

MESTRADO EM MARKETING

TRABALHO FINAL DE MESTRADO DISSERTAÇÃO

RELACIONAMENTOS EMPRESARIAIS ENTRE
PRODUTORES E PRESCRITORES NO CONTEXTO DA
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

JOANA DOS ANJOS REBELO

OUTUBRO – 2022

MESTRADO EM MARKETING

TRABALHO FINAL DE MESTRADO DISSERTAÇÃO

**RELACIONAMENTOS EMPRESARIAIS ENTRE
PRODUTORES E PRESCRITORES NO CONTEXTO DA
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

JOANA DOS ANJOS REBELO

ORIENTAÇÃO:

**PROFESSOR DOUTOR JOSÉ MANUEL NOVAIS DE MAGALHÃES
SANTOS**

OUTUBRO - 2022

Agradecimentos

A um passo de terminar mais uma grande etapa da minha vida pessoal e académica, resta-me agradecer a quem dela fez parte. Esta conquista foi possível por me terem oferecido um pedaço de vós, sem pedirem nada em troca.

Ao meu orientador, Professor Doutor José Manuel Novais de Magalhães Santos, por conseguir descomplicar as minhas complicações, pela disponibilidade quase imediata e pela partilha de conhecimento. Por tornar o percurso ainda mais agradável, o meu mais sincero obrigada!

Ao meu namorado, por acreditar em mim, mesmo quando eu própria duvidei, e por estar presente, sempre.

À minha família e amigos pela paciência, apoio e por torcerem por esta conquista tanto quanto eu.

Aos entrevistados, pela simpatia com que cederam informações acerca da sua valiosa experiência, que tanto auxiliaram a elaboração desta dissertação.

Por fim, e de forma especial, à minha mãe e avó, que contribuíram incansavelmente para a minha formação académica e sobretudo por me permitirem estudar aquilo que gosto. Obrigada!

Resumo

Com o surgimento da pandemia provocada pela COVID-19, a indústria farmacêutica foi forçada a reinventar a forma como interage com os seus *stakeholders*. Uma vez que os médicos constituem o principal *stakeholder* das farmacêuticas, é fundamental que estas consigam adaptar as suas estratégias de marketing às novas necessidades e desejos dos profissionais de saúde. Assim, este estudo tem como objetivo compreender como se desenvolve o relacionamento entre as farmacêuticas e os prescritores no contexto da indústria farmacêutica portuguesa.

A investigação foi conduzida através de uma abordagem qualitativa e de caráter exploratório com recurso a uma estratégia de estudo de caso múltiplo. Os 10 casos são suportados por 10 entrevistas *one-to-one* e semiestruturadas, realizadas a médicos de diferentes especialidades. A análise dos casos é realizada numa perspetiva *within-case* e *cross-case*.

Os resultados obtidos permitem concluir que o principal papel das farmacêuticas é o de formar e informar os prescritores, sendo este o fator mais valorizado pelos mesmos. A pandemia demonstrou não ter influência na jornada do prescritor, porém, parece influenciar o desenvolvimento do relacionamento com as farmacêuticas em várias fases do processo. Por fim, é possível compreender que a jornada do prescritor é principalmente influenciada pela especialidade médica do mesmo, enquanto o relacionamento com o delegado é influenciado pelo contexto de trabalho.

Cada especialidade médica tem particularidades que se refletem no desenvolvimento do relacionamento entre as farmacêuticas e os prescritores e, portanto, o presente estudo suporta a posterior execução de estratégias diferenciadas para cada especialidade por parte das farmacêuticas.

Palavras-chave: desenvolvimento de relacionamentos empresariais, jornada do prescritor, marketing farmacêutico, pandemia de COVID-19, indústria farmacêutica portuguesa.

Abstract

Throughout the COVID-19 pandemic unfolding, the pharmaceutical industry was forced to redesign the way they interact with their stakeholders. Since physicians are pharmaceutical companies' main stakeholder, it is crucial to adapt their marketing strategies to the new needs and desires of health professionals. Thus, this study aims to understand how the relationship between pharmaceutical companies and prescribers develops in the context of the Portuguese pharmaceutical industry.

This research was conducted through a qualitative and exploratory approach using a multiple case study. The 10 cases are supported by ten one-to-one, semi-structured interviews with physicians from different medical fields. The analysis of the cases is carried out in a within-case and cross-case perspective.

The results show that the main role of the pharmaceutical companies is to train and inform the prescribers, this being the factor most valued by them. The pandemic has shown to have no influence on the prescriber's journey. However, it does appear to influence pharmaceutical companies at the various stages of the process. Finally, it can be understood that the prescriber's journey is mainly influenced by their medical fields, while the relationship with the pharmaceutical companies seems to be influenced by the work context.

Considering that each medical field has particularities that are reflected in the development of the relationship between prescribers and pharmaceutical companies, the present research supports the subsequent implementation of differentiated strategies by pharmaceutical companies.

Keywords: Business relationship development, prescriber journey, pharmaceutical marketing, COVID-19 pandemic, Portuguese pharmaceutical industry.

Índice

1. Introdução	1
2. Revisão de Literatura	2
2.1 Pandemia	2
2.2 Jornada do cliente	4
2.3 Desenvolvimento do relacionamento empresarial.....	6
2.4 Mercado Farmacêutico	7
2.5 Relacionamento médico-DIM pós-pandemia.....	10
3. Metodologia.....	12
3.1 Tipo de estudo	12
3.2 Recolha de dados	13
4. Casos de Estudo.....	14
4.1 Caso 1	14
4.2 Caso 2	16
4.3 Caso 3	17
4.4 Caso 4	19
4.5 Caso 5	21
4.6 Caso 6	23
4.7 Caso 7	24
4.8 Caso 8	25
4.9 Caso 9	27
4.10 Caso 10	28
5. Discussão	29
6. Conclusões, Contributos, Limitações e Sugestões do estudo.....	33
6.1 Principais Conclusões.....	33
6.2 Contributos Empresariais	35
6.3 Limitações do Estudo e Sugestões de Investigação.....	36
Referências	37
Anexos	40

1. Introdução

A implementação de novas tecnologias tem, num contexto global, modificado vários aspetos culturais, comerciais e educacionais. A área da saúde não é exceção. Ao longo dos últimos anos, os serviços de saúde têm adotado novas ferramentas digitais de informação e comunicação (Breuer et al., 2021). A pandemia de COVID-19 veio apenas acelerar esta digitalização dos sistemas de saúde: durante este período as empresas farmacêuticas viram-se forçadas a utilizar novos canais, como *webinars* e conteúdo no *social media*, de forma a contactar e informar os diversos *stakeholders* (Solbach et al., 2020).

Os prescritores são o principal *stakeholder* das farmacêuticas, constituindo o foco dos esforços de marketing da indústria (Hailu et al., 2021). Desta forma, o principal ponto de contacto das duas partes são os delegados de informação médica (DIMs), que informam e promovem os produtos que a empresa dispõe, de forma a que o médico, posteriormente, os prescreva ao doente (Alves et al. 2019).

Atualmente, sabe-se que as farmacêuticas estão a optar por uma abordagem multi-canal, um modelo híbrido que integra as visitas presenciais dos DIMs aos médicos e as interações virtuais (M'lika et al., 2020; Reuters Events, 2020). Por outro lado, os médicos preveem uma diminuição exacerbada das interações presenciais com o delegado (Aguilar e Rickwood, 2020). A incerteza ambiental e as novas estratégias de abordagem multi-canal afetam o relacionamento empresarial (Runfola e Guercini, 2021; Santos e Baptista, 2021), bem como a jornada do cliente (Cortez e Johnston, 2017; Lemon e Verhoef, 2016).

Assim, esta investigação tem como objetivo compreender como se desenvolve o relacionamento entre as farmacêuticas e os prescritores no contexto da indústria farmacêutica portuguesa. O presente estudo explora esse relacionamento considerando três perguntas de investigação: (1) Como se desenvolve a jornada do prescriptor no contexto da indústria farmacêutica portuguesa? (2) Como se desenvolve o relacionamento farmacêutica-prescritor? (3) Como a COVID-19 afeta a jornada do prescriptor e o relacionamento farmacêutica-prescritor?

2. Revisão de Literatura

2.1 Pandemia

Por se tratar de um evento sem antecedentes, a pandemia gerou e continua a gerar uma grande incerteza nas organizações. Esta incerteza provoca não só um alto nível de ansiedade como de tensão entre os atores. Por este motivo, replicar estratégias anteriormente bem-sucedidas já não é a melhor opção (Runfola e Guercini, 2021). É necessário reinventar as estratégias, canais e plataformas de interação e aproveitar as oportunidades decorrentes da pandemia (M'lika et al., 2020).

Uma das consequências geradas pela pandemia é a incerteza do futuro. Existem vários tipos de incerteza, como por exemplo a incerteza industrial, relacional e ambiental. Define-se a incerteza relacional como a “incapacidade de prever e explicar as ações de uma organização parceira devido à falta de conhecimento sobre as suas capacidades e intenções”. No caso da pandemia provocada pela COVID-19, foi criada uma incerteza ambiental (ambiente externo imprevisível) que levou a uma incerteza relacional (Runfola e Guercini, 2021).

O distanciamento social provocou uma rápida adaptação das forças de vendas às ferramentas digitais, não só na comunicação da empresa com os stakeholders, mas também na comunicação interna (Rangarajan et al., 2021). Em 2018, a digitalização já tinha sido reconhecida como uma tendência nas forças de vendas das organizações (Runfola e Guercini, 2021), contudo, a pandemia veio acelerar este processo. Esta transformação digital é definida por Rangarajan et al. (2021, p.655) como “o processo de utilização de tecnologias digitais para criar novos, ou modificar, processos empresariais, cultura e experiências dos clientes, de modo a satisfazer os requisitos empresariais e do mercado em mudança”.

Durante o primeiro pico da pandemia, as reuniões presenciais entre DIMs e médicos foram canceladas, o que obrigou as farmacêuticas a encontrarem novos canais de comunicação (M'lika et al., 2020). Embora a pandemia tenha vindo apenas acelerar um processo que já se tinha iniciado, modificou a forma como as farmacêuticas interagem com os médicos: 56% dos executivos farmacêuticos, referem que a COVID-19 acelerou as suas estratégias digitais e apenas 3% relatam que não acelerou. (InTouch Group e DHC Group, 2021). Os planos que estas empresas tinham pensado executar dentro de vários anos, foram executados em meses e semanas (Reuters Events, 2020).

De forma a adaptarem-se às alterações de preferências dos profissionais de saúde e dos restantes stakeholders, as farmacêuticas começaram a utilizar um conjunto mais

alargado de canais, aproximando-se cada vez mais do modelo *omnichannel*. Este conjunto de canais reúne o marketing digital, o *e-commerce*, as vendas internas e as interações híbridas das forças de vendas. Cerca de 80% das empresas de tecnologia médica, transferiram mais de 20% das suas despesas de marketing para canais digitais em 2020 (Breuer, 2021). No decorrer deste período, as ferramentas de interação mais utilizadas pelas farmacêuticas foram, por ordem de frequência, o E-mail, videochamadas, ligações telefónicas e mensagens SMS (InTouch Group e DHC Group, 2021).

Embora tenham surgido algumas dificuldades na rápida adaptação ao contacto digital, algumas farmacêuticas alegam ter conseguido alcançar médicos, que anteriormente, através do contacto presencial, não conseguiram atingir (Reuters Events, 2020). Por outro lado, várias organizações mostraram-se resistentes às mudanças provenientes da pandemia, opondo-se à realização de novos estudos de mercado, à utilização de novas ferramentas e estratégias (InTouch Group e DHC Group, 2021).

Os profissionais de saúde foram igualmente obrigados a adotar canais digitais, nomeadamente a telemedicina, no contacto com os DIM e com os doentes respetivamente. Por esse motivo, a capacitação digital é um aspeto crucial na preparação dos modelos comerciais das farmacêuticas (M'lika et al., 2020). Antes da pandemia apenas 1% dos doentes e 3% dos médicos eram utilizadores da telemedicina. Em abril de 2020 estas percentagens passaram a ser de 34% e 52% respetivamente (InTouch Group e DHC Group, 2021).

Nos últimos anos, os clientes em *business-to-business* (b2b) têm vindo a preferir cada vez mais os contactos remotos com os fornecedores, em detrimento dos presenciais, sendo que as empresas já tinham iniciado um processo de adaptação às novas exigências dos clientes e parceiros anteriormente à pandemia (Hartmann e Lussier, 2020).

