



Instituto Superior de Economia e Gestão

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

DESDE 1911

MESTRADO EM MARKETING

TRABALHO FINAL DE MESTRADO

TRABALHO DE PROJETO

UTILIZAÇÃO DOS *SOCIAL MEDIA* NUMA CAMPANHA DE
COMUNICAÇÃO INTEGRADA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA COM
A POPULAÇÃO. ESTUDO DE CASO NA ÁREA DA ENXAQUECA

MARISA ANDREA LOPES RODRIGUES

SETEMBRO - 2012



Instituto Superior de Economia e Gestão

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

DESDE 1911

MESTRADO EM MARKETING

TRABALHO FINAL DE MESTRADO

TRABALHO DE PROJETO

UTILIZAÇÃO DOS *SOCIAL MEDIA* NUMA CAMPANHA DE
COMUNICAÇÃO INTEGRADA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA COM
A POPULAÇÃO. ESTUDO DE CASO NA ÁREA DA ENXAQUECA

MARISA ANDREA LOPES RODRIGUES

ORIENTAÇÃO:

PROFESSORA CRISTINA SALES BAPTISTA

PROFESSOR RUI BRITES

SETEMBRO - 2012

AGRADECIMENTOS:

Queria agradecer à minha família pelo apoio e motivação, especialmente à Mommy e Mara. Ao André, por me aturar nos bons e maus momentos, nunca perdendo a paciência e aos meus colegas de curso (Filipa, Francisca, Fátima e Rui), que em equipa, fomos sempre ajudando e motivando mutuamente.

Gostaria de agradecer aos meus orientadores Professora Cristina Sales Baptista e Professor Rui Brites pelo empenho e disponibilidade para me receber e ajudar no desenvolvimento deste trabalho.

Ao Luís Franco, *Project Leader*, pelas horas infindáveis de entrevista e empenho que ajudaram a formar uma ideia muito concreta do caso em estudo. Ao Diretor de *External Affairs* pela entrevista, à AstraZeneca pela aprovação do tema do trabalho, e utilização do nome do laboratório e da campanha em estudo, e aos meus chefes, Luís, Igor e Joana pela compreensão e apoio nos momentos de maior aperto no desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

Este trabalho foca-se na temática das alterações no paradigma da comunicação fruto da generalização da *internet* e das modificações no comportamento dos doentes, e.g. na pesquisa de informação sobre saúde *online*. Para melhor entender o impacto desta mudança, decidiu-se efetuar um estudo de caso de uma campanha da Indústria Farmacêutica (IF), na área da enxaqueca, nos *social media* cujo segmento alvo é a população.

O estudo de caso foi efetuado através de duas entrevistas em profundidade a dois colaboradores envolvidos no caso, seguida de uma análise de conteúdo ao historial de comentários da página de *Facebook*® da campanha.

Verificou-se que com um orçamento curto, com uma estratégia bem definida e com uma comunicação integrada entre canais, é possível lançar uma campanha de sensibilização para a patologia nos *social media*, cujo crescimento gerou partilha de informação e *engagement* entre doentes, levando a um impacto positivo na sua saúde.

Esta campanha é um exemplo de como a Indústria Farmacêutica poderá ser importante na evolução das funções dos doentes e médicos, consequentes da alteração do paradigma da comunicação.

PALAVRAS-CHAVE: Redes Sociais, *Facebook*®, *e-health consumer*, Indústria Farmacêutica, Comunicação Integrada de Marketing, Enxaqueca, Campanha de Sensibilização para Patologia.

ABSTRACT

This research is focused on the changes in the communication paradigm that rose from the internet generalization and consequent modifications in patient behavior, such as searches online for health related information. To better understand the impact of this change, a case study was developed, based on a migraine awareness campaign, launched in the social media by the pharmaceutical industry, whose target was the population.

The methods of the case study included two in-depth interviews of two employees involved in the case, followed by content analysis of some comments in the *Facebook*® page of the campaign.

The results showed that with a short budget, a well-defined strategy and an integrated communication between channels, it is possible to launch a disease awareness campaign in the social media, whose growth led to the engagement and sharing of information between patients, and ultimately leading to a positive impact in their health.

This campaign is an example of how the pharmaceutical industry may have an important role in the evolution the patients and physicians, arising from the changes in the communication paradigm.

KEYWORDS: Social Media, *Facebook*®, *e-health consumer*, Pharmaceutical Industry, Integrated Marketing Communication, Migraine, Disease Awareness Campaign

GLOSSÁRIO DE ABREVIATURAS

ACAC – Análise de Conteúdo Assistida por Computador

AIDA – Atenção, Interesse, Desejo, Ação

AZ – AstraZeneca Produtos Farmacêuticos, Lda.

B2C – *Business to Consumers*

C2C – *Consumers to Consumers*

DIM – Delegado de Informação Médica

DTC – *Direct to Consumer*

F2F – *Face to Face*

FV – Força de Vendas

GI - Gastrointestinal

IF – Indústria Farmacêutica

IMC – Comunicação Integrada de Marketing

KPI – *Key Performance Indicator*

MSL – *Medical Scientific Liaison*

OTC – *Over the Counter*

WOM – *Word of mouth*

ÍNDICE:

AGRADECIMENTOS:.....	i
RESUMO.....	ii
ABSTRACT.....	iii
GLOSSÁRIO DE ABREVIATURAS.....	iv
ÍNDICE:.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS:.....	vi
ÍNDICE DE QUADROS.....	vi
ÍNDICE DE QUADROS EM ANEXO.....	vi
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	2
2.1. <i>Comunicação Integrada de Marketing (IMC)</i>	2
2.2. <i>O Consumidor nos Social Media</i>	4
2.3. <i>O que são os Social Media?</i>	6
2.4. <i>O papel dos Social Media na Comunicação Integrada de Marketing</i>	7
2.5. <i>Social Media e o e-Health Consumer</i>	9
2.6. <i>O papel da Indústria Farmacêutica na disponibilização de informação de qualidade</i>	10
2.7. <i>Quadro de Referência</i>	12
3. METODOLOGIA E DADOS.....	13
3.1. <i>Tipo de estudo</i>	13
3.2. <i>Tipo de amostra</i>	15
3.3. <i>Recolha de dados</i>	16
3.4. <i>Limitações dos procedimentos seguidos</i>	16
4. ANÁLISE DE RESULTADOS.....	17
4.1. <i>Enquadramento e Caracterização do Setor Farmacêutico</i>	17
4.2. <i>Clientes, Objetivos e Canais de Comunicação na IF:</i>	18
4.3. <i>A campanha de awareness digital da AZ em Portugal</i>	20
4.3.1. <i>Objetivo</i>	20
4.3.2. <i>Mensagem</i>	20
4.3.3. <i>Segmento-alvo</i>	21
4.3.4. <i>Canais</i>	21
4.3.5. <i>Engagement: KPIs e Impacto</i>	22
4.3.6. <i>Conselhos, Aprendizagens retiradas da Campanha</i>	25
4.4. <i>Análise Qualitativa de Dados</i>	26
4.4.1. <i>Histórico de Comentários de Fevereiro 2012 da Campanha “E se for Enxaqueca?”</i>	26
4.4.1.1. <i>Indicadores</i>	26
4.4.1.2. <i>Testemunhos</i>	27
4.4.1.3. <i>Peso da Doença</i>	27
4.4.1.4. <i>Sintomatologia</i>	27
4.4.1.5. <i>“Dicas”</i>	28
4.4.1.6. <i>Concordância</i>	29
4.4.1.7. <i>Engagement entre Participantes</i>	29

4.4.1.8. <i>Desencadeadores</i>	30
4.4.1.9. <i>Reencaminhamento para o Website</i>	31
4.4.1.10. <i>Procura de Informação, Agradecimentos e Felicitações</i>	31
5. CONCLUSÕES, CONTRIBUTOS, LIMITAÇÕES E INVESTIGAÇÃO FUTURA	31
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	37
ANEXO I - CLIENTES, OBJETIVOS, APELO DE COMUNICAÇÃO E CANAIS	37
ANEXO II: QUADROS RESULTANTES DA ANÁLISE QUALITATIVA	38
ANEXO III: GUIÃO <i>PROJECT LEADER</i> /DIRETOR DE <i>EXTERNAL AFFAIRS</i>	40

ÍNDICE DE FIGURAS:

FIGURA 1 – OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO	3
FIGURA 2 - O MODELO DOS 6CS DE <i>SOCIAL MEDIA ENGAGEMENT</i>	4
FIGURA 3 - OS 6 PASSOS PROGRESSIVOS DA PARTICIPAÇÃO	5
FIGURA 4 - O NOVO PARADIGMA DA COMUNICAÇÃO	8
FIGURA 5 - QUADRO DE REFERÊNCIA	12
FIGURA 6: EVOLUÇÃO DA PÁGINA DE <i>FACEBOOK</i> ® DA CAMPANHA “E SE FOR ENXAQUECA?” EM 2012, MEDIDO EM Nº DE <i>LIKES</i>	23
FIGURA 7: ALCANCE DA CAMPANHA “E SE FOR ENXAQUECA?” NO <i>FACEBOOK</i> ®, DETALHANDO O PERFIL DOS UTILIZADORES ALCANÇADOS EM GÉNERO, IDADE E LOCALIZAÇÃO	23
FIGURA 8: RELEVÂNCIA DAS TEMÁTICAS DE COMENTÁRIOS	26
FIGURA 9: TESTEMUNHOS	27
FIGURA 10: SINTOMATOLOGIA	28
FIGURA 11: “DICAS”	29
FIGURA 12: <i>ENGAGEMENT</i> ENTRE PARTICIPANTES.	30
FIGURA 13: DESENCADEADORES	30

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO I	3
QUADRO II	16

ÍNDICE DE QUADROS EM ANEXO

QUADRO A- I	37
QUADRO A- II	38
QUADRO A- III	38
QUADRO A- IV	38
QUADRO A- V	38
QUADRO A- VI	39
QUADRO A- VII	39
QUADRO A- VIII	39
QUADRO A- IX	39
QUADRO A- X	39

1. INTRODUÇÃO

Na última década a utilização da *internet* foi generalizada, o que levou a um aumento exponencial de informação, cuja qualidade é pouco ou nada controlada. (Cline e Haynes, 2001; Peterson e Merino, 2003). A *internet* é uma fonte de informação disponível “na ponta dos dedos”, permitindo aos consumidores um maior poder na procura de informação e na obtenção de maior conhecimento. A pesquisa de informação relacionada com a saúde não é exceção. (Goetzinger Park, Lee e Widdows, 2007). Andreassen, Bujnowska-Fedak, Chronaki, Dumitru, Pudule, Santana, Voss e Wynn (2007) demonstraram que, na Europa, cerca de 71% dos utilizadores fazem pesquisas *online* relacionadas com a saúde, com o objetivo de obter mais informação, decidir se devem procurar ajuda médica, e/ou para se preparar para uma consulta médica, ou obter mais conhecimento sobre uma patologia após uma consulta médica. Segundo Kummervold, Chronaki, Lausen, Prokosch, Rasmussen, Santana, Staniszewski e Wangberg (2008, pp.4), “a *internet* é agora considerada uma fonte de informação de saúde mais importante que a televisão ou a rádio”. Os autores afirmam ainda que cerca de 22,7% dos utilizadores *online* utilizam a *internet* de forma mais interativa nas suas pesquisas sobre a saúde, participando em comunicações *online* com colegas, com profissionais de saúde que desconhecem e/ou mesmo com os seus médicos de família. Assim, pode-se afirmar que os utilizadores que efetuam essas pesquisas, aqui denominados de *e-health consumers*, já têm demonstrado a necessidade de utilização dos canais digitais para obtenção de informação relacionada com saúde. No entanto, existem ainda muito poucos exemplos de estratégias digitais bem-sucedidas na IF, verificando-se a necessidade, fundamentalmente por parte dos laboratórios, de obterem mais informação sobre diferentes iniciativas de sucesso no meio digital.

Com base na alteração do paradigma da comunicação no que respeita ao setor farmacêutico, esta investigação pretende endereçar a seguinte questão de pesquisa: “como são utilizados os *Social Media* numa campanha de comunicação da indústria farmacêutica com a população?” De forma a melhor ilustrar esta temática, foi selecionado um caso de uma campanha digital no setor da indústria farmacêutica na área da enxaqueca.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. *Comunicação Integrada de Marketing (IMC)*

“A comunicação em marketing é a forma como as empresas tentam informar, persuadir e relembrar os consumidores, quer direta quer indiretamente, sobre produtos ou marcas que vendem.” Kotler e Keller (2006, pp. 535). Segundo Kotler e Armstrong (2010, pp. 427-429), “provavelmente nenhuma outra área de marketing está a mudar tão profundamente quanto as comunicações em marketing”. Segundo os mesmos autores, nesta era digital e “sem fios”, os consumidores estão a mudar o seu comportamento, procurando informação proativamente, interagem mais facilmente com outros consumidores e ainda produzem as suas próprias mensagens de marketing. Por outro lado, as estratégias de marketing estão a mudar, passando de marketing em massa para comunicações mais direcionadas a micromercados de consumidores com interesses comuns, permitindo relações mais intimistas. Estas mudanças bem como o desenvolvimento das novas tecnologias geram alterações na forma como as empresas interagem com os seus clientes, através de novos media, que dão maior controlo ao consumidor enquanto decisor de quais, onde, como e quando visualiza as mensagens que recebe e envia. Kotler e Armstrong (2010, pp. 427-429) reforçam ainda que esta evolução levou à criação de um novo modelo de comunicação em marketing, mais personalizado e interativo, onde se misturam os meios tradicionais com os novos meios digitais de uma forma integrada. Assim, surge uma maior necessidade de assegurar que todos os pontos de contato entre a companhia e o consumidor estão a passar uma única mensagem universal, integrada pelos diversos canais de comunicação. O plano de comunicação integrada de marketing é, segundo Grove Carlston e Dorsch (2007, pp.37) “uma forma de identificar e atrair eficaz e eficientemente o mercado em massa, através da transmissão de uma mensagem integrada nos diversos pontos de contato entre a organização e os consumidores”. Kotler e Keller (2006, pp. 541-558), e Kotler e Armstrong (2010, pp. 433-446) decompõem o plano de comunicação integrada em 8 etapas, descritas no quadro abaixo (Quadro I):

QUADRO I
PLANO DE COMUNICAÇÃO INTEGRADA (IMC)

