



RECRUTAMENTO COMO VANTAGEM COMPETITIVA

Como os centros podem incluir mais, melhor e manter participantes nos estudos



**Como os centros
podem incluir mais,
melhor e manter
participantes nos
estudos?**



BASE

A ACESSE fez duas pesquisas amplas com seus associados

**AVALIAÇÃO CONSOLIDADA
DOS CENTROS**

52

centros respondentes

**RECRUTAMENTO COMO
VANTAGEM COMPETITIVA**

25

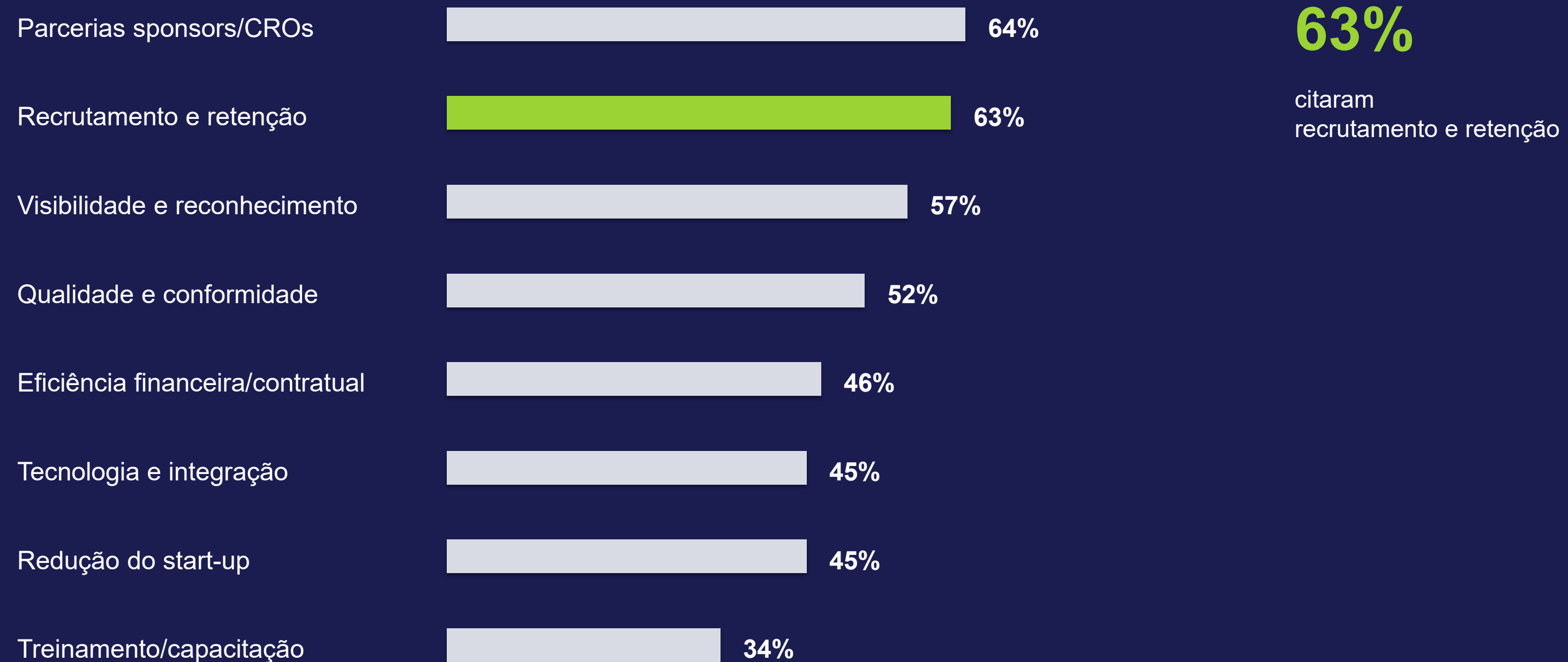
centros respondentes

4 ETAPAS: QUEM -> COMO -> ATENÇÃO -> O QUE QUEREM



AVALIAÇÃO CONSOLIDADA

Recrutamento está entre as prioridades estratégicas dos centros de pesquisa no próximo ano





PORTE x PRIORIDADE

A prioridade no recrutamento ganha peso conforme a operação cresce

50%

até 10 estudos ativos



73%

11 ou mais estudos ativos



O tema não é importante porque os centros não conhecem o caminho,
mas sim porque reconhecem que há muito a amadurecer



01

O retrato dos centros

Quem respondeu às pesquisas que trazem dados sobre recrutamento?



PERFIL

Qual o perfil dos centros respondentes?



Centros privados são a maioria, mas temos diversos perfis entre os respondentes

Diferentes perfis, desafios parecidos



Localização

Onde estão localizados?

Os centros da ACESSE estão distribuídos por todo país em todas as regiões



52%
Capital



12%
Região
Metropolitana



36%
Interior



PERFIL DOS ESTUDOS

Em quais áreas terapêuticas os centros atuam?

