1-12;

PARSONS, Andrew; ZEISSER, Michael, WAITMAN, Robert (1996), Organizing for digital marketing, *The McKinsey Quarterly*, number 4, pp 185-192;

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, LucVan (1995), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Gradiva, pp 1-282;

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, LucVan (2005), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Gradiva, 2ª Edição, pp 1-243;

RYAN, Damian; JONES, Calvin (2010), *Understanding Digital Marketing – Marketing strategies for engaging the digital generation*, Kogan Page, pp 1-276;

ROBINSON, Maren N.; TANSIL, Kristin; ELDER, Randy; SOLER, Robin; LABRE, Magdala; MERCER, Shawna; EROGLU, Dogan; BAUR, Cynthia; LYON-DANIEL, Katherine; FRIDINGER, Fred; SOKLER, Lynn; GREEN, Lawrence;

MILLER, Therese; DEARING, James; EVANS, William; SNYDER, Leslie; VISNAWANATH, K.; BEISTLE, Diane; CHERVIN, Doryn; BERHARDT, Jay; RIMER, Barbara and the Community Preventive Services Task Force (2014), Mass Media Health Communication Campaigns Combined with Health-Related Product Distribution – a Community Guide Systematic Review, *American Journal of Preventive Medicine*, pp 360-371;

ROSENTHAL, Meredith; BERNDT, Ernst; DONOHUE, Julie; FRANK, Richard; EPSTEIN, Arnold (2002), Promotion of prescription drugs to consumers, *New England J Med*, vol. 346, No 7, pp 498-505;

TIAGO, M. Teresa; VERISSIMO, José (2014), Digital marketing and social media: Why bother?, *Business Horizons*, Elsevier, 57 pp 703-708;

SARASOHN-KAHN, Jane(2008), *The Wisdom of patients: Health Care Meets Online Social Media*, California Health Foundation, Oakland, CA, pp 1-25;

SILVA, Augusto; PINTO, José (1989), *Metodologia das Ciências Sociais*, 3ª Edição, Edições Afrontamento, 11ª edição, pp 1-318;

SCOTT, David; SCOBLE, Robert (2007), *The New Rules of Marketing & PR – how to use news releases, blogs, podcasting, viral marketing & online media to reach buyers directly*, John Wiley & Sons, Inc., pp 1-275;

SMITH, Mickey (1991), *Pharmaceutical Marketing: Strategy and Cases*, Pharmaceutical Products Press, CRC Press, NY, pp 1-424;

SNYDER, Leslie (2007), Health communication campaigns and their impact on behavior, *Journal of Nutritional Education Behavior*, Elsevier, pp S32-S40;

SWEET, Melissa (2009), Pharmaceutical marketing and the internet, *Australian Prescriber*, volume 32, number 1, Feb 2009, pp 2-4;

WANG, Yi-Shun; TANG, Tzung-I; Tang, Jeung-tai (2001), An instrument for measuring customer satisfaction towards web sites that market digital products and services, *Journal of Electronic Commerce Research*, Vol. 2, no.3, pp 89-102;

WAKEFIELD, Melanie; LAKEN, Barbara; HORNIK, Robert (2010), Use of mass media campaigns to change health behavior, *Lancet*, vol 376, pp 1261-1271;

WIND, Jerry; MAHAJAN, Vijay (2002), Digital Marketing, *Emerging Issues in Marketing*, Symphonya, n.1, pp 43-54;

ZIELINSKI, J. et all (2005), Increasing CPOD awareness, *European Respiratory Journal*, Number 4, pp 1-35;

## Webgrafia:

Novartis (2016) ,  
<https://www.novartis.com/sites/www.novartis.com/files/novartis-annual-report-2015-en.pdf>, visto em 12-03-2016



Community guide (2015), [www.thecommunityguide.org/healthcommunication/campaigns.html](http://www.thecommunityguide.org/healthcommunication/campaigns.html), visto em 23.12.2015;