Etapa	Descrição
1) <u>Identificar o segmento-alvo</u>	Saber claramente qual é o segmento-alvo para a comunicação em questão (consumidores, influenciadores, população, etc.), pois irá definir o que será dito, como, quando, onde e por quem.
2) <u>Determinar objetivos que se pretende alcançar com a comunicação</u>	Existem 6 objetivos da comunicação: <i>awareness</i> , conhecimento, simpatia, preferência, convicção e compra (Figura 1). <i>Awareness</i> e conhecimento - para os consumidores que desconhecem ou sabem muito pouco sobre a marca. Pretende-se criar curiosidade para obter mais informação; Simpatizar com - implica ter tendência para gostar da marca; Preferir - implica preferir a marca quando comparado com outras; Estar convicto - implica acreditar que a marca é a melhor de todas; Compra - quando os consumidores estão convictos mas não efetivaram a compra, pretende-se ajudar o consumidor a decidir pela compra através de táticas como ofertas especiais. O objetivo da comunicação deve centrar-se em "fazer" os consumidores passar de um momento para o seguinte.
3) <u>Desenhar e desenvolver as comunicações</u>	Definir mensagem, texto, cores e imagem a utilizar nas comunicações, adequados ao segmento-alvo. A mensagem ideal consegue obter atenção, manter o interesse, despoletar desejo, e gerar uma ação (modelo AIDA), mas poucas mensagens conseguem passar diretamente de " <i>awareness</i> " para "compra". Ao desenvolver a mensagem é necessário ponderar no apelo que se pretende dar para obter a resposta desejada: apelo emocional (tentar gerar emoções positivas ou negativas); racional (apelo à lógica e interesse próprio da audiência, evidenciando que o produto irá gerar os benefícios desejados) e moral (apela ao sentido do que é correto e próprio, através de, e.g. causas sociais).
4) <u>Selecionar os canais</u>	Kotler e Keller (2006, pp. 548-552) e Kotler e Armstrong (2010, pp. 436-438) dividem a comunicação em pessoal e impessoal. Pessoal - implica uma discussão direta entre 2 ou mais pessoas, e.g. <i>face-to-face</i> (F2F), de palestrante para audiência, pelo telefone, via e-mail etc. Esta comunicação é mais efetiva pois permite discussão e feedback personalizados, nem sempre controlados pela empresa. Impessoal - desenvolvida sem qualquer contato pessoal direto; utiliza normalmente <i>mass media</i> (através da imprensa, jornais, revistas, rádio, televisão, <i>Social Media</i> , <i>websites</i> , promoções de vendas, eventos e experiências, ou relações públicas). Embora a comunicação pessoal seja mais eficiente que a comunicação em massa, a comunicação em massa é o meio privilegiado para estimular a comunicação pessoal, que através de influenciadores e líderes de opinião, leva ao desenvolvimento de recomendações via <i>word-of-mouth</i> (WOM). A utilização de ambas as vias de comunicação de forma integrada é uma boa opção.
5) <u>Estabelecer o orçamento</u>	Métodos que se podem aplicar: método do que se consegue pagar; método da percentagem específica de vendas; método de equiparação à concorrência e método do objetivo por tarefa.
6) <u>Decidir o mix de média</u>	E.g. onde estão incluídos os seguintes: publicidade, promoções de vendas, eventos/experiências, relações públicas, equipas de vendas e marketing direto.
7) <u>Avaliar os resultados</u>	Após implementação do plano de comunicação, é necessário medir o seu impacto no segmento-alvo, através de, e.g., estudos de mercado e <i>message recalls</i> , para avaliar a satisfação dos consumidores e verificar se recordam as mensagens que foram comunicadas.
8) <u>Gerir o processo de comunicação integrada de marketing</u>	tanto na coordenação dos diferentes canais como assegurando a sua implementação.

Fonte: Kotler e Keller (2006, pp. 541-558), e Kotler e Armstrong (2010, pp. 433-446)



FIGURA 1 – Objetivos de comunicação

Fonte: adaptado de Kotler e Armstrong (2010, pp. 434)

2.2. O Consumidor nos Social Media

Tradicionalmente, os consumidores utilizavam a *internet* para simplesmente visualizar conteúdos (ler, observar e efetuar compras de produtos e serviços). Atualmente, os consumidores utilizam plataformas de *Social Media* (redes sociais, *blogs*, comunidades de conteúdos) que permitem criar, alterar, partilhar e discutir conteúdos (Kietzmann, Hermkens, McCarthy e Silvestre, 2011).

Os consumidores já não se tratam de meros recipientes de mensagens estrategicamente planeadas e transmitidas pelas empresas. Os consumidores são cada vez mais cocriadores proativos: desde o *design* de um produto às suas mensagens promocionais (Berthon, Pitt, McCarthy e Kates, 2007). Walmsley (2010), citado por Hanna, Rohm e Crittenden (2011, pp. 265-266) defende ainda que “os desenvolvimentos nos *media* de marketing interativos estão a revolucionar o marketing, e os *Social Media* alteraram fundamentalmente [o *modus operandi*] do marketing de influência”. Criou-se um novo modelo de negócio, definido pela conectividade e interatividade entre consumidores, onde os conteúdos evoluem com a tecnologia, produzindo efeitos com um alcance muito maior que o da esfera de influência atual dos *marketeers* sobre os seus potenciais clientes (Hanna, Rohm e Crittenden, 2011).

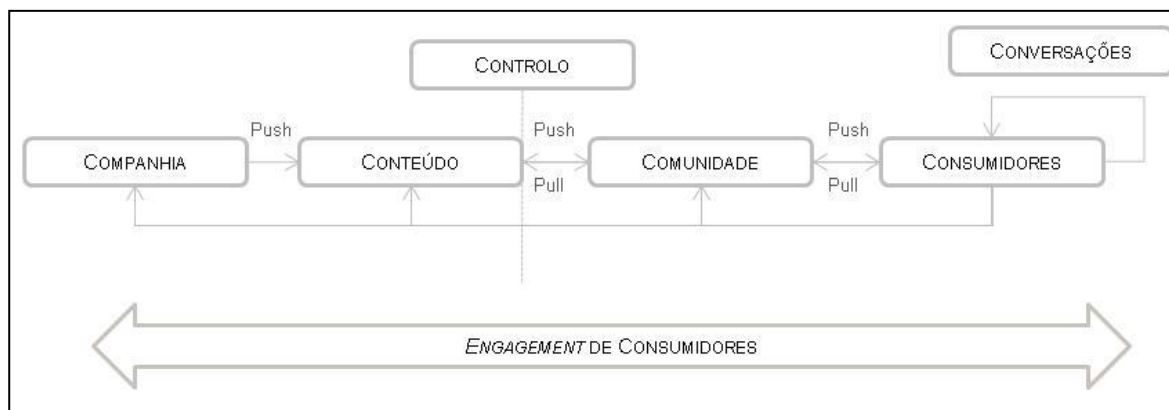


FIGURA 2 - O modelo dos 6Cs de *Social Media Engagement*

Fonte: adaptado de Parent et al (2011).

Este novo modelo de negócio é apresentado por Parent, Plangger e Bal (2011) como o modelo dos 6C do *Social Media Engagement* (Figura 2), ou seja, existem 6Cs necessários para criar e assegurar o *engagement* dos consumidores: Companhia, Conteúdos, Controlo, Comunidade, Consumidores e Conversações. Estão relacionados da seguinte forma: 1) A Companhia é responsável pelo desenvolvimento do Conteúdo a ser disponibilizado aos consumidores por *push*. Aqui o processo é semelhante ao que acontece habitualmente

pelos meios tradicionais (televisão, rádio, etc.), sendo a única diferença o formato em que o conteúdo é disponibilizado. 2) Após a disponibilização do conteúdo pela companhia para os *Social Media*, verifica-se o momento da perda de Controlo da marca para os consumidores, momento este que muitas empresas temem pois contraria toda a teoria tradicional de marketing que dita que o *marketeer* deve controlar toda a comunicação da marca. Segundo Parent *et al.* a companhia deve ceder os direitos dos conteúdos para que os consumidores os possam alterar e reutilizar tornando-os mais interessantes para a comunidade. 3) A Comunidade (constituída por consumidores interessados na marca) é o recetor dos conteúdos da companhia. Aqui verifica-se uma comunicação bidirecional (*push e pull*), onde a comunidade e os criadores de conteúdos trocam impressões e comentários (Conversações). Esta comunicação também pode ocorrer entre Consumidores, onde uns inserem conteúdos alterados e os restantes comentam de forma independente da companhia, que se limita a “observar”. 4) Assim se cria uma multiplicidade de conversas entre consumidores que participam ativamente em trocas de comentários e opiniões. Parent *et al.* definem este momento como a melhor forma de expressão de *engagement*: denominando-o **participação**. Estes descrevem 6 passos progressivos que caracterizam a participação (Figura 3): 4.1 - Visualizar (o consumidor visualiza os conteúdos diretamente no canal digital de sua escolha); 4.2 – Reencaminhar (o consumidor envia um *link* com conteúdos através dos *Social Media* ou do *email*); 4.3 – Comentar (o consumidor deixa a sua opinião sobre o conteúdo); 4.4 – Criar (o consumidor cria conteúdo tendo por base o conteúdo original da companhia, podendo receber comentários relativos ao mesmo); 4.5 – Moderar (o consumidor modera a discussão gerada em volta do conteúdo criado); 4.6 – Arbitrar (o consumidor arbitra as discussões e gere conflitos de opinião, controlando completamente a discussão).



FIGURA 3 - Os 6 passos progressivos da Participação

Fonte: adaptado de Parent *et al* (2011).

Este modelo apresenta-se como uma nova forma de olhar para a interação entre Empresas e Consumidores (B2C) e entre Consumidores e Consumidores (C2C), verificando-se um maior poder do lado dos consumidores, e uma urgente necessidade por parte das empresas para se adaptarem rapidamente a estes novos paradigmas de comunicação (Parent *et al.*, 2011).

Segundo Mangold e Faulds (2009), diversos fatores têm impactado a execução das estratégias de comunicação integrada:

- A *internet* tornou-se no veículo de comunicação em massa entre consumidores;
- Os consumidores estão a afastar-se dos canais tradicionais de publicidade: rádio, televisão, revistas e jornais, e exigem cada vez mais controlo sobre o seu consumo dos *media* e querem acesso *on-demand* e *imediato* à informação que mais lhes convém (Rashtchy *et al.*, 2007; Vollmer e Precourt, 2008 citados por Mangold e Faulds, 2009);
- Os consumidores utilizam, cada vez mais, diferentes tipos de *Social Media* para conduzir as suas pesquisas de informação e efetuar as suas decisões de compra (Lempert, 2006; Vollmer e Precourt, 2008 citados por Mangold e Faulds, 2009);
- Os meios sociais são percecionados pelos consumidores como uma fonte de informação de maior confiança relativamente a produtos e serviços divulgados pelas comunicações de empresas através dos elementos tradicionais do *mix* promocional (Foux, 2006 citado por Mangold e Faulds, 2009).

Tendo em conta a evolução dos consumidores acima descrita, torna-se imperativo para as empresas adaptarem-se e adotarem este novo modelo de negócio. Mas para tal é preciso primeiro entender o que são os *Social Media*.

2.3. O que são os *Social Media*?

Segundo os autores Kaplan e Haenlein (2010, pp.61), o *Social Media* é “um grupo de aplicações baseadas na *internet* que perfazem a fundação ideológica e tecnológica da Web 2.0 e que permitem a criação e a troca de Conteúdos Gerados pelo Utilizador”. Blackshaw e Nazzaro (2004, p.2.) citados por Mangold e Faulds (2009, pp357-358) relatam o *Social Media* como um fenómeno que “descreve uma variedade de novas fontes de informação *online* criadas, iniciadas, partilhadas e utilizadas por consumidores com o objetivo de se educarem uns aos outros sobre produtos, marcas, serviços, personalidades e causas”. Alguns exemplos de plataformas *online* de *Social Media*, incluem: *blogs*, fóruns de discussão patrocinados por empresas, salas de *chat*, *email* entre consumidores, *websites*, fóruns de classificação de produtos ou serviços pelos consumidores, *websites* de *networking* social, etc.

Os autores Fraser e Dutta (2008), citados por Parent *et al.* (2011) categorizaram os *Social Media* em 5 tipos de *websites*: egocêntricos (permitem a criação de perfis individuais em

plataformas virtuais que facilitam a construção de uma identidade e de *networking*: e.g. *Facebook*®), comunitários (imitam comunidades reais permitindo a criação de grupos com interesses e crenças iguais: e.g. *blackplanet.com*), oportunistas (permitem a organização social de utilizadores e facilitam ligações de trabalho: e.g. *LinkedIn*®), centrados numa paixão (permitem que os utilizadores interajam com base em interesses ou *hobbies*: e.g. *Thesamba.com*), e de partilha de média (permitem que os utilizadores partilhem *media* entre si: e.g. *Youtube.com*).

Estas classificações são um exemplo de como as empresas deverão avaliar cada uma das plataformas de *Social Media* existentes, e determinar em qual ou quais querem estar presentes.

2.4. O papel dos *Social Media* na Comunicação Integrada de Marketing

Segundo diversos autores (Mangold e Faulds, 2009; Hanna, Rohm e Crittenden, 2011), os meios tradicionais de comunicação baseiam-se todos no alcance. Os elementos do *mix* promocional são coordenados pela organização e por entidades terceiras para definir a estratégia de comunicação integrada de marketing, os conteúdos, a frequência, os prazos e o meio de comunicação.

Anteriormente, a informação não gerada pela organização limitava-se a interações F2F e WOM entre consumidores individuais, com um impacto mínimo para a dinâmica do mercado e da organização (Mangold e Faulds, 2009). Atualmente, o mesmo já não se verifica, “as empresas têm sido colocadas de parte como meros observadores, sem conhecimento, oportunidade, ou mesmo direito para alterar comentários efetuados publicamente pelos seus clientes” (Kaplan e Haenlein, 2010, pp.60). Verifica-se uma erosão do controlo detido pelas empresas. A informação sobre produtos e serviços que tem origem no mercado, está baseada nas experiências individuais dos consumidores, e é transmitida através dos *Social Media*. Os *Social Media* aumentaram a capacidade dos consumidores comunicarem entre si, e confere-lhes um poder nunca antes tido (Mangold e Faulds, 2009). Wyshynski (2009) cita o diretor de marketing e estratégia de *Social Media* da NHL, Mike DiLorenzo: “As redes sociais não são *websites*. Trata-se de experiências”, citado por Hanna, Rohm e Crittenden, (2011, pp.268). Os *marketeers* quando conseguem incorporar alcance, intimidade e envolvimento no seu plano de comunicação integrado, através de uma ligação entre os meios sociais *online* e os meios de comunicação tradicionais, criam as ditas experiências para o consumidor (Hanna, Rohm e Crittenden,

2011). Para tal, as empresas devem aprender a falar com os consumidores, em vez de falar para eles, criando uma relação mais intimista com os mesmos (Mangold e Faulds, 2009).

Assim, as empresas, quando vão definir as suas estratégias de comunicação integrada, devem já planear o seu *mix* promocional incorporando o tradicional, e digital de forma a permitir uma vigilância e influência sobre as movimentações que decorrem no mercado ao nível dos *Social Media*. A figura 4 representa o novo paradigma da comunicação acima descrito.