De acordo com Rangarajan et al. (2021), ainda que estas empresas já se encontrassem no processo de digitalização, não estavam preparadas para as mudanças causadas pela pandemia, que acabou por alterar os processos de negócio e estratégias da maioria das organizações b2b. A aceleração da transformação digital, inclui a venda *omnichannel*, vendas internas, vendas a partir de tecnologia e *e-commerce*. Desta forma, as equipas de vendas estão a tornar-se mais flexíveis, adaptando-se rapidamente a imprevistos (Hartmann e Lussier, 2020).

Durante este período as empresas alteraram o seu modelo de vendas presenciais para um modelo virtual. De facto, cerca de 80% das organizações b2b europeias

realizaram parte das suas vendas por videochamada e chamada telefónica (Runfola e Guercini, 2021).

As plataformas nas quais o cliente se pode servir a si próprio (*self-service*) são cada vez mais uma tendência. Os clientes mostram preferir os contactos presenciais apenas quando os contactos remotos e *self-service* não sejam suficientes. Adicionalmente, de forma a conhecer melhor as ofertas dos seus fornecedores os clientes fazem mais pesquisa através da internet, como por exemplo, a partir das redes sociais e *webinars* (Rangarajan et al., 2021).

Segundo Runfola e Guercini (2021), as empresas b2b devem tentar compreender as necessidades e desejos dos seus clientes, dado que nem todos desejam um contacto totalmente virtual. É necessário personalizar as interações de forma a gerar o máximo valor de cada uma.

2.2 Jornada do cliente

O termo “experiência do cliente”, não é um termo recente, podendo ser encontrado na literatura desde 1960. Lemon e Verhoef (2016, p. 71), definem a experiência do cliente como “um construto multidimensional centrado nas respostas cognitivas, emocionais, comportamentais, sensoriais e sociais de um cliente face às ofertas de uma empresa durante toda a jornada de compra do cliente”.

O número de pontos de contacto das empresas com os seus clientes tem aumentado ao longo dos anos, tornando cada vez mais complexa a jornada do cliente, ou *customer journey* (Cortez e Johnston, 2017). O mapeamento da jornada do cliente é principalmente útil para compreender a experiência do cliente com a marca e pode ser definido como uma representação visual da sequência de eventos através dos quais os clientes podem interagir com uma organização durante o processo de compra (Rosenbaum et al., 2017).

A experiência do cliente é um processo interativo e dinâmico que decorre em três fases: pré-compra, compra e pós-compra. Adicionalmente, a jornada do cliente compreende duas outras considerações: a experiência prévia e a experiência futura. A fase da pré-compra engloba a experiência do cliente desde o reconhecimento da necessidade/desejo, até à consideração de satisfazer essa mesma necessidade ou desejo através de uma compra. A fase da compra, como o nome indica, inclui todas as interações e ambiente envolvente no momento da compra. A pós-compra é a última fase da

experiência do cliente e diz respeito às interações entre o cliente e a marca após a compra. Esta última fase inclui por exemplo o uso do produto (Lemon e Verhoef, 2016).

Ao longo da sua jornada, o cliente interage direta ou indiretamente com a empresa através de vários pontos de contacto. É através destas interações que é criada a perceção que o cliente tem da empresa, formando julgamentos e criando ligações com a mesma (Voorhees et al., 2017). Lemon e Verhoef (2016) identificam quatro categorias de pontos de contacto: os que a empresa desenha e gere (*brand-owned*), os que são controlados pela empresa e um ou mais parceiros (*partner-owned*), os que são exclusivamente controlados pelo cliente e nos quais a empresa não tem influência (*customer-owned*) e os que provêm de fatores externos não controláveis por nenhuma das partes (*social/external factors*). Estes pontos de contacto diferem na sua importância, de cliente para cliente e de fase para fase. Segundo Rosenbaum et al. (2017), muitas jornadas do cliente são mal executadas pelo facto das empresas assumirem que a experiência com a marca é igual para todos os clientes e que os pontos de contacto têm relevâncias iguais para diferentes clientes.

Durante a sua jornada, o cliente pode interagir com a marca através de vários canais. Há canais mais usados numa fase, e outros mais usados noutra fase: na fase da pré-compra, os canais digitais têm características que tornam mais oportuna a procura de informação. A utilização de canais digitais, não é tão intensiva, por exemplo, na fase de compra. (Lemon e Verhoef, 2016). A sequência destas interações tem também influência na evolução das emoções dos clientes em relação à marca (Voorhees et al., 2017).

Assim, é de grande importância identificar os pontos de contacto e respetivos canais com maior influência no comportamento e experiência do cliente. Lemon e Verhoef (2016), sugerem que o mapeamento da jornada do cliente seja feito através da perspectiva do cliente e requer do contributo do mesmo.

Em b2b, o conceito “experiência do cliente” ainda não foi explicado por completo. A grande parte dos estudos, segundo Cortez e Johnston (2017) focam-se na definição e não na especificação de todo o processo, acabando por não ter em conta as diferenças entre o contexto b2b e b2c. A experiência e envolvimento do cliente, são influenciados pela dinâmica da rede e pelas formas de relacionamento (Steward et al., 2019).

Segundo Stewart et al. (2019), as definições anteriores de jornada do cliente têm a transação final como foco. No entanto, deve ter em conta cada vez mais os contextos, as influências, as relações entre atores e a rede em que se inserem. Neste tipo de modelo de negócio, o primeiro ponto de contacto com os potenciais fornecedores acontece quando o cliente avalia alternativas de compra, como por exemplo num leilão invertido.

Adicionalmente, o fornecedor também não consegue controlar toda a experiência do cliente, pelo facto de existirem vários atores que ao interagirem entre si podem influenciar o processo (Cortez e Johnston, 2017).

Stewart et al. (2019) sugerem que “a jornada do cliente não é uma reafirmação do processo de compra, mas sim uma conceptualização de um processo pelo qual um cliente e fornecedor podem embarcar que incorpora todos os elementos experimentais das interações e o seu fluxo ao longo de múltiplos períodos de tempo”.

A co-criação de valor é um conceito fundamental em b2b, no sentido em que está associado ao valor das relações entre atores: enquanto os fornecedores geram interessantes propostas de valor, os clientes participam na utilização do produto ou aplicação do serviço (Cortez e Johnston, 2017).

2.3 Desenvolvimento do relacionamento empresarial

Um relacionamento b2b é definido como “o processo independente de continua interação e troca entre pelo menos dois atores” (Santos e Baptista, 2015, p.289). A interação entre um comprador e um vendedor, é considerada a essência dos relacionamentos entre empresas (Santos e Baptista, 2015) e, segundo Baptista (2013), passa pelos seguintes subprocessos: troca, adaptação e coordenação. A natureza destas interações entre atores tem influência no desenvolvimento dos relacionamentos.

Do processo de troca entre dois atores fazem parte a troca de recursos, podendo tratar-se de trocas tangíveis e trocas intangíveis (Baptista, 2013). Mais tarde, Santos e Baptista (2015) identificam como fazendo parte do processo de troca: trocas de informação e trocas sociais. Exemplos de trocas de informação são as trocas de produtos, serviços, tecnologias e informação. Exemplos de trocas sociais são as trocas de atitudes, valores, crenças e objetivos.

As trocas de informação provêm da comunicação entre os atores e são importantes, no sentido em que são conhecimento que se pode armazenar, podendo ser visto como um investimento (Santos e Baptista, 2015). O conhecimento é essencial para o desempenho das empresas, pelo facto de lhes permitir desenhar atividades eficientes, combinar recursos e estabelecer uma posição face aos restantes atores. Desta forma, as trocas de informação constituem uma questão estratégica significativa para qualquer ator (Ford et al., 2011).

Com o passar do tempo as relações entre organizações emergem, evoluem, crescem e dissolvem-se. Estes relacionamentos passam, portanto, por um processo de

desenvolvimento com várias fases, sendo que nem todos os autores consideram a mesma ordem, extensão e nomenclatura para cada fase do processo (Santos e Baptista, 2021).

De acordo com Batonda e Perry (2003), o processo de desenvolvimento do relacionamento b2b contempla seis estados: procura, início, desenvolvimento, manutenção, dormência e término. Na fase de procura as organizações investigam novos parceiros e na fase de início os atores estabelecem um contacto inicial e estudam as suas compatibilidades. A fase de dormência diz respeito à fase em que o relacionamento está inativo, mas existe a possibilidade de reativação, sendo que a fase de término refere-se ao fim do relacionamento. Para além disso, ao contrário da maioria dos autores, estes sugerem que o desenvolvimento dos relacionamentos é imprevisível e não estruturado.

Adicionalmente, Ford (1980), propõe um processo de cinco fases: fase de pré-relacionamento, fase inicial, fase de desenvolvimento, fase de longo-termo e fase final. A fase de pré-relacionamento corresponde à fase de procura de Batonda e Perry (2003) e é influenciada pelas experiências prévias de ambas as partes, pelos custos e benefícios e por elementos sociais, culturais, tecnológicos, temporais e geográficos. A fase inicial é caracterizada pela negociação entre as duas partes e a fase de desenvolvimento inclui as trocas e interações entre as organizações. Neste caso a fase final diz respeito a processos institucionais. O autor sugere ainda que o relacionamento pode terminar ou regredir em qualquer uma das cinco fases.

Por outro lado, segundo Andersen e Kumar (2006), o processo de desenvolvimento do relacionamento entre organizações abrange quatro fases: iniciação, desenvolvimento, término e restabelecimento. A fase de iniciação corresponde à fase inicial de Ford (1980), a fase de desenvolvimento corresponde à fase em que se desenvolve experiência, benefícios, interdependência e confiança. Assim como Ford (1980), Andersen e Kumar (2006) consideram que em qualquer fase existe a possibilidade de abandono e restabelecimento da relação, e acrescentam ainda que os laços interpessoais informais desempenham um papel importante no restabelecimento da mesma.

2.4 Mercado Farmacêutico

O marketing farmacêutico, é uma área do marketing pouco estudada, que difere de outros tipos de marketing pelo facto do setor farmacêutico possuir diversas peculiaridades (Stros e Lee, 2015). A principal particularidade deste setor está relacionada com o público-alvo: neste caso não é o consumidor final que tem o poder de

decisão, mas sim o médico (Radu et al., 2017). Outras características do setor farmacêutico passam pela sua alta regulação, regulamentação e relações complexas. Este contexto contribui para a execução de estratégias únicas, por parte das farmacêuticas. (Stros e Lee, 2015).

Relativamente à alta regulação, em Portugal, é o INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde) que regula e supervisiona os sectores dos medicamentos de uso humano e produtos de saúde, (INFARMED, 2016). Relativamente à regulamentação a nível promocional, o Decreto-Lei 238/2015, de 14 de outubro estabelece o regime jurídico das práticas de publicidade em saúde. A indústria farmacêutica é ainda desautorizada, pela Diretiva 2001/83/CE, a promover MSRM diretamente ao consumidor (DTC).

Embora o foco das empresas farmacêuticas seja a inovação, estas despendem mais dinheiro em marketing do que em investigação e desenvolvimento (I&D), sendo que os esforços de marketing se concentram, principalmente, no contacto com o prescriptor através dos delegados de informação médica (DIM) (Faisal et al., 2020). Relativamente ao Marketing-mix, Stros e Lee (2015) demonstram que, as políticas de promoção são as mais importantes para uma empresa farmacêutica, seguidas do preço, do design de produto e em último a distribuição.

Hailu et al. (2021) revelam que os médicos são altamente influenciados pela promoção das farmacêuticas, aquando da prescrição de medicamentos. Faisa et al. (2020) acrescenta ainda que o conhecimento que o DIM possui do mercado e do produto, assim como a reputação da farmacêutica, influencia diretamente a prescrição do médico. Stros e Lee (2015) referem que os médicos prescrevem um medicamento, assim que forem convencidos da superioridade do mesmo em termos de eficácia, efeitos adversos e custo. Por outro lado, ainda que alguns prescritores admitam ser influenciados pelos DIMs, a maioria discorda (Alves et al. 2019).

Ainda assim, as fontes de informação comerciais, como os DIMs, têm menos impacto nos hábitos de prescrição dos médicos, do que as fontes de informação científica. Além disso, demasiada promoção dos DIMs, leva o médico a não prescrever os medicamentos divulgados, tendo repercussões nas vendas, o que torna relevante equilibrar este contacto (Stros e Lee, 2015).