Cada especialidade, cada desenho de estudo, cada perfil de centro tem suas soluções

ALTA PREVALÊNCIA

Doenças crônicas com maiores populações potenciais

ONCOLOGIA / HEMATOLOGIA

Recrutamento concentrado na jornada assistencial

DOENÇAS RARAS

Busca individualizada



PORTE

A maioria possui mais de 15 estudos ativos

Mais de 30



16 a 30



6 a 15



Até 5



68%

Mais de 15 estudos ativos



RANDOMIZAÇÕES

São centros que randomizam diferentes quantidades de participantes

Mais de 200



24%

100 a 200



28%

51 a 100



12%

26 a 50



20%

10 a 25



4%

Menos de 10



12%

52%

≥100 randomizados
em 12 meses



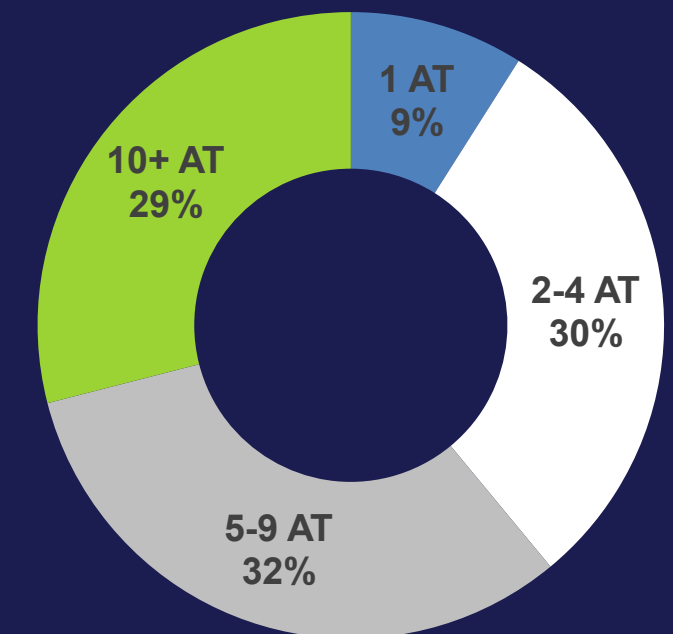
ÁREAS TERAPÊUTICAS

A maior parte dos centros trabalha com diversas especialidades



Top 10 de 30 áreas citadas

Detalhe: Quantidade de Áreas Terapêuticas





02

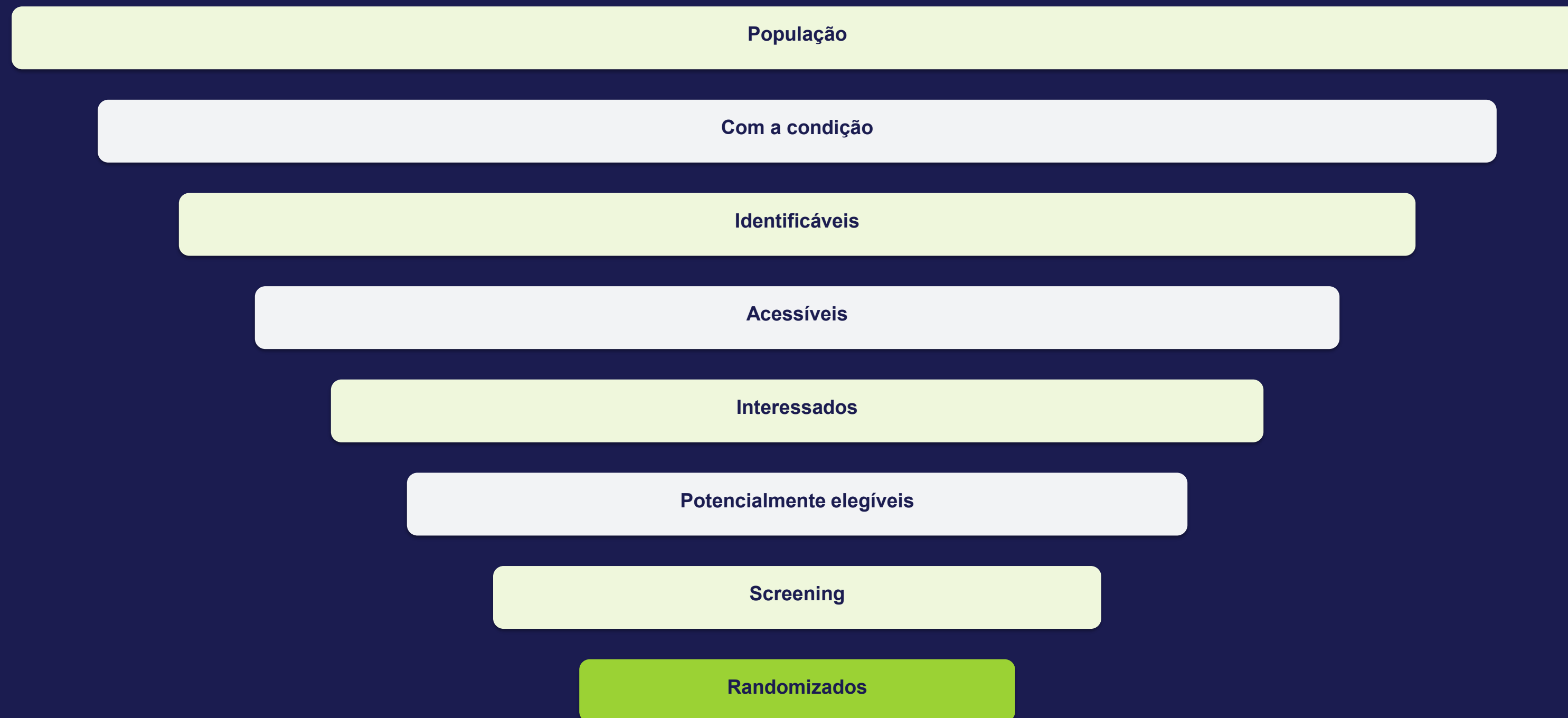
Como os centros recrutam

Estrutura, estratégias, fontes e resultado.



PAUSA PARA FALAR DE ESTRATÉGIAS

Uma população numerosa não garante randomização



Paciente $\neq$ participante elegível

MENU

RECRUTAMENTO

Cada estudo escolhe
uma combinação diferente

de acordo com o desenho
e a população do protocolo

digital

- 01 Instagram e Facebook
- 02 Google Adds
- 03 YouTube e vídeo
- 04 Tráfego Pago
- 05 Remarketing

comunidade

- 10 Associações de pacientes
- 11 Eventos e ações locais
- 12 Serviços públicos
- 13 Comunidades on-line

relacionamento

- 06 Banco de dados próprio
- 07 Médicos referenciadores
- 08 Indicação de participantes
