

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Análise Descritiva da Interação entre Delegados de Informação Médica e Médicos Especialistas em Medicina Geral e Familiar em Portugal: Relação Profissional, Relevância e Expectativas do Médico

Ana Catarina Filipe Garcia

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientador:

Prof. Doutor Carlos Miguel Jerónimo, PhD, Professor Associado,
ISCTE Business School

Fevereiro, 2022



BUSINESS
SCHOOL

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

Análise Descritiva da Interação entre Delegados de Informação Médica e Médicos Especialistas em Medicina Geral e Familiar em Portugal: Relação Profissional, Relevância e Expectativas do Médico

Ana Catarina Filipe Garcia

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientador:

Prof. Doutor Carlos Miguel Jerónimo, PhD, Professor Associado,
ISCTE Business School

Fevereiro, 2020

Agradecimentos

Ao Prof. Doutor Carlos Jerónimo pelo apoio, disponibilidade, investimento e excelência durante a orientação deste trabalho.

Ao IBS pela oportunidade de desenvolvimento desta dissertação, pela disponibilização das infraestruturas e pela educação e orientação no decorrer do mestrado.

A todos os Médicos que participaram neste estudo.

À Menarini e em particular ao Paulo Barros e aos colegas, que me proporcionaram o apoio e a possibilidade da realização deste trabalho inserido no contexto profissional.

Ao meu pai por me ter ensinado a saber ser e fazer com base na persistência, à minha mãe por nunca duvidar e às minhas irmãs pelo carinho e paciência.

Ao meu namorado Francisco pelo incentivo, estímulo e crença na minha capacidade para a execução e finalização deste trabalho.

Às minhas amigas Sara Mourinha, Carina Cardoso, Marta Matias pelos votos de confiança, pelas palavras amigas e por nunca me terem deixado desistir.

“Nunca se sabe que resultados virão da sua ação. Mas se não fizer nada, não existirão resultados”

Mahatma Gandhi

Resumo

Dada a antiguidade e rotina da interação entre os Delegados de Informação Médica e os Médicos Especialistas em Medicina Geral e Familiar, pretendeu avaliar-se neste estudo a perceção e expectativas dos Médicos face a esta relação, bem como, estudar as suas características e relevância.

Foi feita uma análise descritiva de forma a perceber como está atualmente a ocorrer esta relação, se a pandemia da COVID-19 afetou a modalidade de visita e ainda se esta é afetada pelo local de trabalho, região, grau de especialidade e idade do Médico. Assim, realizou-se um questionário individual a uma amostra por julgamento de 371 Médicos inquiridos a nível nacional.

Verificou-se que esta interação é pertinente, adequada e relevante para a prática clínica dos Médicos. Concluiu-se que um Delegado de Informação Médica deve deter características como boa capacidade de comunicação científica clara e sintética, simpatia e empatia. A atualização, o apoio para formações/congressos e o conhecimento sobre os medicamentos e mercado são os aspetos mais relevantes para o Médico e que o término desta interação levaria a uma desatualização científica e à estagnação de prescrição.

Por fim, concluiu-se que a duração ideal de visita é influenciada pela região e tipo de unidade em que o Médico trabalha, pela fase académica/profissional e pela idade do Médico. A região geográfica também influencia o número de visitas que o Médico recebe e a idade exerce influência na modalidade de visita.

Palavras-chave: Delegado Informação Médica; Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar; Visita Médica; Relação Profissional; COVID-19.

Classificação JEL: D83 – Search; Learning; Information and Knowledge; Communication

Abstract

Given the age and routine of the interaction between Medical Sales Representatives and General Practice Doctors, this study aimed to assess the perception and expectations of Doctors regarding this relationship, as well as to study its features and relevance.

A descriptive analysis was carried out in order to understand how this relationship is currently taking place, whether the COVID-19 pandemic affected the type of visits and if it is affected by the place of work, region, degree of specialty and age of the Doctor. Therefore, an individual survey was carried out to a sample of 371 physicians measured nationwide.

It was found that this interaction is pertinent, acceptable and relevant for clinical practice. It was settled that a Medical Sales Representative must have good synthesis skills, clearly scientific updates and be friendly. It was also concluded that updating, support for training/conferences and knowledge about the products are the most significant parts for the Doctor and that the end of this interface would lead to scientific outdated and prescription stagnation.

Finally, it was determined that the ideal length of visit is influenced by the region and type of unit in which the Doctor works, by the academic/professional stage and by the Doctor's age. The geographic region similarly impacts the number of visits that the Doctor takes and that the age influences the kind of visit.

Key-Words: Pharmaceutical Sales Representative; General Practice Doctors; Medical Visitation; Professional Relationship; COVID-19.

JEL Classification: D83 – Search; Learning; Information and Knowledge; Communication

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Índice	viii
Índice de Quadros e Figuras	ix
Glossário	x
Introdução	1
Capítulo 1. Revisão da Literatura	3
1.1. Indústria Farmacêutica e Marketing Farmacêutico	3
1.2. Interação Delegado de Informação Médico e Médico	4
1.3. Importância dos Delegados de Informação Médica para o Médico	5
1.4. Fatores que Influenciam a Prescrição Médica	6
1.5. Atitudes e Percepções dos Médicos face aos DIM's	7
1.6. Novas Tendências de Visitação	8
Capítulo 3. Metodologia	12
3.1. Objetivos	12
3.2. Amostra e Desenho do Estudo	14
3.3. Instrumento	14
3.4. Análise Estatística	14
Capítulo 4. Resultados e Discussão	16
4.1. Caracterização da Amostra	16
4.2. Natureza dos Contactos com os DIM's	17
4.3. Perceção dos Contactos com os DIM's	19
4.4. Análise Estatística	24
Capítulo 5. Conclusão e Recomendações	30
Referências Bibliográficas	33
Anexos	36
A. Questionário	36
B. Gráficos de Respostas ao Questionário	41

Índice de Quadros e Figuras

Tabela 1. Tabela descritiva das variáveis (n=371)	20
Figura 1. Nuvem palavras correspondente às respostas da questão “Quais as principais características que um bom DIM deve ter”.	24
Figura 2. Nuvem de palavras correspondente às respostas da questão “Quais os aspetos mais importantes que um DIM acrescenta à sua prática clínica”.	26
Figura 3. Nuvem de palavras correspondente às respostas da questão “O que acha que aconteceria na sua prática clínica se os DIM’s deixassem de existir”.	27
Tabela 2. Análise da variável unidade	28
Tabela 3. Análise da variável região	29
Tabela 4. Análise da variável género	30
Tabela 5. Análise da variável especialidade	31
Tabela 6. Análise da variável idade	32
Gráfico 1. Idade do médico por duração ideal de visita	33

Glossário

DIM – Delegado de Informação Médica

KOL – Key Opinion Leader

MGF – Medicina Geral e Familiar

TI – Tecnologias de Informação

USF – Unidade de Saúde Familiar

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Primários

Introdução

A pandemia provocada pela Covid-19 acelerou transversalmente a alteração da forma de laborar a todas as indústrias, tendo a Indústria Farmacêutica sido uma das que foi afetada, nomeadamente no que respeita à forma de exercer a sua atuação junto da classe médica. A profissão dos Delegados de Informação Médica (DIM's) atravessa neste momento um dilema, se por um lado as visitas *face-to-face* tendem a diminuir com a aceleração digital, por outro, muitos são aqueles que defendem que o contacto presencial é essencial para a prática clínica dos médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF).

No que respeita à relevância e implicações, sabe-se que a interação DIM – Médico MGF está enraizada no dia-a-dia destes profissionais. Cerca de 84% dos gastos em Marketing da Indústria Farmacêutica estão destinados a esta força de vendas (Khazzaka, 2019).

Os DIM's são, na grande maioria dos países, a maior e mais direta fonte de informação de novos medicamentos e participam ativamente na vida dos Médicos desde o internato. Na literatura, encontram-se inúmeros estudos sobre a avaliação desta interação, a pertinência e a qualidade da mesma, percebendo-se que para a grande maioria dos participantes esta é uma interação que deve continuar no futuro. Aparentemente, não foram encontrados estudos com a profundidade e assertividade que o presente estudo pretende chegar no que respeita à avaliação das necessidades dos médicos e de que forma a profissão do DIM poderá evoluir, não só com o impacto da Covid-19 como também de forma a melhor responder às necessidades dos seus clientes, neste caso em particular, dos médicos de MGF.

Assim, os objetivos de investigação da presente dissertação são:

- Perceber de que forma é que os DIM impactam na vida dos Médicos de MGF;
- Apreciar o que é atualmente adequado e desadequado para a prática clínica do médico de MGF na visita do DIM e dentro do que é feito atualmente, o que é mais valorizado para a prática clínica.
- Perceber se a pandemia da COVID-19 afetou a modalidade de visita (*face-to-face* vs. digital);
- Compreender quais as expectativas para o futuro do Médico de MGF no que respeita à forma como os DIM's poderão acrescentar valor.
- Perceber de que forma as variáveis: unidade, região, género, fase académica/profissional e idade dos Médicos influencia a visita dos DIM's.

A investigação aqui proposta ocorreu a nível nacional, e pretendeu inquirir-se cerca de 10% dos Médicos de MGF a exercer nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários em Portugal.

O motivo pelo qual este tema foi eleito em detrimento de outros prende-se em com a pertinência do mesmo nos vários contextos que influencia, materializando-se em três dimensões. A primeira para os Médicos de MGF, que diariamente recebem os DIM's e através destes, informação relevante e essencial para a sua prática clínica, a segunda, para os laboratórios da Indústria Farmacêutica cujo maior investimento em Marketing é feito na força de vendas (DIM's) e a terceira, para os próprios DIM's, que diariamente visitam os seus clientes com a missão de entregar aos utentes dos Cuidados de Saúde Primários os melhores cuidados de saúde no que respeita à inovação terapêutica.

Revisão da Literatura

Indústria Farmacêutica e Marketing Farmacêutico

A indústria farmacêutica tem um papel essencial na economia mundial com a responsabilidade acrescida de garantir a saúde e o bem-estar dos cidadãos (Faisal, et al., 2018). Em consonância com outras indústrias, tem como principal objetivo aumentar os lucros das organizações, garantindo as necessidades e os desejos dos seus consumidores (Shamim-ul-Haq, et al., 2014).

Nos Estados Unidos da América (EUA), a indústria farmacêutica gasta aproximadamente 60 biliões de dólares anualmente na promoção de atividades que visam o aumento da prescrição dos seus produtos (Price, et al., 2021), utilizando várias estratégias. Entre estas, os Delegados de Informação Médica (DIM's) são a chave do contacto presencial na promoção dos produtos, destinando-se 84% dos gastos totais em marketing farmacêutico nesta força de vendas, em amostras gratuitas e outros benefícios entregues através destes profissionais (Al-Areefi, et al., 2013). Um DIM é um especialista nos medicamentos que promove e que fornece de forma rápida informação útil acerca destes ao seu cliente (Melo & Braga, 2003).

Particularmente no marketing farmacêutico, os clientes e os consumidores representam duas classes diferentes tendo em conta que os utentes compram os fármacos para as suas enfermidades, mas a marca que vão utilizar é, em última análise, escolha do médico (Shamim-ul-Haq, et al., 2014).