Nos últimos anos, a internet tem atraído a atenção dos profissionais de saúde a fim de melhorar a prestação de cuidados de saúde. Novas ferramentas, como videoconferências e plataformas médicas, são cada vez mais utilizadas (Solbach et al., 2020).

As farmacêuticas já tinham começado a sua jornada digital e em 2017 e 2018, as aplicações de *social media* mais comumente utilizadas pela indústria foram o Facebook, o Youtube e o LinkedIn (Enyinda et al., 2018).

A gestão do relacionamento com o médico no período anterior à pandemia, passava pela marcação de reuniões presenciais entre os DIMs e os médicos, com a maioria dos pontos-de-contacto a dependerem de interações presenciais. Nestas reuniões, os delegados explicam os benefícios da prescrição do produto e entregam amostras do mesmo, de forma a que, posteriormente, o médico o prescreva ao doente (Enyinda et al., 2018). Em Portugal, estas reuniões com o prescritor podem acontecer no máximo 6 vezes por ano, por farmacêutica, como estabelecido pelo Despacho n.º 8213-B/2013, emitido pelo Ministério da Saúde.

Estas interações presenciais requerem frequentemente que os DIMs percamos várias horas no deslocamento para reunir com os médicos (Solbach et al., 2020). Por esse motivo, as farmacêuticas estão a utilizar cada vez mais um modelo *omnichannel*, contrariamente ao modelo anteriormente focado nos representantes de vendas. Num modelo *omnichannel*, os DIM continuam a ser o principal ponto de contacto, mas são utilizados outros canais, como é o exemplo do marketing digital, e-commerce e canais virtuais de interação com os médicos (Breuer, 2021).

Uma solução multi-canal é importante para aumentar a eficácia da interação com os *stakeholders*, proporcionando-lhes uma experiência mais individualizada e contínua. (Reuters Events, 2020). Este modelo permite que os profissionais de saúde acedam à informação como e quando quiserem. Para que funcione, é necessário adaptar o modelo às preferências de cada *stakeholder* e para isso as farmacêuticas devem investigar as necessidades e desejos de cada um (Breuer, 2021).

Radu et al. (2017) defende que os canais digitais facilitam a construção de relações, favorecendo respostas rápidas. Estes canais acabam por diminuir custos monetários e de tempo. Enyinda et al. (2018) verificam que as farmacêuticas conseguem criar e manter relações com os *stakeholders* através de plataformas digitais. Relativamente às plataformas de *social media* em específico, a sua implementação nas estratégias de marketing das farmacêuticas mostra-se importante, tanto para melhorar as suas relações com os *stakeholders* como para atrair novos clientes e monitorizar a marca.

2.5 Relacionamento médico-DIM pós-pandemia

Após um passado totalmente presencial e um presente cada vez mais digital, as farmacêuticas questionam o futuro da sua relação com os médicos. A indústria, de uma forma geral, acredita que o futuro passa por um modelo híbrido, que inclui tanto os contactos presenciais, como os contactos virtuais, prevendo ainda um aumento da utilização de *webinars*, *webcasts* e videochamadas (Reuters Events, 2020).

Anteriormente à pandemia, as empresas farmacêuticas não aplicavam muitas ferramentas de Customer Relationship Management (CRM), sobretudo pelo facto das interações presenciais serem as que mostravam mais resultados. No decorrer da pandemia, estas empresas viram-se obrigadas a competir pela melhor utilização de cada canal (Reuters Events, 2020). “A solução é desenvolver uma estratégia que permita às empresas ter a flexibilidade para mudar entre virtual e presencial quando possível ou necessário” (Reuters Events, 2020, p.16).

Foi realizado um estudo com a duração de dois anos com os representantes de vendas de uma farmacêutica global, que incluiu 3 grupos: no primeiro grupo os representantes utilizaram apenas visitas presenciais aos médicos; no segundo grupo o contacto foi feito exclusivamente online; no terceiro grupo foi utilizado um método misto, alternando os contactos presenciais e online. Como principal resultado, obteve-se um maior desempenho do segundo grupo, superior em 3% ao desempenho dos restantes grupos. Verificou-se ainda que as interações remotas reduzem o custo total da interação, melhorando-a significativamente (Ribelato, 2020).

Um estudo realizado por InTouch Group e DHC Group (2021), indica que 71% das farmacêuticas acreditam que, no futuro, alguns aspetos irão continuar como antes da pandemia e outros nunca voltarão a ser como eram. Apenas 29% das farmacêuticas acreditam que as coisas mudaram drasticamente e nunca voltarão a ser como eram. Reuters Events (2020) reforça que a maioria das farmacêuticas prevê que os contactos presenciais entre os DIMs e os médicos irá diminuir no futuro pós-pandemia, fazendo com que os contactos remotos, por exemplo via e-mail, aumentem significativamente.

Relativamente às perceções e interesses dos médicos no que diz respeito ao futuro, estes acreditam que o número de visitas presenciais diminuirá. De facto, 55% dos médicos europeus entrevistados concordam, total ou parcialmente que as interações remotas serão suficientes no futuro (Aguilar e Rickwood, 2020).

Um estudo direcionado a médicos, realizado na Alemanha, França, Itália, Espanha e Reino Unido, em Novembro de 2020 (Breuer et al., 2021), demonstrou que 63% destes

médicos, esperam que, no futuro, a promoção e comunicação de produtos farmacêuticos seja realizada virtualmente. 45% por cento dos inquiridos, referem que pretendem reunir-se presencialmente com os DIMs, menos vezes que no período anterior à pandemia.

No mesmo estudo, os inquiridos indicam que o seu método de contacto preferido com os delegados é o E-mail (67%), seguido do contacto presencial (34%). Ainda que os médicos prefiram as reuniões presenciais com delegados aquando da disponibilização de amostras, estes preferem modelos digitais para pesquisar informações, negociar acordos e fazer pedidos.

Apesar da tendência entre médicos e DIMs ser a preferência pela diminuição dos contactos presenciais e o aumento dos contactos remotos, no mesmo estudo, Breuer et al. (2021), verificam que antes da pandemia 79% dos médicos inquiridos preferiam contactos presenciais, em novembro de 2020 este interesse diminuiu em 45%, aumentando em 15% em 2021.

Segundo M'lika et al. (2020), os profissionais de saúde europeus diferem largamente nas suas preferências de canais e de *engagement*. Um dos fatores diferenciadores é o tempo: 18% dos médicos inquiridos em Maio estavam dispostos a aceitar as visitas dos representantes, em Setembro, essa percentagem subiu para 31%. As preferências também variam consoante o país. No inquérito de Setembro, mais de 50% dos profissionais de saúde em França, Alemanha e Itália manifestaram vontade de aceitar visitas regulares dos representantes, mas apenas 11% dos seus pares do Reino Unido sentiram o mesmo.

Em relação ao que deverá ser o futuro do *engagement* das farmacêuticas com os profissionais de saúde, a grande maioria dos autores partilha da mesma opinião: de forma a melhorar a coordenação entre os canais existentes, a solução passa por utilizar vários canais de comunicação através de um modelo *omnichannel* (Reuters Events, 2020).

Na mesma perspetiva, Aguilar e Rickwood (2020) referem que a interação entre médicos e farmacêuticas será estabelecida através de um modelo híbrido, através do qual os DIMs interagem com os médicos tanto de forma presencial como remota, consoante as preferências dos médicos. Este contacto médico-DIM terá de ser coordenado com ações através de outros canais de forma a maximizar o impacto gerado. Ainda assim, a transição dos contactos presenciais para os canais digitais não deve ser repentina e sim gradual, de forma que os médicos se possam adaptar progressivamente (Ribelato, 2020).

No sentido de se aproximar dos médicos, os DIMs devem aprender a tirar partidos das câmaras, partilha de ecrã e outras ferramentas digitais. Para além disso, estar

atento aos profissionais de saúde, pode ajudar a reter informações importantes sobre desejos e necessidades não satisfeitos (M'lika et al., 2020). Esta compreensão do público-alvo pode ser um fator diferenciador em relação aos concorrentes. É importante perceber que tipo de *gadget* é utilizado pelos médicos para assistir às conferências ou comunicar com o DIM: *laptop*, *tablet*, telemóvel; e por exemplo em que horário são mais utilizados (Ribelato, 2020).

Rangarajan et al. (2021) considera que, de forma a sustentar e melhorar as vendas em b2b no período pós-pandemia, é necessário formar uma força de vendas mais adaptativa e híbrida. Outro estudo em b2b revela que as empresas devem focar-se nas relações já existentes: em vez de procurar novos parceiros, uma das estratégias mais valiosas a implementar é aproveitar as relações existentes (Runfola e Guercini, 2021).

O principal ponto de contacto das farmacêuticas com os médicos continua a ser os delegados de informação médica e, portanto, faz sentido que as empresas melhorem este relacionamento através da coordenação dos canais de interação (Breuer et al., 2021). A combinação destas estratégias impulsiona o crescimento das vendas e impacta dramaticamente a eficiência dos recursos (Ribelato et al., 2020).

O anexo 1, sintetiza a relação entre as questões de investigação e a revisão de literatura. Desta forma, foi utilizado o modelo de jornada do cliente, que se divide em três fases, proposto por Lemon e Verhoef (2016) e o modelo de desenvolvimento do relacionamento empresarial, que se divide em cinco fases, desenvolvido por Ford (1980).

3. Metodologia

3.1 Tipo de estudo

O objetivo da presente investigação é compreender como se desenvolve o relacionamento entre as farmacêuticas e os prescritores no contexto da indústria farmacêutica portuguesa. Assim, o propósito da investigação é exploratório, ou seja, tem como intenção expor e clarificar como se desenvolve um fenómeno e possibilitar uma interpretação dos significados atribuídos pelos médicos, em relação ao processo de prescrição, ao relacionamento com o delegado de informação médica e à influência da pandemia nos dois tópicos anteriores.

Após uma revisão da literatura, foi formulada uma posição teórica através das questões de investigação, que posteriormente guiaram a pesquisa (Saunders et al., 2019)

e, portanto, o presente estudo segue uma abordagem dedutiva. Como estratégia de investigação foi utilizado um estudo de caso múltiplo.

3.2 Recolha de dados

Considerando a necessidade de compreender as perceções, desejos e necessidades dos médicos, definiu-se como possíveis entrevistados do estudo: médicos que exerçam medicina em Portugal. Foram enviados 30 convites sendo que apenas 10 convidados responderam em tempo útil. Assim, foram entrevistados 10 médicos portugueses, quatro do sexo masculino e seis do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 27 e os 46 anos e com especialidades distintas, de forma a obter uma maior heterogeneidade: pediatria, otorrinolaringologia, cirurgia geral, medicina geral e familiar, hematologia, cardiologia, ginecologia, gastroenterologia e infeciologia. Desta forma, a seleção dos entrevistados pode ser considerada não probabilística intencional heterogénea.

Assim, foram recolhidos dados primários através de 10 entrevistas *one-to-one* a médicos, realizadas com recurso à plataforma *Zoom* – estudo mono-método qualitativo. Foi desenvolvido um guião da entrevista semiestruturado, com recurso ao quadro concetual (anexo 1), para suportar a recolha de dados de forma flexível e a facilitar a condução da entrevista (Saunders et al., 2019).

O guião da entrevista (anexo 2) está dividido em 3 secções distintas apresentando um total de 15 questões. A primeira secção aborda a perceção e experiências do médico em relação ao processo de prescrição, desde o momento em que toma conhecimento de um medicamento até ao momento em que o prescreve, assim como as suas ações pós-prescrição. Por sua vez, a segunda secção diz respeito ao relacionamento do médico com o DIM, desde a fase de pré-relacionamento, até à fase de término. Por fim, a terceira e última secção trata as alterações após a pandemia COVID-19, tanto referentes ao relacionamento com o DIM, como aos hábitos de prescrição, desejos, necessidades e previsões para o futuro. As entrevistas tiveram uma duração média de 50 minutos e foram realizadas entre 24 de maio e 11 de agosto. As entrevistas foram gravadas diretamente através da plataforma *Zoom*, e de seguida transcritas de forma a facilitar a análise.

Com o intuito de garantir o anonimato dos entrevistados, tanto a sua identificação como a das farmacêuticas e delegados referidos pelos mesmos são ocultados. Os dados recolhidos foram analisados com recurso ao *software* MAXQDA. Esses resultados foram analisados numa perspetiva de análise *within-case* e *cross-case*, sendo comparados com o quadro concetual e entre si.