- 09 Imprensa e conteúdo

parcerias

- 14 Hospitais e Clínicas
- 15 Universidades
- 16 Empresas de saúde

**16 opções.
Nenhuma receita
pronta.**

O estudo “pede” apenas o que faz
sentido para suas características.

**DESIGN DO ESTUDO
→ ESCOLHA DOS CANAIS**



A frequência da condição muda o uso do “cardápio” de recrutamento

MAIOR PREVALÊNCIA / ESCALA

ULTRARRARA / BUSCA DIRIGIDA

DEPRESSÃO

15,5%

prevalência ao longo da vida

Condição comum • grande universo potencial

CANAIS QUE GANHAM PESO

DIGITAL	FORTE
BANCO PRÓPRIO	FORTE
COMUNIDADE	COMPLEMENTAR
REDE MÉDICA	COMPLEMENTAR

Alcance + filtro

DIABETES

10,2%

diagnóstico autorreferido em adultos

Frequente • forte presença na rede assistencial

CANAIS QUE GANHAM PESO

DIGITAL	FORTE
BANCO PRÓPRIO	FORTE
ENDO / CLÍNICAS	COMPLEMENTAR
ASSOCIAÇÕES	EVENTUAL

Alcance + filtro + Parcerias

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

1,1%

prevalência na população adulta

Menor frequência • maior concentração assistencial

CANAIS QUE GANHAM PESO

CARDIOLOGISTAS	FORTE
HOSPITAIS / CLÍNICAS	FORTE
BANCO PRÓPRIO	FORTE
DIGITAL	COMPLEMENTAR

Rede dirigida + seleção

DOENÇA RENAL RARA

0,00015%

≈ 1–2 casos novos / milhão / ano

Ultrarrara • diagnóstico depende de biópsia

CANAIS QUE GANHAM PESO

NEFROLOGISTAS	ESSENCIAL
CENTROS REFERÊNCIA	COMPLEMENTAR
REGISTROS / REDES	COMPLEMENTAR
DIGITAL AMPLO	NÃO

Busca qualificada

À medida que a população diminui, o recrutamento migra de alcance populacional para redes assistenciais e busca especializada.