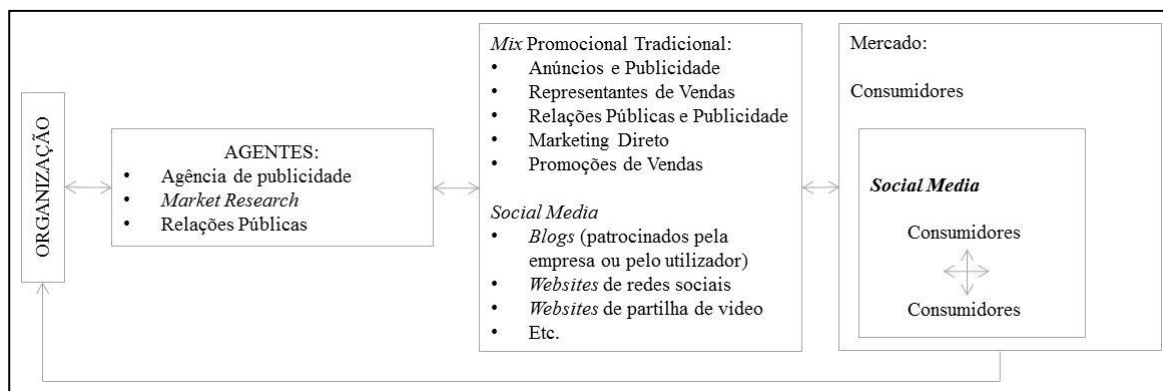


FIGURA 4 - O novo paradigma da comunicação

Fonte: adaptado de Mangold e Faulds (2009)

Aquando da comunicação através dos *Social Media*, Kaplan e Haenlein, (2010) aconselham: 1º - Selecionar o tipo de canal de *Social Media*, tendo em atenção o objetivo, o segmento alvo e a mensagem que se quer comunicar, não esquecendo que nos meios sociais, apenas se é bem-sucedido se se for “ativo”. 2º - Selecionar a aplicação ou desenvolver a sua própria aplicação – é sempre mais fácil aderir a uma aplicação já existente e popular, no entanto se se pretende um serviço inexistente em plataformas atuais, desenvolver é uma opção. Kaplan e Haenlein (2010, pp.65) afirmam que "independentemente da decisão final é vital que exista uma compreensão da ideia base dos *Social Media* (...): participar, partilhar e colaborar, em vez da tradicional publicidade e venda". 3º - Assegurar um alinhamento de atividades - é crucial que todas as aplicações utilizadas nos *Social Media* estejam alinhadas entre si, evitando ambiguidades e/ou mensagens contraditórias em diferentes canais. 4º - É fundamental a integração do plano de comunicação entre canais tradicionais e digitais, pois para o consumidor estes transmitem o mesmo: a imagem corporativa da marca. 5º - Permitir o acesso de toda a empresa aos *Social Media* quando a empresa decidir avançar com uma presença digital. Os autores recomendam que a empresa desenvolva políticas para a utilização dos *Social Media*, incluindo, por exemplo, uma diretriz para que os colaboradores, ao interagir nos

Social Media se identifiquem como tal, de forma a prevenir situações que possam prejudicar a credibilidade e a imagem corporativa.

Da mesma forma, os autores Hannah, Rohm e Crittenden (2011) defendem que se deve pensar primeiro em termos de estratégia e só depois passar para as táticas. E assim responder às seguintes questões críticas: 1- Qual é o segmento alvo? 2- Em que plataformas (tradicionais ou digitais) é que o segmento alvo está presente? 3- Qual é a história (mensagem/conteúdo) que a empresa quer contar? 4- Como é que os *marketeers* podem comunicar este conteúdo pelos diferentes canais? Após a definição da estratégia acima, Hannah, Rohm e Crittenden (2011, pp.271) afirmam que "os *Social Media* envolvem criação, influência e partilha, podendo ter um importante impacto na *performance*" e assim, descrevem algumas aprendizagens que retiraram dos *Social Media*: a) definir de que forma se estará presente nos diferentes tipos de canais; b) definir os *key performance indicators* (KPIs) permitindo medir o sucesso da campanha; c) contar a sua história (conteúdo); d) os *Social Media*, se bem aproveitados, não implicam gastos orçamentais excessivos; e) é importante ser único, pois os *Social Media* providenciam a oportunidade de adaptar a comunicação aos utilizadores (*user engagement*).

2.5. *Social Media e o e-Health Consumer*

À semelhança do acima descrito relativamente à pesquisa de informação *online* no geral, o mesmo também se verifica particularmente na saúde. Existe uma crescente procura por conteúdos relacionados com a saúde, de qualidade e de fácil compreensão. Tradicionalmente, a informação sobre a saúde é disponibilizada por várias fontes, tais como profissionais de saúde, família e amigos, televisão, rádio, jornais e revistas, e mais atualmente também *online*, em motores de busca, *websites* de empresas, agentes e governos (Cline e Haynes, 2001; Hesse, Nelson, Kreps, Croyle, Arora, Rimer e Viswanath 2005; Rains, 2007 citado por Ha e Lee, 2011). Diversos estudos demonstram que a pesquisa de informação *online* está a crescer (Wilkins, 1999; Ahmann, 2000; Natesan 2005, citado por Goetzinger *et al.*, 2007 e Kummervold *et al.*, 2008).

“Nesta nova era de consumismo na saúde, os consumidores vão tomar posse da sua própria informação e exigir valor em troca da mesma, tais como melhores resultados clínicos e melhor serviço. O conceito de consumidor munido de informação [*e-health consumer*] cresce rapidamente e o tempo em que apenas determinados profissionais de saúde “qualificados” criavam e disseminavam informação médica está a desaparecer”

Wilkins, 1999, pp.30

Segundo Hesse *et al* (2005, pp.2619), “a pesquisa de informação de saúde *online* foi a mais reportada (63,7%), quer em busca de informação para o próprio quer para outros”. O perfil do *e-health consumer* é habitualmente mulher, jovem, e com nível superior de educação e com maior rendimento (Hesse *et al*, 2005).

Segundo Cline e Haynes (2001), os *e-health consumers* acedem *online* de três formas distintas: pesquisa direta por informação na área da saúde, discussão em grupos e/ou para consultar profissionais de saúde. Mais recentemente, os doentes procuram interagir com uma comunidade de doentes *online* com problemas semelhantes, tanto para partilhar informação clínica como para dar e receber apoio (Cline e Haynes, 2001; Greene, Choudhry, Kilabuk e Shrank, 2010). Esta forma de comunicação permite aos *e-health consumers* uma dinâmica *online* nunca antes tida. Podem construir e desenvolver uma rede social para aprender sobre a sua patologia, e para receber apoio de outros que passaram por experiências semelhantes (Greene *et al.*, 2010). Nesta ótica, começaram a aparecer na rede social *Facebook*® algumas páginas/grupos específicos sobre determinadas patologias, que representam fontes importantes de informação, apoio e envolvimento de doentes com patologias crónicas (Greene *et al.*, 2010).

Segundo o estudo de Greene *et al.* (2010), que avaliou os conteúdos das comunicações em diversos grupos do *Facebook*® sobre a diabetes, verificou-se que os *e-health consumers* recebiam apoio interpessoal e comunitário através de *wallposts*, discussões, e acesso a documentação especializada sobre a gestão da diabetes. Deste estudo concluiu-se que parece existir um número de indivíduos que regularmente utilizam o *Facebook*® para construir uma comunidade de identidade coletiva, apoio emocional e logístico, e para informação “informal” sobre como gerir a doença.

Assim, verifica-se a necessidade por parte dos *e-health consumers* em obter informação de qualidade e apoio via os *Social Media*.

2.6. O papel da Indústria Farmacêutica na disponibilização de informação de qualidade

Os doentes querem ter acesso a informações claras, atualizadas e de qualidade, sobre a sua patologia e tratamento. Esta situação tem levantado problemas no sentido em que a Comissão Europeia não autoriza a IF a fazer promoção *Direct To Consumer* (DTC) (segundo a Diretiva 2001/83/CE, e o respetivo DL 176/2006). O Conselho Europeu e o Parlamento devem reunir-se para discutir as revisões efetuadas à diretiva acima descrita,

no sentido de averiguar se as “empresas titulares de uma autorização de introdução no mercado para um medicamento podem – e se, até certo ponto, devem – prestar ao público em geral informação objetiva e de qualidade sobre os seus medicamentos sujeitos a receita médica” (MEMO/11/677, Bruxelas, 11 de Outubro 2011, pp.18-19). Em Portugal, embora a legislação em vigor imponha à IF um conjunto de limitações no que respeita à promoção de medicamentos éticos, a mesma permite que a IF seja uma fonte fidedigna de informação que promova a consciencialização e sensibilização para diferentes patologias. Assim, a IF tem desde sempre desenvolvido iniciativas neste sentido, através da distribuição de materiais educativos para o doente, da realização de ações de sensibilização em Centros de Saúde e outros locais públicos, etc.

Em virtude da alteração do paradigma de comunicação, e conseqüentemente da crescente importância dos meios sociais e da expressa necessidade dos *e-health consumers* em obter mais informação via digital, a IF está cada vez mais pressionada a estar presente nos canais digitais e a interagir com estes (Manhattan Research 2008). Uma das melhores estratégias para comunicar com os *e-health consumers* e satisfazer as suas necessidades, é através do desenvolvimento de campanhas de sensibilização para patologias *online*, funcionando como fontes seguras de informação relevante e de qualidade. Alguns exemplos de atuais campanhas *online*, destinadas à população, desenvolvidas pela IF incluem “A depressão dói” (Lilly Portugal, 2010); “Psoriasis 360” (Janssen Pharmaceutica, 2010); “E se for enxaqueca?” (AstraZeneca Produtos Farmacêuticos, Lda., 2011).

Dado tratar-se de um tema extremamente atual, da parca experiência da IF nos canais digitais, da sua crescente necessidade de se desenvolver neste novo canal, e devido à importância dada por parte dos *e-health consumers* a estes canais como fonte de informação relevante na área da saúde, o objetivo desta tese é estudar/entender a forma como são utilizados os *Social Media* numa campanha de comunicação da indústria farmacêutica com a população. De forma a melhor endereçar esta temática, foram definidas 4 perguntas de pesquisa, baseadas no quadro de referência explicado a seguir, a saber:

- 1- Qual o segmento-alvo da campanha?
- 2- Quais os objetivos de comunicação da campanha?
- 3- Quais os *Social Media* utilizados na campanha, e como foi efetuada a sua seleção?

- 4- Como foi criado e assegurado o *engagement* dos consumidores? (Companhia, Conteúdos, Controlo, Comunidade, Consumidores e Conversação)

2.7. Quadro de Referência

Baseado no modelo de IMC descrito por Kotler e Keller (2006, pp. 548-552), e no modelo dos 6Cs de *Social Media engagement* de Parent *et al.* (2011), foi desenvolvido o quadro de referência exemplificado na figura 5, em que se definiu que os passos enumerados de 2-5 do modelo do IMC (segmento-alvo, objetivos, mensagem, canais e *engagement* de consumidores) correspondem, respetivamente, aos 2-5 do modelo dos 6Cs dos *Social Media* (Companhia, conteúdos, comunidade, controlo/*engagement* de consumidores).

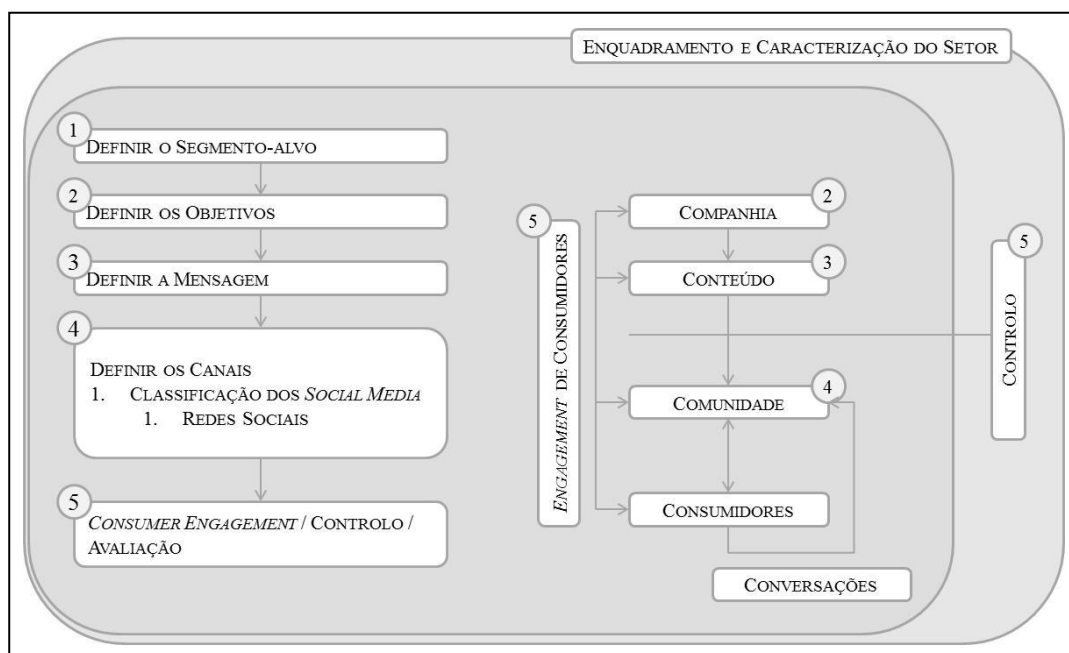


FIGURA 5 - Quadro de referência

Fonte: Modelo de IMC descrito por Kotler e Keller (2006, pp. 548-552), e modelo dos 6Cs de *Social Media engagement* de Parent *et al.* (2011).

Segundo o mesmo, num contexto mais macro é necessário conhecer o enquadramento e caracterização do setor em estudo, entender qual é o segmento-alvo do setor, quais os objetivos de comunicação e qual a mensagem geral que se pretende transmitir. Num contexto mais micro, isto é, numa campanha específica, o primeiro passo é definir qual o segmento-alvo que se pretende alcançar, ou seja, com que clientes se pretende comunicar. De seguida, é necessário definir os objetivos dessa comunicação. O passo seguinte implica a decisão sobre qual a mensagem ou os conteúdos a comunicar, que irão ajudar a alcançar os objetivos de comunicação propostos pela companhia. O quarto passo prende-se com a definição dos canais a comunicar, por outras palavras como é que se pretende alcançar a

comunidade (e os consumidores). No âmbito desta tese, considera-se aqui apenas os canais de *Social Media*, mais especificamente os Sites de Redes Sociais. É neste passo que se verifica a interação e partilha entre consumidores na comunidade dos conteúdos disponibilizados, que geram o chamado *engagement* (participação) de consumidores. É também neste momento que se considera que a companhia perde o controlo dos seus conteúdos e da totalidade da informação que é gerada. No entanto não deve perder o controlo no sentido de deixar de avaliar qual o sucesso da campanha de comunicação.

3. METODOLOGIA E DADOS

3.1. Tipo de estudo

Decidiu-se levar a cabo uma pesquisa exploratória de carácter qualitativo, já que se trata de uma temática extremamente contemporânea e abrangente. Selecionou-se o setor da indústria farmacêutica por se tratar de um setor cuja realidade, de um modo geral, ainda se encontra pouco estudado. É um setor onde a alteração paradigmática da comunicação está a acontecer, sendo assim ilustrativo desta realidade atual. Adicionalmente, trata-se do setor onde a investigadora se encontra profissionalmente inserida e no qual detém o seu maior interesse/curiosidade de conhecimento.

Para melhor endereçar a questão de pesquisa, selecionou-se a metodologia de estudo de caso, que segundo Yin (2009, pp.4), é uma metodologia que “contribui para o conhecimento do indivíduo, do grupo, organizacional, social, político e de fenómenos relacionados” por surgir de “uma necessidade/desejo de entender um fenómeno social complexo”.