4. Casos de Estudo

Este capítulo apresenta a descrição de 10 casos de estudo, sendo que cada caso diz respeito a uma entrevista com um médico. A análise dos casos descritos considera o quadro de referência e por esse motivo está estruturada em quatro partes: o contexto do caso, a jornada do cliente, o desenvolvimento do relacionamento com o cliente e a influência da pandemia nesses processos.

4.1 Caso 1

A primeira entrevistada é do sexo feminino e tem 46 anos, sendo a mais velha dos 10 entrevistados. Tem nacionalidade brasileira e trabalha numa clínica privada em Leiria. Exerce medicina em Portugal há 20 anos e é médica especialista em Pediatria.

Relativamente ao momento em que os médicos tomam conhecimento de um medicamento, a entrevistada 1 explica que durante a formação foram-lhe apresentadas as substâncias ativas, porém, “quando fui fazer a especialidade os professores dizem-nos quais são as marcas que há no mercado”. Já exercendo a profissão em Portugal, refere tomar conhecimento dos medicamentos através da prescrição eletrónica de medicamentos (PEM): “A própria PEM dá-nos já as opções. Se eu quero prescrever a fluticasona que é um corticóide inalatório, eu ponho fluticasona na PEM e ela dá primeiro a roxo os genéricos e abaixo todas as marcas, os preços, as participações”.

No momento da prescrição, refere dar atenção à faixa etária da criança, seguida da apresentação do medicamento: “Se vou fazer um antibiótico, vou escolher o que tiver melhor palatibilidade, que não tenha açúcar. Se eu tiver duas medicações e o delegado provar que a sua não tem açúcar eu vou optar por essa”. Indica ainda, como terceiro critério de escolha do medicamento, a sua experiência: “Vou analisar as marcas a que eu já esteja acostumada e que conheça bem os efeitos colaterais”. Ainda que considere os três critérios anteriores, acaba por confessar que, se possível, prescreve por substância ativa. Quando se encontra indecisa entre dois medicamentos refere dar importância “quando os pais validam, aí sim. O feedback dos pais, pacientes, famílias é muito importante para mim. Não acho que seja por congressos. As informações dos delegados nunca vão fazer a minha decisão”.

A entrevistada menciona valorizar as informações que os DIMs transmitem, quando relacionadas com puericultura, “eu sei onde ir buscar os estudos quando eu preciso, não vai ser por um DIM. As medicações que eles propagam são sempre as melhores... Agora quando eles vêm falar de coisinhas para a amamentação, lactação,

artifícios para as grávidas e bebês, eu faço gosto de ouvir e acho muito importante porque é a única forma de eu acabar por ver coisas novas”.

Quando questionada acerca da prescrição de um novo medicamento, a entrevistada assume “eu tenho tanto tempo de prática que nem me lembro da última vez que prescrevi uma coisa nova”. Relata ainda ter oferecido uma amostra a um paciente que acabou por ter reações adversas graves, não tendo voltado a entregar amostras do mesmo. No que diz respeito ao primeiro contacto com os delegados, a entrevistada afirma ser abordada via chamada telefónica, com o intuito de se efetuar a marcação da reunião presencial.

Como citado anteriormente, a entrevistada considera que a informação transmitida pelos DIMs possui um alto nível de enviesamento e, nas palavras da mesma: “Ai, sinceramente o delegado não tem influência na minha prática, porque a informação para mim já chega enviesada”. Por outro lado, admite que os delegados são importantes, sobretudo “se o delegado me convencer que o medicamento dele não tem açúcar e que tem maior aceitabilidade da criança... mas é muito mais pela medicação do que pelo delegado”. Assume ainda que gosta de ser contactada “Porque gosto de ter opções. Gosto de saber novidades, receber material para oferecer aos pacientes, gosto muito de amostras”.

Relativamente às reuniões com os delegados, relata já ter acontecido “pedirem para reunir por *Zoom*. Geralmente deixam uma amostra e depois ligam para ver o que eu achei, se fiz uso, quais são as opções que eu gostei, é interessante, é bom”. Revela ainda que os delegados têm o hábito de pedir *feedback* acerca da prescrição dos medicamentos por eles publicitados. Por fim, a entrevistada afirma nunca ter terminado a relação com um delegado.

Em relação ao período mais acentuado da pandemia, a entrevistada aponta como principal alteração a substituição das reuniões presenciais por reuniões online ou telefone, “mas agora estão a voltar ao presencial”. Quando questionada acerca das mudanças causadas pela pandemia, a relata “Ai, diminuiu muito mesmo. Às vezes não marcavam, passavam na clínica a ver se tínhamos disponibilidade. Atualmente não temos tantas visitas, agora deixam mais amostras, mas não conversamos, passam só lá para entregar. Não sei se diminuiu o número de delegados... a cada 3 meses vêm fazer uma visita. Depois marcam e não vêm... Não conseguem dar tanta atenção como antes”. Refere ainda gostar da relação com os DIMs e espera voltar ao contacto pré-pandemia.

4.2 Caso 2

Com 28 anos e do sexo masculino, o segundo entrevistado é especialista em Otorrinolaringologia e exerce a profissão tanto em clínicas privadas, como no Hospital de Santa Maria em Lisboa. Ao longo da entrevista refere que o grosso da sua prescrição acontece nas clínicas privadas, sendo que no hospital onde trabalha acaba por prescrever menos por se tratar principalmente de casos cirúrgicos.

“A maioria dos medicamentos tomo conhecimento porque estudo, mas assim os medicamentos corriqueiros do dia a dia é porque os delegados vão lá e se nós gostarmos mais dos delegados e o preço for o mesmo, nós acabamos por prescrever esse. Eu pelo menos, tento dar o medicamento deles. Se o preço for maior digo-lhes logo que não”. Para além da procura voluntária e da comunicação por parte dos delegados, o entrevistado esclarece ainda que toma conhecimento de novos medicamentos através da comunicação com os colegas de trabalho.

Quando solicitado um exemplo de um medicamento prescrito por marca, o entrevistado refere um anti-histamínico, justificando: “prescrevo porque é o mesmo preço do concorrente e porque o laboratório nos visita e eu gosto da delegada. A delegada visita-nos mais que o delegado do medicamento concorrente e acaba por nos convidar para mais programas e cursos”. O entrevistado confessa ainda que no momento da prescrição considera dois caminhos: “Ou prescrevo por substância ativa, ou se conhecer a delegada e se ela me der algum apoio nomeadamente a nível de cursos e congressos, eu tento prescrever o medicamento dela”.

O entrevistado explica que deve solicitar autorização ao Hospital para prescrever determinados medicamentos de uso hospitalar, contudo, para os restantes, este pedido de autorização não é necessário. Salaria ainda que não prescreve muitos medicamentos experimentais “porque é uma especialidade mais cirúrgica”.

Ao longo do seu percurso lembra-se de ter abandonado a prescrição de apenas um medicamento pelo facto de “dois ou três doentes se queixaram”.

Segundo o entrevistado, é mais abordado por delegados que estejam a comunicar próteses auditivas, e que a abordagem para divulgar medicamentos “não é tão forte”. Ainda assim, o primeiro contacto de ambos os delegados, tem início com uma apresentação do delegado e da farmacêutica em questão, “normalmente eles apanhamos no corredor e falam”. Com os delegados que possui uma relação mais longa o entrevistado explica o contacto: “Dou-lhe aí 2 minutos no meio do corredor, se ele quiser

falar mais digo-lhe para me ligar depois e vou a falar com eles no carro para casa por exemplo”.

O relacionamento mais longo que o entrevistado mantém com um delegado prolonga-se há três anos e meio, sendo que se encontravam todas as semanas, embora não o veja há 3 meses. De acordo com o entrevistado, esta relação é “mais próxima”, acabando por reunir-se fora do contexto laboral: “às vezes vamos jantar”. No que diz respeito à comunicação, considera ser bilateral.

Ainda que afirme compreender o trabalho do delegado, refere que este “vai buscar estudos de qualidade muito duvidosa, mostram resultados que para nós médicos, têm pouco interesse tipo a satisfação dos doentes que nos quer dizer pouco”. Por outro lado, quando não tem tempo, solicita aos delegados que disponibilizem um panfleto “e chego a casa e leio. Mas preferia que me enviassem por e-mail ou *WhatsApp*”.

Ainda que nunca tenha terminado voluntariamente a relação com nenhum delegado, confessa já ter presenciado uma situação no seu serviço com dois colegas: “recebeu mensagens esquisitas de um delegado e ela disse que não se queria encontrar mais. Do género a mandar mensagens com coisas não relacionadas com propósitos profissionais. E o outro caso foi com um colega meu. As próteses auditivas é um mundo diferente, há duas ou três empresas muito sérias e há outras empresas que são um escândalo de aldrabice e então houve um colega meu que tinha um congresso com alojamento pago e chegou lá e não tinha nada pago porque não tinha prescrito o número de próteses que eles queriam que prescrevesse”.

Ainda que durante o período mais intenso da pandemia os delegados tenham feito várias tentativas de reuniões com os médicos via *Zoom*: “durante 1 ano não tínhamos os delegados lá no hospital, era tudo á socapa, íamos ter com eles ao café ou assim. Houve algumas tentativas de interações via zoom, mas era uma seca”. Refere ainda que a única alteração em relação aos seus hábitos de prescrição neste período foi a diminuição do número de prescrições porque recebeu “mais doente graves”. Em relação ao futuro, acredita que as reuniões *Zoom* não são vantajosas, acabando por consumir mais tempo do que as presenciais e considera que é mais prático ser visitado pelos delegados.

4.3 Caso 3

Especialista em Cirurgia Geral, o terceiro entrevistado exerce a sua especialidade no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. É do sexo masculino e tem 34 anos.

Segundo o entrevistado, a descoberta de novas marcas acontece principalmente através da formação “temos pessoas mais velhas ao nosso lado e assim ganhamos mais conhecimento das marcas propriamente ditas”. Considera ainda que “A informação vem mais ter comigo”, sobretudo através dos DIMs.

No momento da prescrição, refere que opta pelo medicamento que lhe “vem à cabeça” ou pelo medicamento que os doentes já tomavam anteriormente e que se esse medicamento possuir genérico, acaba por prescrever o genérico de marca portuguesa. Menciona ainda que sente uma maior facilidade em prescrever por marca porque “é mais fácil encontrar o medicamento na prescrição eletrónica. Se eu colocar a marca aparece-me logo as dosagens”.

Quando prescreve um novo medicamento solicita autorização ao hospital, caso esse medicamento seja de dispensa hospitalar. Se for um medicamento de dispensa em farmácia comunitária não é necessário solicitar qualquer autorização.

Quando se apercebe que o medicamento prescrito não teve os efeitos prometidos considera que “a culpa não é do medicamento, é sempre da doença. Não fico desiludido com medicamentos, a doença é que precisa de mais do que só aquele”. De qualquer forma, quando o medicamento é eficaz, o entrevistado aconselha aos seus colegas, sobretudo se for mais barato.

O primeiro contacto com os delegados de informação médica tem início à porta da enfermaria ou da consulta, onde trocam os seus contactos telefónicos e apresentam-se. “Ao contrário dos médicos de família que têm uma hora só para os delegados e uma salinha. No hospital não há nada disso, é onde nos encontram, mesmo que seja no meio do corredor e se aparentarmos estar minimamente livres faz-se a reunião ali em pé”. O entrevistado confessa ainda já ter tido a iniciativa de contactar um delegado “Por necessidade de parcerias, contactei delegados que nunca tinha visto”.

Os delegados têm por hábito pedir *feedback* ao entrevistado, porém, este afirma depender da altura do ano “Se estão à procura de objetivos ou se os objetivos já foram cumpridos. Se já foram cumpridos não fazem perguntas sobre isso, se os objetivos ainda não foram cumpridos vão estar constantemente a relembrar-me de prescrever aquele medicamento”.

O entrevistado afirma ter uma relação mais próxima com um dos delegados que o visita há cerca de seis ou sete anos, confessando “Vou jogar padel com ele daqui a uma hora”. Este delegado visita-o por motivos profissionais todas as semanas e mostra-se

interessado pelo desempenho dos medicamentos que comunica: “se está a correr bem com os doentes, se houve alguma complicação, algum efeito não esperado”.

