



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Tecnologia
e Gestão**

Politécnico de Coimbra

A importância dos canais de comunicação de marketing no compromisso dos médicos portugueses: Um estudo aplicado à indústria farmacêutica em período pós-pandemia por COVID-19

Departamento de Comunicação [ESEC]

Departamento de Ciências Empresariais [ESTGOH]

Mestrado em Marketing e Comunicação



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Tecnologia
e Gestão**

Politécnico de Coimbra

Luis Miguel dos Santos Conde

A importância dos canais de comunicação de marketing no compromisso dos médicos portugueses: Um estudo aplicado à indústria farmacêutica em período pós-pandemia por COVID-19

Dissertação de Mestrado em Marketing e Comunicação, na especialização em Comunicação de Marketing, apresentada ao Departamento de Comunicação da Escola Superior de Educação de Coimbra e ao Departamento de Ciências Empresariais da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Oliveira do Hospital para obtenção do grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação do Prof. Doutor Nuno Miguel Fortes Fonseca Santos e coorientação do Prof. Doutor José Manuel Santos Pereira de Moura

Fevereiro de 2024

Agradecimentos

Agradeço à Mafalda e à Carolina – meu porto de abrigo, o apoio dado na concretização desta etapa e pelo amparo nos momentos mais sensíveis, durante este percurso.

Um agradecimento particular ao meu orientador, Prof. Doutor. Nuno Fortes, pela sua inextinguível compreensão e ajuda durante o meu processo de pesquisa e por toda a atenção dispensada neste percurso.

Agradeço ao meu co-orientador, Prof. Doutor. José Pereira Moura, pela amizade, pela ajuda na obtenção do apoio da SRCOM e por me incentivar sempre, a concluir a investigação.

Agradeço à SRCOM, o bom acolhimento ao meu projeto e a colaboração dada na recolha dos dados.

Um especial agradecimento à Isabel Betencourt Santos, da SRCOM, pela sua incansável disponibilidade.

Este foi um percurso de superação, mas ao mesmo tempo uma etapa que quero seja uma inspiração para a Carolina e que veja nela um exemplo de dedicação, persistência e resiliência.

“Se o conhecimento ocupa 1 lugar, ele está reservado a quem sabe dar a volta aos desafios”

A importância dos canais de comunicação de marketing no compromisso dos médicos portugueses: Um estudo aplicado à indústria farmacêutica em período pós-pandemia por COVID-19

Resumo: Os estudos acerca da relação da indústria farmacêutica (IF) com a classe médica são escassos, especialmente aqueles que analisam as preferências dos médicos relativamente aos canais de comunicação utilizados para receber informação da IF e aos seus efeitos na qualidade do relacionamento entre a IF e os médicos. Esta escassez é ainda mais evidente no que toca a investigações aplicadas ao mercado português. Este estudo tem como objetivo principal investigar o efeito dos canais de comunicação tradicionais e digitais no compromisso dos médicos portugueses com a IF. A investigação inicia-se com uma revisão da literatura ao marketing na IF, à satisfação, confiança e compromisso, variáveis nucleares do marketing relacional e posteriormente aos canais de comunicação utilizados pela IF. A partir destes constructos foi proposto um modelo de investigação e realizado um estudo empírico, com uma amostra de 604 respondentes médicos, inscritos na Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos. Através do tratamento estatístico dos dados, através da modelação de equações estruturais com a metodologia *partial least squares*, foram validadas todas as hipóteses propostas, destacando-se que os canais de comunicação tradicionais e digitais, se bem utilizados, têm uma influência positiva sobre a satisfação e a confiança dos médicos e que estes dois construtos influenciam positivamente o compromisso dos médicos com a IF. Os resultados permitem também afirmar que, comparativamente com os canais de comunicação digitais, os tradicionais exercem efeitos diretos mais fortes na confiança e na satisfação, para além de apresentarem o efeito indireto mais forte sobre o compromisso. A partir dos resultados, este estudo fornece várias contribuições académicas e empresariais. Em termos académicos, destaca-se que este estudo permite perceber que canais de comunicação proporcionam melhores resultados no relacionamento entre a IF e os médicos, no contexto do mercado português, num paradigma de comunicação integrada de marketing, em que a IF usa simultaneamente canais tradicionais e digitais, fornecendo evidências empíricas sobre a influência dos vários canais utilizados pela IF na satisfação, confiança e compromisso dos médicos com a IF. Em termos empresariais, destaca-se que este trabalho contribui para que os departamentos de marketing e comunicação das companhias farmacêuticas saibam que canais devem ser priorizados no âmbito da sua estratégia de relacionamento com os médicos, atendendo a que os efeitos alcançados são diferenciados consoante a tipologia do canal.

Palavras-chave: Comunicação de Marketing, Satisfação, Confiança, Compromisso, Indústria Farmacêutica

The importance of marketing communication channels in the commitment of Portuguese physicians: A study applied to the pharmaceutical industry in the post-COVID-19 pandemic period