Tendo em conta o problema e as perguntas de pesquisa, a natureza da informação que se pretende recolher, e o seu carácter atual e holístico pouco estudado, verifica-se que estamos perante uma investigação que, segundo Yin (2009), poderá ser descrita através de um método de estudo de caso. Como mencionado, o desenvolvimento de campanhas de sensibilização para patologias *online* são estratégias de comunicação com a população. Assim, foi selecionado o caso de uma campanha atual nacional no setor da IF na área da enxaqueca, lançada em Junho de 2011 pela AstraZeneca Produtos Farmacêuticos, Lda. (AZ), nos canais digitais. A escolha deste caso específico prendeu-se com o facto de se tratar de uma campanha relativa a “dor”. A dor é um dos temas que maior interesse suscita por parte da opinião pública na área da Saúde, e especificamente a enxaqueca (que “é muito mais que uma simples dor de cabeça”) por se tratar de uma patologia cuja

prevalência é de cerca de 10% da população mundial. (AstraZeneca Produtos Farmacêuticos, Lda., 2011).

Desta forma, e para testar o quadro de referência acima proposto, e descrever o caso em questão, efetuaram-se duas entrevistas em profundidade, semiestruturadas.

“Uma entrevista é uma discussão com um ou mais objetivos entre duas ou mais pessoas” Kahn e Cannell (1957) citados por Saunders, Lewis e Thornhill (2007, pp. 310). O uso de entrevistas permite a recolha de dados válidos que são relevantes para o objetivo desta dissertação. Foi selecionada a metodologia de entrevista semiestruturada e em profundidade, pois o objetivo desta pesquisa é recolher dados a ser analisados de forma qualitativa, como é habitual em investigações como esta. Uma das vantagens deste método é permitir ao investigador ajustar e adaptar os diversos temas a discutir com os entrevistados, de acordo com o contexto e o decorrer da conversa, sendo possível omitir questões, efetuar questões novas, ou ir ao fundo de uma questão, sem que esta esteja no guião original, de forma a obter informação com a profundidade pretendida, ou “descobrir” dados que até ao momento não tinham sido considerados (Saunders, Lewis e Thornhill, 2007, pp. 312-315). Este tipo de metodologia, dado o seu carácter semiestruturado ainda pode incluir a gravação da entrevista, sendo seguidos os procedimentos que asseguram a proteção de dados dos entrevistados. Algumas limitações desta metodologia incluem a precisão dos dados recolhidos, a grande possibilidade de *bias*, e a não generalização e validação dos dados (Saunders, Lewis e Thornhill, 2007, pp. 312-315).

A análise de conteúdo, segundo Cole 1988, citado por Elo e Kyngäs (2007, pp.107), é um “método que analisa mensagens e comunicações escritas, verbais ou visuais”. Assim, é um método de pesquisa sistemático e objetivo, uma forma de descrever e quantificar fenómenos (Krippendorff 1980, Downe-Wamboldt 1992, Sandelowski 1995, citados por Elo e Kyngäs 2007).

No entanto, a análise qualitativa de conteúdo é um método de análise bastante dispendioso e moroso (Teixeira e Becker 2001). De forma a tornar este processo mais rápido e económico, desenvolveu-se uma ferramenta eletrónica “orientada para o auxílio na análise de dados qualitativos” (Kelle 1997 pp.3, citado por Teixeira e Becker 2001, pp.95), denominada Análise de Conteúdo Assistida por Computador (ACAC). Este permite uma maior precisão e exatidão na exploração do relacionamento entre dados; e em termos

estruturais facilita a construção conceitual e teórica dos dados. As limitações da ACAC incluem: um maior distanciamento entre o pesquisador e os dados; permite a análise de dados qualitativos como quantitativos - retirando o caráter subjetivo da análise - e leva à homogeneidade entre métodos de análise de dados - limitando a criatividade do investigador (Teixeira e Becker 2001).

De forma a endereçar a questão de pesquisa relacionada com a temática de *engagement* de consumidores presente no quadro de referência, e de forma a alcançar o segmento-alvo desta campanha, efetuou-se uma recolha e análise qualitativa de conteúdos dos comentários colocados na página do *Facebook*® da campanha tanto pelo administrador da página como pelos *e-health consumers* seguidores da mesma. Esta análise permitiu determinar quais os temas de maior relevância para discussão, verificando as necessidades de informação inerentes deste segmento-alvo, ou seja, pretendeu-se obter um maior entendimento das ideias e perspetivas dos indivíduos a quem esta campanha está direcionada.

3.2. Tipo de amostra

Selecionou-se a empresa AZ, por ser uma companhia multinacional, que se encontra em 6º lugar do *ranking* global de laboratórios farmacêuticos em valor (IMS, 2009), e por ter lançado recentemente, em Portugal, uma campanha digital nos *Social Media*.

A amostra é por conveniência, não probabilística, visto a investigadora ter acesso privilegiado à empresa e às pessoas responsáveis pela campanha.

Para recolher dados sobre o laboratório, a sua posição face ao novo paradigma da comunicação, e sobre a campanha em si, foram selecionados para serem entrevistados o *Diretor de External Affairs* e o *Project Leader* da Campanha da AZ, pois eram as pessoas de maior relevância para o estudo de caso.

Para obter o ponto de vista da população, foi decidido fazer uma recolha dos comentários efetuados pelos *e-health consumers* seguidores da campanha de sensibilização para a enxaqueca. Foi selecionado o mês de Fevereiro de 2012, por se tratar do mês do ano corrente com maior atividade na página do *Facebook*®, quer pelo administrador da página quer pelos consumidores, tendo-se verificado: 12.938 *likes*, 13.943 utilizadores a falar sobre o tema, 18 comentários iniciados pelo administrador e 43 comentários iniciados por *e-health consumers* (Quadro II).

QUADRO II

DISTRIBUIÇÃO DE *LIKES*, NÚMERO DE UTILIZADORES A FALAR SOBRE A PÁGINA, NÚMERO DE COMENTÁRIOS INICIADOS PELA PÁGINA E NÚMERO DE COMENTÁRIOS INICIADOS POR OUTROS NO ANO DE 2012.

Ano 2012	<i>Likes</i>	<i>Users</i> a falar sobre a página	Comentários iniciados pelo Administrador	Comentários iniciados por <i>users</i>
Janeiro	4842	5119	12	11
Fevereiro	12938	13943	18	43
Março	2016	1380	4	13
Abril	54	249	5	3
Maiο	51	113	-	5
Junho	37	-	-	3

Fonte: Timeline da página de Facebook® da campanha “E se for enxaqueca?”

3.3. Recolha de dados

1ª Fase: Pesquisa exploratória - recolha de informação na *internet*, publicações em revistas científicas e não científicas, *white papers*, notícias, documentos oficiais, pesquisa bibliográfica, etc., que ajudaram no enquadramento teórico, na definição do quadro teórico e dimensões da pesquisa.

2ª Fase: Pesquisa direta através de entrevistas semiestruturadas em profundidade, ao *Diretor de External Affairs*, e ao *Project Leader* do caso a ser estudado que permitiram averiguar os 4 primeiros passos do quadro de referência.

3ª Fase: Seleção e análise qualitativa de conteúdos dos dados recolhidos do histórico de comentários de Fevereiro de 2012 da página da campanha no Facebook®. Os excertos, isto é unidades de contexto, foram codificados em 11 indicadores, utilizando a técnica de ACAC, e o programa de *software* MAXqda. Os resultados foram apresentados em nuvens de palavras que sintetizam as frequências dos indicadores e foram construídas a partir do utilitário disponível em <http://worditout.com>.

3.4. Limitações dos procedimentos seguidos

As principais limitações da utilização de um estudo de caso prendem-se com a possível falta de rigor e a falta de capacidade de generalização (Yin 2009, pp.8-10), bem como nas já enumeradas no ponto 3.1, relativo à técnica de ACAC e entrevistas em profundidade semi-estruturadas.

Para eliminar, quando possível, estas limitações, foram efetuados os seguintes passos:

- 1- Pré-teste dos guiões de entrevista aos peritos da empresa;

- 2- Validação do processo de recolha
- 3- Uso de gravação das entrevistas.

4. ANÁLISE DE RESULTADOS

Nesta secção será descrito o estudo de caso analisado, com base nas entrevistas efetuadas, e serão ainda apresentados os resultados da análise qualitativa de conteúdo dos comentários no *Facebook*®.

4.1. Enquadramento e Caracterização do Setor Farmacêutico

O contexto da IF na Europa, nunca permitiu a promoção do medicamento junto da população, sendo apenas permitida “ do ponto de vista externo (...) uma comunicação muito institucional da empresa” segundo o Diretor de *External Affairs*. Desta forma, “tradicionalmente, a IF sempre esteve muito preocupada em comunicar com o cliente médico (...) com mensagens relativamente simples, e com um foco na característica do produto (...) adequando essa mensagem no benefício do doente”, afirma o *Project Leader*. Assim, a venda do medicamento não é um processo fácil, pois é indireta.

“A venda do medicamento é uma venda complicadíssima. A IF, pelo Delegado de Informação Médica (DIM) acaba por tentar vender uma ideia ao médico. O médico, por sua vez, tenta vender a ideia ao doente. O doente lá tenta vender ao farmacêutico, e compra ou não compra. Tudo acaba por ser uma venda mais do que indireta. Mas no fundo o consumidor final continua a ser o doente, sempre foi.”

Project Leader AZ

O Diretor de *External Affairs* ainda refere que neste processo, “o consumidor final - o doente – sempre teve uma posição muito passiva”. Mas esta posição está a mudar. “ A *internet* derrubou muitas barreiras” diz o *Project Leader*, “a informação deixou de ser exclusiva de um grupo pequeno de pessoas (...) e um doente, hoje em dia, passa a ter muito mais acesso a informação, nomeadamente sobre medicamento e saúde, muito embora essa informação não seja permitida por lei na Europa, a *internet* não tem fronteiras”. É preciso ter cuidado com esta alteração de paradigma, adverte o *Project Leader*, pois existe uma “diferença entre a informação estar disponível, e a pessoa efetivamente conseguir estar informada (...) é preciso saber ler a informação”. Acrescenta ainda que “nós estamos a ver e a analisar uma situação que é de si demasiado nova” onde se verificou “a disponibilização de uma quantidade de conteúdo absurda na *internet*, cujo filtro acaba por ser o próprio utilizador”. Daqui surge o conceito de *e-health consumer*,

um doente “com mais informação, que questiona o médico no ato da decisão, pela opção terapêutica em si, questiona se haverá melhor alternativa, em termos de benefício, ou de risco, e cada vez mais também se é a melhor opção em termos de custo que vai ter que suportar”, diz o Diretor de *External Affairs*.

Com esta alteração de paradigma, verifica-se uma necessidade de alteração na comunicação, “o doente cada vez mais vai poder preparar-se para a consulta médica, (...) [embora] o médico continue a ter um papel fundamental na educação do doente. O médico e doente têm de evoluir para perceber quais são as limitações e as vantagens que esta comunicação pode ter. E os laboratórios podem ter um papel principal nesta transição” afirma o *Project Leader*.

A IF surge assim como um veículo de disponibilização de informação de qualidade à população e em particular aos doentes, adequada o mais possível, às necessidades destes. Segundo o *Project Leader*, existe uma “lógica de tentar que as pessoas entendam que devem usar a informação em seu favor, e isso não implica ler tudo e de qualquer maneira” senão temos um doente “desinformado” que pensa que sabe tudo quando, verdadeiramente, não sabe nada.

4.2. *Clientes, Objetivos e Canais de Comunicação na IF:*

Antes de prosseguir para a descrição do estudo de caso, pretende-se detalhar de forma sucinta os principais clientes da IF, os objetivos de comunicação comerciais, os canais de comunicação preferenciais, os objetivos de comunicação e o apelo de acordo com aqueles descritos por Kotler e Armstrong (2010, pp. 434-435)¹.

De acordo com os entrevistados, existem dois tipos principais de cliente: os profissionais de saúde, onde se incluem os médicos; e os chamados *stakeholders*, onde se incluem o Infarmed, administrações hospitalares, o estado, os doentes e a população.

Os médicos são, e sempre foram, o principal foco de comunicação da IF. É junto destes que os laboratórios fazem a promoção dos seus medicamentos, destacando os seus benefícios e desvantagens, e entregando aquela que acreditam ser a sua proposta de valor. Assim, dependendo do momento em que o medicamento se encontra no ciclo de vida do produto e da fase da sua promoção, passam pelos diversos objetivos de comunicação descritos por Kotler e Armstrong (2010, pp. 434-435).

¹ Ver Quadro A-I no Anexo 1

“Numa fase de lançamento, ou pré-lançamento, passa obviamente por criar awareness, e algum conhecimento sobre o medicamento, até ao momento que lhes é possível experimentar o medicamento, e aqui começam a entrar na fase do “simpatizar com”. Ao começarem a ter boas experiências podem eventualmente chegar à fase da preferência. Entre a preferência e a convicção há uma linha enorme, mas da convicção à compra, se a pessoa estiver efetivamente convencida, é uma questão de critério, pode não o fazer a todos os doentes, mas sabe muito bem em que doentes é que o vai fazer.”

Project Leader

Relativamente ao apelo da comunicação, o mais evidente é o racional, seguido pelo emocional, e finalmente o moral.

Os canais selecionados para esta comunicação são predominantemente os DIMs. “O DIM é uma figura que o médico respeita,” afirma o *Project Leader*. Outros canais que também são utilizados têm como principal objetivo dar visibilidade à marca, através de anúncios em revistas científicas, a presença em *stands* durante congressos, etc.

A comunicação com os *stakeholders* tem três objetivos principais. O primeiro é a comunicação ao Estado/Infarmed e que implica o acesso do medicamento ao mercado e a aprovação da comparticipação. Neste, através de canais próprios, utiliza-se um apelo estritamente racional, onde é necessário alcançar a convicção ou até mesmo a compra, para assegurar que o medicamento é aprovado para comercialização no país. O segundo objetivo principal é trabalhar a marca institucional do laboratório, de forma a tentar criar *awareness* do mesmo, inspirando confiança e segurança nos seus produtos, demonstrando os benefícios reais que estes podem trazer à vida de um doente, utilizando um apelo mais emocional. O segmento-alvo desta comunicação é a população e pretende trabalhar a reputação dos laboratórios e do setor, podendo ser utilizados quaisquer canais de comunicação, desde os tradicionais aos digitais. O terceiro objetivo de comunicação está mais relacionado com os doentes, uma vez que pretende criar *awareness* não só para a marca institucional, como para áreas terapêuticas e patologias específicas, trabalhando a disponibilização de informação de qualidade aos doentes, e ajudando-os a lidar com o estigma associado a cada patologia e a não se resignar com a mesma. Esta comunicação tem também um apelo muito mais emocional, e pode ser efetuada pela via dos canais digitais ou os tradicionais. A principal ressalva é que esta comunicação, tanto com a população como com os doentes, nunca poderá dizer respeito a medicamentos, uma vez que a legislação não o permite.

4.3. A campanha de awareness digital da AZ em Portugal

De seguida será descrita a campanha “E se for Enxaqueca?” de acordo com a cronologia associada ao surgimento da mesma. Segundo o *Project Leader*, a ordem das decisões foi: objetivo, mensagem, segmento-alvo e canais.