Alguns relacionamentos com DIMs terminaram, porém, o entrevistado explica que “é por culpa deles, porque não voltaram a aparecer”. Ainda que não tenha terminado por vontade própria, confessa que “há uns que são um bocado chatos e aí eu tento evitá-los. Ou tento evitar passar por ali porque sei que eles estão lá. (...) Embora por outro lado também tenho de admitir, os delegados também são necessários porque se não forem eles eu não vou saber novidades de algumas coisas”. Acrescenta ainda a utilidade dos delegados para “apresentar o produto, para me lembrar que o produto existe e para avisar se o produto sofrer alguma alteração (...) se não fossem eles havia muitos cursos que não tinha feito, nem tinha conhecimento que eles existem”. Por outro lado, não gosta de ser visitado por delegados de informação médica e aponta como justificação, a falta de tempo no seu horário laboral para os receber.

Durante o confinamento provocado pela pandemia COVID-19, o entrevistado não foi abordado por novos delegados, as relações mais duradouras e vincadas mantiveram-se e “as que não havia grande relação com delegados desapareceram”. Os contactos deixaram de ser presenciais passando a ser realizados via digital: “Não podiam entrar em lado nenhum e assim lembrávamo-nos que eles existiam”. Os hábitos de prescrição mantiveram-se inalterados.

Em relação ao futuro pós-pandemia, considera positiva a diminuição do contacto com os delegados: “O hospital é muito mais simpático agora que não temos ninguém à porta da enfermaria a chatear e termos de andar a fazer *small talk* em todo o lado”. Refere também que as reuniões presenciais são “muito mais curtas e objetivas acho que aprenderam isso com a pandemia, o que é bom”.

4.4 Caso 4

O quarto entrevistado é do sexo masculino, tem 28 anos e é especialista em Medicina Geral e Familiar, exercendo no centro de saúde da amadora.

Com o aumento da informação divulgada pelos delegados “que tem cada vez maior qualidade”, o entrevistado sente que procura cada vez menos informação, “a informação vem mais ter comigo”. Nesta sequência, refere o exemplo de um medicamento que descobriu através de delegados e que “provavelmente se os delegados não me viessem dizer isto eu saberia através dos colegas ou estava na ignorância porque não ia procurar”. De qualquer forma, quando procura informações acerca de

medicamentos utiliza uma plataforma de *guidelines* e revisões sistemáticas denominada *UpToDate*.

Não considera receber informações úteis por parte dos colegas mais velhos porque “provavelmente vão-me dizer que fariam de uma forma que atualmente não são as *guidelines*, e estava certo, antes! No meu caso não sinto que haja grande partilha, nem que fico a saber de coisas novas por eles”. Assim, enumera as fontes mais importantes para si: “os delegados, depois os congressos e em terceiro os colegas”. Por outro lado, quando indeciso entre dois medicamentos, refere recorrer aos colegas. Após a prescrição, afirma não ter de avisar ou solicitar a disponibilização do mesmo por parte do centro de saúde.

As primeiras e restantes visitas dos delegados a este centro de saúde funcionam, segundo o entrevistado, por marcação: “Temos uma agenda, os delegados vêm no início de cada mês e programam os dias e horário para virem cá. E pronto vamos falando à medida que estamos disponíveis”. Estas visitas acontecem de quatro em quatro semanas. Num primeiro contacto os DIMs apresentam-se a si e à farmacêutica que representam.

No decorrer das visitas, os delegados têm por hábito questionar o entrevistado acerca da prescrição dos medicamentos que comunicam e este assume “costumo dizer aos que não me perguntam. (...) Quando me perguntam, quando têm uma estratégia agressiva, porque há algumas empresas que têm e nós já sabemos quais são, eu não respondo”. Ainda assim, sente que a comunicação entre os dois é bilateral “faço muitas perguntas sobre associações daquele fármaco com outros, reações adversas, sugestões de melhoria...”.

Embora não considere que todos os delegados transmitem informação de qualidade, acredita que “a maioria sim, ou seja, não digo que seja informação de maior qualidade acho eu. Eles trabalham aquilo para nos parecer melhor do que é. Por exemplo, usam muito os riscos relativos que a nós nos diz muito pouco, nós precisamos de riscos absolutos”. Acrescenta ainda que os DIMs “se focam cada vez mais na molécula, tentam cada vez mais sensibilizar para a utilidade do fármaco”.

O entrevistado confessa já ter terminado um relacionamento com um delegado, evitando aparecer na sala de reuniões nos mesmo dias do delegado em questão, “tem um modelo de vendas muito agressivo em que as perguntas são sempre para eu lhe dizer que fármacos uso”. Ainda assim, afirma estar disposto a retomar o relacionamento, caso a empresa e o delegado em questão alterem “o seu estilo de vendas”.

Entre 2020 e 2021, devido à pandemia, o número de delegados diminuiu e “alguns delegados desapareceram por completo. Há dois anos que não oiço falar neles”. Os que

se mantiveram esperavam pelos médicos à entrada do centro de saúde em questão: “nessa altura abordavam-nos quando passamos”. Por outro lado, refere que no mesmo período, “apareceram novos delegados”. Relata ainda que era abordado maioritariamente através dos contactos disponibilizados, “*WhatsApp* e e-mail”. Os hábitos de prescrição mantiveram-se.

No futuro espera que aconteça uma “mudança de chip, do que era a informação médica antes e do que é a informação médica agora. Os médicos estão a ficar cada vez mais exigentes no que diz respeito à informação e vivemos numa era em que queremos tudo mais rápido e por isso o esquema do delegado que está meia hora a falar já não funciona”. Considera também necessário que os médicos deixem de ver os delegados como vendedores, “que não querem saber da saúde dos utentes para nada, que querem é vender. Não digo que isto seja falso, mas acho que pensamos pior deles do que realmente são”.

4.5 Caso 5

A quinta entrevista foi realizada a uma médica do sexo feminino com 34 anos, especialista em hematologia no Centro Hospitalar e Universitário de São João.

Embora tenha aprendido a nomenclatura de várias substâncias ativas durante a formação, considera ter tomado conhecimento de muitos outros fármacos através de “congressos, artigos, ensaios que querem ser desenvolvidos no serviço, os DIMs acabam por maioritariamente falar de medicamentos numa fase um bocadinho mais à frente, que já estamos a usar no nosso dia a dia”. Para além disso, faz pesquisa voluntária sempre que possível.

No momento da decisão, refere não saber o nome das marcas pelo facto de prescrever sempre por substância ativa: “Não passa muito por mim escolher a marca do medicamento, prescrevo no sistema a substância ativa e depois a farmácia escolhe a marca que tiver”. Assim, confessa que prescreve muitas vezes pelo número de comprimidos que estão na caixa e pela preferência do utente por marca ou apresentação.

Habitualmente, para prescrever um novo medicamento tem de pedir autorização ao hospital por se tratar de medicamentos muito caros, só podendo prescrever aquando da aprovação do seu pedido. No caso da prescrição de um novo medicamento deve seguir mais de perto o doente, para que possa provar que o utente beneficiou da medicação.

Ainda que tenha tido algumas experiências negativas com medicamentos, atribui o insucesso à doença, não desaconselhando o medicamento aos seus colegas, “mas costumo aconselhar quando corre bem”.

O primeiro contacto com os delegados acontece à porta da consulta. Em relação aos restantes contactos, a entrevistada refere que os delegados aparecem no serviço todos os meses sem marcação. Assim, assume existirem dois tipos de delegados “os que estão lá a fazer ‘esperinha’ e os que tenho mais confiança às vezes ligam, ou marcam uma reunião por zoom, ou por *WhatsApp* também”. “Nesta área da hematologia como são medicamentos muito caros às vezes acabam por arranjar estas estratégias, marcam uma reunião zoom para falarem sobre um medicamento com vários médicos”.

Os delegados que a visitam, têm por hábito pedir *feedback* acerca dos seus hábitos de prescrição: “têm o cuidado de perguntar, há quanto tempo estou a fazer o medicamento” e “se temos tido doentes que achamos que podem ter indicação para essa tecnologia”, acabando por sentir que a troca de informação é “muito bilateral”.

Em relação ao papel dos DIMs a entrevistada considera serem muito úteis sobretudo porque dão a conhecer as novidades do mundo farmacêutico, novos estudos, novas indicações ou até mesmo relembrar as indicações já existentes. Acrescenta ainda que “é muito fixe ter este contacto com os delegados, agora que os estou a conhecer é de facto muito útil” e que nunca terminou nenhuma relação com um delegado. Por outro lado, refere que “não é por eles me visitarem que vou prescrever aquele medicamento”.

“Com esta coisa do COVID-19 a maneira como os delegados promovem mudou muito (...) com o covid eu quase não conheci os delegados (...) alterou muito a minha relação com eles”, confessa. A entrevistada considera que a pandemia acabou por atrasar o processo de conhecimento de delegados pelo facto de ter começado a especialidade ao mesmo tempo que o início da pandemia.

Em relação aos seus hábitos de prescrição, reconhece terem sido alterados no período pandémico: “nota-se que o estilo de esquema terapêutico em algumas patologias também se adaptou com isso”. Esta mudança está relacionada com tempos de internamento mais curtos: por vezes alterando a medicação é possível “ter o doente menos tempo internado”.

No futuro considera que algumas alterações se irão “dissolver, mas também acho que algumas coisas se vão manter: esta coisa do *Zoom*... acho que introduziu coisas que se vão manter porque são muito práticas”.

4.6 Caso 6

Especialista em cardiologia, a sexta entrevistada pertence ao sexo feminino, tem 28 anos e exerce a sua profissão no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, na Amadora.

Segundo a entrevistada, a informação relativa aos novos medicamentos é-lhe apresentada de forma sequencial: primeiro a informação sai nas *guidelines*, de seguida surgem os estudos, em terceiro lugar os estudos são compartilhados entre os seus colegas e por fim, “aparecem os delegados”. Refere ainda que pesquisa sobretudo acerca de áreas de interesse pessoal, “dentro da especialidade se for uma área que eu não gosto tanto, acaba por ser informação partilhada por colegas ou delegados”.

Se após uma pesquisa na internet continua indecisa entre dois medicamentos, normalmente pede ajuda aos colegas. Havendo áreas com terapêuticas muito semelhantes, refere ser “impossível lembrarmo-nos de todos os medicamentos, por isso, ou prescrevemos por substância ativa, ou se for por marca faz diferença estar lá o delegado a lembrar-nos”.

É livre para prescrever qualquer medicamento para ambulatório, caso o medicamento esteja aprovado pelo INFARMED e para doentes internados apenas pode prescrever o que existe na farmácia hospitalar. Embora nunca tenha ficado desiludida com um medicamento, “já aconteceu experimentar porque achei que ia funcionar e a pessoa ficou na mesma”.

No início do internato os delegados “aparecem lá no serviço, apresentam-se e depois começam a visitar-nos”. Antes das seguintes visitas ocorre um contacto via telefonema ou mensagem, “normalmente mensagem a pedir para marcar virtualmente ou presencialmente”. Confessa ainda já ter tomado a iniciativa de contactar delegados para “perguntar detalhes sobre o produto. Às vezes medicamentos que não usamos tanto. (...) saber informações sobre o produto, pedir literatura sobre aquele medicamento em específico”.

Segundo a entrevistada, os delegados têm importância “na forma como o medicamento deve ser tomado, se é com alimentos se não é, pormenores da prescrição, especialmente quando são medicamentos novos”. Por outro lado, considera que muitos delegados embora não tenham qualquer informação nova são “exaustivos, e que vão lá só para nos lembrarmos deles”, acrescenta ainda que “Não é assim tão frequente eles terem novos medicamentos. Há muito uma repetição de informação”.

Relativamente ao término dos relacionamentos com delegados, a entrevistada revela nunca ter deixado de contactar com nenhum, “mas há delegados que eu não faço questão nenhuma de falar porque são muito chatos”.

Embora não considere que tenham ocorrido muitas alterações, sente que foi menos visitada pelos delegados “houve uma fase em que as pessoas se habituaram a isto, aí começaram a existir muitas visitas virtuais, não senti que tivessem deixado de falar”. Em relação à sua preferência refere depender dos dias, “quando são dias muito preenchidos, sinto que nas visitas presenciais é tudo mais rápido, fala-se menos, a visita é mais rápida. Quando é presencial em dias mais preenchidos dá jeito o online. Maioritariamente prefiro o presencial porque é mais fácil”.