Por isso, todo o marketing farmacêutico é direcionado para o Médico e, para além dos DIM's, a Indústria Farmacêutica despende o restante orçamento em amostras, patrocínio de eventos educativos (formações, cursos, *webinars*), anúncios e brochuras e em conferências dentro e fora do país (Faisal, et al., 2018).

Importa salientar que a Indústria Farmacêutica é alvo de um escrutínio muito acentuado no que respeita à legislação no marketing e particularmente na questão das ofertas. Na América em 2009, foi instituída uma orientação aos laboratórios que não podiam oferecer qualquer objetivo “recordatório” ou ofertas destinadas a recriação ou entretenimento e no que respeita a convites educacionais, não poderiam custar mais do que 100 dólares (Wood, et al., 2017). Em Portugal, é proibido aos profissionais de saúde aceitar ou pedir prémios, ofertas, bónus ou outros benefícios pecuniários, sendo apenas permitido o pagamento de honorários a profissionais de saúde pela sua participação ativa – comunicações científicas ou ações de formação, sem que estas fiquem dependentes de qualquer contrapartida relativa ao fornecimento, prescrição, dispensa ou venda de medicamentos (Anon., 2006).

Interação Delegado de Informação Médica e Médico

As interações regulares dos DIM's estão enraizadas no dia-a-dia dos Médicos em todo o mundo (Fickweiler, et al., 2017). Na Alemanha, estima-se que 15 mil DIM's realizem por ano 20 milhões de visitas a Médicos, nas quais providenciam informação sobre os produtos da companhia e respetivas atualizações científicas (Lieb & Scheurich, 2014). Também no Japão, os Médicos recebem em média 5 a 10 visitas mensais de DIM's, consoante a especialidade e a motivação, sendo que os Médicos que mais aceitam este aconselhamento são aqueles que preferem e confiam no DIM para questionar informação sobre novos fármacos a entrar no mercado, os que não estão satisfeitos com resultados terapêuticos em muitos doentes e os que preferem prescrever medicamentos de marca (Saito, et al., 2010).

Os DIM's são uma componente chave na estratégia de marketing dos laboratórios, e o sucesso em assegurar as visitas com os Médicos depende não só das estratégias de comunicação utilizadas, mas também, na habilidade da sua utilização adaptada ao Médico que visita. Esta interação é importante e pode ser bem-sucedida quando oferece informação de elevada qualidade científica para gerar credibilidade, quando se cria uma conexão social e interpessoal e quando oferece lembranças bem aceites pelos Médicos. A execução desta estratégia estimula a decisão de aceitação das visitas dos DIM's pelos Médicos e pode suscitar um sentimento de obrigação recíproca por parte deste (Al-Areefi, et al., 2013).

Especialmente nos países em desenvolvimento, os DIM's são a única fonte de informação sobre medicamentos para os Médicos, o que justifica o facto de esta indústria gastar mais dinheiro do que qualquer outra nesta força de vendas (Faisal, et al., 2018).

Uma das tarefas fundamentais dos Médicos é orientar os utentes durante a doença, um processo que envolve reunir informação e pesar os riscos e os benefícios dos tratamentos e fármacos a recomendar, pesando também a qualidade de vida (DeJong & Duddley, 2017). Os Médicos necessitam de acesso frequente e oportuno de informações precisas, balanceadas e baseadas na evidência para tomarem decisões de prescrição (Reynolds, et al., 2018).

A Indústria Farmacêutica utiliza a metodologia de visitação um para um através dos DIM's, que junto do Médico interagem sob uma metodologia chamada *detailing*. Nesta, o DIM tenta convencer o Médico de que os produtos do seu laboratório são os melhores e devem ser prescritos, avisando também dos prós e dos contras da escolha dos seus fármacos e mantendo o Médico atualizado das inovações que ocorrem no mercado em que o produto se insere (Patwardhan, 2016). O *detailing* é uma estratégia que os laboratórios da indústria farmacêutica utilizam através dos DIM's que permite transmitir informação científica e promover os medicamentos junto dos seus prescritores, muitas vezes inclui fornecer amostras gratuitas e entregar informação específica do medicamento a ser promovido (Price, et al., 2021). Atualmente muito se utiliza o *e-detailing*, que consiste no mesmo processo através das tecnologias digitais (Peres, 2015).

Importância dos Delegados de Informação Médica para o Médico

Muitos Médicos consideram que a informação que lhes chega através dos DIM's é essencial, assegurando simultaneamente a receção de mais informação objetiva do que aquela que lhes é dada nos eventos formativos organizados pela indústria farmacêutica, ainda assim, sendo os DIM's a principal fonte de informação no que respeita ao uso de medicamentos, estas formações terão sempre um papel crucial para os Médicos (Lieb & Brandtonies, 2010).

Num outro estudo, conclui-se que cerca de metade dos Médicos entrevistados considerou que recebe informação fidedigna e adequada por parte dos DIM's e que apenas 37% considera que é por vezes influenciado por estes no momento de prescrição (Lieb & Scheurich, 2014).

Num estudo realizado nos EUA, os Médicos consideraram que são mais expostos e dão mais atenção à promoção pelos DIM's do que a jornais Médicos, televisão ou sites com informação médica, concluindo, no entanto, que os colegas e os *Key Opinion Leaders* (KOL) que fazem conferências nos congressos são mais suscetíveis a ser influenciados nas decisões de prescrição (Price, et al., 2021).

Nos EUA, não existe um meio formal de educação destinado aos Médicos sobre novos fármacos no mercado. Na ausência dos DIM's, os Médicos poderão encontrar informação de outras fontes, nomeadamente através da participação em congressos ou de jornais médicos e revistas científicas. No entanto, estima-se que seriam necessários 10 anos para adequar esta informação para a comunidade Médica de forma a resumir o que os DIM's diariamente entregam através das suas visitas (DeJong & Duddley, 2017). Quando questionados, os Médicos continuam a preferir os DIM's numa perspetiva de otimização de novas ideias e de informação detalhada em particular, para novos medicamentos (Khan & Basak, 2021).

Uma das razões pelas quais os Médicos aceitam as visitas dos DIM's passa por obterem informação sobre medicamentos, sugerem no entanto, a disponibilização de programas académicos mais detalhados que envolvam a farmacoterapia através de grupos de trabalho e que promovam a colaboração entre farmacêuticos, Médicos e pacientes por forma a promover informação mais acurada e que conduza a melhores decisões no momento da prescrição (Reynolds, et al., 2018).

Fatores que influenciam a prescrição médica

O comportamento dos Médicos no que respeita à prescrição é influenciado por diversos fatores, dentro dos quais as visitas pelos DIM's dos laboratórios farmacêuticos (Lieb & Scheurich, 2014). Também o preço dos produtos, a disponibilidade dos fármacos, o nome do laboratório e a quantidade de pesquisas e investigação científica que este desenvolve, a informação que é entregue e comunicada pelos DIM's, as conferências, os incentivos, as amostras gratuitas e os cursos que lhes são oferecidos fazem parte dos fatores que influenciam a decisão no momento de prescrição (Shamim-ul-Haq, et al., 2014). Num outro estudo, concluiu-se que os fatores psicossociais como a idade, a especialidade e o género do médico influencia o comportamento de prescrição, bem como os conselhos dos pares, a personalidade e o conhecimento dos DIM's que os visitam e a distribuição de brochuras (Kasliwal, 2013).

Os DIM's são considerados uma das fontes mais efetivas na influência da escolha para a prescrição dos Médicos, podendo levar a mudanças de comportamento uma vez que são os que comunicam direta e diariamente com os prescritores (Faisal, et al., 2018).

Durante as visitas, os DIM's procuram aumentar a visibilidade dos seus produtos providenciando informação sobre o produto ao mesmo tempo que tentam suscitar atitudes positivas no Médico em relação aos seus produtos e ao seu laboratório (Faisal, et al., 2018).

Quando os Médicos recebem informação e conhecimento sobre novos produtos, apresentados pelos DIM's e em simultâneo com convites e ofertas tangíveis, desenvolvem uma atitude positiva em relação às visitas e aos fármacos que estes promovem o que, em última análise, afeta o seu comportamento na prescrição (Faisal, et al., 2018).

Os Médicos internos e os recém-especialistas recebem mais amostras gratuitas, brochuras e refeições gratuitas enquanto os Médicos especialistas séniores recebem mais viagens e congressos organizados pela indústria farmacêutica, honorários para participação em ensaios clínicos, pagamento pela realização de palestras em sessões clínicas e convites para programas de educação médica contínua (Fickweiler, et al., 2017).

No geral, as atitudes dos Médicos perante os DIM's são positivas e as amostras gratuitas, as ofertas de refeições, os convites e os aspetos sociais das visitas são consideradas importantes (Reynolds, et al., 2018).

Não interessa o tamanho, mas os presentes têm um efeito muito profundo nas relações humanas, sendo a reciprocidade um dos principais princípios orientadores das interações humanas. Mesmo as ofertas de pequeno valor, como por exemplo um almoço patrocinado pela indústria, poderá levar inconscientemente à obrigação de retribuir alterando hábitos de prescrição (Wood, et al., 2017).

A maior parte dos Médicos não acredita ser influenciado pelas ofertas dos DIM's nem pelas refeições e embora reconheçam a orientação comercial na natureza das mesmas, em primeiro lugar dão valor ao que acarretam como as ofertas, as refeições e outros convites que correspondem a atividades de marketing (Reynolds, et al., 2018).

Num estudo feito na Colômbia, concluiu-se que os profissionais de saúde que recebem ofertas de qualquer natureza por parte da Indústria Farmacêutica geram maior prescrição por paciente, custos mais elevados neste ato e uma superior utilização de fármacos de marca quando comparados com profissionais que não recebem nenhuma oferta (Wood, et al., 2017).

Os Médicos utilizam estratégias para contrariar a influência dirigindo perguntas aos DIM's e procurando corroborar a informação com especialistas e com os responsáveis educativos dos eventos. Consideram também que estão em controlo nas visitas dos DIM's através do estabelecimento de normas e políticas internas de comunicação com estes o que muitas vezes envolve visitarem em grupo (Reynolds, et al., 2018) .

Atitudes e percepções dos Médicos face aos DIM's

A atitude condiciona de forma efetiva a relação entre o comportamento de prescrição do Médico, o conhecimento do mercado, o conhecimento do produto, a reputação do laboratório e os convites ou ofertas dos DIM's (Faisal, et al., 2018).

Para os Médicos especialistas em MGF, o conteúdo científico e a objetividade da informação fornecida estão entre as características mais importantes de um DIM (confiança e honestidade), sendo estas seguidas pela capacidade de fazer visitas breves e concretas (capacidades de comunicação). Os Médicos confiam nesta classe profissional como uma fonte de informação conveniente, que percebem e estão mais atualizados em informação medicamentosa do que eles próprios e que ao recebê-los, adquirem conhecimento técnico e a investigação clínica (Kerksnik , et al., 2011).

Klaus e Brandtonies avaliaram junto dos Médicos quais os aspetos positivos e negativos em relação aos DIM's, tendo enumerado como positivos a informação, os congressos e formações oferecidos, as amostras, as competências e o conhecimento técnico apresentado, a brevidade das visitas, a objetividade, os contactos pessoais, a abertura, os materiais informativos para os pacientes, os presentes e a amizade demonstrada por esta classe profissional. Por outro lado, como aspetos negativos descreveram a persuasão, a pressão de influência, a perda de tempo, a falta de objetividade, o desprezo pela disponibilidade de tempo dos Médicos, a superficialidade, as estatísticas incorretas nos estudos, a crítica à concorrência, visitas em demasia, promoção exagerada e as tentativas de “ensinamento” (Lieb & Brandtonies, 2010).