4.3.1. Objetivo

“O que motivou o lançamento da campanha foi uma tentativa de recuperar um produto estabelecido, de grande valor e de elevada rotação, num mercado relativamente estável, através de uma estratégia de comunicação a profissionais de saúde, e que previu também uma campanha de sensibilização para a doença, para potenciar doentes mais informados, que procurassem os seus profissionais de saúde para ter acesso ao tratamento e aí, que o poder da nossa marca, ao ser conhecida, gerasse mais negócio”

Diretor de *External Affairs*

Segundo o *Project Leader*, “o desafio dado pela companhia era relançar o Zomig®”, medicamento indicado para o tratamento de episódios agudos de enxaqueca. E não se queria repetir o que já havia sido feito:

“Nós queríamos pegar num produto que tinha 70% de quota de mercado, líder nos triptanos e fazê-lo crescer. Quando se tem um líder de mercado, a única coisa que se pode fazer para fazer crescer o produto é crescer o mercado. E nesse sentido para fazer crescer o mercado, é necessário conquistar novos doentes. Tentámos fazer com que o doente que achasse que tinha aquele nível de dor de cabeça fosse ao médico confirmar se era ou não enxaqueca. Portanto nasce aí todo um nome para a campanha“ e se for enxaqueca?”: e se todas estas dores de cabeça que tenho sentido forem enxaquecas? Assim, um dos objetivos era sensibilizar as pessoas para que, se realmente tiverem enxaquecas, há medicação específica para o tratamento da enxaqueca”

Project Leader AZ

Havia ainda um objetivo interno que era explorar novas alternativas de comunicação com o doente, utilizando canais tais como as redes sociais e a *internet*.

4.3.2. Mensagem

Segundo o Diretor de *External Affairs*, para a população, a mensagem estava dirigida à sensibilização para a doença, uma vez que “há muito desconhecimento sobre a enxaqueca,

que não é uma cefaleia normal, não é apenas uma dor de cabeça. Há uma clara necessidade para sensibilizar para esta situação e de aumentar o conhecimento”.

A campanha foi construída a pensar nestas necessidades dos doentes, “mais dirigida e mais focalizada naquilo que é uma pessoa, e naquela que é a situação de uma pessoa”, numa tentativa de lhes providenciar informação de qualidade que lhes permitisse “identificar as suas queixas, (...) e se achassem que aquela informação lhes tocou de alguma forma (...) gerar a ação de ir ao médico”, afirma o *Project Leader*. Este acrescenta ainda que acha que “um passo com grande potencial na IF seria tocar o doente, ou quem lida com o doente, de maneira a não se resignar com determinada situação, porque existem outras soluções que lhe podem dar uma qualidade de vida melhor. E este tipo de campanhas acabam por ser *wake-up calls*”.

4.3.3. Segmento-alvo

“O foco, ao contrário do que era comum, era os doentes, embora também se tenha trabalhado o médico”, permitindo fechar o ciclo, afirma o *Project Leader*. Os profissionais de saúde trabalhados foram, especificamente, os neurologistas, pois são a especialidade que mais diagnostica e trata a enxaqueca.

4.3.4. Canais

Em campanhas de sensibilização anteriores e da concorrência tinham já sido utilizadas estratégias multicanal, que incluíam televisão, rádio, distribuição de folhetos, *websites* estáticos, etc., muitas destas sem resultar em qualquer envolvimento ou interatividade que gerasse ação. “Por isso é preciso envolver a pessoa de maneira a criar uma qualquer coisa que a faça um dia dirigir-se ao médico” afirma o *Project Leader*.

Para esta campanha foram selecionados como canais disponíveis para todos: um *website* que incluía conteúdos e informação relevante e de qualidade; uma página no *Facebook*®, que servia de âncora e que permitiu a criação de uma comunidade virtual com interesses comuns, e que era o ponto de contato e ainda folhetos em centros de saúde;

Para os profissionais de saúde (neurologistas) ainda havia o canal DIM, que informava o médico da existência da campanha, e o recordava do produto que estava a ser promovido simultaneamente.

De acordo com o *Project Leader*, a seleção destes canais dependeu de um conjunto de circunstâncias e vantagens: 1) orçamento curto, que não permitia publicidade via meios

tradicionais, ou forças de vendas especializadas para comunicar com o doente, sendo os canais digitais a maneira mais objetiva e prática; 2) segundo um estudo americano a “enxaqueca” era a 5ª palavra mais pesquisada nas redes sociais, o que dava à campanha da enxaqueca neste meio, um enorme potencial de sucesso; 3) o *Facebook*® tem 90% de penetração na população portuguesa, pelo que permite chegar mais facilmente ao segmento-alvo, com um alcance maior, embora exclua aqueles sem *internet*; 4) o *Facebook*®, por ser um *feed* que a pessoa permitiu voluntariamente, cria uma ligação mais duradoura do que um *website*, *newsletter*, ou *email*; 5) tudo o que é digital permite ser objetivamente medido, ao contrário de outros meios tradicionais (televisão e rádio), que apenas permitem estimativas; 6) os comentários no *Facebook*® são o melhor estudo de mercado, uma vez que como são espontâneos, demonstram efetivamente as maiores necessidades dos utilizadores;

Embora as vantagens associadas aos meios digitais sejam várias, existem alguns riscos associados e que devem ser tidos em conta: visibilidade para a concorrência, liberdade em comunicar bem ou mal sobre a campanha, risco de excesso de comunicação de efeitos adversos, risco de perda de controlo e dos objetivos da página, etc. Mas para contrariar alguns destes riscos, foram criadas regras de página, tais como a política de não falar em medicamentos e *guidelines* de resposta a comentários de utilizadores.

4.3.5. *Engagement: KPIs e Impacto*

“Em 6 meses tínhamos a campanha com maior dinâmica, com maior nível de engagement, com mais gente a entrar, com gente na faixa etária certa, comunicando à faixa etária que nós queríamos, com custos completamente irrisórios face a outras soluções.”

Project Leader

A campanha “E se for enxaqueca?” foi lançada a 22 de Junho de 2011 no *Facebook*®, embora para efeitos deste trabalho, apenas tenham sido recolhidos dados (nºs de *likes* da página) a partir de 27 de Janeiro de 2012. Na figura 6 verifica-se a subida vertiginosa do nº de *likes* na página desde 27 de Janeiro (n= 29775) até 5 de Março (n= 47397), a partir desta data, o nº de *likes* atingiu um *plateau*, tendo, à data de 12 de Setembro 2012, n=48461 *likes*.

O *Project Leader* afirma que tinham um objetivo de 5.000 amigos e que fizeram quase 50.000 amigos ao fim de 1 ano de campanhas. Superaram largamente o objetivo proposto,

“especialmente considerando o tipo de investimento, e tendo um evidente bônus das pessoas participarem”.

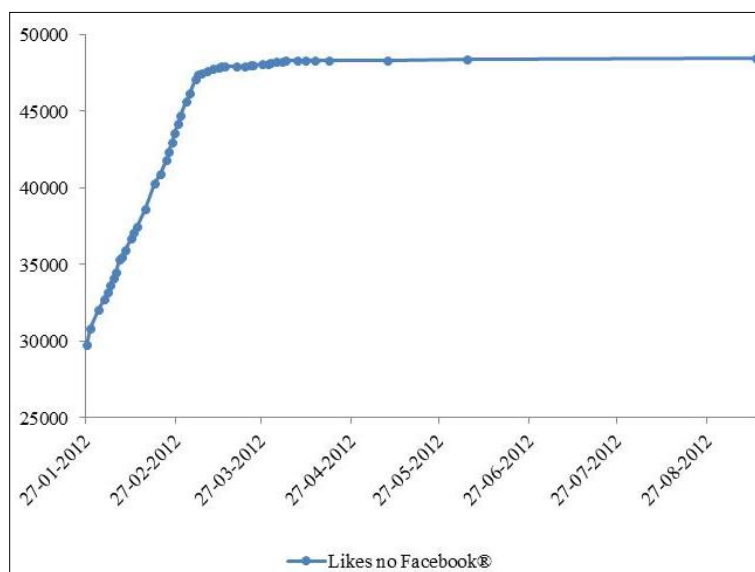


FIGURA 6: Evolução da página de Facebook® da campanha “E se for Enxaqueca?” em 2012, em nº de likes.
Fonte: Página da Campanha no Facebook®

No que respeita aos conteúdos disponibilizados no *website* da campanha, verifica-se que os mais descarregados, ao longo do tempo, foram os questionários MIDAS, seguidos dos diários da Enxaqueca.

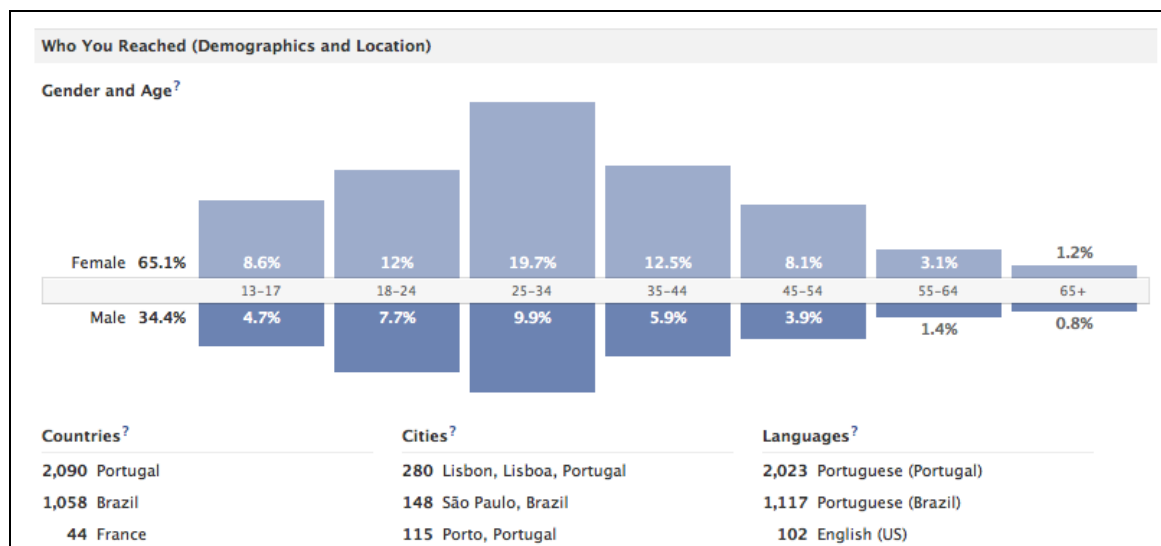


FIGURA 7: Alcance da Campanha “E se for Enxaqueca?” no Facebook®, detalhando o perfil dos utilizadores alcançados em género, idade e localização.

Fonte: Página da Campanha no Facebook®

Segundo o *Project Leader*, o Facebook® deu acesso a uma dispersão de pessoas impressionante: “se houver um *post* na página “e se for enxaqueca?” E toda a gente que é

amiga da campanha, partilhar com os seus próprios amigos, cerca de 95% da população portuguesa recebe um *post* do “e se for enxaqueca?” no seu próprio mural.”

De acordo com os dados retirados da página de *Facebook*® da campanha, gentilmente cedidos pelo *Project Leader*, o perfil dos utilizadores alcançados pelo “E se for enxaqueca?” no *Facebook*® é: 65,1% mulheres e 34,4% homens, maioritariamente com idades compreendidas entre os 18 e os 44 anos (Figura 7). Observa-se ainda que estes utilizadores estão principalmente em Portugal ou no Brasil.

Segundo o *Project Leader*, pouco foi feito de publicidade, alguns exemplos desta incluíram anúncios de *Facebook*®, *adWords* mas com orçamentos baixos, uns vídeos que foram partilhados algumas vezes, *quizzes*, etc., afirmando que “aquilo que foi partilhado em massa foi texto simples, mensagens curtas, que acabavam por ter muitos comentários anexados pelas pessoas”. Na sua opinião, este comportamento “teve muito mais a ver com a forma como as pessoas sentiam que nós respondíamos, o tom, a forma, o respeito, porque efetivamente, olhando para trás, não tínhamos conteúdos inacreditáveis”.

Quando questionado face aos 6 passos progressivos de participação (*engagement*) de Parent et al. (2011), o *Project Leader* confirma que se verificaram os primeiros 4 passos sem quaisquer dúvidas (visualizar, reencaminhar, comentar e criar), sendo que enquadrrou no criar os novos *posts* de utilizadores, que descreviam as suas histórias e testemunhos. No que respeita ao “moderar”, já afirma que poderia haver situações pontuais em que um ou outro utilizador já chamava a atenção a outros membros do grupo, quando por exemplo, se falava em medicamentos, uma prática contra as regras da página. Acrescenta ainda que:

“há muitos voyeurs, gente que não participa e só vê, mas não fazendo o like. E mesmo daqueles que fazem o like, há um funil muito apertado daqueles que comentam, e ainda menos daqueles que não se limitam a comentar o que é escrito pela própria plataforma, mas criam eles próprios novos pontos. É muito bom considerando o tema em questão”.

Project Leader

O *Project Leader* descreve o *Facebook*® como um meio que permite interação, que através de pequenas mensagens, levam a pessoa a tomar alguma ação. O agente de informação passa a ser agente de diálogo, e aqui verifica-se um verdadeiro impacto no doente. “Se a comunicação for adequada, as pessoas aderem. Nós oferecíamos informação e pouco mais. E acho que isso tem valor, crescer com base nesse tipo de premissas. Nós

chegámos a ter doentes no *Facebook*® que disseram que tinham ido ao médico a seguir. Portanto aí, missão cumprida!”, afirma o *Project Leader*.

O impacto para a AZ, segundo o *Project Leader* foi que tinham “conseguido travar uma queda de vendas que estava a 8-9% para 2%”, acrescentando que “ a campanha cresceu e teve uma dinâmica enorme, ao ponto das Sociedades Portuguesas de Neurologia e de Cefaleias, inicialmente pouco abertas à iniciativa, se terem predisposto a reverem e participarem mais ativamente na campanha. Que é o melhor *feedback* possível, vindo das pessoas que dominam o assunto”.

Estes dados são relevantes pois demonstram quão longe uma campanha de sensibilização nos meios digitais pode chegar, mesmo com um orçamento reduzido.

De forma a melhor entender o que foi feito e as aprendizagens retiradas, seguem-se alguns conselhos deixados pelos entrevistados.

4.3.6. *Conselhos, Aprendizagens retiradas da Campanha*

“É um desafio conseguir definir estratégias para ambos o canal tradicional e o canal digital, estratégias que nos deem os mesmos resultados [que aqueles conseguidos atualmente]. Até porque a experiência no mundo digital é curta. A IF tem de estar presente nesse canal, e diria que o mindset teria que ser totalmente diferente do que era. E esse é o grande desafio. E ainda ninguém descobriu qual é o mindset certo para conseguir utilizar o canal digital da forma mais eficiente”

Diretor de *External Affairs*

Segundo o *Project Leader*, é importante: 1) tentar encontrar as pessoas que têm um elevado nível de *engagement* e um baixo nível de informação, para que possam beneficiar ao máximo da informação a ser disponibilizada na plataforma, e que as leve a tomar alguma ação; 2) não ter medo de arriscar, mas tendo planos de contingência implementados, como regras e *guidelines*; 3) dar a mesma importância a todos os *posts*, manter o tom da conversa e a educação; 4) saber gerir e ter a coragem para responder a *posts* menos positivos, ser assertivo e não perder o controlo, nem se perder do objetivo e tema real da campanha, e enveredar por caminhos menos positivos e que não promovam a informação; 5) responder sempre aos *posts*, com rapidez de raciocínio e fazê-lo dentro do tempo expectável, surpreendendo o utilizador. Mas quando a página já tiver um nível de interatividade elevado, deixar a corrente de comentários estabilizar até se responder; 6) adequar a resposta o mais possível a cada utilizador, ter o cuidado de não fazer

“copy&paste”, mesmo seguindo as *guidelines*, dirigir-se à pessoa, para ela sentir que foi ouvida;

4.4. Análise Qualitativa de Dados

A seguinte secção prende-se nos resultados da análise qualitativa do historial de comentários no *Facebook*®, que permitiram averiguar quais os principais temas de discussão.