ESTRUTURA

84% têm equipe dedicada ou compartilhada para recrutamento

Compartilhada com outras funções



Dedicada



Sem equipe específica



Todos coordenadores responsáveis



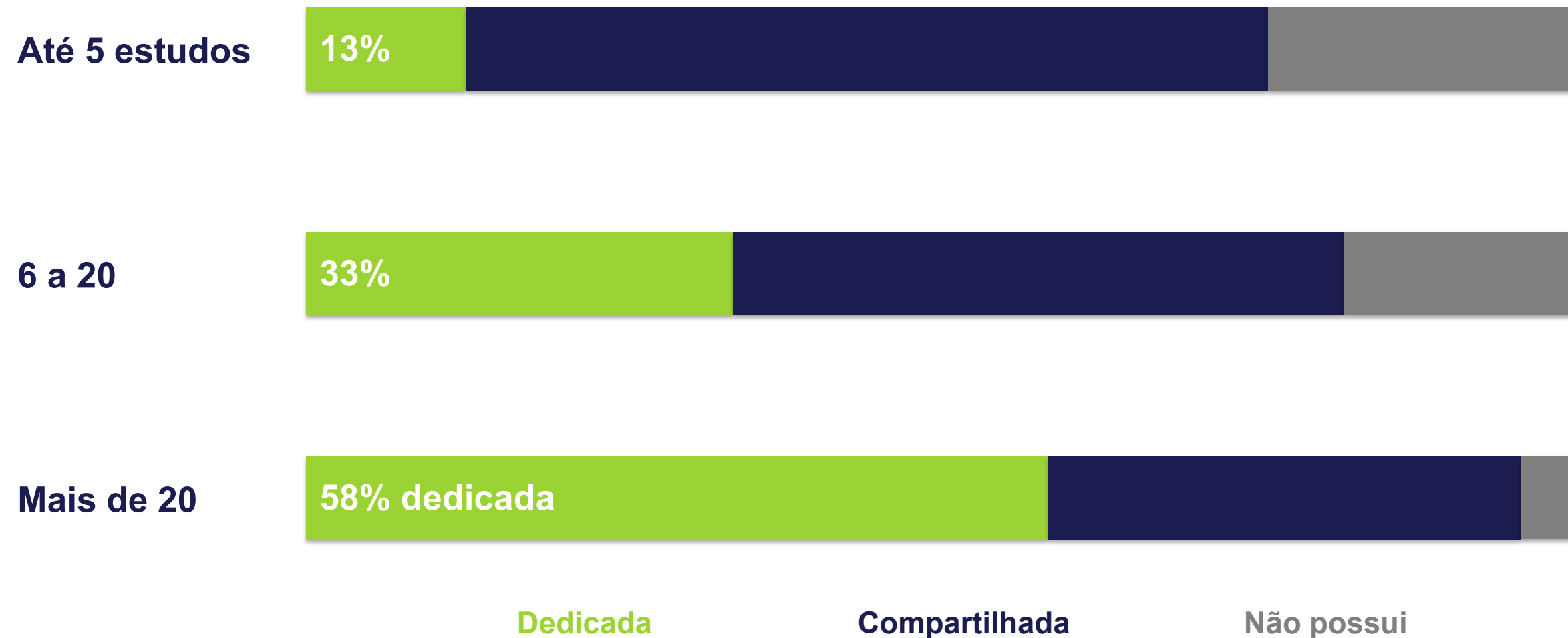
84%

dedicada +
compartilhada



ESTRUTURA x PORTE

Quanto maior o centro, mais frequente a equipe dedicada



Maior volume de estudos pede equipe dedicada e maiores investimentos em Recrutamento



FONTES UTILIZADAS

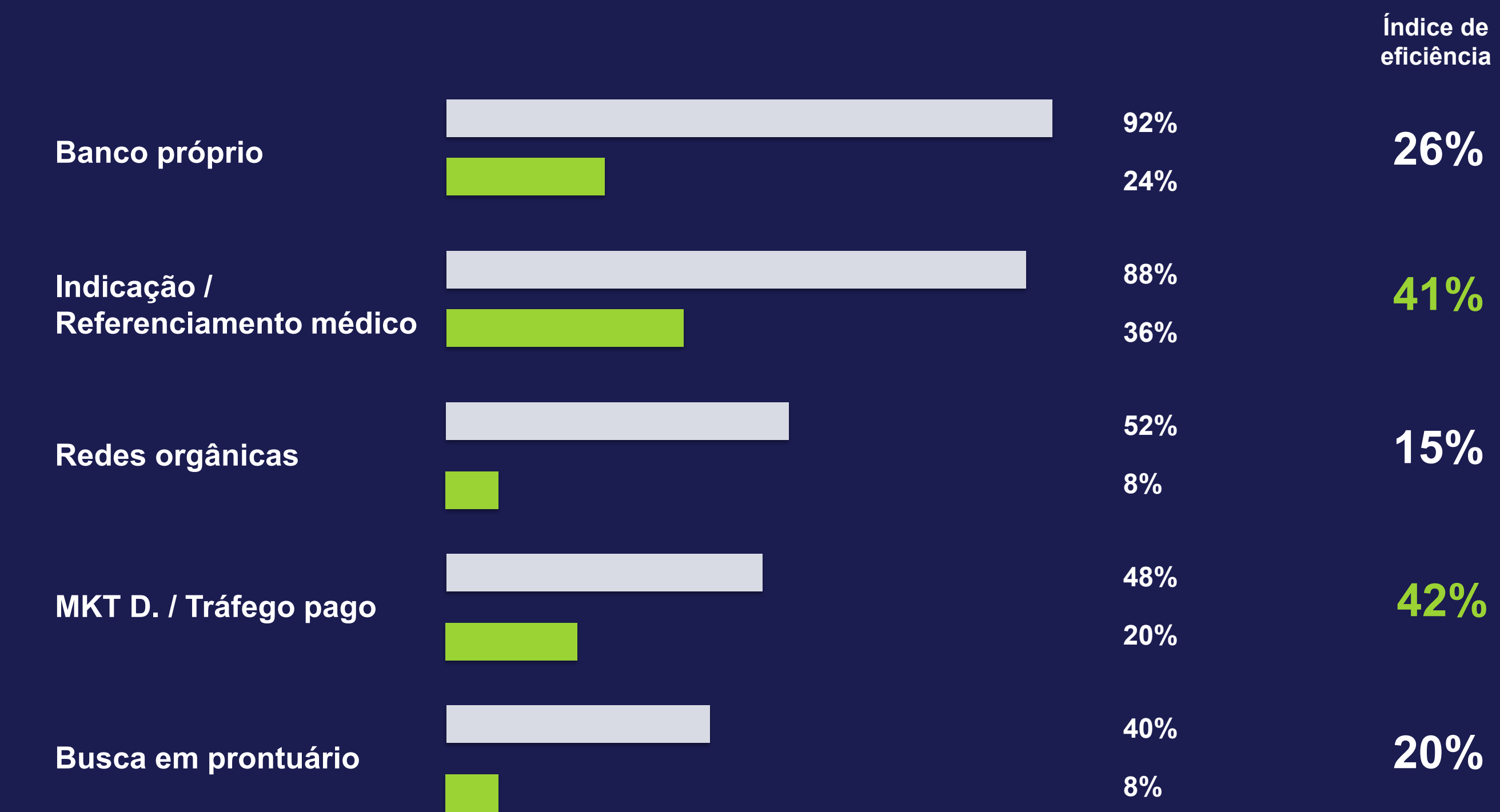
O recrutamento funciona através de múltiplos canais