Os seus hábitos de prescrição não se alteraram durante o período de pandemia e em relação ao contacto com os DIMs no futuro, “acho que está bom. Mais acho que não, menos... tem dias, mas diria que está bom assim”.

4.7 Caso 7

A sexta entrevista foi realizada a uma médica do sexo feminino, especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Tem 29 anos e exerce a sua especialidade no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

A maior parte das substâncias ativas e marcas, refere ter tomado conhecimento durante a sua formação e através de colegas “Se os meus colegas gostam dessa substância ativa e costumam prescrever, se sabem que funciona, vai ficando”. Acrescenta ainda conhecer novos medicamento através de congressos “porque muitos são criados pela indústria”. Desta forma, sente que recebe muito mais informação do que a que procura: “Na internet a informação é muito vaga (...) É mais fácil falarmos uns com os outros e partilharmos experiências”.

No momento da decisão, considera importante a sua experiência “Prescrevo quando os utentes experimentam o medicamento, têm boa tolerância e gostam. Às vezes falamos entre colegas ‘olha já experimentei este e gosto’, ‘olha já experimentaste este? Aconselhas?’”. Para além disso, acredita prescrever certos medicamentos por estar “sempre a ouvir falar deles. É muito mais fácil pesquisar logo pela marca porque aparecem menos opções. Se eu prescrever por SA vai aparecer 30 ou 40 marcas que existem com essa SA. Se eu procurar pelo nome da marca aparecem três opções: de 400mg, 500mg e 600mg”. Ao prescrever um novo medicamento não tem de solicitar qualquer autorização ao hospital.

O primeiro contacto acontece frequentemente por iniciativa do delegado, mas a entrevistada assume “ainda há pouco tempo liguei ativamente à delegada a perguntar quais são as especificações daquele medicamento”. Os encontros acontecem “mensalmente, mas depende mesmo muito. Há uns que é de 3 em 3 meses, há uns que nunca os vi”. Refere ainda que os DIMs “acabam por nos encontrar muitas vezes ou porque já têm o nosso contacto pessoal ou as vezes é na nossa hora de almoço”.

Em relação ao papel do delegado a entrevistada acredita na sua utilidade exemplificando: “divulgação do novo produto, o nome, o princípio ativo e quais as potenciais formas de aplicação. Muitas vezes também informam da via de administração”. Por outro lado, considera que “há muitos estudos que vão estar enviados, mas não consigo dar uma percentagem dos que me chegam enviados porque eu também não vou ler todos”. Acrescenta ainda que a troca de informação é “mais unilateral”, vinda principalmente do delegado, que acaba por pedir algum *feedback* acerca da prescrição dos medicamentos que promove.

Ainda que não tenha terminado nenhum relacionamento com delegados, afirma ser “uma coisa que eu não controlo. Eu não penso ‘há muito tempo que este delegado não me diz nada...’ eles vão mudando, há muitas vezes que eu não os apanho”.

No pico da pandemia de COVID-19, não existiam reuniões presenciais e o número de delegados diminuiu. Ainda assim, os delegados tentaram ao máximo continuar a estabelecer contacto com a entrevistada “Essa parte de enviar facilmente uma mensagem a perguntar onde estou é uma coisa que antigamente não existia tanto, a COVID-19 acabou por diminuir essa separação e isso foi ficando, eu agora contacto muito mais por mensagem”.

Os seus hábitos de prescrição mantiveram-se desde o início da pandemia e em relação ao futuro da relação com o delegado considera que estes “vão continuar a procurar formas alternativas de contacto. Por que é fácil ignorar uma mensagem. Eu vou responder à pessoa x porque já a conheço e tenho contacto, para mim é mais fácil não responder a uma pessoa com quem tenho menos contacto”.

4.8 Caso 8

O oitavo entrevistado é do sexo masculino e tem 27 anos. Especialista em Gastroenterologia, exerce a sua profissão no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

A maior parte dos medicamentos toma conhecimento através dos delegados de informação médica, para além desta, os colegas, ações clínicas e apresentações também são vias de conhecimento de novos medicamentos.

Quando avalia as opções de prescrição para um determinado doente aconselha-se junto dos colegas, ou opta por medicamentos que já usou. O entrevistado refere ainda que o número de tomas diárias e o preço são também critérios de decisão.

Ao prescrever um novo medicamento não solicita autorização ao hospital, “só quando o hospital não dá acesso livre e aí tenho de justificar a situação clínica e a farmácia hospitalar pode não fornecer, dizendo que não faz sentido”. Para além disso, assume aconselhar ou desaconselhar o medicamento aos seus colegas dependendo do desempenho do mesmo.

O contacto do entrevistado com os delegados acontece no interior do hospital, uma vez por mês “há delegados que é de duas em duas semanas”, porém como referido na entrevista “pode ser um almoço de trabalho, ou no café do hospital, não precisa de ser propriamente no serviço”. No primeiro contacto, os delegados apresentam-se a si e à empresa: “dizem que estão na marca à x anos, que têm este e este medicamento”. O entrevistado refere ainda que os delegados se focam em um ou dois materiais “porque acaba por ficar um bocadinho maçador, os delegados também querem saber o nosso *feedback*”.

Embora nunca tenha terminado nenhuma relação com um delegado, assume não mostrar disponibilidade para se encontrar com alguns, justificando que “o principal motivo é mesmo não ter disponibilidade, se os horários não são compatíveis nem faço um esforço para me encontrar com eles”. Por outro lado, confessa criar uma maior ligação com os delegados que lhe permitem ir a congressos, “sinto-me mais na obrigação de reunir com esses delegados”.

O entrevistado sente que a pandemia COVID-19 dificultou o conhecimento de novos delegados e o estabelecimento de conexões mais próximas com os que se mantiveram: “O sorriso, o comentário da vida mais pessoal não existe muito na videochamada”.

Em relação aos seus hábitos de prescrição, refere que por ter “menos informação, ou menos acesso à informação” prescreveu mais por substância ativa e não tanto por marca, sendo que no futuro, “gostava de ter mais conhecimento, mas mais contactos de qualidade com os delegados”.

4.9 Caso 9

Especialista em infecologia, a penúltima entrevistada pertence ao sexo feminino e exerce a sua profissão no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, na Amadora e tem 35 anos.

Relativamente à prescrição, a entrevista afirma tomar conhecimento da maior parte dos medicamentos e vacinas ao longo da formação, sendo que a informação pós- formação advém principalmente de sessões de formação com farmacêuticas e admite fazer muita pesquisa voluntária diariamente.

No momento da decisão opta pelo genérico (caso exista) e entre genéricos opta pelo que for mais barato. Refere ainda que não necessita de solicitar autorização ao hospital para prescrever nenhum medicamento, desde que este esteja aprovado e disponível na farmácia hospitalar.

Tem por hábito aconselhar e desaconselhar aos colegas, os medicamentos prescritos, principalmente em relação a doenças especiais e acrescenta “divulgo mais os que têm bons resultados”.

O primeiro contacto com os delegados acontece “no local de trabalho. A partir daí trocamos contactos e nas visitas seguintes pedem reunião”. Neste hospital e nesta especialidade em específico os delegados visitam os médicos todos os meses à exceção de quando se trata de novos produtos, nesse caso o contacto é quinzenal.

Procura os delegados para saber mais informações sobre os seus produtos e considera que “são fundamentais em termos de nos fazerem chegar dados mais atualizados”. Porém, refere existir dois tipos de delegados: “os delegados intrusivos e os não intrusivos. Há os que respeitam o nosso espaço e tempo, e os que não respeitam”. Para além disso, considera que as informações trazidas pelos delegados são “uma perspectiva um bocadinho enviesada porque cada companhia vende o seu medicamento em detrimento dos outros”. Embora nunca tenha terminado uma relação com delegados por vontade própria existem delegados que “deixam de trabalhar na nossa área”.

Em relação à situação pandémica, afirma não ter tido qualquer tipo de contacto com os delegados durante o pico da pandemia. Algumas alterações que ocorreram devido à pandemia, acabaram por se manter: “acho que melhorou imenso porque as visitas passaram a ser todas programadas, agendadas como uma reunião, flexibilizando se seria presencial ou digital e eu acho que ganhámos imenso”.

4.10 Caso 10

A última entrevistada é especialista em infeciologia e exerce a sua profissão no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, na Amadora. Tem 36 anos e é do sexo feminino.

Considera que recebe as informações importantes através de sessões de formação com farmacêuticas e “dos congressos/reuniões científicas e *guidelines*, internacionais, isso é que é o verdadeiro canal”. Em relação à sua pesquisa voluntária assume: “acabo por não o fazer, normalmente até porque neste momento temos muitos fármacos, por isso fica difícil fazer essa pesquisa ativa”. Quando indecisa entre dois medicamentos recorre sobretudo à sua experiência e “sensibilidade”. Não necessita de solicitar autorização para prescrever qualquer medicamento, basta que “esteja autorizado no hospital e disponível na farmácia” e refere que aconselha e desaconselha os medicamentos que prescreve dependendo do desempenho dos mesmos.

Relativamente ao primeiro contacto com os delegados, refere que é abordada no local de trabalho e de seguida trocam contactos. Relativamente aos restantes contactos, explica que “muitas vezes é por mensagem, tipo ‘para a semana qual é a disponibilidade?’ e eu digo ‘é no dia x à hora y’. Normalmente não corre bem quando as pessoas ligam e dizem ‘ah eu estou aqui pode descer?’ é assim, eu não posso estar a parar o meu trabalho”. Refere ainda que é visitada todos os meses pelos delegados.

Considera que existem delegados muito “invasivos”, mas que no geral são importantes na transmissão de informações acerca de materiais e estudos novos, e contacta várias vezes o departamento médico das farmacêuticas para tirar dúvidas acerca de medicamentos. Confessa ainda já ter deixado de contactar tão regularmente um delegado por este não conseguir responder às suas questões e mostrar-se inseguro relativamente aos seus produtos.

Durante o pico da pandemia não alterou os seus hábitos de prescrição e teve muito pouco contacto com os DIMs. Atualmente “as coisas estão a retomar, mas também não voltámos aquilo que era antes do covid. Antigamente os delegados estavam na área das consultas e agora não podem... tem-se feito as tais marcações...”. Assim, espera que no futuro, este sistema de marcações se mantenha.

5. Discussão

A análise dos 10 casos de estudo mostrou que a jornada do cliente sugerida por Lemon e Verhoef (2016) pode ser aplicada no caso dos prescritores, no entanto apresenta algumas diferenças. A fase da pré-compra é caracterizada pelos autores como a experiência do cliente desde o reconhecimento da necessidade/desejo, até à consideração de satisfazer essa mesma necessidade ou desejo através de uma compra. Esta fase parece incluir o momento em que o médico toma conhecimento do medicamento e todas as informações que lhe vão sendo transmitidas, e termina quando o médico considera que esse medicamento pode ser uma solução para um determinado doente. Assim, no caso dos médicos, não existe uma necessidade ou desejo de prescrever um determinado medicamento e sim um reconhecimento da relevância do mesmo para o tratamento de um determinado doente.

A fase da compra, no caso do prescritor como cliente, parece incluir todas as considerações do médico no momento da prescrição e o processo de prescrição no sistema PEM. Nos casos 2, 3, 6, 7 e 8 é possível verificar que o primeiro medicamento de que estes médicos se lembram no momento da prescrição, é o mais provável de ser prescrito pelos mesmos. Percebeu-se também que após a escolha do medicamento a prescrever, alguns médicos devem solicitar autorização ao hospital (o que parece não acontecer em centros de saúde).

O sistema PEM facilita o processo de prescrição por apresentar as marcas, genéricos e preços. A grande parte dos casos de estudo mostrou que os médicos têm preferência pelos medicamentos mais baratos, desde que se assemelhem em termos de eficácia e segurança aos restantes.

A fase pós-compra, corrobora em parte com a sugerida por Lemon e Verhoef (2016). Segundo os autores, esta fase diz respeito às interações entre o cliente e a marca após a compra. Neste caso, a fase pós-compra corresponde à fase após a prescrição de um medicamento e diz respeito às informações que o médico recebe após a prescrição de determinado medicamento e às suas posteriores ações. Estas informações provêm do doente, de exames médicos e da opinião dos colegas. Neste caso o médico pode decidir abandonar ou prosseguir o tratamento, aconselhar ou desaconselhar aos colegas.