4.4.1. Histórico de Comentários de Fevereiro 2012 da Campanha “E se for Enxaqueca?”

Foi efetuada a análise qualitativa de conteúdos a um total de 36 comentários retirados do histórico da página da campanha no *Facebook*® em Fevereiro de 2012.

4.4.1.1. Indicadores

A análise qualitativa dos comentários e respetivas respostas evidenciam a existência de 1105 excertos, codificados em 11 indicadores. Os mais evidentes incluem testemunhos (21,3%), peso da doença (16,5%), sintomatologia (12,4%). Seguidos de “dicas”, concordância com o comentário em questão, *engagement* entre participantes e desencadeadores da doença. Os menos evidentes são reencaminhamento para o *website* e os seus conteúdos, procura de informação, agradecimentos pela ajuda e felicitações pela iniciativa da campanha (Figura 8)².



FIGURA 8: Relevância das Temáticas de Comentários

Fonte: Histórico de comentários do *Facebook*® em Fevereiro de 2012

De seguida, serão apresentados os resultados detalhados de cada um dos indicadores.

² Ver Quadro A-II no Anexo II

4.4.1.2. Testemunhos

Categorizaram-se 235 excertos referentes a algum tipo de testemunho ou partilha de caso próprio ou de familiar.

“Já tive fases piores e outras melhores. Ultimamente ando a ficar pior outra vez”

Mulher, idade entre os 31-45 anos, localidade desconhecida

As categorias de testemunhos mais evidentes incluem testemunhos geral (34%), fatores que impactam a crise (16,2%) e frequência das crises (10,6%). Todos os comentários relativos a testemunhos foram efetuados por utilizadores da página. (Figura 9)³



FIGURA 9: Testemunhos

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

4.4.1.3. Peso da Doença

O peso da doença foi definido como descrições que enfatizam o peso da doença (*burden of disease*) tanto a nível pessoal, como profissional. Foram analisados 182 excertos.

“Ainda este domingo tive uma daquelas...tira-nos qualidade de vida”.

Mulher, idade desconhecida, Amadora

Identificaram-se 3 subcategorias: a) peso da doença, ou seja, o impacto que a doença tem na vida dos doentes (82,4%); b) a incompreensão da doença pelos outros, por falta de informação; c) a discriminação resultante dessa incompreensão, principalmente por empregadores e colegas⁴.

4.4.1.4. Sintomatologia

“As minhas crises começam com visão turva, falha de um campo de visão, parestesias da hemiface e membro superior e então depois a dor fortíssima de cabeça”

Mulher, idade desconhecida, Caldas da Rainha

³ Ver Quadro A-III no Anexo II

⁴ Ver Quadro A-IV no Anexo II

Na sintomatologia, foram classificados um total de 137 excertos, organizados em 16 sintomas principais. O mais evidente, sintomatologia geral (36,5%), refere-se a menções de sintomas não especificados. Os restantes tratam-se de sintomas específicos, tais como: cefaleias (10,2%), dor (9,5%), vazio mental, dores localizadas, fotofobia e fonofobia (sensibilidade à luz e ao som), vômitos e náuseas, aura, entre outros (Figura 10).⁵

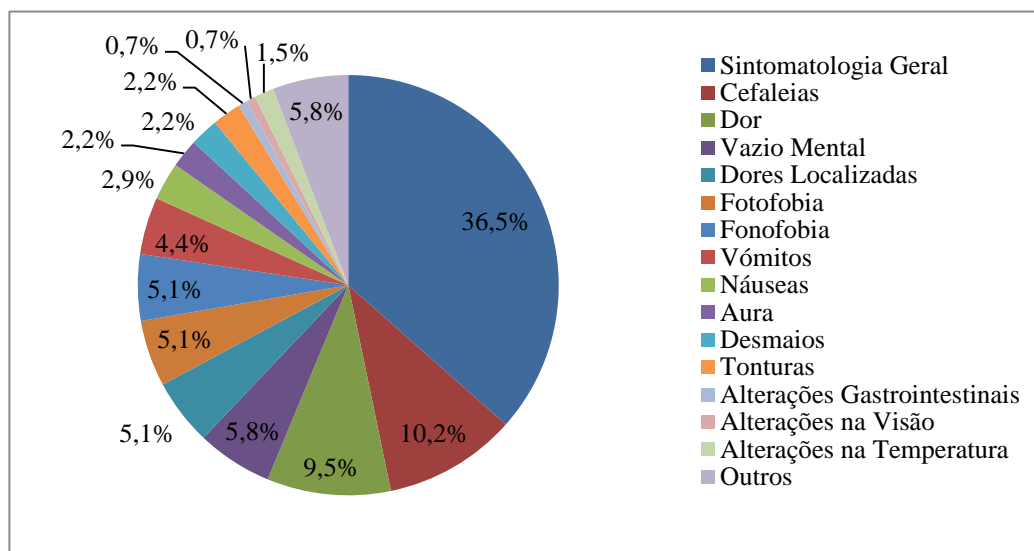


FIGURA 10: Sintomatologia.

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

4.4.1.5. “Dicas”

As “dicas” implicam a partilha de truques e conselhos que poderão beneficiar outros que sofrem do mesmo mal.

“A cafeina faz bem!!!! Evito chocolates e laranja. E tento não dormir muito.”

Mulher, idade e localidade desconhecidos

“Tenta acalmar-te e relaxa os ombros. Uma massagem na cabeça e nos ombros é ótimo. Ajuda a descontrair.”

Homem, idade entre os 20-30, Funchal

“O reiki ajudou muito na redução das minhas enxaquecas!! Juntamente com a parte da psicoterapia!! Recomendo!!”

Mulher, idade entre os 31-40, Lisboa

Categorizaram-se 128 excertos, divididos em: terapêuticas não medicamentosas (33,6%); alterações de hábitos alimentares (16,4%), “dicas” no geral (14,8%); terapêuticas

⁵ Ver Quadro A-V, no Anexo II

medicamentosas (11,7%); alteração de outros hábitos; a procura de informação e de ajuda médica; outras “dicas” e a origem da enxaqueca (2,3%). (Figura 11)⁶.

Na subcategoria terapêuticas não medicamentosas é mais evidente a massagem (69,8%), mas também o *reiki*, acupuntura e psicoterapia. Na subcategoria alterações de hábitos alimentares verificam-se alterações de hábitos alimentares gerais (61,9%), bem como beber fluidos, comer regularmente, e ter cuidados no que respeita a legumes, chocolate, laranja e cafeína.

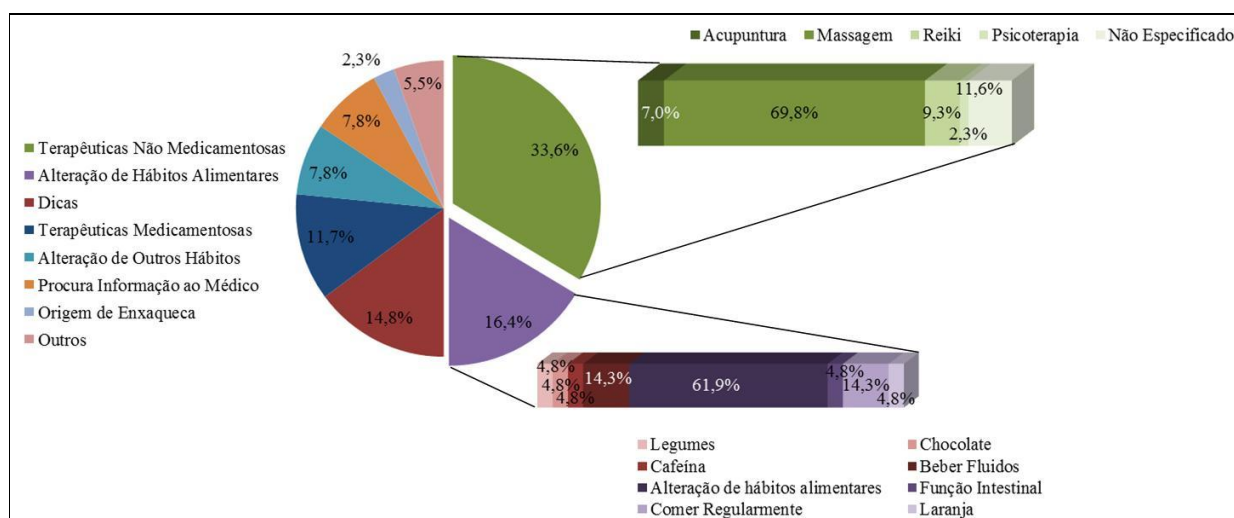


FIGURA 11: “Dicas”

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

4.4.1.6. Concordância

“Partilho de todos os comentários.”

Mulher, idade 31-40, Santarém

A concordância surgiu pelo facto dos utilizadores concordarem, ou não, entre si com o que estava a ser discutido na comunidade. Analisaram-se 109 excertos, divididos em concordância (85,3%), não concordância (8,3%). Houve uns casos em que foi discutida a política da página no Facebook® (0,9%) e outros de alguém que não se identificava com a comunidade e foi imediatamente excluído pelos utilizadores em prol da mesma (não aplicável) (5,5%)⁷.

4.4.1.7. Engagement entre Participantes

“Como eu as compreendo!”.

Mulher, idade desconhecida, Porto

⁶ Ver Quadro A-VI no Anexo II

⁷ Ver Quadro A-VII no Anexo II

O *engagement* entre participantes totalizou 107 excertos, e demonstra a interatividade, sentimento de pertença e identificação entre os participantes da comunidade da campanha. Foi categorizado em: identificação entre pares (43%); *engagement* entre participantes (28%); partilha (19,6%), desejos de melhoras (5,6%) e entre ajuda (3,7%)⁸ (Figura 12). A categoria partilha dividiu-se em partilha (61,9%); pedidos de informação (28,6%) e agradecimento pela partilha (9,5%).

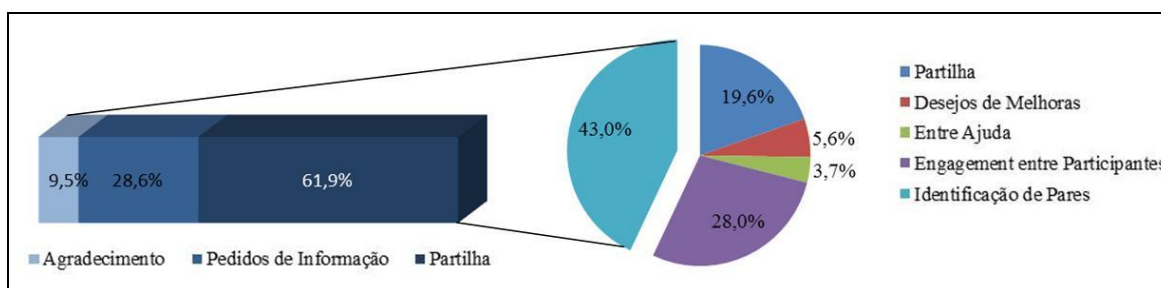


FIGURA 12: Engagemnto entre participantes.

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

4.4.1.8. Desencadeadores

“Deixei de beber bebidas alcoólicas, café forte, comer queijos curados. Passei a comer mais legumes, os de folhas verde escuras são melhores para mim. Não estar em jejum. Tento dormir 8 horas, sempre. Neste momento já só tenho enxaqueca na altura do período, 1 dia e nem sempre”

Mulher, idade entre os 31-40 anos, localidade desconhecida



FIGURA 13: Desencadeadores

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

Classificaram-se 106 excertos como desencadeadores. Em muitos casos, verificou-se que se falava da existência de desencadeadores (*triggers* da doença) no geral (21,7%), no entanto, os desencadeadores referidos mais vezes foram, por ordem decrescente: cheiros fortes (17%); outros ainda não identificados; fatores do sistema nervoso central, por

⁸ Ver Quadro A-VIII no Anexo II

exemplo *stress* e nervosismo; queijos e laticínios; padrões de alimentação no geral; padrão do sono; enchidos; café, chá e outras bebidas com cafeína, etc.⁹. (Figura 13)

4.4.1.9. Reencaminhamento para o Website

“Vá ao nosso website www.eseforenxaqueca.com e faça o download gratuito do DIÁRIO DA MINHA ENXAQUECA.”

Administrador da página da campanha no *Facebook*®

O reencaminhamento para o *website* teve um total de 54 excertos, sendo na maioria comentários do Administrador. Houve, no entanto, algumas respostas dos próprios utilizadores a reencaminhar para o *website* ou para os seus conteúdos.

Entre as 3 categorias identificadas (conteúdos, reencaminhamento para *website* e comunidade *Facebook*®), verifica-se que a primeira é a mais fortemente presente (74,1%)¹⁰.

4.4.1.10. Procura de Informação, Agradecimentos e Felicitações

A procura de informação teve um peso total de 3,5% conforme descrito na secção 4.3.1.1. Este incluiu um total de 39 excertos, baseados em dúvidas, questões, na ênfase dada à importância da obtenção de informação e no sentimento de existência de falta de informação de qualidade sobre a enxaqueca.

“Obrigada, (...) nunca é demais saber um pouco mais acerca da enxaqueca, por isso que vos agradeço.”

Mulher, idade e localidade desconhecidos

Na análise efetuada aos comentários verificaram-se ainda alguns excertos relativos a agradecimentos pela partilha de informação e de experiências e a felicitações pelo desenvolvimento da página e da campanha.

5. CONCLUSÕES, CONTRIBUTOS, LIMITAÇÕES E INVESTIGAÇÃO FUTURA

Os principais resultados obtidos da entrevista em profundidade demonstraram que a ordem cronológica das decisões tomadas para a campanha foi definir o objetivo, seguido da mensagem, do segmento-alvo e finalmente dos canais. Verifica-se que esta ordem é diferente daquela proposta no modelo do IMC de Kotler e Keller (2006, pp. 548-552), que

⁹ Ver Quadro A-IX no Anexo II

¹⁰ Ver Quadro A-X no Anexo II

se inicia pela definição do segmento-alvo, seguido pelos objetivos, pela mensagem e finalmente pelos canais. Esta diferença pode ser de carácter setorial, uma vez que a IF é, em muitos casos, diferente de outros setores mais estudados (e.g. automóvel ou de *fast moving consumer goods*), principalmente por se tratar de um setor extremamente regulado, onde a promoção direta ao consumidor final (o doente) não é permitida, o foco da comunicação é para o médico e o processo de compra é extremamente indireto. Por outro lado, segundo o *Project Leader*, houve um conjunto de circunstâncias que levaram a que decisões fossem tomadas desta forma. Foram desafiados a relançar uma marca líder de mercado, cujas vendas estavam a cair 8-9%, com um orçamento muito curto. Como a área terapêutica em questão tem um potencial de sucesso enorme, por se tratar de uma das palavras mais pesquisadas *online* e nas redes sociais, decidiram passar uma mensagem de sensibilização e de não resignação face à patologia, cujos segmentos-alvo eram principalmente os doentes com enxaqueca, e os neurologistas. Os canais selecionados foram uma página no *Facebook*® e um *website*, permitindo ainda à companhia desenvolver conhecimento (*know-how*) em estratégias deste tipo nos canais digitais. Comunicou-se ainda a campanha aos neurologistas através do canal DIM.