FONTES UTILIZADAS X PRINCIPAIS FONTES

Os centros buscam eficiência e resultados





As pesquisas sugerem papéis diferentes para os canais

BANCO PRÓPRIO

uso muito alto
resultado relevante

REDE MÉDICA

alto uso
alto resultado

DIGITAL PAGO

uso intermediário
alta eficiência relativa

ORGÂNICO

uso relevante
menor concentração de
resultado

BUSCA EM PRONTUÁRIO / BANCO ASSISTENCIAL

Foco quando disponível
Resultado impactante



No Detalhe

Como recrutam os centros de pesquisa

Centro	Random.	Onco/ hemato	Raras	Alta prevalência	Banco próprio	Prontuário assistencial	Indicação médica	Tráfego pago	Redes orgânicas	Outras
R05	<10			●	●		●		★	
R18	<10	●		●	●	●	★			
R22	<10	●					★			
R25	10–25	●		●	★	●	●	●		
R02	26–50		●		★		●	●		●
R04	26–50			●	●		●	★	●	●
R06	26–50	●			●		★		●	
R07	26–50			●	●	●	●		★	●
R19	26–50	●					★			●
R01	51–100	●			●	●	★		●	●
R10	51–100			●	●	●	★	●	●	●
R21	51–100			●	●		●	★		

● Perfil / fonte utilizada ★ Principal fonte



No Detalhe

Como recrutam os centros de pesquisa

Centro	Random.	Onco/ hemato	Raras	Alta prevalência	Banco próprio	Prontuário assistencial	Indicação médica	Tráfego pago	Redes orgânicas	Outras
R08	100–200		●	●	●		●	★	●	
R13	100–200	●		●	●	★		●	●	
R14	100–200		●	●	★	●	●			
R15	100–200			●	●		★	●	●	●
R16	100–200	●		●	●		●	★	●	
R20	100–200	●			●		★			
R23	100–200			●	●				●	●
R03	>200		●	●	●		●	★	●	●
R09	>200			●	●	★	●			
R11	>200		●	●	●		★		●	
R12	>200	●	●	●	★	●	●	●		
R17	>200	●	●	●	★					
R24	>200	●		●	★	●	●	●	●	

● Perfil / fonte utilizada ★ Principal fonte



RECURSOS PARA RECRUTAMENTO

A maior parte dos centros solicita taxa específica para recrutamento

POSSUI TAXA ESPECÍFICA?