<http://www.netquest.com/blog/br/amostra-conveniencia/>, visto em 03.08.2016

PWC (2016), <http://www.pwc.com/gx/en/industries/pharmaceuticals-life-sciences/pharma-2020/vision-to-decision.html>, visto em 09.09.2016

IFMPA (2016), <http://www.ifpma.org/>, visto em 10.09.2016

UBI (2013), [http://labcom-ifp.ubi.pt/publicacoes/201301261112-inesaroso\\_ifarma.pdf](http://labcom-ifp.ubi.pt/publicacoes/201301261112-inesaroso_ifarma.pdf), visto em 14.10.2016

Ordem dos farmacêuticos (2016), [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/articleFile676.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile676.pdf), visto em 14.10.2016

Rockhealth (2016), [https://rockhealth.com/what-payers-and-providers-really-want-from-digital-health-solutions/?utm\\_source=Rock+Weekly&utm\\_campaign=3197d9a4b3-Rock+Weekly+11+28+16&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_e44ef774d4-3197d9a4b3-92144209&mc\\_cid=3197d9a4b3&mc\\_eid=5daa5092ac](https://rockhealth.com/what-payers-and-providers-really-want-from-digital-health-solutions/?utm_source=Rock+Weekly&utm_campaign=3197d9a4b3-Rock+Weekly+11+28+16&utm_medium=email&utm_term=0_e44ef774d4-3197d9a4b3-92144209&mc_cid=3197d9a4b3&mc_eid=5daa5092ac), visto em 07.12.2016

Mobile Health news (2016), <http://www.mobihealthnews.com/content/ama-approves-list-guiding-principles-digital-health-tools>, visto em 07.12.2015

### **Outras referências bibliográficas (Relatórios):**

PwC (2012), From vision to decision Pharma 2020, pp1-51;

PwC (2012), Social media “likes” healthcare – from marketing to social business, pp 1-38;

APIFARMA; Indústria Farmacêutica em Números 2014;

Cybercitizen Health - Europe 2016;

## **ANEXOS**

**Respostas: Dr<sup>a</sup> Luisa Santos**

## **Entrevista exploratória**

Nome: Luisa Santos

Unidade na Novartis: Respiratória

Função na Novartis: Marketing & sales Manager

- 1. A Novartis como multinacional de excelência tem como principal missão contribuir para as boas práticas de saúde mundial e disponibilização dos medicamentos mais inovadores. Na sua opinião qual o papel da indústria farmacêutica na sociedade?**

Desenvolvimento de produtos inovadores para ir ao encontro de necessidades não satisfeitas dando soluções aos nossos doentes. Para além de disponibilizar produtos inovadores tem um papel importante na promoção e divulgação do conhecimento mais aprofundado das doenças quer na comunidade científica como na população em geral.

- 2. Na sua opinião, que característica (s) deverá ter uma campanha de comunicação com sucesso? Qual a importância de uma campanha na estratégia da empresa?**

Uma campanha com sucesso deverá criar impacto num n.º elevado de pessoas, e que a mensagem passe.

Uma campanha reforça a nossa posição de parceria e promoção da importância dos cuidados numa determinada área.

- 3. Qual a relevância de uma campanha de comunicação sobre patologia? Na sua opinião qual o impacto deste tipo de campanhas nos doentes e cuidadores?**

Aumenta o conhecimento da patologia na população em geral, promovendo a procura proactiva de soluções.

- 4. Quais as principais dificuldades de implementação de uma campanha de comunicação de patologia?**

De conseguir impactar o maior número de pessoas de forma consistente e de desenvolver uma mensagem que impacte

- 5. Qual o papel, na sua opinião, das associações de doentes e qual a relação com a indústria?**

As associações de doentes têm um peso cada vez maior na promoção da saúde e de contribuírem para uma melhoria dos cuidados.