De acordo com Parent *et al.* (2011), quando inserida num contexto de *social media*, a companhia, depois de desenvolver os conteúdos a disponibilizar na comunidade, deve perder algum do controlo sobre a comunicação efetuada, para que a comunidade se forme e cresça verdadeiramente. Os consumidores ganham o poder da palavra, e partilham espontaneamente a sua opinião, quer seja boa ou má, alcançando o autêntico significado do *engagement*. Pelos dados recolhidos da campanha, verificou-se a implementação do modelo de Parent *et al.* (2011), ou seja, a companhia desenvolveu conteúdos, ia inserindo comentários na página de *Facebook*® de modo a gerar discussão e despoletar a curiosidade de potenciais seguidores. Em menos de 1 ano, a comunidade cresceu, tendo ultrapassado largamente os KPIs definidos, e alcançado mais de 48.000 *likes*. A campanha ganhou uma dinâmica muito acentuada, a empresa perdeu algum do controlo, permitindo respostas aos comentários do administrador da página, bem como a criação de novos comentários e de partilha de experiências entre *e-health consumers*. Isto, nas palavras do *Project Leader*, é que é o verdadeiro espírito de partilha que se traduz em *engagement*. A campanha foi considerada um sucesso uma vez que se verificaram comentários de utilizadores que afirmavam ter ido ao médico após contactarem com a campanha.

Adicionalmente verificou-se ainda uma quebra na queda das vendas para 2%, no período em que a campanha estava no seu auge.

No entanto, uma campanha deste género tem os seus riscos e desvantagens. A concorrência tem visibilidade da estratégia a ser implementada, é criado um canal direto ao laboratório que permite a identificação e submissão de um maior número de efeitos adversos, permite a colocação de qualquer comentário, bom ou mau, etc. Todos estes riscos devem ser tidos em conta, e antes do lançamento de uma campanha semelhante, devem ser implementadas regras e *guidelines*, bem como planos de contingência e de gestão de risco, que possam ser ativados rapidamente, se necessário.

Da análise qualitativa do historial de comentários referentes ao mês de Fevereiro de 2012, verificou-se que os principais temas de comentários são testemunhos e peso da doença. A justificação destes temas parece simples: segundo o *Project Leader* as pessoas sentem “uma grande necessidade de desabafar”. Gostam de se sentir ouvidas e de se identificarem com “alguém como eu”. Adicionalmente, existe uma grande incompreensão associada à patologia, e ao peso que a mesma tem na qualidade de vida dos doentes. Outros temas mais discutidos incluíam sintomas, que podem variar entre doentes, e “dicas” que poderão ajudar a aliviar um episódio agudo. Um dos temas mais esperado de aparecer nos conteúdos era a discussão de medicamentos que, devido à implementação de regras da página, se conseguiu contrariar, e alcançar uma campanha de sucesso, reconhecida pela AZ global, como uma boa prática.

Este caso de sucesso nos *social media*, “tem todas as características para demonstrar que se pode falar de saúde sem comprometer os interesses da IF, protegendo de alguma forma também o doente e a sua relação que deve ter com o médico, deixando todas as pessoas contentes, cumprindo cada um o seu papel”, afirma o *Project Leader*.

Acredita-se que este estudo contribuiu para o conhecimento científico, uma vez que demonstra um caso de uma campanha de sensibilização da IF para a população que foi capaz de aceitar a alteração no paradigma da comunicação, resultante do culminar da era da informação, adaptar-se a uma nova realidade, e daí obter resultados com impacto positivo tanto para a companhia como para os *e-health consumers* seguidores da campanha.

Este estudo tem diversas limitações, incluindo o facto de se tratar de um estudo de caso, não generalizável, e cuja validação seria necessária, através da comparação de outros casos na IF de campanhas que utilizaram os canais digitais para comunicar com a população, tais como, o “Passa-a-Palavra” da MSD, e “A depressão dói” da Lilly, com o quadro teórico desenvolvido. Adicionalmente, a análise de conteúdos foi efetuada apenas numa pequena quantidade de comentários referente a um mês e está sujeita à perceção do investigador, podendo os valores variar de caso para caso.

Finalmente, resumem-se aqui os principais conselhos e aprendizagens partilhados pelos entrevistados relativos à gestão de uma campanha no *Facebook*®, tais como, encontrar o alvo correto, arriscar de forma controlada, assegurando a implementação de *guidelines* e regras, responder nos *leading times* adequados, adequar a mensagem o mais possível ao destinatário, fazendo-o crer que está a comunicar com outra pessoa, tornando-a pessoal, dar a mesma importância aos comentários bons e aos menos bons, mantendo sempre uma tónica de respeito e de educação. Adicionalmente partilham-se aqui outras aprendizagens retiradas deste trabalho, que incluem: manter a página de *Facebook*® ativa com novos comentários, para as pessoas manterem interesse e serem constantemente estimuladas a participar. É importante ter uma equipa especializada e formada para gerir 24h/dia, 7dias/semana uma página de *Facebook*®. Não são necessários conteúdos extremamente complexos para gerar interesse, o importante é desenvolver conteúdos que vão ao encontro das reais necessidades do segmento-alvo. A identificação e consequente submissão dos efeitos adversos apresentados, e os comentários negativos não superam os benefícios de ter a página aberta. Antes de decidir avançar com uma campanha deste género e de se definirem KPIs, é necessário averiguar se a área terapêutica em questão é de interesse para a população, pois doenças raras, cuja prevalência seja muito baixa, não têm o mesmo potencial de sucesso que uma patologia de prevalência superior, já que o universo de interessados será muito menor no primeiro. Finalmente, acredita-se que este tipo de campanhas, quando bem estruturadas, com uma forte estratégia, integração da comunicação, e uma equipa bem coordenada, têm um enorme potencial de sucesso, e mesmo com um orçamento curto, poderão impactar a vida de vários doentes, e ser uma via pela qual a IF ajude a facilitar uma melhor adaptação dos doentes e dos médicos a estas mudanças e a este novo paradigma de comunicação.

REFERÊNCIAS

- Ahmann, E. (2000) Supporting families' savvy use of the *internet* for health research. *Pediatric Nursing*. 26 (4):419-423
- Andreassen, H.K., Bujnowska-Fedak, M.M., Chronaki, C.E., Dumitru, R.C., Pudule, I., Santana, S., Voss, H., e Wynn, R. (2007). European citizens' use of e-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health*. 7:53.
- AstraZeneca Produtos Farmacêuticos, Lda. (2011) *E se for Enxaqueca?* Disponível em <http://www.Facebook.com/eseforenxaqueca?ref=ts> [acedido a 14 de Dezembro 2011].
- Berthon, P.R, Pitt, L.F., McCarthy, I., e Kates, S. (2007) When customers get clever: managerial approaches to dealing with creative consumers. *Business Horizons*, 50(1): 39-48
- Cline, R.J.W. e Haynes, K.M. (2001) Consumer health information seeking on the *internet*: the state of the art. *Health Education Research*, 16 (6): 671-692
- Decreto-lei n 176/2006, de 30 de Agosto de 2006. Estatuto do Medicamento. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMA CEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf [acedido a 18-12-2011].
- Directiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 6 de Novembro 2001, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano.
- Elo, S. e Kyngäs, H. (2007) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115
- Greene, J.A., Choudhry, N.K., Kilabuk, E., e Shrank, W.H. (2010) *Online Social Networking by Patients with Diabetes: A qualitative Evaluation of Communication with Facebook®*. *J Gen Med*. 26(3): 287-292.
- Goetzinger, L., Park, J., Lee, Y. J. e Widdows, R. (2007) Value-driven consumer e-health information search behavior. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 1(2): 128-142.
- Grove, J.S., Carlston, L. e Dorsch, M.J. (2007) Comparing the application of integrated marketing communication (IMC) in magazine ads across product type and time. *Journal of Advertising*. 36 (1): 37-54
- Ha, S. e Lee, Y.J, (2011) Determinants of consumer-driven healthcare. Self-confidence in information search, health literacy, and trust in information sources. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 5(1): 8-24.
- Hanna R., Rohm, A. e Crittenden, V.L. (2011) We're all connected: The power of the *Social Media* ecosystem. *Business Horizons*. 54: 265-273.
- Hesse, B.W., Nelson, D.E, Kreps, G.L., Croyle, R.T., Arora, N.K., Rimer, B.K. e Viswanath, K. (2005) Trust and sources of health information: the impact of the *internet* and its implications for

health care providers: findings from the first health information national trends survey. *Archives of Internal Medicine* 165 (22): 2618-2624

IMS Health (2009) *Global Pharmas Market*. Disponível em <http://www.myhealthnwellness.com/index.php/more/ipbd/global-pharma-market/151-global-pharmas-market> [acedido a 16-09-2012]

Janssen Pharmaceutica. (2010) *Psoriasis 360*. Disponível em <http://www.psoriasis360.com/> [acedido a 18-12-2011].

Kaplan, A.M. e Haenlein, M. (2010) *Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media*. *Business Horizons*. 53: 59-68

Kietzmann, J.H., Hermkens, K., McCarthy, I.P. e Silvestre, B.S. (2011) *Social Media? Get serious! Understanding the functional building blocks of Social Media*. *Business Horizons*. 54: 241-251.

Kotler, P. e Keller, K.L. (2006) *Marketing Management*. 12th edition Pearson Prentice Hall. New Jersey, pp. 535-558

Kotler, P. e Armstrong, G. (2010) *Principles of Marketing*. 13th edition Pearson Prentice Hall, New Jersey, pp. 427-447

Kozinets, R.V. (2002) The field behind the screen: Using netnography for marketing research in online communities. *Journal of Marketing Research*, 39(1) 61-72

Kummervold, P. E., Chronaki, C.E., Lausen, B., Prokosch, H-U., Rasmussen, J., Santana, S., Staniszewski, A. e Wangberg, S.C. (2008) eHealth Trends in Europe 2005-2007: A Population-Based Survey. *J Med Internet Res*; 10(4):e42. Disponível em <http://www.jmir.org/2008/4/e42/> [acedido a 25 de Março de 2012]

Lilly Portugal. (2010). *A depressão dói*. Disponível em <http://www.adepressaodoi.pt/> [acedido a 18-12-2011]

Mangold, W.G. e Faulds D.J. (2009) *Social Media: the new hybrid element of the promotion mix*. *Business Horizons*. 52: 357-365.

Manhattan Research, LLC. (2008). *Cybercitizen Health v8.0 The state of eHealth: Trends of today's eHealth Consumer*. Disponível em http://www.ahdionline.org/ca/ahdi-wa/news/articles/The_State_of_eHealth.pdf

MEMO/11/677. Bruxelas, 11 de Outubro de 2011. P&R: Informação aos doentes sobre medicamentos sujeitos a receita médica. Disponível em <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/11/677&format=HTML&aged=0&language=PT&guiLanguage=en> [acedido a 18-12-2011].

OECD (2007) *Participative web and user-created content: Web 2.0, wikis, and social networking*. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development.

Parent, M., Plangger, K. e Bal, A. (2011) The new WTP: Willingness to participate. *Business Horizons*. 54: 219-229.

Peterson, R.A. e Merino, M.C. (2003) Consumer Information search behavior and the *internet*. *Psychology & Marketing*, 20 (2): 99-121

Saunders, M., Lewis, P. e Thornhill, A. (2007) *Research Methods for Business Students*. 4ª Edição. Pearson Education Limited, London, pp.310-315

Teixeira, A.N. e Becker. F. (2001). Novas Possibilidades da Pesquisa qualitativa via sistemas CAQDAS. *Sociologias*. 3 (5): 94-113.

Wilkins, A.S. (1999) Expanding *internet* access for health care consumers. *Health Care Management Review*. 24 (3): 30-41

Yin, R.K. (2009). *Case Study Research Design and Methods*. (4ª Edição) EUA: Sage., pp. 4-10

ANEXOS

ANEXO I - CLIENTES, OBJETIVOS, APELO DE COMUNICAÇÃO E CANAIS

QUADRO A- I

PRINCIPAIS CLIENTES, OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO, APELO DE COMUNICAÇÃO E CANAIS DO SETOR DA IF.

Clientes	Objetivos de comunicação comerciais	Objetivos de Comunicação de acordo com Kotler e Armstrong (2010, pp.434-435)	Apelo da Mensagem de acordo com Kotler e Armstrong (2010, pp.434-435)	Canais de comunicação
Profissionais de Saúde (e.g. Médicos)	- Promoção de Medicamentos - Entrega de Proposta de Valor	Todos (depende do momento no ciclo de vida do produto em que o produto está)	1º Racional 2º Emocional 3º Moral	90% DIMs (e MSLs) 10% outros para visibilidade (anúncios, <i>stands</i> , prestação de serviços, etc.)
<i>Stakeholders</i>				
Infarmed/ Administrações Hospitalares	- Aprovar e compartilhar Medicamentos	Convicção/Compra	Racional	"Vias próprias"
- População	- Institucional - limpar imagem do setor: reputação - Disponibilizar informação	<i>Awareness</i>	Emocional	Multicanal (tradicional e Digital)
- Doentes	- Reputação/ Conhecer a marca institucional do laboratório - Informação sobre patologia e áreas terapêuticas - Envolver a pessoa a tomar alguma ação e ir ao médico, não se resignar	<i>Awareness</i>	Emocional	Multicanal (tradicional e Digital) TV, rádio, <i>website</i> , redes sociais, incl. <i>Facebook®</i> , <i>newsletters</i> , <i>emails</i>)

Fonte: Entrevistas ao Diretor de External Affairs e ao Project Leader

Legenda: MSL – Medical Scientific Liaison

ANEXO II: QUADROS RESULTANTES DA ANÁLISE QUALITATIVA

QUADRO A-II

RELEVÂNCIA DE TEMÁTICAS DE COMENTÁRIOS

Indicadores	%	N	Comentários Iniciados pelo Administrador	Comentários Iniciados por Users	Respostas a Users	Respostas Users a Administrador
Testemunhos	21,3	235	0	51	101	87
Peso da Doença	16,5	182	6	29	70	77
Sintomatologia	12,4	137	12	31	31	63
“Dicas”	11,6	128	6	28	64	30
Concordância	9,9	109	0	0	4	105
Engagement entre Participantes	9,7	107	0	14	69	24
Desencadeadores	9,6	106	18	17	32	39
Reencaminhamento para Website	4,9	54	45	0	9	0
Procura de Informação	3,5	39	0	19	6	14
Agradecimento	0,5	6	0	0	2	4
Felicitações pela Iniciativa	0,2	2	0	2	0	0
Total	100,0	1105	87	191	388	443

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

QUADRO A- III

TESTEMUNHOS

	%	N
Testemunhos Geral	34,0	80
Impacta a Crise	16,2	38
Frequência da Crise	10,6	25
Terapêuticas	8,9	21
Descrição da Crise	6,8	16
Melhora a Crise	6,8	16
Início das Crises	5,5	13
Hereditariedade	3,4	8
Piora a Crise	3,0	7
Duração da Crise	2,6	6
Gravidez	2,1	5
Total	100,0	235