Para terminar as considerações acerca da jornada do médico como cliente, o mapeamento deste processo deve ser feito com o foco na perspetiva do médico e requer o contributo do mesmo, o que corrobora com os autores Lemon e Verhoef (2016).

O relacionamento entre médicos e delegados de informação médica parece assemelhar-se ao processo de desenvolvimento de relacionamentos empresariais descrito por Ford (1980). No relacionamento médico-DIM verificam-se principalmente quatro das fases propostas pelo autor. Assim, o desenvolvimento do relacionamento entre os dois atores passa pela fase pré-relacionamento, seguida da fase inicial, posteriormente acontece a fase de desenvolvimento e termina com a fase final, sendo que a possibilidade de término do relacionamento está presente em todas as quatro fases.

A fase de pré-relacionamento, tal como sugere o autor, corresponde à fase de procura. No caso do relacionamento médico-DIM, esta procura é efetuada sobretudo pelo DIM, porém, como verificado a partir dos casos 2, 5, 9 e 10, o médico também procura o delegado, sobretudo para solicitar informações acerca dos medicamentos e para pedir financiamento para aceder a cursos e congressos.

A segunda fase, a fase inicial, é caracterizada por Ford (1980) como a negociação entre as duas partes, o que contrasta com a realidade médico-DIM. Neste relacionamento, a fase inicial ocorre quando os dois atores se conhecem e parece depender principalmente do local de trabalho. No caso dos médicos que trabalham em hospitais (casos 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10) o contacto é muito rápido, toma lugar num corredor ou à porta do hospital e sem qualquer marcação. Por outro lado, os casos 1, 2 e 4 em que os entrevistados trabalham numa clínica ou centro de saúde, os encontros são marcados e ocorrem numa sala em conjunto com outros colegas. Nesta fase é comum a todos os casos a troca de contactos, seja o número telefónico ou e-mail.

A fase de desenvolvimento do relacionamento médico-DIM parece corroborar com a fase de desenvolvimento sugerida pelo autor. Segundo Ford (1980) a terceira fase inclui as trocas e interações entre as organizações. No caso do relacionamento entre médicos e delegados percebeu-se que existe uma troca de informações mútua.

Embora o principal propósito dos encontros profissionais entre os dois atores seja o de informar os médicos, os delegados tendem a solicitar frequentemente o *feedback* da outra parte. Esta questão parece estar relacionada com uma ideia muito frequente nos casos de estudo analisados: a ideia de que existe um tipo específico de delegados “intrusivos/agressivos”. Este tipo de delegados é descrito pelos entrevistados como delegados invasivos, com uma estratégia agressiva e que fazem muitas perguntas sobre a prescrição dos seus medicamentos: esta situação corrobora com Stros e Lee (2015) que revelam que demasiada promoção dos DIMs, leva o médico a não prescrever os medicamentos divulgados. Os médicos aparentam estar mais dispostos a conversar com

os delegados que se mostrem disponíveis para financiar o seu acesso a cursos e congressos.

O Despacho n.º 8213-B/2013, emitido pelo Ministério da Saúde estabelece que, em Portugal, o contacto profissional entre médicos e delegados pode acontecer no máximo seis vezes por ano, por farmacêutica. Contudo isto não se verifica: a maioria dos entrevistados refere que tem contacto mensal com pelo menos um delegado; e quatro entrevistados referem ter contacto semanal com pelo menos um delegado. Algumas destas relações têm anos de duração e nesses casos os médicos consideram existir uma grande proximidade, por vezes amigáveis, o que faz com que haja uma maior facilidade no contacto entre os dois.

Anteriormente à pandemia estas reuniões ocorriam somente de forma presencial, sendo que no pico da pandemia passaram a ser maioritariamente virtuais dependendo da especialidade e das diretrizes do hospital ou centro de saúde. Atualmente, as reuniões entre delegados e médicos são sobretudo presenciais, ainda que as marcações, o envio de informações científicas (como novos estudos), ou os convites para cursos e congressos são efetuados via digital, sobretudo através de e-mail e *WhatsApp*. A maior parte dos entrevistados tem preferência por reuniões presenciais principalmente por serem mais curtas e interativas.

Os resultados dos casos 3, 4, 6, 7, corroboram com Hailu et al. (2021) que revelam que os médicos são influenciados pela promoção das farmacêuticas aquando da prescrição de medicamentos: vários médicos relatam prescrever um determinado medicamento porque o delegado lhe ofereceu um curso ou por terem uma relação próxima; alguns médicos referem que não se conseguem lembrar dos nomes das marcas e que se um delegado o visitar regularmente ajuda a lembrar-se. Ainda assim, os casos 1, 2, 4, 7, 9 e 10, consideram que a informação divulgada pelos delegados é enviesada e que os estudos apresentados são pouco interessantes do ponto de vista científico (por exemplo as métricas utilizadas não serem as mais corretas).

A fase final diz respeito à última fase do processo proposto por Ford (1980) e, segundo o autor, diz respeito a processos institucionais, o que contrasta com a realidade do relacionamento médico-delegado: esta fase parece está relacionada com o término (voluntário ou não voluntário) do relacionamento entre os atores. Este término, é possível que aconteça em qualquer uma das fases de desenvolvimento do relacionamento visto que está sobretudo relacionada com DIMs que “desaparecem” e com DIMs cujos comportamentos são considerados inapropriados ou geram quebras de confiança.

Três dos dez casos apresentam exemplos de relações com delegados que terminaram por vontade do entrevistado e outros três casos afirmam ter um colega que já o fez. O término voluntário do relacionamento é habitualmente realizado discretamente, evitando o delegado ou não mostrando disponibilidade. O término involuntário dos relacionamentos entre delegados e médicos acontece mais frequentemente quando é alterada a área terapêutica onde os DIMs estão alocados, quando os DIMs deixam de trabalhar para a farmacêutica em questão ou quando o médico muda de local de trabalho.

Os resultados permitem detetar uma influência do local de trabalho do médico no desenvolvimento do relacionamento com os DIMs: nos hospitais os encontros entre os dois atores não são agendados previamente e decorrem sobretudo em locais inapropriados. Por não terem estes encontros previstos no seu horário laboral, os médicos sentem e demonstram-se menos dispostos a serem visitados. Por outro lado, nos centros de saúde e clínicas privadas, as visitas são habitualmente agendadas e acontecem numa sala específica.

Foi possível concluir ainda que as farmacêuticas assumem um papel importante na formação dos médicos. Ao longo do desenvolvimento deste relacionamento o médico procura os DIMs com o intuito de receber informações acerca de novos medicamentos, novos estudos, novas indicações terapêuticas e até para solicitar o acesso a congressos científicos. De facto, todos os casos de estudos demonstram que os médicos consideram os delegados úteis para a sua formação contínua.

Em relação à influência da pandemia neste relacionamento, os resultados mostram que, na perspetiva do médico, embora no pico da pandemia os dois atores tenham sofrido um distanciamento, o relacionamento fortaleceu-se.

Durante o auge da pandemia o contacto online aumentou, o contacto presencial diminuiu e para além de não terem surgido novos delegados, alguns dos delegados habituais acabaram por se afastar. Enquanto algumas especialidades (nomeadamente infecologia) estiveram sobrecarregadas, outras mantiveram o seu trabalho estável (nomeadamente ginecologia e obstetrícia): as primeiras mostravam-se indisponíveis e ficavam com uma opinião negativa acerca dos DIMs; por outro lado no caso dos especialistas que não foram tão sobrecarregados durante este período, acabaram por sentir este afastamento como algo prejudicial para o desenvolvimento de uma relação mais pessoal e não tão profissional.

Ainda assim, os casos 3, 4, 7, 9 e 10 permitem perceber que após o pico da pandemia o relacionamento entre médicos e delegados tornou-se mais simples e flexível

através dos meios digitais acabando por aproximar os dois atores. Em contraste, através dos casos 5 e 8 é possível compreender que existe também a posição dos médicos que consideraram que a situação pandémica não permitiu estabelecer uma relação tão próxima quanto o desejado pelos mesmos.

Relativamente às alterações nos hábitos de prescrição, a grande maioria revelou não ter alterado qualquer prática clínica, sendo que a única preocupação detetada foi a tentativa de prescrever medicação o mais barata possível.

Em suma, os resultados obtidos mostram que é possível aplicar a jornada do cliente proposta por Lemon e Verhoef (2016) à jornada de prescrição de um médico, ainda que com algumas adaptações anteriormente mencionadas. É possível ainda aplicar o processo de desenvolvimento do relacionamento sugerido por Ford (1980), ao processo de desenvolvimento do relacionamento entre médicos e delegados de informação médica. A variabilidade destes dois processos parece depender de fatores como as preferências pessoais do médico, a sua especialidade e o seu local de trabalho. Os resultados obtidos mostram também que a situação pandémica alterou o relacionamento entre médicos e delegados. Entre os prescritores parece existir um consenso de que a interação com o DIM não voltará a ser igual ao que era no período pré-pandémico e de que a situação atual é a mais adequadas às suas necessidades e desejos.

6. Conclusões, Contributos, Limitações e Sugestões do estudo

O capítulo final reúne as respostas às questões de investigação inerentes ao presente estudo e apresenta as principais conclusões que vão de encontro à discussão de resultados desenvolvida no capítulo anterior. Posteriormente são indicadas as implicações para a teoria e para a gestão e, por fim, as limitações sentidas no decorrer da investigação.

6.1 Principais Conclusões

Uma vez que os prescritores constituem o foco dos esforços de marketing da indústria farmacêutica e que a pandemia provocada pela COVID-19 veio redefinir o relacionamento entre os dois, torna-se necessário compreender o desenvolvimento do relacionamento farmacêutica-prescritor. Esta compreensão pode levar as farmacêuticas a descobrir a combinação certa de estratégias e canais de comunicação para otimizar o relacionamento.

De forma a ser possível descrever o relacionamento dos prescritores com os delegados de informação médica, é necessário compreender também todo o processo de prescrição, desde o conhecimento do medicamento até ao abandono da prescrição do mesmo. Para além disso, o estudo da influência da pandemia na jornada do prescritor e no desenvolvimento do relacionamento com os DIMs é fundamental para atingir resultados adequados à realidade atual. Neste sentido, a investigação tem como objetivo compreender como se desenvolve o relacionamento entre as farmacêuticas e os prescritores no contexto da indústria farmacêutica portuguesa.

Assim, foram elaboradas três questões de investigação que operacionalizam o objetivo do estudo. A primeira questão de investigação procura compreender a jornada que o médico percorre na prescrição de medicamentos. Ainda que existam várias diferenças, a jornada do cliente proposta por Lemon e Verhoef (2016) é aplicável ao caso do médico como prescritor. Assim, a jornada do prescritor é composta por três fases: a fase pré-prescrição, a fase da prescrição e a fase pós-prescrição.

Foi possível identificar que a maioria dos médicos tende a prescrever por substância ativa, porém, nos casos em que prescrevem por marca (por exemplo quando não existe o genérico), a primeira marca de que se lembram é a mais provável de ser prescrita. Este resultado permite compreender a importância da proximidade entre o médico e o delegado: visto que existem especialidades em que a introdução de novos fármacos no mercado é frequente, o relacionamento com o DIM possibilita que o médico avalie ou reavalie o potencial dos fármacos promovidos, acabando por privilegiá-los.

Em relação à primeira questão de investigação é possível compreender ainda que cada especialidade tem diferentes particularidades, sendo que os casos 9 e 10 referentes a duas entrevistadas com a mesma especialidade, parecem ter características semelhantes. Estas particularidades de cada especialidade influenciam toda a jornada do prescritor e que, portanto, são merecedoras de investigação adicional, de forma que as farmacêuticas possam adaptar as suas estratégias de comunicação.

A segunda questão diz respeito ao desenvolvimento do relacionamento entre médicos e DIMs. A análise dos resultados obtidos mostra que o relacionamento entre os dois se desenvolve em quatro fases distintas: fase pré-relacionamento, fase inicial, fase de desenvolvimento e fase final, sendo que a possibilidade de término do relacionamento está presente em todas as fases. Este processo de desenvolvimento do relacionamento corrobora em parte com o proposto por Ford (1980).

Ainda relativamente à segunda questão de investigação, os resultados apontam para que a grande maioria dos termos deste relacionamento seja devido às abordagens dos DIMs: os entrevistados referem existir um tipo específico de delegados, que a maioria denomina “delegados intrusivos ou agressivos”. Os médicos tendem a mostrar menos disponibilidade para ser contactados por este tipo de delegados e em alguns casos recusam as visitas.