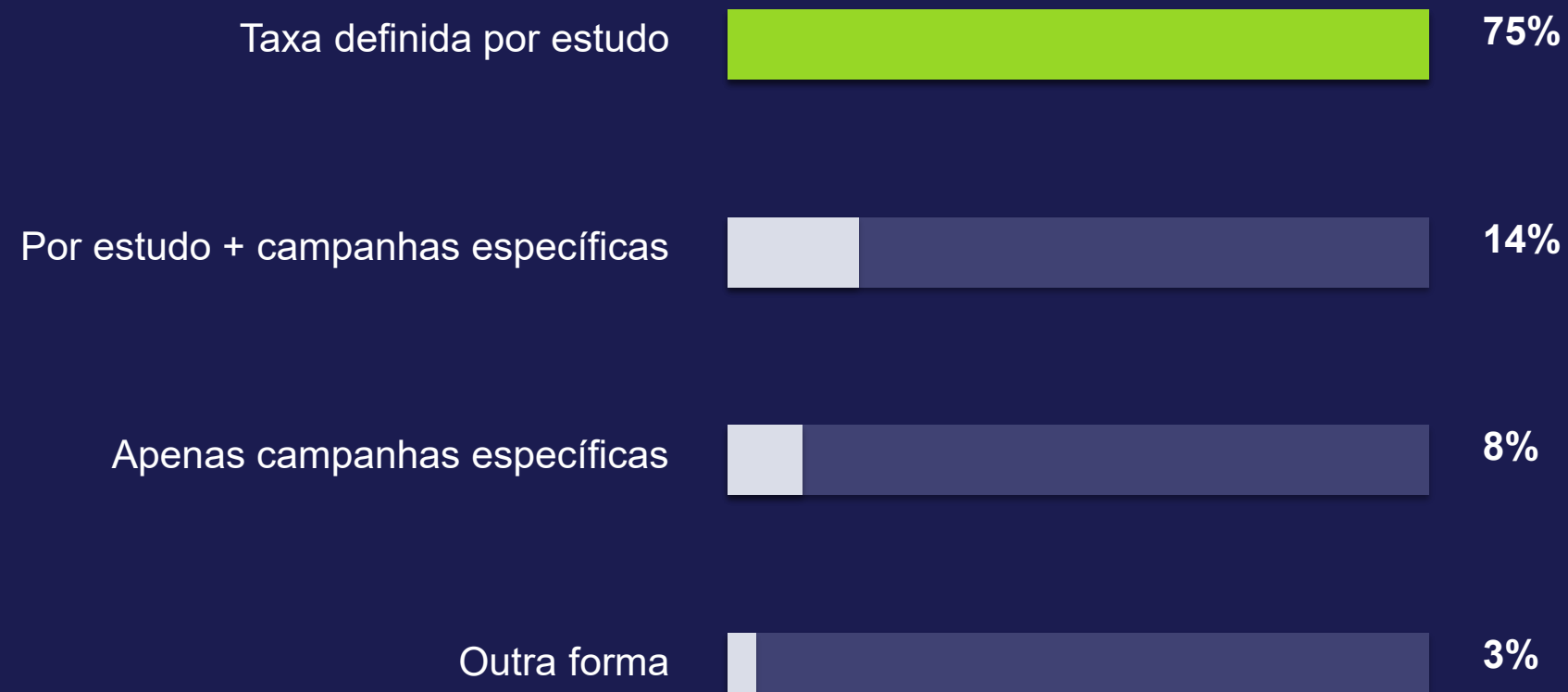
64%



Sim

Não

ENTRE OS QUE TEM TAXA



89% têm alguma taxa definida por estudo



03

Alguns pontos de atenção

O que pensam os centros



DIFICULDADES

As dificuldades apontadas pelos centros são diversas

Critérios de elegibilidade



82%

Conhecimento sobre pesquisa clínica



32%

Falta de equipe exclusiva



27%

Falta de recursos financeiros



11%

Outros



13%

Falta de conhecimento da PC e falta de equipe/recursos são os desafios