Apesar de na sua grande maioria aceitarem e aprovarem as visitas pelos DIM's, alguns Médicos desenvolvem atitudes negativas face a estas e outras atividades de marketing realizadas pela Indústria Farmacêutica porque consideram que poderão influenciar as suas decisões de prescrição e acarretarem algum risco negativo no doente (Al-Areefi, et al., 2013).

Num estudo realizado em França, concluiu-se que os Médicos especialistas em MGF que não recebem ofertas da indústria farmacêutica prescrevem mais genéricos do que os que recebem e concluem que embora a causalidade não possa ser assumida, os resultados reforçam a hipótese de que os laboratórios farmacêuticos influenciam a prescrição dos Médicos de família (Goupil, et al., 2019).

Outros estudos reportam que o *detailing* trazido pelos DIM's está associado à obtenção de informação descurada sobre os concorrentes e os laboratórios responsáveis e que leva a custos de prescrição mais elevados (DeJong & Duddley, 2017).

Novas tendências de visitação

Quando questionados sobre possíveis alternativas às formas tradicionais de contacto e de chegada de informação, os Médicos sugerem informação escrita por email, cursos de formação independentes da Indústria Farmacêutica, estudos científicos independentes, restrições mais acentuadas aos DIM's, formadores independentes da Indústria Farmacêutica, informações provenientes de associações farmacêuticas e farmácias e amostras pelo correio (Lieb & Brandtonies, 2010).

Tendencialmente, o tempo, o acesso e a influência dos DIM's apresenta uma redução ao longo do tempo, principalmente na forma *face-to-face*. Num estudo realizado nos EUA, as visitas presenciais aos Médicos reduziu 20% de 2018 para 2019 (Kumar & Satija, 2020). Esta tendência foi acentuada com o aparecimento da COVID-19, aquela que pode ser descrita como a maior catástrofe de saúde no século 21, uma vez que em pouco tempo afetou todos os países com o número de pessoas infetadas e o número de mortes a crescer diariamente (Khan & Basak, 2021). Os países foram obrigados a confinar várias vezes, sendo sujeitos a restrições de movimentos públicos, levando as empresas e a economia a adaptar-se rapidamente para conseguir manter os negócios em funcionamento.

Os profissionais de saúde continuam na linha da frente a gerir esta ameaça, e, nestas circunstâncias, as suas interações com os DIM's ficaram para segundo plano, tendo muitos destes fechado totalmente o acesso. Assim, é imposto um novo paradigma no marketing da Indústria Farmacêutica, obrigando à aceleração da mudança em direção a uma organização de vendas virtual e não apenas no curto prazo (Kumar & Satija, 2020).

Enquanto muitas companhias decidiram diminuir o seu orçamento destinado às ações de marketing durante a pandemia, a saúde e a Indústria Farmacêutica não desaceleraram as suas estratégias, implementando em tempo útil a digitalização dos processos, por parte dos Médicos com a implementação das teleconsultas, e por parte dos DIM's com o marketing digital, o *e-detailing* e as videoconferências por forma a garantir o apoio ao seu cliente (Khan & Basak, 2021).

A visita aos Médicos passou a ter de ser feita durante um período através de visitas online, tendo posto um fim aos congressos presenciais, formações e refeições entre estes dois grupos profissionais. Não só neste momento o DIM tem a possibilidade de falar com os Médicos em qualquer hora, em qualquer lugar através do computador ou do *smartphone*, como as empresas tiveram de se reinventar, criando o "*e-detailing*" para transmitir a informação técnica e científica sobre os produtos. Nesta nova realidade, os *webinars* tornaram-se uma popular forma de atividade promocional, mas também aumentaram o número de Médicos envolvidos em cada ação.

Os DIM's adotaram a utilização de plataformas como o Whatsapp, LinkedIn, Snapchat durante os períodos de confinamento como forma de comunicar e interagir com os profissionais de saúde, tendo sido medidas aceites em larga escala pelos mesmos e tendo sido consensual que não faz sentido deixar de interagir ou fechar o negócio devido à pandemia (Oamen, 2021).

As interações visuais entre os representantes e os profissionais de saúde estão a aumentar, é o caso da BMS, GSK, Pfizer e Sanofi, entre outros, ampliando a utilização da tecnologia remota para garantir o continuo envolvimento entre estas duas classes profissionais, e espera-se que este progresso continue, mesmo quando a ameaça pandémica diminuir (Kumar & Satija, 2020).

Os DIM's tornaram-se mais ativos nas plataformas digitais, acentuando as atividades promocionais não presenciais em consonância com as normas de saúde pública, enraizando na forma de trabalho o termo “*e-itemizing*” que envolve o envolvimento online através dos emails, *webinars*, fóruns de discussão, cursos de formação, videoconferências entre outros. Do ponto de vista da evolução, a COVID-19 trouxe esta aceleração digital que acarreta inúmeras vantagens para a Indústria Farmacêutica, nomeadamente o cumprimento das normas, uma redução de custos nas deslocações e no aluguer de espaços físicos, uma maior participação em cada evento dada a comodidade, a possibilidade de realizar reuniões em qualquer hora e em qualquer lugar e a possibilidade de comunicação contínua (Khan & Basak, 2021).

Esta alteração tem como desvantagens o facto de o Médico ter de fornecer mais informações pessoais (telefone e email) como está mais suscetível à intensidade da exposição sobre os produtos. Por outro lado, a facilidade por não existirem deslocações, a proximidade que se impôs por estes meios de informação e as poupanças em deslocações que os laboratórios atingiram são vantagens que marcam esta nova era (Kanter, 2020).

Em resposta à crise, muitos fornecedores começaram recentemente a aprimorar a funcionalidade do produto, por exemplo, a Veeva introduziu recentemente novos recursos para a amostragem remota de medicamentos, e vários fornecedores de softwares e provedores de serviços de Tecnologias de informação (TI) desenvolveram CRM inovadores, com o envolvimento personalizado, detalhando o interativo e os vídeos ao vivo através de aplicativos móveis intuitivos e portáteis da web, a fim de envolver virtualmente os Médicos de forma eficaz (Kumar & Satija, 2020).

O realinhamento do *budget* (anteriormente destinado a conferências e encontros deve ser direcionado para investimentos em TI), a utilização de tecnologias para oferecer as soluções certas no tempo certo (garantindo a implementação de mecanismos omnicanal - email, *web*, *mobile*), a criação de conteúdos virtuais envolventes, detalhados e fáceis de consumir (vídeos, *webinars*, brochuras e portais informáticos) e por fim o treino dos DIM's para se envolverem e providenciarem informações em ambiente virtual de maneira eficaz (Kumar & Satija, 2020) são estratégias cruciais para enfrentar o futuro e garantir a continuidade das relações entre a Indústria Farmacêutica e os Médicos.

A relação entre os Médicos e a Indústria Farmacêutica, apesar de acarretar inúmeros conflitos de interesse, não pode desaparecer, muitos e fortes são os argumentos que demonstram que esta relação acrescenta valor e é benéfica para os utentes (Patwardhan, 2016).

Embora conscientes da existência de conflitos de interesse e a associarem à relação entre eles próprios e os DIM's, os Médicos consideram favorável esta interação assumindo uma posição de dissonância cognitiva. Para resolver esta dissonância, aplicam estratégias de negação e racionalização evitando pensar no conflito de interesse, estando em desacordo de que esta influencia o seu comportamento e enumerando técnicas de imparcialidade, uma vez que consideram as visitas educacionais e benéficas para os pacientes (Chimonas, et al., 2007).

Este é um momento muito desafiante para os DIM's uma vez que o comportamento de vendas assertivo pode parecer invisível, mas, ao mesmo tempo, os profissionais de saúde precisam de estar informados sobre novas terapias para outras patologias para além da COVID-19. Mudar para um modelo virtual, envolver-se com empatia e mostrar flexibilidade ao trabalhar com as agendas dos Médicos será fundamental no curto prazo para lidar com o que poderá ser potencialmente o novo normal (Kumar & Satija, 2020).

Parece que o paradigma tradicional da visita presencial dos DIM's aos Médicos vai no futuro alterar no sentido de reduzir o contacto presencial e aumentar as formas como se transmite informação, nomeadamente a interação virtual e a utilização de inúmeras tecnologias informáticas para manter esta relação (Oamen, 2021). Neste estudo, foi estudada a perceção dos DIM's no futuro da sua profissão percebendo-se que a COVID-19 pode alterar drasticamente a forma tradicional de trabalho e colocar em causa o número de profissionais necessários para o exercício da sua profissão.

CAPÍTULO 3

Metodologia

Percebemos pelos parágrafos anteriores que inúmeros estudos estão disponíveis na literatura onde se avalia de que forma ocorre a relação profissional entre os Médicos e os DIM's, qual a percepção dos Médicos acerca desta interação, se os Médicos são ou não influenciados pela Indústria Farmacêutica, se aceitam ou não as visitas destes profissionais.

Aparentemente, não foi encontrado na literatura nenhum estudo da possível alteração de paradigma imposta pela COVID-19 na forma de trabalhar dos DIM's junto dos Médicos, nem de que forma é que os Médicos veem o futuro desta relação e como poderão os DIM's acrescentar valor à sua prática clínica. Cumulativamente, não foram encontrados estudos publicados em Portugal a avaliar esta interação ou a perceber qual a percepção dos Médicos no que respeita a esta relação DIM's Médicos.

Assim, foram estabelecidos 5 objetivos gerais e 4 específicos para cada geral.

3.1. Objetivos

Primeiramente e de uma forma mais descritiva, pretendeu-se estudar qual o impacto dos DIM's na prática clínica do Médico Especialista em MGF, qual a adequação do que se faz atualmente nas visitas, se a pandemia da COVID-19 alterou a modalidade de visita e quais as expectativas do Médico para o futuro desta interação no que respeita ao que pode ser feito de diferente.

De uma forma mais analítica, objetivou-se estudar o que acontece na prática e quais as variáveis que influenciam a visita dos DIM's aos Médicos Especialistas em MGF, com os seguintes objetivos:

Objetivo Geral 1: Perceber em que medida o tipo de unidade em que o Médico especialista em MGF trabalha influencia a visita dos DIM's.

Objetivos específicos:

- 1a) Perceber se o tipo de Unidade influencia o número de visitas que recebe.
- 1b) Averiguar se o tipo de Unidade influencia a duração ideal de visita.
- 1c) Determinar se o tipo de Unidade influencia a importância dada ao DIM.
- 1d) Perceber se o tipo de Unidade influencia a modalidade de visita.

Objetivo Geral 2: Averiguar se região em que o Médico especialista em MGF trabalha influencia a visita dos DIM's.

Objetivos específicos:

- 2a) Perceber se a região influencia o número de visitas dos DIM.

- 2b) Averiguar se a região influencia a duração ideal de visita.
- 2c) Determinar se a região influencia a importância dada ao DIM.
- 2d) Perceber se a região influencia a modalidade de visita.

Objetivo Geral 3: Determinar se o género do Médico especialista em MGF influencia a visita do DIM.