No que diz respeito à terceira e última questão de investigação, que pretende identificar qual a influência da pandemia de COVID-19 na jornada do prescriptor e no desenvolvimento do relacionamento entre prescritores e delegados de informação médica, os principais resultados indicam, que, no geral, a pandemia teve uma grande influência no contacto entre os dois atores. Os médicos preveem que embora algumas das alterações derivadas da pandemia irão permanecer, outras serão descontinuadas. Ainda que ao longo deste período se tenha aperfeiçoado os contactos, os médicos continuam a preferir a reuniões presenciais com os DIMs, principalmente por serem mais curtas. Por último, a pandemia revelou não ter um grande impacto na jornada do prescriptor, sendo que a grande maioria dos entrevistados revela não ter alterado em nada as suas prescrições.

6.2 Contributos Empresariais

A nível empresarial, esta investigação é relevante no sentido em que constitui um suporte para as estratégias de marketing desenvolvidas pelas farmacêuticas, principalmente no contacto com os prescritores. Para que as farmacêuticas consigam adaptar as abordagens ao seu principal *stakeholder*, é importante que compreendam os seus comportamentos, necessidades e desejos.

Ainda que grande parte dos médicos prescrevam por substância ativa, é fundamental que os delegados continuem a nutrir o relacionamento com os médicos, de forma que a marca que representam seja lembrada. Tendo os resultados demonstrado que os médicos atribuem grande valor às formações que proveem da indústria farmacêutica e que consideram que os estudos provenientes da mesma estão muitas vezes enviesados, pode ser relevante apostar na qualidade destes estudos. Para além disso, a flexibilização dos contactos presenciais e online deve ser considerada nas interações com os prescritores, assim como o agendamento das mesmas.

6.3 Limitações do Estudo e Sugestões de Investigação

O presente estudo apresenta a limitação de os resultados não serem generalizáveis, no sentido em que os casos foram selecionados de forma intencional. Adicionalmente, percebeu-se no decorrer do estudo que cada especialidade tem diferentes particularidades a considerar e que estas podem afetar o desenvolvimento do relacionamento farmacêutica-prescritor. Desta forma, não foi possível atingir uma saturação de dados.

Sendo que a investigação abrange apenas um médico de nove especialidades médicas, sugere-se que estudos futuros possam estender a presente investigação considerando as restantes especialidades não estudadas. Para além disso, existe uma grande variabilidade entre especialidades (principalmente em relação à jornada do prescritor) e, portanto, foi possível identificar apenas características comuns. Assim, sugere-se a replicação da investigação em cada especialidade. Por fim, o presente estudo pode também suportar investigações futuras que aprofundem a relação entre a jornada do cliente e o desenvolvimento do relacionamento farmacêutica-prescritor nas especialidades investigadas. Adicionalmente, seria interessante realizar entrevistas em profundidade a DIMs, com o intuito de coordenar as estratégias das farmacêuticas com as necessidades e desejos dos prescritores.

As mudanças de paradigma decorrentes da pandemia de COVID-19, que afetaram tanto o contexto de trabalho, como as preferências dos prescritores no geral, merecem uma investigação mais aprofundada e personalizada. Assim, torna-se essencial perceber o desenvolvimento do relacionamento produtor-prescritor em outros contextos/indústrias.

Referências

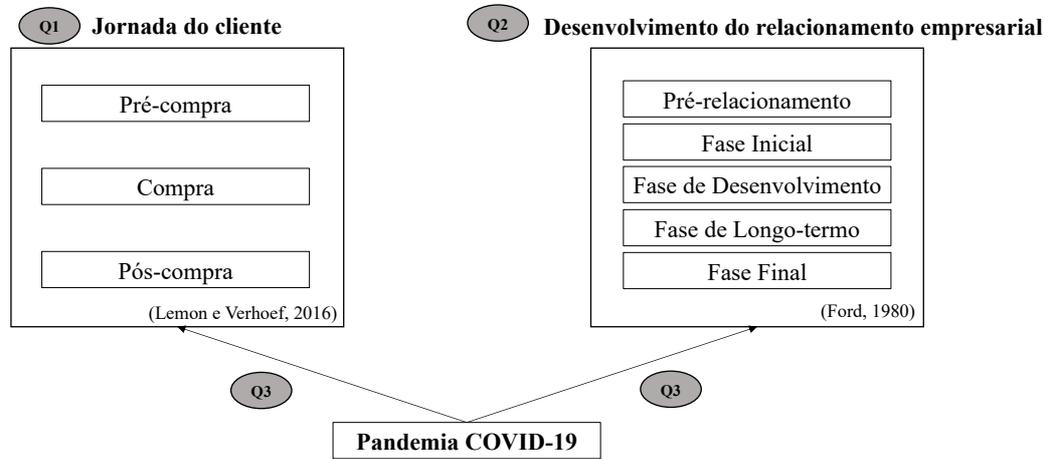
- Alves, T. L., Lexchin, J., & Mintzes, B. (2019). Medicines information and the regulation of the promotion of pharmaceuticals. *Science and engineering ethics*, 25(4), 1167-1192.
- Arbeleche, S., Costa, T. C., & Ribelato, F. (2020). O novo normal no engajamento com profissionais de saúde (covid-19). Veeva Systems. https://www.veeva.com/br/wp-content/uploads/2020/04/White-Paper-O-Novo-Normal-COVID-19-_alteradoSmall.pdf
- Baptista, C.S. (2013). Interaction processes in long-term relationships in the metal mining industry: longitudinal case studies of capital equipment buying. *Industrial Marketing Management*, 42(6), 969-982.
- Breuer, A., Zurkiya, D. N., Patangay, A., Samorezov, J., & Zerbi, C. (2021). Omnichannel engagement in medtech: The time is now. McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/life-sciences/our-insights/omnichannel-engagement-in-medtech-the-time-is-now>
- Cortez, R. M., & Johnston, W. J. (2017). The future of B2B marketing theory: A historical and prospective analysis. *Industrial Marketing Management*, 66, 90-102.
- Despacho n.º 8213-B/2013 do Ministério da Saúde (2013). Diário da República: Série II, n.º 119. <https://files.dre.pt/2s/2013/06/119000002/0000600007.pdf>
- Enyinda, C. I., Ogbuehi, A. O., & Mbah, C. H. (2018). Building pharmaceutical relationship marketing and social media impact: An empirical analysis. *International Journal of pharmaceutical and healthcare marketing*, 12 (2), 198-230.
- Faisal, A., Ahmad, M. S., Thurasamy, R., & Ahmed, R. (2020). Doctors' interactions with pharmaceutical sales representatives: Modelling doctors prescription behaviour. *Community mental health journal*, 56(3), 456-463.
- Ford, D., Gadde, L-E., Håkansson, H. e Snehota, I. (2011). *Managing Business Relationships*. (3rd ed.). London: John Wiley.
- Ford, D. (1980). The development of buyer-seller relationships in industrial markets, *European Journal of Marketing*, 14 (5/6), 339-353.
- Hailu, A. D., Workneh, B. D., & Kahissay, M. H. (2021). Influence of pharmaceutical marketing mix strategies on physicians' prescribing behaviors in public and

- private hospitals, Dessie, Ethiopia: A mixed study design. *BMC public health*, 21(1), 1-15.
- Hartmann, N. N., & Lussier, B. (2020). Managing the sales force through the unexpected exogenous COVID-19 crisis. *Industrial Marketing Management*, 88, 101-111.
- Intouch Group, & DHC Group. (2021). *The now & the next in pharma marketing*. <https://cdn.intouchg.com/intouchg/whitepapers/TheNowAndTheNextInPharmaMarketing.pdf>
- Lemon, K. N., & Verhoef, P. C. (2016). Understanding customer experience throughout the customer journey. *Journal of marketing*, 80(6), 69-96.
- Meire, M., Hewett, K., Ballings, M., Kumar, V., & Van den Poel, D. (2019). The role of marketer-generated content in customer engagement marketing. *Journal of Marketing*, 83(6), 21-42.
- M'lika, A., Mong, J., Peters, N., & Salazar P. (2020). *Ready for launch: Reshaping pharma's strategy in the next normal*. Mckinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/life-sciences/our-insights/ready-for-launch-reshaping-pharmas-strategy-in-the-next-normal>
- Radu, A. V., Tascu, A. V., Stoica, I., Radu, A. C., & Purcarea, V. L. (2017). Online instruments used in pharmaceutical marketing. *Farmacia*, 65, 317-322.
- Reuters Events. (2020). *COVID-19: Accelerating digital transformation in life sciences*. <https://content.exeevo.com/covid19-accelerating-digital-transformation-in-life-sciences-report-new#/4>
- Rangarajan, D., Sharma, A., Lyngdoh, T., & Paesbrugghe, B. (2021). Business-to-business selling in the post-COVID-19 era: Developing an adaptive sales force. *Business Horizons*, 64(5), 647-658.
- Rickwood, S., & Aguilar, L. (2020). *El futuro de los modelos de interacción con los profesionales de la salud*. IQVIA. <https://www.iqvia.com/es-es/locations/spain/library/white-papers/el-futuro-de-los-modelos-de-interaccion-con-los-profesionales-de-la-salud>
- Rosenbaum, M. S., Otalora, M. L., & Ramírez, G. C. (2017). How to create a realistic customer journey map. *Business horizons*, 60(1), 143-150.
- Runfola, A., Milanesi, M., & Guercini, S. (2021). Rethinking interaction in social distancing times: implications for business-to-business companies. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 36(13), 105-115.

- Santos, J. N., & Baptista, C. S. (2015). Business interaction between competitors—towards a model for analyzing strategic alliances. *Imp Journal*, 9(3), 286-299.
- Santos, J. N., & Baptista, C. S. (2021). Development of dyadic relationships between competitors within multi-actor alliances. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 36(7), 1246-1260.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research methods for business students*. (8thed.). Pearson education.
- Solbach, T., Schmidt, H., Wilkens, C., Schönfeld, R., & Johnen, V. (2020). No going back: *Pharma companies' route to a digitized go-to-market model*. Strategy&. <https://www.strategyand.pwc.com/de/en/industries/health/pharmas-route-to-digitization/pharmas-route-to-digitization.pdf>
- Steward, M. D., Narus, J. A., Roehm, M. L., & Ritz, W. (2019). From transactions to journeys and beyond: The evolution of B2B buying process modeling. *Industrial Marketing Management*, 83, 288-300.
- Stros, M., & Lee, N. (2015). Marketing dimensions in the prescription pharmaceutical industry: A systematic literature review. *Journal of Strategic Marketing*, 23(4), 318-336.
- Tueanrat, Y., Papagiannidis, S., & Alamanos, E. (2021). Going on a journey: A review of the customer journey literature. *Journal of Business Research*, 125, 336-353.

Anexos

Anexo 1 – Figura síntese das questões de investigação



Anexo 2 – Guião de entrevista

Entrevistado:

1. Qual o seu nome e idade?
2. Qual a sua especialidade?
3. Onde exerce a sua profissão?

Jornada do prescriptor:

4. Habitualmente, como é que toma conhecimento de um medicamento? Quais os canais mais frequentes?
5. Quando se encontra indeciso entre prescrever dois medicamentos, quem/o que procura?
6. Quando prescreve um medicamento tem algum procedimento a efetuar junto do hospital/centro de saúde?
7. Quando prescreve um novo medicamento tende a seguir mais de perto o doente? Que precauções toma?
8. Já aconteceu deixar de prescrever um medicamento? Se sim, porquê?
9. Mediante a performance do medicamento aconselha/desaconselha-o aos seus colegas?

Desenvolvimento do relacionamento:

10. Pense num delegado de informação médico que o visite frequentemente. Como é que ele o abordou primeiramente? Atualmente encontram-se com que frequência? Sente que a troca de informação é bilateral?
11. Com o delegado que tem a relação mais longa como funciona o contacto? Aborda sempre os mesmos medicamentos?
12. Lembra-se de ter terminado alguma relação com um delegado? Se sim, porque é que terminou?

Influência da pandemia de COVID-19:

13. Sente que a pandemia de COVID-19 pode ter alterado os seus hábitos de prescrição?
14. De que forma é que a pandemia de COVID-19 alterou o seu relacionamento com os delegados?

15. Como pensa que será o futuro da relação com o delegado? E como gostaria que fosse?