TECNOLOGIA

Ferramentas de recrutamento estão entre as prioridades tecnológicas



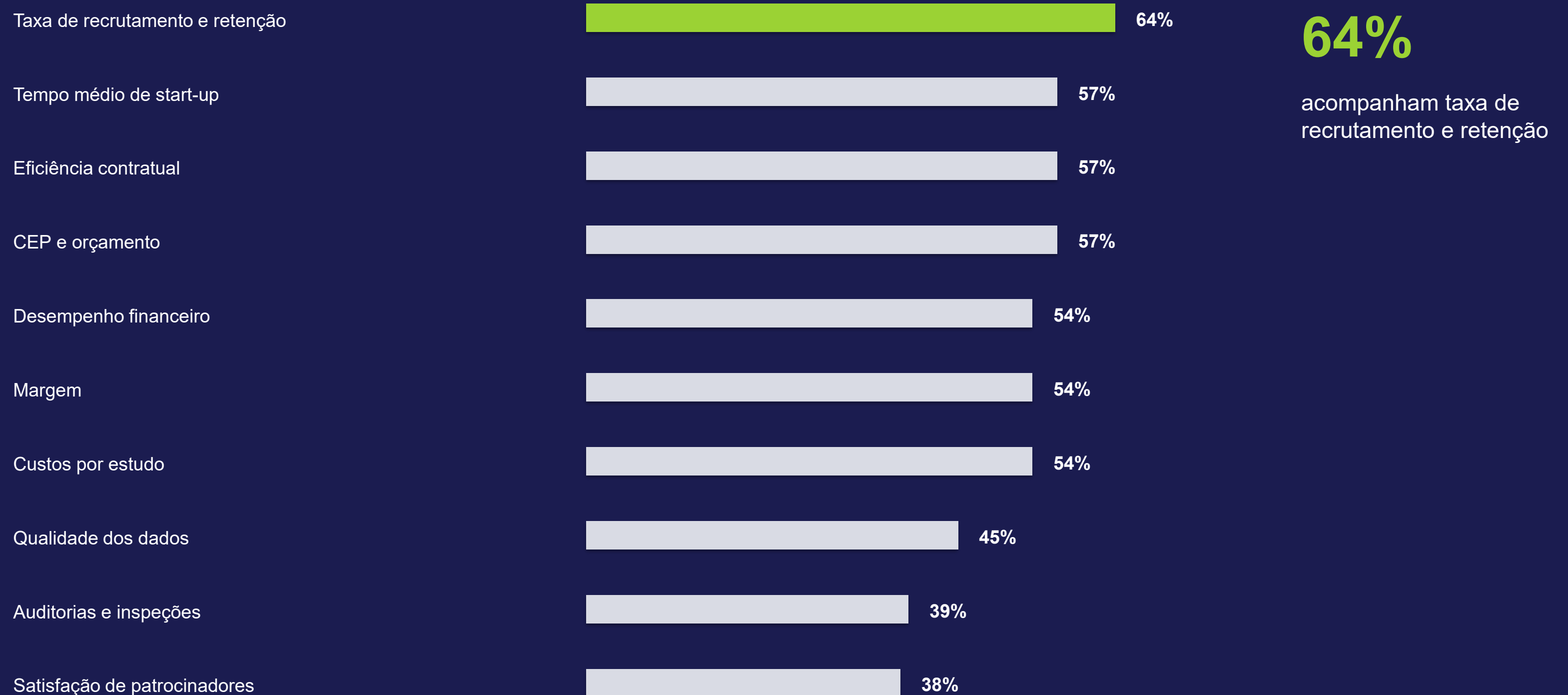
55%

priorizam ferramentas
de recrutamento



INDICADORES

“Recrutamento e retenção” já é o indicador mais acompanhado





GOVERNANÇA

LGPD: confiança alta, com pontos concretos de atenção

A confiança é alta, mas não é homogênea: quase 2 em cada 3 centros ainda identificam algum ponto de preocupação com questões ligadas a recrutamento