Objetivos específicos:

- 3a) Perceber se o género do Médico especialista em MGF influencia o número de visitas que recebem.
- 3b) Averiguar se o género do Médico especialista em MGF influencia a duração ideal de visita.
- 3c) Determinar se o género do Médico especialista em MGF influencia a importância dada ao DIM.
- 3d) Perceber se o género do Médico especialista em MGF influencia a modalidade de visita preferencial.

Objetivo Geral 4: Determinar se a fase profissional em que o Médico especialista em MGF se encontra influencia a visita do DIM.

Objetivos específicos:

- 4a) Perceber se se a fase académica/profissional em que o Médico especialista em MGF se encontra influencia o número de visitas que recebem.
- 4b) Averiguar se se a fase académica/profissional em que o Médico especialista em MGF se encontra influencia a duração da visita.
- 4c) Determinar se se a fase académica/profissional em que o Médico especialista em MGF se encontra influencia a importância dada ao DIM.
- 4d) Perceber se se a fase académica/profissional em que o Médico especialista em MGF se encontra influencia a modalidade de visita preferencial.

Objetivo Geral 5: Determinar se a idade do Médico especialista em MGF influencia a visita do DIM.

Objetivos específicos:

- 5a) Perceber se a idade do Médico especialista em MGF influencia o número de visitas que recebem.
- 5b) Averiguar se a idade do Médico especialista em MGF influencia a duração da visita.
- 5c) Determinar se a idade do Médico especialista em MGF influencia a importância dada ao DIM.
- 5d) Perceber se a idade do Médico especialista em MGF influencia a modalidade de visita preferencial

3.2. Amostra e Desenho do Estudo

Foram contactados para participar neste estudo 400 Médicos de Medicina Geral e Familiar a trabalhar nos cuidados de saúde primários, em Portugal. A seleção da amostra foi feita por julgamento, uma vez que se tentou selecionar médicos a trabalhar nos centros e unidades de saúde familiares em Portugal, mas que ocupassem posições e se encontrassem em estádios de formação e profissão diferentes. Segundo os dados o INE, em 2013, último inquérito feito, existem 7736 Médicos especialistas em MGF (INE, 2013) . O cálculo amostral, para um intervalo de confiança de 95%, diz-nos que para ser representativa necessita para esta população terá de ser composta por 367 respostas.

Foi entregue o link com o questionário construído para o efeito (Anexo A) a todos os participantes, juntamente com uma mensagem-convite de participação no estudo e com a descrição dos objetivos do mesmo. Foram enviadas duas mensagens recordatórias, uma em Junho e outra em Julho por forma a obter um maior número de respostas, através da plataforma Whatsapp.

3.3. Instrumento

O questionário foi feito com base na literatura existente relativa à temática juntamente com algumas ideias da investigadora, através do GoogleForms. Foram feitas as seguintes perguntas aos participantes: local de trabalho, idade, sexo, fase profissional em que se encontra, tipo de unidade onde trabalha, número de visitas de DIM's que recebe, características importantes de um DIM, grau de importância de um DIM, aspetos mais importantes para a prática clínica, o que é mais relevante na visita do DIM, modalidade de visita que prefere e o que aconteceria se deixassem de existir DIM's.

Uma vez que a informação registada e utilizada neste estudo foi totalmente anónima (não sendo registados nem o nome do Médico, nem o local de trabalho, nem o número da ordem profissional ou do delegado que entregou o questionário) não foi necessário pedir autorização para o tratamento de dados ou a autoridade de proteção dos mesmos.

3.4. Análise Estatística

As variáveis contínuas foram descritas pela média e desvio padrão; as variáveis qualitativas pela frequência absoluta e frequência relativa (%).

Para analisar a associação entre variáveis categóricas usou-se o teste do qui-quadrado ou teste de Fisher quando apropriado.

Para ver se existiam diferenças entre três ou mais grupos em relação a uma variável contínua (idade) usou-se o teste de análise de variância (ANOVA). Validou-se o pressuposto de homogeneidade de variâncias entre grupos pelo teste de Levene. O teste de comparações múltiplas usado foi o teste de Bonferroni.

Nos testes de hipóteses realizados usou-se um nível de significância de 5%. A análise de dados foi realizada com recurso ao programa informático SPSS (IBM; versão 28.0).

Resultados e Discussão

4.1. Caracterização da Amostra

Neste estudo participaram 371 profissionais de saúde, a maior parte trabalha em unidades USF A e USF B, 26% e 44% da amostra respetivamente; 253 participantes eram do sexo feminino (68.2%) e 31.8% do sexo masculino. A média de idades dos participantes é de 37,8 anos (*sd.* 12,4). No que diz respeito ao local de trabalho, 42,9% dos Médicos trabalham em Lisboa (n=159), 11,9% no Porto (n=44), 6,5% em Faro (n=24) e 8,6% nas ilhas (n=32), os restantes 30,1% nas restantes zonas do país (n=112).

Tabela 1. Tabela descritiva das variáveis na amostra (n = 371).

	N	%
Unidade		
Publico e Privado, hospital publico	12	3,2
USF A	99	26,7
USF B	163	43,9
UCSP	79	21,3
Privado	18	4,9
Sexo		
Feminino	253	68,2
Masculino	118	31,8
Nº visitas		
0-5	198	53,4
5-10	125	33,7
10-15	41	11,1
>15	7	1,9
Duração das visitas		
0-2 min	58	15,6
2-5 min	226	60,9
5-10 min	82	22,1
>10 min	5	1,3
Importância		
Pouca	15	4,0
Razoável	76	20,5
Importante	159	42,9
Muito importante	121	32,6
Especialista		
Interno	152	41,0
Especialista 3 anos	70	18,9
Especialista 3-10 anos	64	17,3
Especialista 10-20 anos	26	7,0
Especialista > 20 anos	52	14,0

Região de Trabalho		
Centro	23	1,1
Faro	24	6,4
Ilhas	32	8,5
Lisboa	159	42,4
Norte	5	1,3
Porto	44	11,7
Sul	84	22,4

Importa salientar que foram distinguidas as Unidades de Saúde Familiar (USF) e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) uma vez que estas diferem do ponto de vista do grau de autonomia, modelo retributivo e modelo de financiamento/estatuto jurídico. As USF Modelo A são modelos iniciais pelos quais todos terão que passar previamente à transição para Modelo B, quando apresentarem os requisitos de amadurecimento organizacional e de trabalho efetivo em equipa de saúde familiar. As USF têm um nível de contratualização e desempenho mais exigente, um regime retributivo especial entre outras características diferenciadoras como o número de utentes, a forma de contratualização e as métricas. Por outro lado, as UCSP, também estão focadas apenas na prestação de cuidados, mas apresentam algumas diferenças nomeadamente o atendimento de utentes sem Médico de família (Jesus Teixeira, 2016).

4.2. Natureza dos contactos com os DIM's

De acordo com as suas estimativas, do total de inquiridos, 53,4% (n=198) recebem entre 0 e 5 DIM's por semana, 33,7% atende entre 5-10 DIM's por semana, 11,1% é visitado por 10-15 DIM's por semana (n=82) e 1,9% estima receber mais do que 15 DIM's por semana (n=5). Estes resultados vão de acordo aos encontrados noutros estudos em que a média comum de visitas de DIM's varia entre 0-5 por semana (Klemenc-Ketis & Kersnik, 2012) e (Mintzes, et al., 2013). Por outro lado, apesar de o Japão ser o segundo maior mercado farmacêutico do Mundo, os Médicos recebem apenas 7 visitas por mês por parte dos DIM's (Saito, et al., 2018). Num outro estudo realizado na Alemanha, também se concluiu que os Médicos recebem no mínimo um DIM por semana, e que individualmente, a maior parte dos DIM visita o mesmo Médico entre quatro e seis vezes por ano (Lieb & Brandtonies, 2010). Também no Paquistão a média de visitas que o Médico recebe é entre duas e cinco visitas por dia (Faisal, et al., 2018). Em comparação, podemos concluir que apesar de Portugal representar um mercado mais pequeno, a cultura de receber DIM's é mais marcada. Em 2003, foi publicado um estudo em Portugal que concluiu que os Médicos recebem em média três a quadro DIM's por dia, muito semelhante ao que se verificou no presente estudo, pelo que, mesmo após a pandemia da COVID-19 (Melo & Braga, 2003).

No que diz respeito à duração das visitas, 60,9% considera que a duração ideal de uma visita de um DIM deveria ser entre 2-5 minutos (n=226), 22,1% considera que as visitas deveriam ter uma duração média no intervalo de 5-10 minutos (n=82), 15,6% considera que a duração estimada deveria ser de 0-5 minutos (n=58) e 1,3% (n=5) estimam que o tempo médio das visitas dos DIM's idealmente seria no mínimo de 15 minutos. Também noutros estudos foram encontradas durações de visita por parte dos DIM's de 15 minutos (Hincapie, et al., 2021) e 10 minutos em média (Lieb & Brandtonies, 2010). Foi considerado importante perceber qual a duração ideal da visita uma vez que esta, independentemente do tempo que o Médico oferece, é sempre composta por 3 momentos distintos, são eles a abertura onde o DIM valoriza o Médico, tenta avaliar os seus conhecimentos e prática em relação aos produtos que promove, a apresentação dos argumentos onde se objetiva uma pequena discussão mútua da prescrição do produto e por fim o encerramento onde é reforçada a relação positiva, são entregues amostras ou literatura e se tenta chegar a um compromisso (Melo & Braga, 2003). Também num outro estudo feito no Algarve estimou que os Médicos recebem menos de 6 DIM's por dia sendo a duração média da visita de 6-9 minutos (Santana, 2013).

Tendo em conta o aparecimento da COVID-19, 49,1% dos participantes continuou sempre a receber visitas (n=182), 5,7% deixou de receber e ainda não tem previsão quando voltará a receber (n=21) e os restantes 45,3% (n=168), deixou de receber DIM's durante a pandemia mas tenciona voltar a receber quando for decidido novamente. Estes dados vão de encontro aos encontrados num estudo realizado na Nigéria, em que se concluiu que a pandemia provocada pela COVID-19 não reduziu o trabalho nem as interações entre os Médicos e os DIM's, tendo sim ocorrido uma adaptação na forma de trabalhar, através das plataformas digitais (Oamen, 2021).

Foi solicitado aos participantes que numa escala de 1-5, classificassem a importância dos DIM's para a sua prática clínica, em que 42,9% da amostra atribuiu uma classificação de 4 (n=159), 32,6% atribuiu uma classificação de 5 (n=121), 20,5% dos Médicos considerou uma classificação de 3 (n=76) e apenas 4% dos participantes atribuíram uma classificação de 2 (n=15). Por outro lado, num estudo realizado em 2003, que avaliou em Portugal a utilidade da informação transmitida aos Médicos pelos DIM revelou-se baixa, tendo sido considerada pouco relevante, de credibilidade variável ainda que, se o Médico conseguisse ser criticamente ativo na sua receção, foi considerada uma fonte que necessita de pouco trabalho para ser obtida (Melo & Braga, 2003). O que demonstra uma evolução positiva no que respeita à utilidade e importância que o Médico atualmente considera na informação que lhe é trazida pelos DIM's. Também numa revisão da literatura que englobou 48 estudos, concluiu-se que para a grande maioria dos Médicos os DIM's são uma fonte importante de educação e financiamento (Fickweiler, et al., 2017).