- 6. O que é que a Novartis poderá fazer para contribuir para aumentar a consciencialização dos doentes para as patologias de que sofrem?**

Continuando a apostar em campanhas para a população

- 7. Considera que a Novartis disponibiliza conteúdos de saúde que vem de encontro com as necessidades de profissionais de saúde, doentes e público em geral?**

Sim

**Respostas: Dr<sup>a</sup> Carlota Agulheiro**

**Entrevista exploratória**

Nome: Carlota Agulheiro

Unidade na Novartis: Respiratória

Função na Novartis: Respiratory Brand Manager

- 1. A Novartis como multinacional de excelência tem como principal missão contribuir para as boas práticas de saúde mundial e disponibilização dos medicamentos mais inovadores. Na sua opinião qual o papel da indústria farmacêutica na sociedade?**

Combater a doença, melhorar as condições de saúde, atuar ao nível da prevenção em parceria com os *stakeholders* e contribuir para uma melhor educação para a saúde.

- 2. Na sua opinião, que característica (s) deverá ter uma campanha de comunicação com sucesso? Qual a importância de uma campanha na estratégia da empresa?**

Simplicidade da mensagem, adequado à linguagem do seu alvo e utilizando os meios adequados. Promover as mensagens adequadas de acordo com a estratégia da empresa.

- 3. Qual a relevância de uma campanha de comunicação sobre patologia? Na sua opinião qual o impacto deste tipo de campanhas nos doentes e cuidadores?**

Tal como referi na pergunta 1, aplica-se aqui os princípios enumerados. Uma campanha bem implementada pode fazer a diferença pelo doente e facilitar a vida aos cuidadores e até aos profissionais de saúde. Grande parte das patologias podem ter um prognóstico muito mais positivo caso sejam tratadas atempadamente. As campanhas de patologia podem ser fundamentais neste aspeto, mas também em termos de prevenção.

**4. Quais as principais dificuldades de implementação de uma campanha de comunicação de patologia?**

A linguagem. Adequar a linguagem aos doentes de forma a chegar a estes de forma simples é geralmente o mais difícil.

**5. Qual o papel, na sua opinião, das associações de doentes e qual a relação com a indústria?**

Papel de importância crescente promovendo a saúde e combatendo a doença, prestando apoio a doentes e famílias. A relação com a indústria é heterogénea dependendo da associação, mas será cada vez mais de parceria.

**6. O que é que a Novartis poderá fazer para contribuir para aumentar a consciencialização dos doentes para as patologias de que sofrem?**

Campanhas ao doente em parceria com profissionais de saúde, enfermagem, farmácias e meios de comunicação social entre outros.

**7. Considera que a Novartis disponibiliza conteúdos de saúde que vem de encontro com as necessidades de profissionais de saúde, doentes e público em geral?**

Sim, mas podemos ainda fazer melhor e tirar mais partido dos meios digitais, redes sociais, associações de doentes e canal farmácia.

**Inquérito por questionário:**

## **Avaliação da efetividade da Campanha de comunicação “Tenho a Asma Grave na mão”**

Este questionário tem como objetivo avaliar a efetividade da campanha de comunicação “Tenho a Asma Grave na mão”. Esta campanha, lançada no dia Mundial da Asma é uma campanha de sensibilização, que tem como objetivo promover maior informação junto dos doentes e aumentar o controlo da doença.

A informação recolhida é anónima e confidencial, sendo a sua finalidade meramente académica. O questionário demora cerca de 5 minutos a ser preenchido. A sua participação é muito importante! Obrigada.