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

QUADRO A- IV

PESO DA DOENÇA

	%	N
Peso Doença Geral	82,4	150
Discriminação	8,8	16
Incompreensão	8,8	16
Total	100,0	182

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

QUADRO A- V

SINTOMATOLOGIA

	%	N
Sintomatologia Geral	36,5	50
Cefaleias	10,2	14
Dor	9,5	13
Vazio Mental	5,8	8
Dores Localizadas	5,1	7
Fotofobia	5,1	7
Fonofobia	5,1	7
Vômitos	4,4	6
Náuseas	2,9	4
Aura	2,2	3
Desmaios	2,2	3
Tonturas	2,2	3
Alterações Gastrointestinais	0,7	1
Alterações na Visão	0,7	1
Alterações na Temperatura	1,5	2
Outros	5,8	8
Total	100,0	137

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

QUADRO A - VI

“DICAS”

	%	N
Terapêuticas não medicamentosas	33,6	43
Alteração de hábitos alimentares	16,4	21
“Dicas”	14,8	19
Terapêuticas medicamentosas	11,7	15
Alteração de outros hábitos	7,8	10
Procura de informação no médico	7,8	10
Origem da enxaqueca	2,3	3
Outros	5,5	7
Total	100,0	128

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

QUADRO A - VII

CONCORDÂNCIA

	%	N
Concordância	85,3	93
Não Concordância	8,3	9
Política do Facebook®	0,9	1
Não Aplicável	5,5	6
Total	100,0	109

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

QUADRO A - VIII

ENGAGEMENT ENTRE PARTICIPANTES

	%	N
Identificação de Pares	43,0	46
Engagement Entre Participantes	28,0	30
Partilha	19,6	21
Desejos de Melhoras	5,6	6
Entre Ajuda	3,7	4
Total	100,0	107

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

QUADRO A - IX

DESENCADEADORES

	%	N
Desencadeadores Geral	21,7%	23
Cheiros Fortes	17,0%	18
Outros	10,4%	11
Sistema Nervoso	7,5%	8
Queijos/ Laticíneos	6,6%	7
Padrão do Sono	5,7%	6
Alimentação Geral	5,7%	6
Enchidos	4,7%	5
Café/ Chá/ Cafeína	3,8%	4
Refrigerantes	3,8%	4
Fotosensibilidade	3,8%	4
Álcool/ Tabaco	2,8%	3
Hormonal	2,8%	3
Chocolate	1,9%	2
Água Fria	0,9%	1
Fonosensibilidade	0,9%	1
Total	100,0%	106

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

QUADRO A - X

REENCAMINHAMENTO PARA O WEBSITE

	%	N
Conteúdos	74,1	40
Reencaminhamento para Website	18,5	10
Comunidade de Facebook®	7,4	4
Total	100,0	54

Fonte: Histórico de Comentários no Facebook® relativos ao mês de Fevereiro 2012.

ANEXO III: GUIÃO *PROJECT LEADER*/DIRETOR DE *EXTERNAL AFFAIRS*

Entrevista Individual Aprofundada

INTRODUÇÃO

A presente entrevista ocorre no âmbito da dissertação de Mestrado em Marketing, do Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG), que estou a desenvolver sob o tema d' “A utilização dos *Social Media* numa campanha de comunicação integrada da indústria farmacêutica com a população”.

A sua colaboração é importante para o aprofundamento do conhecimento nesta área.

A entrevista é confidencial, sendo os dados utilizados unicamente no âmbito deste estudo.

Por favor, seja o mais sincero possível nas suas respostas, pois:

- não existem respostas certas ou erradas;
 - não são feitos julgamentos morais ou sociais pelas respostas dadas.
-

ENQUADRAMENTO DAS ENTREVISTAS INDIVIDUAIS APROFUNDADAS

APRESENTAÇÃO DO OBJETIVO DA ENTREVISTA

Esclarecimento das regras de participação em entrevista:

- Pedido de autorização da gravação áudio, explicando que esta acontece apenas para efeito de registo das respostas e para, em termos de condução de entrevista, o moderador não tenha que tirar notas durante o decorrer da entrevista.
- Este é um guião preparado com base nos objetivos de recolha de informação que foram identificados. O guião qualitativo semiestruturado permitirá a condução de uma entrevista mais aprofundada e orientada para os temas que os entrevistados pretendam ver contemplados.
- Explicar com detalhe que o objetivo da entrevista se prende com a necessidade de recolher informação aprofundada que permita à investigadora entender o processo de seleção, desenvolvimento, implementação e avaliação de uma campanha de comunicação da IF nos *Social Media*, cujo alvo é a população.

MOTIVAÇÃO PARA UMA PARTICIPAÇÃO ADEQUADA

É determinante que se promova a empatia do entrevistado face à presente abordagem, bem como ao modelo de entrevista.

O entrevistado deverá ser motivado a participar na entrevista de forma aberta, espontânea e a disponibilizar informação sem constrangimentos. É especialmente importante que sejam minimizados os riscos de recolha informação enviesada, pouco profunda ou com algum tipo de interesse, na sua génese.

ABORDAGEM GENÉRICA AO TEMA COMUNICAÇÃO IF COM CLIENTES

Para iniciar a nossa conversa, gostaria de lhe pedir que focássemos a nossa atenção no tema - “Comunicação da IF com os diversos clientes”.

- Considerando a função que ocupa na AZ, de que forma olha para o tema “Comunicação da IF com os diversos clientes”?

- O que lhe ocorre de imediato?

(Explorar percepções gerais, nível de envolvimento e preocupações, de forma espontânea)

- Do ponto de vista da AZ, quem são os principais alvos de comunicação? (Explorar exemplos: Médicos, Farmacêuticos, população/utentes, pagadores/influenciadores, autoridades reguladoras, etc.)

- Que lugar ocupa cada um destes diferentes alvos (dos referidos)? E Porquê?

- Existe facilidade de acesso aos diferentes clientes por parte da IF?

- Quais as principais preocupações da AZ face aos seus Clientes?

- De que forma é que a AZ interage com esses clientes?

- Existe algum tipo de abordagem pré-definida institucionalmente? Qual/ quais?

- Com que objetivos de comunicação? E que táticas? (Explorar, de forma indireta, objetivos de comunicação: *Awareness*, *Conhecimento*; *Simpatizar por*; *Preferência*; *Convicção*; *Compra*; Exemplos de táticas: promoção de medicamentos, informação de *stocks*, campanhas sensibilização, colaborações)

- De uma forma geral, qual é a mensagem (*appeal*) que a AZ pretende transmitir a cada um destes clientes? (Racional; Emocional; Moral)

- E como é que a AZ faz passar essa mensagem?

- Através de que canais de comunicação?

- Quais são os canais de comunicação preferenciais para cada tipo de cliente? (Explorar Médicos, Farmacêuticos, população/utentes, pagadores/influenciadores, autoridades reguladoras, etc.)

- A AZ tem em conta algum tipo de critério no que respeita à comunicação e à forma como é integrada utilizando os diferentes canais?

- Porquê?

- Que critérios são tidos em conta?

- Como diria que se caracteriza o posicionamento da AZ face à utilização de canais digitais?

- Utiliza? Não utiliza? Porquê?

- Se não utiliza, pretende vir a utilizar?

- Se utiliza, de que forma o faz e com objetivos?

- Utiliza cada um dos canais com objetivos diferentes?

- Peço-lhe agora que, por favor, me enumere os canais digitais que, na sua ótica, constituem/ poderiam constituir uma aposta por parte da AZ, e no que respeita à estratégia de comunicação que a Companhia tem com os seus clientes? (e.g. Websites, *Social Media* networks, blogs, intranet, internet, etc.)

- E utilizaria todos os canais, para dirigir comunicação com todos os seus clientes?

Se não, explorar:

- Com que canais digitais comunicava, com cada cliente que enumerou? Fariam algum tipo de segmentação dos canais utilizados? Porquê? De que forma?

- Que tipo de investimento planeia a AZ vir a fazer, no futuro e no que respeita ao canal digital?
 - De que forma é que este canal se integra na estratégia de comunicação integrada (multicanal) da AZ?
 - O digital é um canal preferencial? É, ou pretende vir a ser, um canal preferencial?
 - Porquê?
 - Que tipo de expectativas tem a esse nível?
 - No mercado da IF, o que é que se tem verificado, que justifique este tipo de investimento?
- (Objetivos: Identificar os principais clientes da AZ no processo de decisão de compra de um medicamento ético, qual a importância e a forma como a AZ interage com cada um. Identificação de objetivos, mensagens e canais de comunicação utilizados para cada um. Entender o espaço que os canais digitais têm nessas interações, e qual o impacto esperado dos mesmos.)*

CLIENTES: POPULAÇÃO/DOENTES

“Cline e Haynes (2001) afirmam que 77% dos consumidores procuram informação sobre a saúde para consultar com o seu médico; 54% procuram informação para outros e que muitas das pesquisas feitas são desencadeadas por um diagnóstico recente e intenção de obter informação sobre o tratamento.”

- Neste domínio, como é que descreveria os doentes?
 - Acha que o seu comportamento face pesquisa na área da saúde se tem alterado nos últimos anos?
- Se sim, de que forma?
- Que responsabilidades considera que a IF, no geral, e a AZ, em particular, têm a este nível? E porquê?
- (Explorar diferentes tipos de abordagem, sem dirigir discurso nem focalizar em nenhuma em especial)*
- Neste momento, a AZ tem algum tipo de estratégia de interação com estes clientes?
 - Qual? De que forma acontece? Que tipo de canais que utiliza?
 - Porque motivos?
 - Com que objetivos? (Explorar: Campanhas sensibilização? Rastreios? Bolsas?)
 - Para disponibilizar que tipo de mensagem/ conteúdos?
 - Como se distingue esta abordagem da que é transmitida, por exemplo, aos profissionais de saúde (e.g. médicos, farmacêuticos...)?
 - Qual o posicionamento da AZ no que respeita à interação com estes clientes, utilizando canais digitais? Quais os canais preferenciais?
 - No passado, a AZ já tinha desenvolvido ações deste tipo?
 - Desde quando? Quais? Com que objetivos?
 - A AZ tem preocupações em monitorizar este tipo de ações?
 - Como define/ classifica/ avalia o nível de envolvimento dos doentes nas ações desenvolvidas pela AZ?
 - Qual o impacto que este tipo de interações digitais poderá vir a ter? (Primeiro explorar em espontâneo, depois dirigir para...)
 - Para a AZ? (e.g. na imagem corporativa, na reputação da companhia, na notoriedade da empresa e das suas marcas)

- Para a população/ doentes?

- Para outros clientes da IF (e.g. profissionais de saúde, médicos, farmacêuticos, autoridades...)?

(Objetivos: *Caracterizar a população/doentes enquanto cliente da IF/AZ; Perceber de que forma a IF deve interagir com estes clientes face às alterações de comportamento dos mesmos, identificar os objetivos e mensagens de comunicação da AZ com estes clientes, e através de que canais. Entender o espaço que os canais digitais têm nessas interações, e qual o impacto esperado dos mesmos.*)

SOCIAL MEDIA E CAMPANHA “E SE FOR ENXAQUECA?”

Pensando, agora, nos *Social Media*...

- Como definiria a presença da AZ Portugal nos *Social Media*? (Baixa, Média, Alta)

- O que o leva a definir dessa forma?

- Prevê que essa presença tenha tendência a... (aumentar/diminuir)?

- De que forma?

- Pode fornecer-me alguns exemplos da presença da AZ nos meios digitais? (Exemplos específicos de *websites*, campanhas, etc. desenvolvidas pela empresa até ao momento)

- E especificamente nos *Social Media*?

- As ações que têm vindo a decorrer no meio digital e/ ou *Social Media* têm reproduzido algum tipo de impacto para a companhia? - Que impacto?

- A que nível? (Explorar: na imagem corporativa, na reputação da companhia, na notoriedade da empresa e das suas marcas, *recall* das suas campanhas, etc.)

- Qual a campanha digital em que a AZ investiu mais recente? (Explorar respostas espontâneas. Caso a campanha “E se for enxaqueca?” não for referida espontaneamente, perceber porquê? E focar o discurso exclusivamente nesta campanha.)

- O que motivou o lançamento desta campanha?

- Porquê que foi decidido lançar esta campanha de sensibilização nos canais digitais?

- Qual o segmento-alvo? Quem pretendiam atingir com ela? (doentes/ médicos, outros?)

- Qual (ais) o (s) objetivo (s) desta campanha? (Explorar: do ponto de vista da AZ – vendas? Aumento de mercado? E do ponto de vista da população/ doentes – *awareness*? Informação de qualidade?)

- Foram definidos *KPIs*? Como e quais?

- Quais as mensagens que se pretenderam comunicar?

- Quais os canais que foram utilizados para cada tipo de mensagem? (Explorar digitais e não digitais - *Facebook*®, website, promoção da campanha pela FV aos médicos, etc.)

- Porquê que foram esses os canais selecionados?

- De que forma foi a comunicação da mensagem integrada junto dos diferentes segmentos-alvo?

- Acha que se deveria ter apostado em mais algum segmento-alvo? Qual? E Porquê?

- De que forma foi a comunicação da mensagem integrada entre os diferentes canais?

- Acha que se deveria ter apostado em mais algum canal? Qual? E Porquê?
- A campanha teve uma subida vertiginosa de seguidores no *Facebook*® num curto espaço de tempo. Quais foram as estratégias implementadas com o objetivo de se alcançar esses números? Mais recentemente, tem-se verificado uma estagnação no nº de “likes” no *Facebook*®, tem alguma justificação para o caso?
 - Considera esta campanha um sucesso, ou não? Conseguiram atingir os KPIs definidos?
 - Foi medido o impacto da campanha?
- Que impacto teve para a AZ? Que valor representa?
- Que impacto teve para os clientes? Que benefícios retiraram?
- A AZ tem um medicamento indicado para o tratamento da enxaqueca, esta campanha foi desenvolvida com algum objetivo em linha com a estratégia do produto? Verificaram-se alterações nas vendas do produto ou na dimensão do mercado?
 - Foi medido o nível de *engagement* do segmento-alvo da campanha nos *Social Media*? De que forma? E quais foram as suas observações e conclusões? [De acordo com a teoria existem 6 passos progressivos de *engagement* / de participação nos *Social Media*: visualizar, Reencaminhar, Comentar, Criar, Moderar, Arbitrar]
- Pensa que a AZ irá, no futuro, desenvolver mais campanhas neste sentido utilizando os canais digitais /*Social Media*?

(Objetivos: Perceber o posicionamento da utilização de canais digitais/Social Media por parte da AZ; Identificar alguns exemplos de campanhas da AZ com presença nos Social Media, o seu impacto e peso futuro na comunicação da AZ com os clientes; olhar com maior detalhe para a campanha “e se for enxaqueca?” e identificar a estratégia que levou ao seu desenvolvimento, a definição do segmento-alvo, do objetivo da campanha, as mensagens a comunicar bem como a seleção dos canais, e identificar as razões que levaram à campanha ser digital. Avaliar o sucesso da campanha, o impacto para a AZ e para os clientes. Explorar eventuais falhas da campanha e a abertura para o desenvolvimento futuro de campanhas semelhantes).

Agradecer e finalizar a entrevista.