No que respeita à modalidade de visita preferencial, tendo em consideração a atual realidade (situação pandémica), a maioria dos Médicos inquiridos (290), continua a dar prioridade à visita presencial, sendo que destes, 159 dão preferência ao agendamento prévio. Do total de participantes, 15,9% prefere um sistema de visitação misto (videochamada e presencial) (n= 59), as videochamadas continuam a ser o método privilegiado por 3,2% (n=12), 1,1% dos Médicos prefere por telefone (n=4) e 1,1% dá preferência à via email. Apenas 1 Médico prefere a modalidade presencial e telefónica e apenas 1 Médico dá preferência a utilizar-se um momento social para receber a visita do DIM. Aqui pode concluir-se que apesar da pandemia da COVID-19 ter acelerado as plataformas digitais e o marketing digital por parte da indústria farmacêutica pela restrição do acesso aos hospitais e instituições de saúde pelos DIM's (Khan & Basak, 2021) e (Darwish, et al., 2020), em Portugal os Médicos continuam a preferir a interação presencial, ainda que previamente agendada.

4.3. Perceção dos contactos com os DIM's

Foi questionado aos participantes quais as características mais importantes que um DIM deve reunir para exercer a sua profissão, e para a análise desta questão foi feita a contagem das palavras e expressões escritas pelos 371 Médicos especialistas em MGF que responderam a esta questão.

A representação gráfica em nuvem de palavras, realizada na plataforma Infogram, (Prezi, 2022) pode encontrar-se na Figura 1, tendo-se concluído que as palavras enumeradas com maior frequência foram “breve, rápido, conciso, sucinto, capacidade síntese, preciso, concreto e assertivo”, totalizando 196 referências, seguidamente, a palavra “simpatia” é referenciada 94 vezes, “atualização de conhecimentos e informação” é mencionado 54 vezes, “empatia” é enfatizado 50 vezes seguindo-se de “clareza” 43 vezes, “comunicação” 42 vezes, “disponibilidade, prestável” 25 vezes. Em menor número, mas com alguma expressão também surgem expressões como “educação”, “bom senso”, “cordialidade”, “respeito”, “profissionalismo”, “pertinente”, “pragmático”, “transparente”, “compreensão”, “não intrusivo” e “foco”, entre outras.

Estes resultados vão de encontro a outros estudos existentes na bibliografia, nomeadamente um estudo realizado na Eslovénia que concluiu que a característica mais importante é o conhecimento do produto promovido, seguindo-se da capacidade de fazer visitas breves e logo de seguida fornecer informação objetiva, não pressionar o Médico e não aparecer com muita frequência (Kerksnik , et al., 2011).

Para perceber qual o grau de importância que é dado a cada uma das ações que atualmente os DIM's fazem quando interagem com os Médicos, foi questionado que ações são de facto mais importantes, podendo o Médico selecionar várias opções, tendo-se concluído que a atualização e evidência científica (n=296), o apoio para formações (n=263) e o apoio para os congressos (n=235) bem como a relação de confiança estabelecida (n=243) são de facto os acontecimentos mais importantes que os DIM's oferecem atualmente, seguindo-se da informação sobre os produtos do laboratório (n=176) e os convites para sessões clínicas (n=147). A informação sobre o mercado onde o produto se insere (n=110), os convites para eventos sociais (n=99) e as amostras gratuitas (n=92) são os menos relevados, ainda assim, acarretam bastante relevância para um número significativo de profissionais. Noutros estudos também se concluiu que para o Médico, as visitas dos DIM's são a fonte de informação mais objetiva em comparação com a dos eventos Médicos, internet, os próprios colegas, as conferencias ou mesmo os jornais Médicos e os livros (Lieb & Brandtonies, 2010). Na generalidade dos estudos encontrados na literatura, os Médicos consideram mais positivo do que negativo as visitas dos DIM's, valorizando as formações, as amostras, as refeições e outros presentes (Reynolds, et al., 2018), (Saito, et al., 2018), (Al-Areefi, et al., 2013).

Por forma a aumentar a amplitude da resposta dada no parágrafo anterior, foi solicitado aos participantes que, de uma forma aberta, mencionassem quais os aspetos mais importantes que os DIM's acrescentam na sua prática clínica. Foi para isso realizada uma análise qualitativa, tendo sido contabilizadas as principais expressões utilizadas e o número de vezes que estas surgiram. A esta questão conseguiram obter-se 315 respostas, nas quais se concluiu que o aspeto mais importante é de facto a "atualização terapêutica" (n=135), seguindo-se de "informação de novos fármacos, posologia, propostas terapêuticas" (n=127) e "cursos, congressos e formação contínua" (n=75). Também com uma importância bastante considerável foram referidas as palavras "recordar antigos e novos fármacos" (n=38), "divulgação de normas/*guidelines*" (n=25), "acesso evidência/estudos clínicos" (n=28), "veículo informação médica" (n=24) e "esclarecimento de dúvidas" (n=17), entre outras. Num estudo realizado no Canadá também se verificou que é de elevada relevância a transmissão de informação científica adequada sobre os produtos Médicos, que as amostras e a literatura deixada pelos DIM's, bem como os convites para congressos e eventos Médicos patrocinados, acabando estes por influenciar os hábitos de prescrição dos Médicos, ao contrário do número de visitas feitas (Lieb & Scheurich, 2014).

4.4. Análise Estatística

Para o **objetivo geral 1**, pretendeu-se perceber em que medida o tipo de unidade em que o Médico especialista em MGF trabalha influencia a visita dos DIM's, e para a sua análise usou-se o teste do qui-quadrado (tabela 1).

Tabela 2. Análise da variável unidade.

Unidade	Público/ hospital público		USF A		USF B		UCSP		Privado		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
N Visita											
0-5	3	25,0%	50	50,5%	85	52,1%	45	57,0%	15	83,3%	0,083
5-10	5	41,7%	34	34,3%	59	36,2%	25	31,6%	2	11,1%	
mais de 10	4	33,3%	15	15,2%	19	11,7%	9	11,4%	1	5,6%	
Duração Ideal											
0-2 min	3	25,0%	21	21,2%	28	17,2%	4	5,1%	2	11,1%	0,015
2-5 min	6	50,0%	62	62,6%	101	62,0%	49	62,0%	8	44,4%	
mais de 5 min	3	25,0%	16	16,2%	34	20,9%	26	32,9%	8	44,4%	
Importância											
Pouca e razoável	0	0,0%	31	31,3%	37	22,7%	17	21,5%	6	33,3%	0,099
Importante/muito importante	12	100,0%	68	68,7%	126	77,3%	62	78,5%	12	66,7%	
Modalidade											
Presencial agendado	4	33,3%	52	52,5%	65	39,9%	33	41,8%	5	27,8%	0,203
Misto	1	8,3%	14	14,1%	32	19,6%	10	12,7%	2	11,1%	
Presencial	7	58,3%	28	28,3%	53	32,5%	33	41,8%	9	50,0%	
Outros	0	0,0%	5	5,1%	13	8,0%	3	3,8%	2	11,1%	

Teste do qui-quadrado, nível de significância de 5%.

Observou-se uma associação significativa entre o tipo de Unidade e a duração ideal da visita ($p < 0.05$). Em relação à duração ideal da visita nas unidades Público/Privado/hospital público, USF A/USF B, e UCSP a duração considerada ideal da visita mais comum foi de 2 a 5 minutos ($p=0.015$). Nas unidades Público/Privado/hospital público cerca de 50.0% os Médicos consideram a duração ideal de 2-5 minutos, e nas unidades USF A/USF B e UCSP cerca de 62.2% das visitas.

O tipo de unidade onde o Médico especialista em MGF trabalha não esteve relacionado significativamente com a modalidade da visita do DIM ($p=0.203$) nem com a importância dada ao DIM ($p= 0.099$). Apesar de não se ter observado significância estatística entre a unidade e a importância dada ao DIM, em todos os tipos de unidades percentagens elevadas foram observadas (superior a 60%) na opção importante/muito importante.

Na análise da influência que o tipo de unidade onde o Médico de MGF trabalha na importância que dá ao DIM usou-se o teste do qui-quadrado. Para se poder aplicar corretamente este teste, a variável importância dada ao DIM foi recodificado em duas categorias, para aumentar o número amostral. No entanto o tipo de unidade não influencia a importância dada ao DIM.

Não são utilizados para a discussão estudos comparativos provenientes na literatura uma vez que os mesmos não foram encontrados.

No **objetivo geral 2**, pretendeu-se perceber se a região em que o Médico especialista em MGF trabalha influencia a visita dos DIM's. Também na análise deste se utilizou o teste qui-quadrado.

Tabela 3. Análise da variável Região.

Região	Norte e Porto		Centro		Lisboa		Sul e Faro		Ilhas		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
	Nº Visita										
0 - 5	27	55,1	7	30,4	84	53,2	50	46,7	30	88,2	0,001
5 - 10	20	40,8	11	47,8	51	32,3	40	37,4	3	8,8	
mais de 10	2	4,1	5	21,7	23	14,6	17	15,9	1	2,9	
Duração											
0-2 min	6	12,2	5	21,7	24	15,2	21	19,6	2	5,9	0,001
2-5 min	32	65,3	14	60,9	98	62,0	71	66,4	11	32,4	
mais de 5 min	11	22,4	4	17,4	36	22,8	15	14,0	21	61,8	
Modalidade											
Presencial agendado	17	34,7	8	34,8	76	48,1	42	39,3	16	47,1	0,439
Misto	9	18,4	4	17,4	22	13,9	18	16,8	6	17,6	
Presencial	17	34,7	11	47,8	49	31,0	41	38,3	12	35,3	
Outros	6	12,2	0	0,0	11	7,0	6	5,6	0	0,0	
Importância											
Pouca/Razoável	9	18,4	2	8,7	45	28,5	28	26,2	7	20,6	0,207
Importante/Muito importante	40	81,6	21	91,3	113	71,5	79	73,8	27	79,4	

Observou-se uma associação significativa entre a região e o número de visitas, e entre a região e a duração ideal da visita ($p < 0.05$). Em relação ao número de visitas nas regiões do Norte e Porto, Lisboa, Sul e Faro e Ilhas o número de visitas mais frequente foi de 0 a 5 visitas, com frequência variando de 46.7% (Sul e Faro) a 55.1% (Norte e Porto). Na região do Centro foram o número de visitas entre 5-10, com 47.8%.

Em relação à duração das visitas, a duração ideal referida mais frequentemente foi entre 2 a 5 minutos nas regiões do Norte e Porto, Lisboa, Sul e Faro (de 60.9% a 66.4% das visitas). Enquanto nas Ilhas a duração ideal mais frequente foi de mais de 5 min, com 61.8% das visitas.

Entre a região e a modalidade da visita, e entre a região e a importância do DIM, não houve diferenças significativas entre as diferentes regiões ($p > 0.05$).

No **objetivo geral 3** pretendeu-se determinar se o género do Médico especialista em MGF exerce alguma influência nas expectativas que tem em relação à visita do DIM.