\*Perguntas de resposta obrigatória

### I. Caraterização da amostra

Idade\*

- ✓ <18 anos
- ✓ 18-24 anos
- ✓ 25-34 anos
- ✓ 35-44 anos
- ✓ 45-54 anos
- ✓ 55-64 anos
- ✓ >65 anos

Sexo\*

- ✓ Feminino
- ✓ Masculino

Habilitações literárias\*

- ✓ Secundário
- ✓ Licenciatura
- ✓ Mestrado
- ✓ Doutoramento
- ✓ Outro

### II. Questionário

1. Selecione a opção que mais se adequa a si:\*

- ✓ Tem asma
- ✓ É cuidador de alguém que tem asma
- ✓ Tem apenas interesse na doença

2. Como teve conhecimento da Campanha “Tenho a Asma Grave na mão”? \*(pode escolher mais que uma opção)

- ✓ TV

- ✓ Imprensa
- ✓ Redes sociais
- ✓ Farmácia
- ✓ Hospital/Centro saúde/USF
- ✓ Rádio
- ✓ Médico
- ✓ Outro (expl: ouvi falar por um amigo)

Relativamente à afirmação seguinte, por favor, indique o seu grau de concordância ou discordância assinalando a sua resposta.

3. Sabia que existem diferenças entre asma e asma grave? \*
- ✓ Discordo totalmente
  - ✓ Discordo
  - ✓ Não concordo nem discordo
  - ✓ Concordo
  - ✓ Concordo totalmente

Relativamente à afirmação seguinte, por favor, indique o seu grau de concordância ou discordância assinalando a sua resposta.

4. A campanha ajudou-o a perceber a diferença entre asma e asma grave?\*
- ✓ Discordo totalmente
  - ✓ Discordo
  - ✓ Não concordo nem discordo
  - ✓ Concordo
  - ✓ Concordo totalmente
5. Na campanha, qual a mensagem que mais valorizou? \*
- ✓ É possível um doente com asma viver sem limitações
  - ✓ Um doente com asma pode e deve procurar ajuda
  - ✓ Um doente com asma não deve desprezar os sintomas da doença
  - ✓ É possível controlar a doença com o acompanhamento e a terapêutica adequada
6. Na sua opinião, na campanha qual o suporte com mais impacto como veículo de informação? (Selecione aquele que mais se adequa) \*
- ✓ Testemunhos de doentes
  - ✓ Folhetos informativos
  - ✓ posters/cartazes

- ✓ entrevistas na TV
- ✓ entrevistas na radio
- ✓ notícias na imprensa
- ✓ email marketing
- ✓ pagina do facebook

Relativamente à afirmação seguinte, por favor, indique o seu grau de concordância ou discordância assinalando a sua resposta.

7. A campanha teve impacto em termos de mudança do seu comportamento relativamente à forma como lida com a doença? \*

- ✓ Discordo totalmente
- ✓ Discordo
- ✓ Não concordo nem discordo
- ✓ Concordo
- ✓ Concordo totalmente

7A -Responder no caso de ser doente de asma:

Depois da campanha procurou ajuda para tratar a sua doença?

- ✓ Sim
- ✓ Não

Se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda? (pode escolher mais que uma opção)

- ✓ Médico de família
- ✓ Médico especialista
- ✓ Associação de doentes
- ✓ Farmácia
- ✓ Outro

A campanha enquanto doente ajudou-o a mudar algo na sua atividade diária? (pode escolher mais que uma opção)

- ✓ Rotina
- ✓ Cuidado com a saúde
- ✓ Comportamentos de riscos (explo: deixar de fumar)
- ✓ Toma da medicação

7B -Responder no caso de ser cuidador de um doente de asma:

Depois de ter acesso à campanha, procurou ajuda ou incentivou o seu familiar com asma grave a procurar ajuda?

- ✓ Sim
- ✓ Não

Se respondeu sim na pergunta anterior, onde procurou ajuda? (pode escolher mais que uma opção)



- ✓ Médico de família
- ✓ Médico especialista
- ✓ Associação de doentes
- ✓ Farmácia
- ✓ Internet
- ✓ Outro

A campanha ajudou a mudar algo, a si e ao seu familiar, na sua atividade diária? (pode escolher mais que uma opção)

- ✓ Rotina
- ✓ Cuidado com a saúde
- ✓ Comportamentos de riscos (expl: deixar de fumar)
- ✓ Toma da medicação

7C -Responder no caso de apenas ter interessa na doença ou outro:

Na sua opinião, a campanha de comunicação contribuiu para o seu conhecimento sobre a doença?