8,3 / 10

confiança média declarada



10%

centros deram nota ≤ 7



04

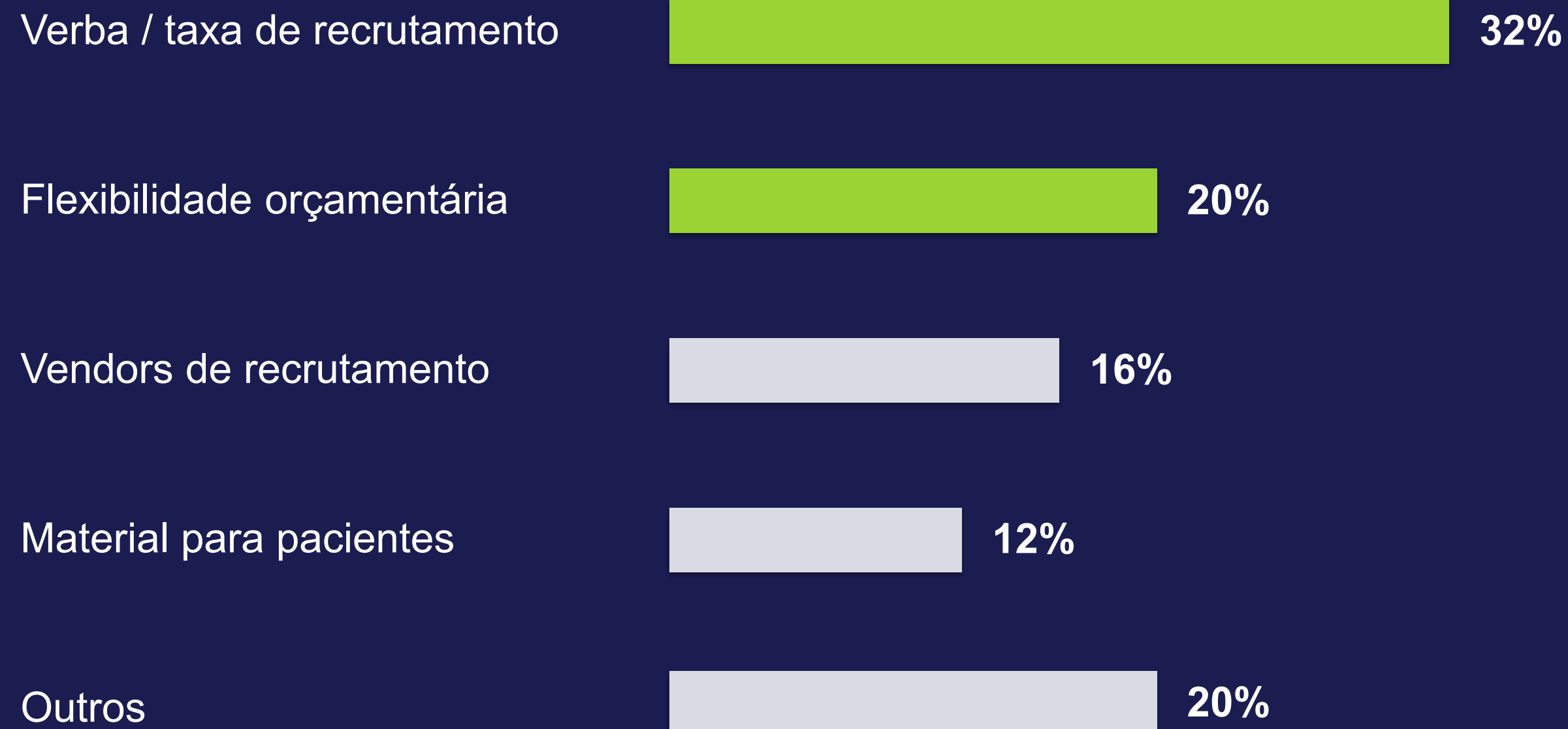
O que os centros querem

Recursos, autonomia e previsibilidade aparecem como parte da solução.



APOIO DE SPONSORS/CROS

52% priorizam verba específica ou flexibilidade orçamentária



52%
verba +
flexibilidade



EXPERIÊNCIA DO RUSCHEL MEDICINA

**Recrutamento ainda não é
compreendido de forma
adequada**

ESTRUTURA DE RECRUTAMENTO

10+%

dos custos totais do centro

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA

~ 0,5%

da receita total do centro

Atenção: estimativas gerenciais do
RMPC. Não são resultados da
pesquisa ACESSE.



REFLEXÕES

“O que patrocinadores e CROs poderiam fazer para melhorar os resultados de recrutamento do seu centro?”

Suporte local

“Fornecer **verbas** para subsidiar o **recrutamento local** do centro. Essa ação é aquela que apresenta menor custo para o patrocinador e aquela **que traz melhores impactos** por ser orientada à população real do centro.”

Suporte Local

“**Atuarem como parceiros estratégicos**: destinando **verba** específica para **ações modernas** de captação (como marketing digital/local) e **confiando na expertise do centro** para gerenciar esse fluxo, garantindo mais agilidade e autonomia”

Planejamento

“Fornecer o **pacote regulatório inicial** com **material** adequado para a **realidade do Brasil** e dos centros. As estratégias serem elaboradas na **fase inicial** para que todo o material esteja pronto para o envio ao CEP e o centro conseguir trabalhar com agilidade.”

Planejamento

“Reunião com os diretores médicos para **introdução e explicação da população** alvo do estudo, apoiando o desempenho dos setores do recrutamento (juntamente com o PI), com foco na **efetividade da avaliação** de pacientes”



REFLEXÕES

“O que patrocinadores e CROs poderiam fazer para melhorar os resultados de recrutamento do seu centro?”

RECURSOS

orçamento compatível
com o trabalho real

AUTONOMIA

adaptação local
das estratégias

ANTECEDÊNCIA

materiais e plano
antes da ativação

COMUNICAÇÃO

Aproximação com centros
e trabalho coletivo



REFLEXÕES

“Se você pudesse mudar apenas uma coisa na forma como patrocinadores e CROs apoiam o recrutamento dos estudos, o que mudaria?”

Orçamento

“ (...) criação de uma verba específica e dedicada ao recrutamento nos centros de pesquisa.”

Adaptação

“Material de recrutamento deve ser fornecido no pacote inicial. O material atual tem muita informação, letra pequena, não se adequa a realidade atual.”

Planejamento

“O planejamento do recrutamento ser feito com antecedência e respeitando as especificidades do site”

Engajamento

“Mudar a falta de ação direta do patrocinador para ajudar o centro a ter mais fontes.”



REFLEXÕES

“Se você pudesse mudar apenas uma coisa na forma como patrocinadores e CROs apoiam o recrutamento dos estudos, o que mudaria?”

“Planejar recrutamento como parte real e central do orçamento e da execução do estudo, não como uma atividade secundária que só é lembrada após ativação ou quando recrutamento vai mal”



CONVITE

A ACESSE convida você a falar mais sobre recrutamento e a construir, junto aos nossos associados, as soluções que farão o Brasil mais forte na Pesquisa Clínica

Entre em contato conosco a partir do e-mail:

contato@acesse.org.br

e manifeste seu interesse de marcar uma conversa conosco.



APONTE SEU CELULAR PARA ENVIAR
PERGUNTAS AO PALESTRANTE