Tabela 4. Análise da variável género

	Feminino		Masculino		p
	N	%	N	%	
N Visita					
0-5	137	54,2	61	51,7	
5-10	88	34,8	37	31,4	0,283
mais de 10	28	11,1	20	16,9	
Duração					
0-2 min	40	15,8	18	15,3	
2-5 min	154	60,9	72	61,0	
mais de 5 min	59	23,3	28	23,7	0,989
Modalidade					
Presencial	105	41,5	54	45,8	
agendado	37	14,6	22	18,6	
Misto	11	4,3	1	0,8	
Presencial	94	37,2	36	30,5	0,187
Outros	6	2,4	5	4,2	
Importância					
Pouca	8	3,2	7	5,9	
Razoável	44	17,4	32	27,1	0,065
Importante	112	44,3	47	39,8	
Muito importante	89	35,2	32	27,1	

Em relação ao género do Médico especialista em MGF este não esteve relacionado com as variáveis em estudo (duração ideal da visita, número de visitas, importância dada ao DIM e modalidade de visita).

No **objetivo geral 4**, foi determinado se a fase profissional em que o Médico de MGF se encontra influencia a visita dos DIM's.

Tabela 5. Análise da variável especialidade.

	Especialidade										p
	Interno		Especialista 3 anos		Especialista 3-10 anos		Especialista 10-20 anos		Especialista > 20 anos		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
N Visita											
0-5	85	55,9	33	47,1	30	46,9	14	53,8	30	57,7	
5-10	48	31,6	27	38,6	25	39,1	8	30,8	17	32,7	0,909
mais de 10	19	12,5	10	14,3	9	14,1	4	15,4	5	9,6	
Duração											
0-2 min	16	10,5	12	17,1	21	32,8	7	26,9	2	3,8	
2-5 min	96	63,2	47	67,1	35	54,7	14	53,8	30	57,7	<0,001
mais de 5 min	40	26,3	11	15,7	8	12,5	5	19,2	20	38,5	
Modalidade											
Presencial agendado	57	37,5	29	41,4	32	50,0	14	53,8	23	44,2	
Misto	34	22,4	11	15,7	9	14,1	1	3,8	4	7,7	0,393
Presencial	52	34,2	25	35,7	19	29,7	9	34,6	22	42,3	
Outros	9	5,9	5	7,1	4	6,3	2	7,7	3	5,8	
Importância											
Pouca	2	1,3	6	8,6	3	4,7	2	7,7	1	1,9	
Razoável	30	19,7	12	17,1	16	25,0	4	15,4	13	25,0	0,360
Importante	69	45,4	27	38,6	30	46,9	12	46,2	20	38,5	
Muito importante	51	33,6	25	35,7	15	23,4	8	30,8	18	34,6	

A fase acadêmica/profissional em que o Médico especialista em MGF esteve relacionada com significância com a duração ideal da visita ($p < 0.001$); os Médicos internos e especialistas apresentaram frequências maiores nas visitas com duração ideal de 2 a 5 minutos (cerca 60% das visitas). Sendo que os Médicos internos e os especialistas com mais de 20 anos foram os que apresentaram uma maior disponibilidade para a duração ideal da visita superior a 5 minutos, com 26.3% e 38.5% das visitas respectivamente.

Em relação à fase acadêmica/profissional em que o Médico especialista em MGF se encontra esta não esteve relacionada com significância com o número de visitas, a importância dada ao DIM e a modalidade de visita ($p > 0.05$).

Por fim, no **objetivo geral 5**, intencionou-se verificar se a idade do Médico especialista em MGF influencia a visita dos DIM's.

Tabela 6. Análise da variável idade.

	Média	Desvio padrão	p
N Visita			
0-5	37,9	12,8	
5-10	37,4	12,2	0,905
mais de 10	38,1	11,5	
Duração			
0-2 min	35,4	8,4	
2-5 min	36,8	11,8	0,002
mais de 5 min	41,8	15,0	
Modalidade			
Presencial agendado	38,1	12,6	
Misto	33,7	9,5	0,043
Presencial	38,8	13,0	
Outros	39,8	12,8	
Importância			
Pouca	36,6	11,2	
Razoável	37,6	12,9	0,925
Importante	37,5	11,5	
Muito importante	38,3	13,5	

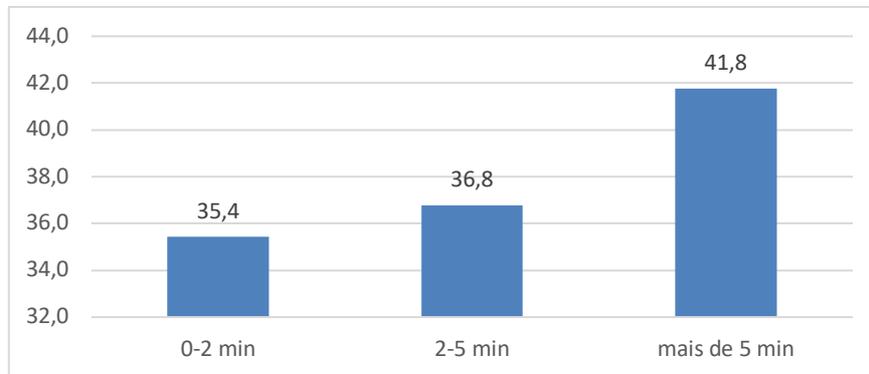
A idade do Médico especialista em MGF esteve relacionada significativamente com a duração ideal da visita e com a modalidade de visita preferencial.

Os Médicos especialistas em MGF cuja duração ideal de visita tem mais de 5 minutos são significativamente mais velhos do que os que idealizam visitas com duração até 2 minutos (41.8 anos vs 35.4 anos); e dos que consideram a duração ideal de visita de apenas 2 a 5 minutos (41.8 anos vs 36.8 anos). Os Médicos que apresentam uma maior disponibilidade para visitas do DIM de duração maior são significativamente mais velhos.

Em relação ao tipo de modalidade, os Médicos que preferem a modalidade presencial são significativamente mais velhos dos que preferem a modalidade mista (38.8 anos vs 33.7 anos).

Os Médicos que preferem uma modalidade de visita mista são mais novos dos que preferem uma modalidade de visita presencial.

Gráfico 1. Idade do Médico por Duração Ideal de Visita.



Em relação ao número de visitas e a importância dada ao DIM não se encontraram diferenças significativas em relação à idade do Médico.

Conclusão e Recomendações

O objetivo das visitas do DIM ao Médico especialista em MGF tem por base a comunicação de informação científica, a influência da prescrição dos medicamentos que o DIM promove e a criação de uma relação de confiança para que chegue ao utente o melhor tratamento medicamentoso para controlar e curar a sua patologia.

A visita dos DIM's é uma das estratégias mais utilizadas pela Indústria Farmacêutica no que respeita ao Marketing e é uma das formas educativas e de informação que os Médicos consideram ser relevante para a sua prática clínica, ainda que muitas vezes se sintam influenciados por estas no momento da prescrição.

Os resultados da presente investigação sugerem que este veículo de informação continua a ser muito relevado pelos Médicos Especialistas em MGF pelo que, deverão continuar. Indicam também quais as características que um DIM deve reunir para exercer a sua profissão, quais as ações mais valorizadas pelos Médicos na visita e de que forma esta influencia a sua prática clínica. Por fim, este estudo informa como estão atualmente os Médicos especialistas em MGF a ser visitados a nível nacional, o que estes expectam da mesma e o que pensam poder ser feito de diferente daqui em diante.

A primeira conclusão a extrair deste estudo é que para o Médico, as características mais importantes de um bom DIM se podem resumir em três categorias. Ao nível profissional, na capacidade de ser breve, conciso e assertivo e de transmitir atualizações científicas de forma clara. Ao nível das capacidades pessoais, devendo ser simpático, empático e prestável. E por fim, ao nível da capacidade de vendas, evitar um comportamento intrusivo, ter bom senso e ser profissional. Tendo em conta esta informação, é imprescindível a contratação de DIM's com estas *softskills* e o constante investimento na formação e evolução destas características nos colaboradores da empresa. De forma que possam acompanhar as tendências de mercado, a evolução terapêutica e assim cumprir o objetivo de atualizar os Médicos Especialistas em Medicina Geral e Familiar, a disponibilização de programas de formação técnico-científica contínua, a participação em congressos de Especialidade e o contacto constante com os KOL's é também essencial para os DIM's.

A segunda conclusão que se pode retirar da presente investigação centra-se na importância das ações que atualmente são praticadas pelo DIM na visita. A atualização da evidência científica, o apoio para formações e congressos e a informação sobre os produtos do laboratório são as mais relevantes, e por isso devem ser continuadas. Também na mesma temática, a classe médica considera que a informação sobre novos fármacos, a formação contínua e a divulgação e acesso de normas/*guidelines* e ensaios clínicos são as ações que mais contribuem para a sua prática clínica. Assim, recomenda-se que grande parte do *budget* disponível para esta interação seja dedicada à atualização de evidência científica, através de novas formas de divulgação de informação, nomeadamente a partilha de estudos e *guidelines*, informatizando e facilitando o acesso a estes, por parte dos Médicos. Recomenda-se também a formação dos DIM's sobre o mercado em que se inserem os produtos que promovem por forma a expandirem a sua ação comercial a uma prática elucidativa e formativa, que permita uma escolha mais consciente por parte do Médico, dando a possibilidade de uma maior valorização pela vertente educativa. O apoio para formações e congressos deve ser o ponto crucial e estratégico pensado no início de cada ano pelos laboratórios, mostrando-se um ponto mais relevante do que as amostras ou as refeições a convite dos DIM's, tendo em conta que é fortemente relevado pelo Médico.

Para a classe médica participante neste estudo, o desaparecimento da profissão de DIM e a ausência da visita médica poderia levar ao comprometimento da atualização científica e a um menor acesso a formação essencial, o que poderia ter como consequência a estagnação da prescrição médica e a desatualização do conhecimento do mercado. Em conclusão deste ponto, apesar de há muito se falar numa possível extinção desta interação, os laboratórios deverão continuar a investir naquela que é atualmente a sua maior força de vendas, pois esta interação DIM-Médico Especialista em MGF detém uma enorme importância quer para a formação científica dos Médicos, quer para o doente e sua qualidade de vida, podendo este ter acesso ao que de novo o mercado oferece.

Uma quarta conclusão que se pode retirar deste estudo é que para muitos Médicos interrogados, o trabalho feito até agora pelos DIM's é bastante satisfatório, tendo estes sugerido visitas mais curtas e precisas, marcação prévia das visitas e a realização de um maior número de sessões clínicas, reuniões inter pares e mesas redondas por parte dos laboratórios farmacêuticos. Em todos os mercados, as exigências dos clientes evoluem e alteram, e também neste isso se verifica. Na maior parte das unidades de saúde representadas, a duração ideal de visita varia entre os 2-5 minutos, também os Médicos mais jovens indicam esta duração como sendo a ideal e a tendência nas grandes cidades é também as visitas mais curtas. Assim, a preparação dos materiais a disponibilizar/apresentar ao Médico centradas na objetividade e simplicidade são essenciais. O treino do DIM para visitas curtas e objetivas é crucial, tendo em conta o tempo cada vez menor e o número cada vez maior de utentes que os Médicos têm de atender.

A alteração de paradigma “aparecer na porta” das unidades de saúde é gritante, pelo que, a dinâmica do dia-a-dia do DIM deve sofrer uma alteração. No sentido de estabelecer um contacto prévio com o Médico de forma a agendar uma visita, é importante perceber qual o horário e a forma mais conveniente (presencial ou digital), para este passar a ter uma agenda organizada com as marcações com os seus clientes. Esta alteração resultará num ganho duplo, em ambos os sentidos da interação, quer para o Médico que programa um tempo definido para a reunião com o DIM, quer para o DIM que melhora a qualidade da interação e a sua produtividade.