- ✓ Discordo totalmente
- ✓ Discordo
- ✓ Não concordo nem discordo
- ✓ Concordo
- ✓ Concordo totalmente

Após a campanha, procurou mais informação sobre a doença?

- ✓ Sim
- ✓ Não

Se respondeu que sim à resposta anterior, que tipo de informação procurou? (pode escolher mais que uma opção)

- ✓ Informação sobre a doença
- ✓ Informação sobre médicos
- ✓ Informação sobre opções de tratamento
- ✓ Outro

**Campanha de comunicação:**

**Briefing da campanha:**

## Briefing para Campanha de Comunicação

**Área Terapêutica: Doença: Respiratória – Asma Grave**

**Medicamento: Xolair**

### Definição

#### **Asma Grave**

*A asma é uma doença de elevada prevalência em numerosos países, afetando cerca de 695.000 portugueses, segundo os estudos mais recentes, e destes, cerca de 300.000 doentes (43,0%) não estão controlados. Em particular, estima-se que existam em Portugal, 3 a 7% de doentes com asma grave não controlada, apesar de tratados com terapêutica otimizada para a asma.*

*O controlo deficiente da asma conduz a utilização significativa de recursos de saúde, principalmente pelo acréscimo do número de agudizações da doença, destacando-se o recurso aos serviços de urgência, o recurso a consultas não programadas e os internamentos hospitalares. Paralelamente, a asma grave, sobretudo a inadequadamente controlada, contribui de modo significativo para uma quebra marcada de qualidade de vida, com limitações importantes das atividades de vida diária destes doentes.*

*Está bem estabelecida, por outro lado, a correlação entre o aumento da gravidade de asma, nomeadamente a história de várias admissões hospitalares e internamentos hospitalares, e o aumento da taxa de mortalidade por asma.*

*Às situações de asma grave, e às de ausência de controlo da asma, é atribuída a maior percentagem dos custos da doença, quer diretos quer indiretos – sendo estes devidamente valorizados em muitos países industrializados, estando demonstrada a sua substancial redução quando o controlo é atingido.*

*- A Asma apesar de ser uma doença bem conhecida continua a ter uma elevada percentagem de doentes não controlados e que têm várias agudizações ao longo do ano. A principal preocupação prende-se com os doentes mais graves onde os internamentos, as idas à urgência e até a mortalidade têm um peso excessivo na vida dos mesmos.*

*- É crucial controlar estes doentes e oferecer as melhores alternativas terapêuticas para o fazer.*

### O Medicamento (apenas para contextualização)

#### **Xolair**

*Xolair tem mudado a vida de muitos destes doentes desde que está no mercado há mais de seis anos, conseguindo aumentar a qualidade de vida e diminuindo o peso que esta*

doença representa para muitos doentes reduzindo significativamente a necessidade de cuidados médicos especializados e controlando a doença.

As indicações presentemente aprovadas são a asma alérgica grave persistente em adultos, adolescentes e crianças (6 a <12 anos de idade) e urticária crónica espontânea em doentes adultos e adolescentes (com idade igual ou superior a 12 anos) com resposta inadequada ao tratamento anti-histamínico H1.

Os atuais prescritores são médicos especialistas de Pneumologia, Alergologia, Pediatria e Dermatologia.

**Principais concorrentes:**

Focando na asma, enquanto anticorpo monoclonal é o único aprovado para a asma alérgica grave. No degrau 5 de gravidade desta doença, está também preconizada a utilização de corticosteroides, no entanto dado o seu perfil de segurança é já considerado nas guidelines GINA, como tratamento não preferencial.

**Principais obstáculos no acesso ao mercado:**

Os principais obstáculos no acesso ao mercado são essencialmente devido a contenção de custos e barreiras administrativas e burocráticas a nível hospitalar. A prescrição do Xolair requer uma aprovação individual de cada doente pela Comissão de Farmácia Terapêutica e pela Administração do Hospital onde irá ser utilizado. No decorrer desta aprovação, há casos de demora na análise da proposta clínica podendo em alguns casos chegar a 6 meses de espera desde a prescrição até à utilização do medicamento.

No caso da asma, há também por parte dos doentes uma aceitação das suas limitações, considerando que devido à doença crónica que têm é aceitável ter agudizações e recorrer às urgências se necessário. Esta aceitação leva a uma menor procura por ajuda especializada, a automedicação e desvalorização da gravidade da doença, como tal, há um menor número de doentes efetivamente controlados do que aquele que poderia existir com os recursos terapêuticos atuais.

**Mensagens chave do medicamento**

**Inovação**

- PRIMEIRO e ÚNICO anticorpo monoclonal indicado para o tratamento da asma alérgica grave de difícil controlo

**Eficácia**

- Reduz as exacerbações que requerem o uso de corticosteroides orais  
- Reduz os sintomas de asma e melhora a qualidade de vida dos doentes

**Segurança**

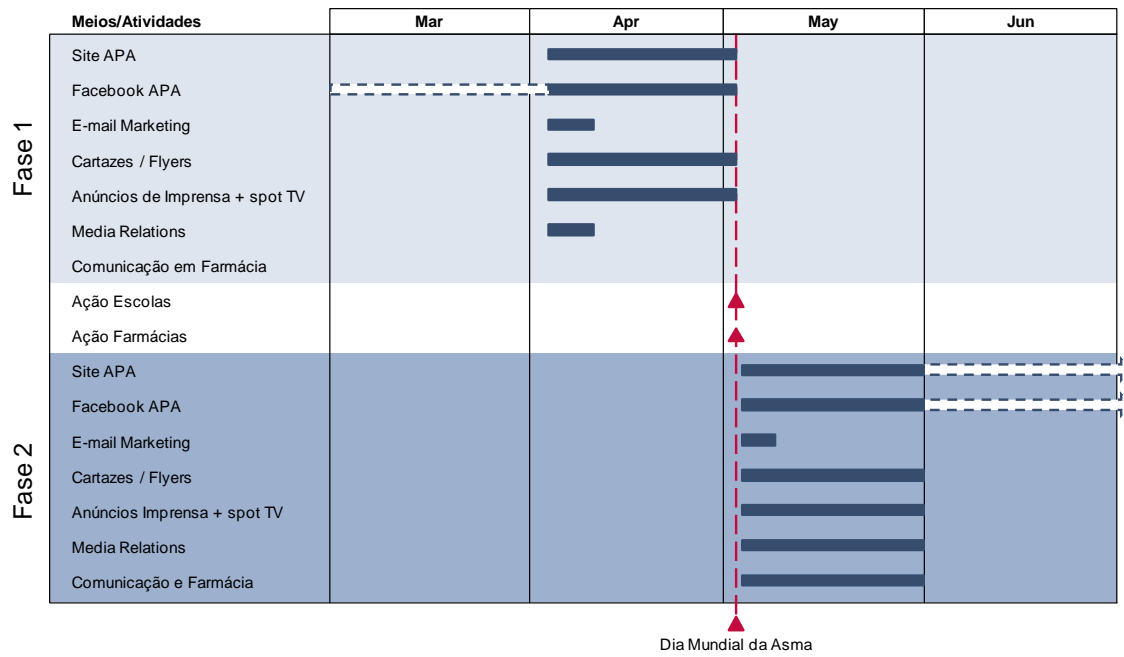
- Perfil de efeitos adversos comparável ao placebo