Em suma, as interações entre os DIM's e os Médicos Especialistas em Medicina Geral e Familiar em Portugal são relevantes, as práticas atuais estão adequadas e a pandemia do COVID-19 não veio influenciar negativamente a interação, mas sim, diversificar a tipologia de visita entre o método presencial e misto. As expectativas do Médico face a esta interação estão a ser cumpridas e a extinção deste veículo de informação prejudicaria a prática clínica dos mesmos e simultaneamente os utentes das unidades onde recebem cuidados. Pode concluir-se que a interação descrita neste estudo é positiva, relevante e adequada.

Ao nível das limitações, este estudo apresenta o número de Médicos inquiridos, uma vez que se objetivava entrevistar 10% dos Médicos desta especialidade inscritos na Ordem dos Médicos, cerca de 700, e apenas se conseguiu entrevistar 371. Poderiam também ter sido avaliados os fatores que influenciam a prescrição do Médico, o que não foi feito, podendo futuramente ser estudado.

No que respeita a recomendações futuras, sendo esta uma temática impactante para a prática clínica dos Médicos Especialistas em Medicina Geral e Familiar, sugerem-se mais estudos para que as conclusões aqui extraídas possam ser corroboradas e descritas de forma mais profunda, sendo ampliadas a outras especialidades. Também seria pertinente estudar a classe dos DIM's e questionar acerca desta interação, perceber o que sentem no seu dia-a-dia de trabalho e de que forma pensam poder acrescentar valor aos seus clientes.

Bibliografia

Al-Areefi, M. A., Hassali, M. A. & Ibrahim, M. I. b. M., (2013). Physicians' perceptions of medical representative visits in Yemen: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, p. 13:331. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/331>.

Anon., (2006, maio). *Decreto-Lei n.º 176/2006*. <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/74209275/201704070735/73834059/element/diploma>

Chimonas, S., Brennan, T. A. & Rothman, D. J., (2007). Physician and Drug Representatives: Exploring the Dynamics of the Relationship. *Society of Internal Medicine*, 22(2), 184-190. DOI: 10.1007/s11606-006-0041-z.

Darwish, S., Ahmed, U. & Pahi, M. H., (2020). Innovative Work Behavior during COVID-19 for Medical Sales Representatives in Pharmaceutical Industry: Test of a Moderation Model in Bahrain. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(4), 1927-1934. <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-732416>.

DeJong, C. & Duddley, R. A., (2017). Reconsidering Physician-Pharmaceutical Industry Relationships. *JAMA*, 317(17), 1772-1773. DOI: 10.1001/jama.2017.4455.

Faisal, A., Ahmad, M. S., Thurasamy, R. & Ahmed, R., (2018). Doctors' Interactions with Pharmaceutical Sales Representatives: Modelling Doctors Prescription Behavior. *Community Mental Health Journal*, 56(3), 456-463. DOI: 10.1007/s10597-019-00501-w.

Fickweiler, F., Fickweiler, W. & Urbach, E., (2017). Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. *BMJ Open*, 7(9). DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016408.

Goupil, B. et al., (2019). Association between gifts from pharmaceutical companies to French general practitioners and their drug prescribing patterns in 2016: retrospective study using French Transparency in Healthcare and National Health Data System databases. *BMJ*, 367:16015. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6015>.

Hincapie, A. et al., (2021). Perceptions of the provision of drug information, pharmaceutical detailing at a large physicians network: a mixed-methods study. *BMJ Open*, 11(1). DOI: 10.1136/bmjopen-2020-041098.

INE, (2013, setembro). *Instituto Nacional de Estatística*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008465&contex=bd&selTab=tab2

Jesus Teixeira, C., (2016). *Diferentes Modelos Organizacionais de Cuidados de Saúde Primários Apresentam Diferenças no Desempenho?*, [Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve, Faculdade de Economia]. Sapientia. <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/10106>.

Kanter, G. P., (2020, setembro). *COVID-19 and the Future of Drug Marketing*. <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2770557>

Kasliwal, N., (2013). A Study of Psychosocial Factors on Doctors Prescribing Behavior - An empirical study in India. *IOSR Journal of Business and Management*, 13(2), 05-10. DOI:10.9790/487X-1320510.

Kerksnik, J. et al., (2011). Family doctors' view of pharmaceutical sales representatives: assessment scale development. *Family Practice*, 28(4), 456-460. DOI: 10.1093/fampra/cm105

Khan, M. M. R. & Basak, K., (2021). Shifts in Pharma-Marketing Trends in Post COVID-19 Era. *International Journal of Multidisciplinary: Applied Business and Education Research*, 2(2), 172-178. DOI: 10.11594/ijmaber.02.02.04

Khazzaka, M., (2019). Pharmaceutical marketing strategies' influence on physicians' prescribing pattern in Lebanon: ethics, gifts and samples. *BMC Health Services Research*, 19(80). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3887-6>.

Klemenc-Ketis, Z. & Kersnik, J., (2012). The assessment of pharmaceutical sales representatives by family physicians - does it affect the prescribing index?. *Oxford University Press*, 30(3), 320-324. DOI: 10.1093/fampra/cms078

Kumar, P. & Satija, C., (2020, novembro). *How COVID-19 Pandemic Is Impacting Pharma Sales Interactions with Healthcare Providers*. <https://www.everestgrp.com/2020-05-how-the-covid-19-pandemic-is-impacting-pharma-sales-interactions-with-healthcare-providers-blog.html>

Lieb, K. & Brandtonies, S., (2010). A Survey of German Physicians in Private Practice About Contacts With Pharmaceutical Sales Representatives. *Dtsch Arztebl Int.*, 107(22), 392-398. DOI: 10.3238/arztebl.2010.0392

Lieb, K. & Scheurich, A., (2014). Contact between Doctors and the Pharmaceutical Industry, Their Perceptions, and the Effects on Prescribing Habits. *PLOS ONE*, 9(10). DOI: 10.1371/journal.pone.0110130.

Melo, M. & Braga, R., (2003). As visitas dos Delegados de Informação Médica: Qual a utilidade da sua informação?. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 19(5), 503-9. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v19i5.9972>.

Mintzes, B. et al., (2013). Pharmaceutical Sales Representatives and Patient Safety: A Comparative Prospective Study of Information Quality in Canada, France and United States. *JGIM*, 28(10), 1368-1375. DOI: 10.1007/s11606-013-2411-7.

Oamen, T. E., (2021). COVID-19 Pandemic and Impact on Pharmaceutical Sales Representatives' Operations in West Africa: A Social Demographic Case Study of Nigeria. *African Journal of Social Sciences and Humanities Research*, 4(1), 59-72. https://abjournals.org/ajsshr/wp-content/uploads/sites/9/journal/published_paper/volume-4/issue-1/AJSSHR_R5AYBIXR.pdf.

Patwardhan, A. R., (2016). Physicians-Pharmaceutical Sales Representatives Interactions and Conflict of Interests: Challenges and Solutions. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*, 53. DOI: 10.1177/0046958016667597

Peres, S., (2015). *A comunicação das empresas farmacêuticas portuguesas junto dos prescritores através de novas tecnologias e web marketing*. [Dissertação de Mestrado, Iscte Business School] Repositório ISCTE. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/11606>.

Prezi, I., (2022, fevereiro). *Infogram*. <https://infogram.com/pt/criar/nuvem-de-palavra>.

Price, S. M. et al., (2021). What influences healthcare provider's prescribing decisions? Results from a national survey. *ELSEVIER*, 17(10), 1770-1779. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.01.012>.

Reynolds, E. et al., (2018). Reconciling a "presant exchange" with evidence of information bias: A three-country study on pharmaceutical sales visits in primary care. *Elsevier*, 122(3), 250-255. DOI: 10.1016/j.healthpol.2018.01.010.

Saito, S., Mukohara, K. & Bito, S., (2010). Japanese Practicing Physicians' Relationships with Pharmaceutical Representatives: A National Survey. *PLOS One*, 5(8). DOI: 10.1371/journal.pone.0012193.

Saito, S., Takami, M., Miyata, Y. & Maeno, T., (2018). Medical Student's attitudes toward interactions with pharmaceutical industry: a national survey in Japan. *BMC Medical Education*, 18(1), 286. DOI:[10.1186/s12909-018-1394-9](https://doi.org/10.1186/s12909-018-1394-9).

Santana, R. d. S., (2013). *O Relacionamento Médico-Delegado de Informação Médica e as acções de marketing: sua influência no ato de prescrição de medicamentos não sujeitos a receita médica*. [Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve]. Sapientia. <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/3540>.

Shamim-ul-Haq, S. et al., (2014). Factors Influencing Prescription Behavior of Physicians. *The Pharma Innovation*, 3(5), 30-35. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2463088.

Wood, S. F. et al., (2017). Influence of pharmaceutical marketing on Medicare prescriptions in the District of Columbia. *PLOS One*, 12(10). DOI: 10.1371/journal.pone.0186060.

Anexos

Anexo A - Questionário

Dissertação de Mestrado_Catarina Garcia_ISCTE

Caro Doutor(a), antes de mais agradecer a sua disponibilidade na resposta a este questionário.

Chamo-me Catarina e sou Delegada de Informação Médica e o meu propósito consiste em compreender, estudar e evidenciar em que moldes, a nível Nacional, poderemos enriquecer a relação profissional entre a Indústria Farmacêutica e os Médicos Portugueses.

Este questionário servirá de base analítica para a minha Tese de Mestrado em Gestão de Empresas, cujo propósito é compreender qual o futuro da relação entre os Médicos Especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF) e os Delegados de Informação Médica (DIM's), e de que forma poderão estes melhorar a sua atuação a fim de acrescentar valor à sua prática clínica.

Será breve, totalmente confidencial e o objetivo final é publicar um estudo numa revista científica. Partilharei os resultados do mesmo assim que terminado.

 catarinagarcia92@gmail.com (não partilhado)
[Mudar de conta](#)



***Obrigatório**

Local de Trabalho *

- Açores
- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Madeira
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu

Sexo *

- Feminino
- Masculino

Qual a sua idade? *

A sua resposta _____

Atualmente é *

- Interno
- Especialista até 3 anos
- Especialista entre 3-10 anos
- Especialista entre 10-20 anos
- Especialista há mais de 20 anos
- Outra
- Outra: _____

Tipo de Unidade onde trabalha *

- USF modelo A
- USF modelo B
- UCSP
- ULS
- Hospital Público
- Hospital Privado
- Clínica Privada

Quantas visitas de DIM's (presenciais e virtuais) recebe em média por semana? *

- 0-5
- 5-10
- 10-15
- > 15

Qual(ais) a(s) principal(ais) característica(s) que um bom DIM deve ter?

A sua resposta _____

Qual seria a duração média ideal de uma visita de um DIM? *

- 0-2 min
- 2-5 min
- 5-10 min
- > 10 min

Em que grau classifica a importância de um DIM para a sua prática clínica? *

- 1 2 3 4 5
- Nada importante Muito importante

Na sua opinião, em que aspeto é que os DIM's são importantes para a sua prática clínica?