**Timings para implementação da campanha**

**Timings para implementação da campanha:**

- Preparação e alinhamento de mensagens - 2014  
- Kick off início de 2015  
- Lançamento em Maio 2015 - Dia Mundial da Asma

## Cronograma da campanha:



## 1ª fase da campanha:

**TENHO ASMA. NÃO CONSIGO TRATAR DA HORTA.**

**O RUI NÃO PODE TRATAR DA SUA HORTA PORQUE A SUA ASMA É GRAVE E NÃO ESTÁ CONTROLADA.**

Se passa por estas situações no seu dia-a-dia, contacte o seu médico:

- Medicação SCS mais do que uma vez por semana
- Mais do que uma noite mal dormida por mês
- Mais do que uma crise por ano

**VIVER SEM LIMITAÇÕES ESTÁ NAS SUAS MÃOS.**

NOVARTIS  
www.novartis.pt

Associação Portuguesa-Asmáticos  
apa.org.pt @APAAsmáticos



**TENHO ASMA.  
HOJE NÃO CONSIGO IR TRABALHAR.**

**A FILOMENA NÃO PODE IR TRABALHAR TODOS OS DIAS PORQUE A SUA ASMA É GRAVE E NÃO ESTÁ CONTROLADA.**

Se passa por estas situações no seu dia-a-dia, contacte o seu médico:

- Medicação SOS mais do que uma vez por semana
- Mais do que uma noite mal dormida por mês
- Mais do que uma crise por ano

**VIVER SEM LIMITAÇÕES ESTÁ NAS SUAS MÃOS.**



www.novartis.pt



apa.org.pt @APAsmáticos



**TENHO ASMA.  
NÃO CONSIGO BRINCAR COM O MEU FILHO.**

**O FERNANDO NÃO PODE BRINCAR COM O FILHO PORQUE A SUA ASMA É GRAVE E NÃO ESTÁ CONTROLADA.**

Se passa por estas situações no seu dia-a-dia, contacte o seu médico:

- Medicação SOS mais do que uma vez por semana
- Mais do que uma noite mal dormida por mês
- Mais do que uma crise por ano

**VIVER SEM LIMITAÇÕES ESTÁ NAS SUAS MÃOS.**



www.novartis.pt



apa.org.pt @APAsmáticos



**2ª fase da campanha:**



# SABIA QUE A SUA ASMA PODE SER GRAVE?

RES29/04/2016

 NOVARTIS

 Associação  
Portuguesa de Asmáticos


TENHO  
A **ASMA**  
**GRAVE** Já posso tratar da horta  
quando quero.  
NA **MÃO.**



**PARA O RUI  
ACABARAM-SE  
AS LIMPAÇÕES.**

TENHA TAMBÉM A ASMA GRAVE NA MÃO.

 NOVARTIS

 Associação  
Portuguesa de Asmáticos

[www.novartis.pt](http://www.novartis.pt)

[apa.org.pt](http://apa.org.pt)  [AManeiros](https://www.facebook.com/AManeiros)

TENHO  
A **ASMA**  
GRAVE  
NA MÃO.

Já posso voltar  
ao ativo.

**PARA A FILOMENA  
ACABARAM-SE  
AS LIMITAÇÕES.**

TENHA TAMBÉM A ASMA GRAVE NA MÃO.

 NOVARTIS  
www.novartis.pt

 Associação  
Portuguesa de Asmáticos  
apa.org.pt @Asmáticos

TENHO  
A **ASMA**  
GRAVE  
NA MÃO.

Já posso brincar com  
o meu filho quando quero.

**PARA O FERNANDO  
ACABARAM-SE  
AS LIMITAÇÕES.**

TENHA TAMBÉM A ASMA GRAVE NA MÃO.

 NOVARTIS  
www.novartis.pt

 Associação  
Portuguesa de Asmáticos  
apa.org.pt @Asmáticos