A sua resposta _____

O que é, para si, mais relevante na visita do DIM? *

- Atualização/evidência científica sobre patologias
- Informação sobre o mercado onde se insere o produto promovido
- Informação sobre os produtos do laboratório
- Apoio para os congressos
- Convites para eventos sociais (refeições, workshops)
- Convites para sessões clínicas
- Apoio para formações
- Amostras Gratuitas
- A relação de confiança estabelecida

Qual a modalidade de visita que prefere? *

- Presencial
- Presencial agendada previamente
- Virtual (videoconferência)
- Por email
- Telefónica
- Misto (videoconferência e presencial)
- Outra: _____

O que acha que aconteceria na sua prática clínica se os DIM's deixassem de existir?

A sua resposta _____

Com a pandemia da Covid-19, deixou ou deixará de receber DIM's via presencial? *

- Sim, mas tenciono voltar a receber.
- Sim, e ainda não tenho previsão para receber.
- Sempre recebi.

Na sua opinião, o que poderia ser feito de diferente pelos DIM's, de forma a acrescentar valor à sua prática clínica?

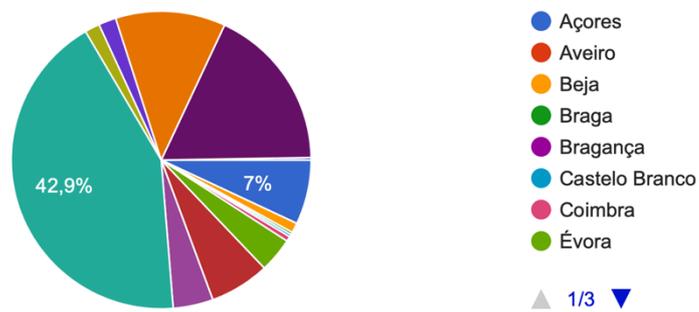
A sua resposta _____

Anexo B

Gráficos de Respostas ao questionário

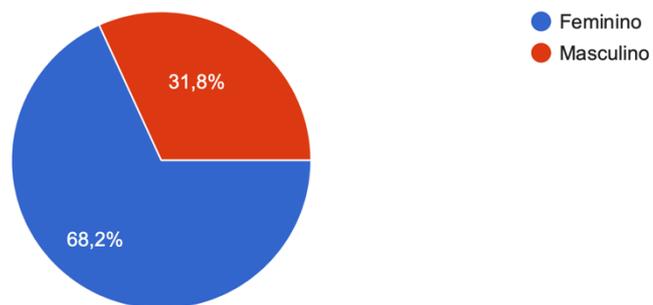
Pergunta 1.

Local de Trabalho
371 respostas



Pergunta 2.

Sexo
371 respostas



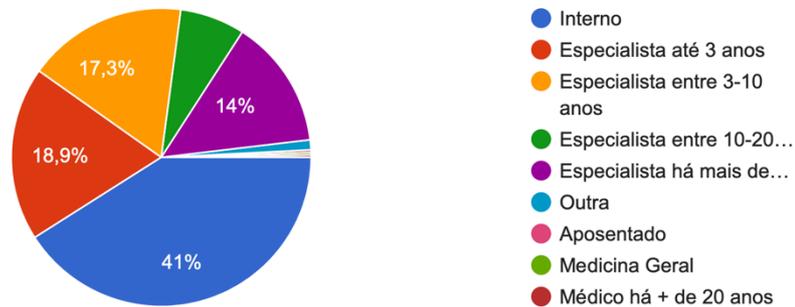
Pergunta 3.

Nota: Idade não tem Gráfico. Análise feita em SPSS.

Pergunta 4.

Atualmente é

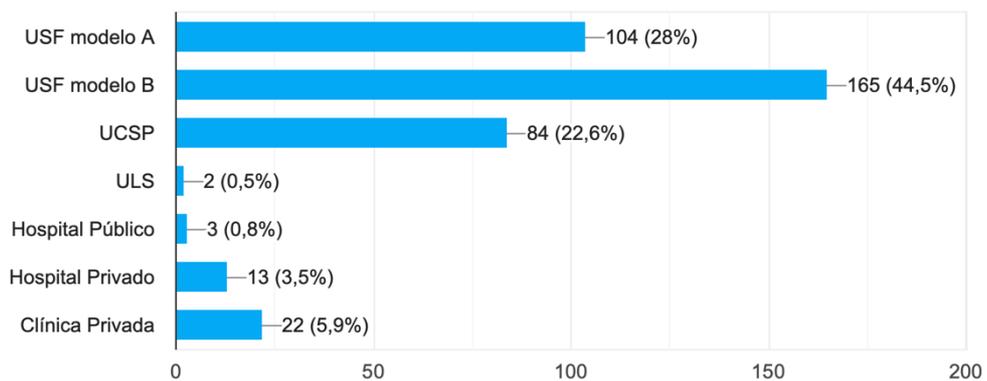
371 respostas



Pergunta 5.

Tipo de Unidade onde trabalha

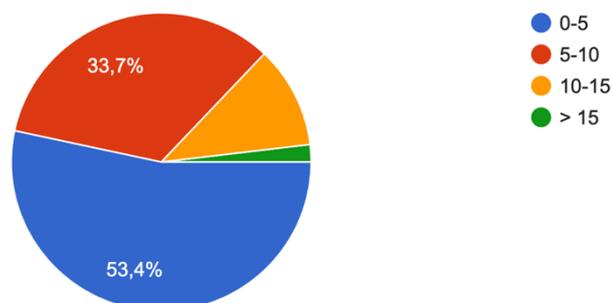
371 respostas



Pergunta 6.

Quantas visitas de DIM's (presenciais e virtuais) recebe em média por semana?

371 respostas



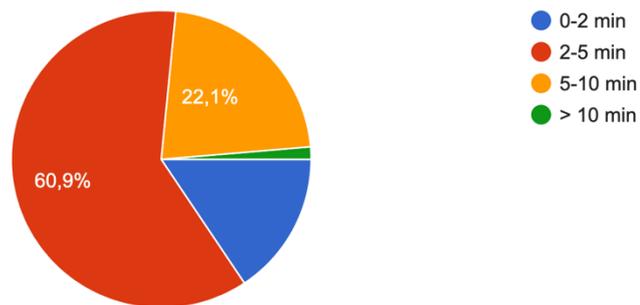
Pergunta 7.

Nota: Características DIM não tem Gráfico. Análise feita na nuvem de palavras

Pergunta 8.

Qual seria a duração média ideal de uma visita de um DIM?

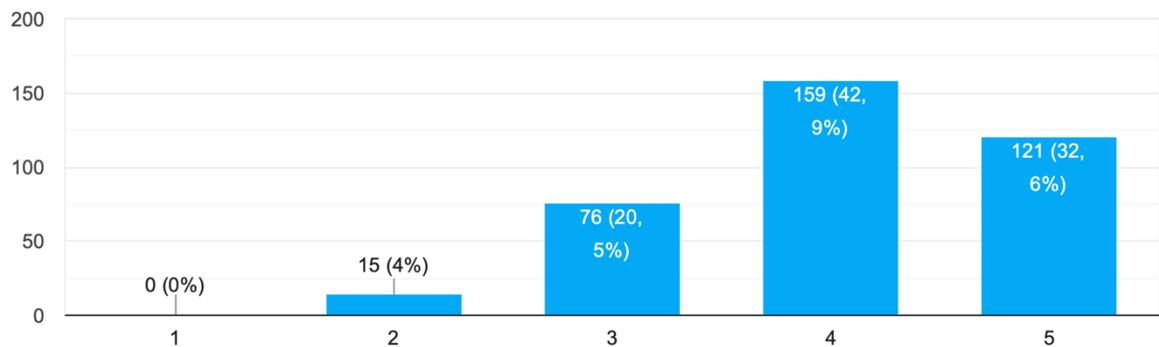
371 respostas



Pergunta 9.

Em que grau classifica a importância de um DIM para a sua prática clínica?

371 respostas



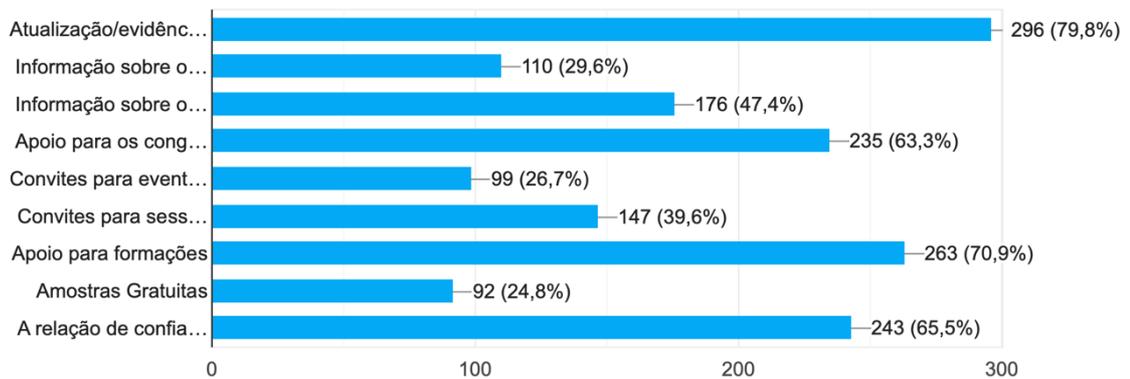
Pergunta 10.

Nota: Aspectos importantes não tem Gráfico. Análise feita na nuvem de palavras

Pergunta 11.

O que é, para si, mais relevante na visita do DIM?

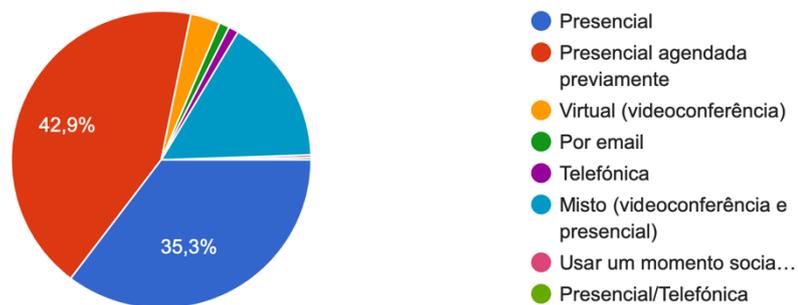
371 respostas



Pergunta 12.

Qual a modalidade de visita que prefere?

371 respostas



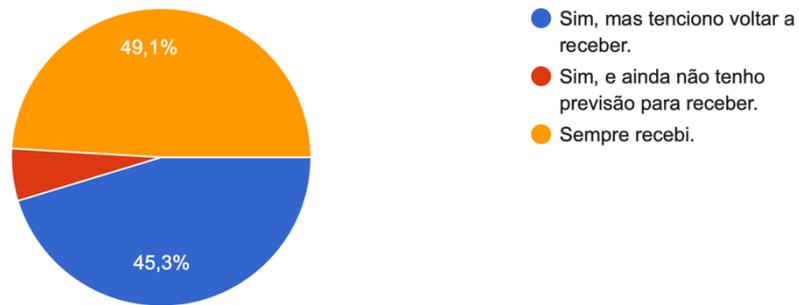
Pergunta 13.

Nota: O que aconteceria se os DIM deixassem de existir. Análise feita na nuvem de palavras

Pergunta 14.

Com a pandemia da Covid-19, deixou ou deixará de receber DIM's via presencial?

371 respostas



Pergunta 14.

Nota: O que poderia ser feito diferente não tem gráfico. Análise feita na nuvem de palavras.