Abstract: Studies on the relationship between the pharmaceutical industry (PI) and the medical profession are scarce, especially those analysing physicians' preferences regarding the communication channels used to receive information from the PI and their effects on the quality of the relationship between the PI and physicians. This scarcity is even more evident concerning investigations applied to the Portuguese market. This study aims to investigate the effect of traditional and digital communication channels on the commitment of Portuguese physicians to the PI. The research begins with a literature review on marketing in the PI, satisfaction, trust, and commitment, core variables of relational marketing, and subsequently on the communication channels used by the PI. Based on these constructs, a research model was proposed, and an empirical study was conducted, with a sample of 604 physician respondents registered in the Regional Section of the Order of Physicians of the Center. Through statistical data processing, using structural equation modelling with the partial least squares methodology, all proposed hypotheses were validated, highlighting that traditional and digital communication channels, if well used, have a positive influence on physicians' satisfaction and trust, and that these two constructs positively influence physicians' commitment to the PI. The results also indicate that, compared to digital communication channels, traditional channels have stronger direct effects on trust and satisfaction, as well as the strongest indirect effect on commitment. Based on the results, this study provides several academic and business contributions. Academically, it is noteworthy that this study helps to understand which communication channels provide better results in the relationship between the PI and physicians in the context of the Portuguese market, in a paradigm of integrated marketing communication, where the PI simultaneously uses traditional and digital channels, providing empirical evidence on the influence of the various channels used by the PI on physicians' satisfaction, trust, and commitment to the PI. In business terms, it is noteworthy that this work contributes to marketing and communication departments of pharmaceutical companies knowing which channels should be prioritized within their physician relationship strategy, considering that the effects achieved vary depending on the type of channel.

Keywords: Marketing Communication, Satisfaction, Trust, Commitment, Pharmaceutical Industry

Índice

1	
1.	INTRODUÇÃO 1
2.	ENQUADRAMENTO TEÓRICO 5
2.1	Marketing na indústria farmacêutica 6
2.2	Compromisso..... 7
2.3	Confiança 8
2.4	Satisfação..... 10
2.5	Canais de comunicação na indústria farmacêutica 11
2.5.1	Canais tradicionais 12
2.5.2	Canais digitais 13
2.6	Modelo de investigação 15
3.	METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO 17
3.1	Opções metodológicas 18
3.2	População e censo..... 18
3.3	Instrumento de recolha de dados..... 19
3.4	Procedimentos de recolha de dados 21
3.5	Técnicas estatísticas de análise de dados..... 22
4.	ANÁLISE DOS RESULTADOS 24
4.1	Caracterização da amostra..... 25
4.2	Análise descritiva e da normalidade das escalas 28
4.3	Análise da eficácia dos canais de comunicação por escalão etário..... 31
4.4	Análise da fiabilidade do modelo de medida 34
4.5	Análise da validade convergente do modelo de medida..... 36
4.6	Análise da validade discriminante do modelo de medida..... 37
4.7	Análise do modelo estrutural 38
5.	DISCUSSÃO DOS RESULTADO E CONCLUSÕES 43
5.1	Discussão dos resultados 44
5.2	Quanto à validação das hipóteses do estudo..... 45
5.3	Quanto ao alcance dos objetivos gerais e específicos do estudo..... 47
5.4	Contribuições da investigação 48
5.5	Limitações do estudo 49

5.6	Recomendações para investigações futuras	49
	REFERÊNCIAS	50
	ANEXOS.....	57
	Anexo 1 - Inquérito.....	58
	Anexo 2 - Parecer da Comissão de Ética e Deontologia da Ordem dos Médicos.....	67
	Anexo 3 - Teste à diferença entre médias	69

Lista de abreviaturas

APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica

IF – Indústria Farmacêutica

DIM – Delegado de Informação Médica

SRCOM – Secção Regional Centro da Ordem dos Médicos

OM – Ordem dos Médicos

Lista de Figuras

FIGURA 1 – MODELO DE INVESTIGAÇÃO	15
FIGURA 2 – MODELO ESTRUTURAL	42

Lista de Tabelas

TABELA 1 - CONSTRUCTOS DO MODELO DE INVESTIGAÇÃO	16
TABELA 2 – CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO POR DISTRITO E GÉNERO	18
TABELA 3 – ESCALAS.....	20
TABELA 4 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA – IDADE, SEXO, TIPO DE MÉDICO E ANOS DE ESPECIALIDADE	25
TABELA 5 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA – ESPECIALIDADE	26
TABELA 6 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA – REGIÃO	27
TABELA 7 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA – TIPO DE ORGANIZAÇÃO.....	28
TABELA 8 - ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DAS ESCALAS.....	30
TABELA 9 – AVALIAÇÃO DOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO POR ESCALÃO ETÁRIO	34
TABELA 10 - FIABILIDADE DOS ITENS	35
TABELA 11 - FIABILIDADE DOS CONSTRUCTOS	36
TABELA 12 - VALIDADE CONVERGENTE DOS CONSTRUCTOS.....	37
TABELA 13 - VALIDADE DISCRIMINANTE DOS CONSTRUCTOS	37
TABELA 14 - COLINEARIDADE	38
TABELA 15 - EFEITOS DIRETOS	39
TABELA 16 - EFEITOS INDIRETOS TOTAIS	39
TABELA 17 - EFEITOS INDIRETOS ESPECÍFICOS	40
TABELA 19 - EFEITOS TOTAIS	40
TABELA 19 – DIMENSÃO DOS EFEITOS.....	41
TABELA 20 – VALIDAÇÃO DA HIPÓTESES.....	42

1. INTRODUÇÃO

A indústria farmacêutica (IF), em Portugal, tem por missão fomentar a inovação e o desenvolvimento de terapêuticas que respondam às necessidades de tratamento e prevenção de novas patologias, bem como disponibilizar medicamentos que constituam uma melhoria para a saúde e qualidade de vida das populações, defendendo, ao levar a cabo esta missão, elevados padrões éticos e de qualidade, a que se aliam a responsabilidade social e o dever de solidariedade (Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica [APIFARMA], 2021).

A IF surge em Portugal em finais do século XIX, sucedendo às, já existentes, farmácias de oficinas, às quais é retirada a produção de fármacos, iniciando-se assim o desenvolvimento tecnológico da produção de medicamentos (APIFARMA, 2014). A evolução tecnológica, associada à investigação e desenvolvimento de fármacos, envolve etapas que vão desde a investigação até à produção em massa de medicamentos, operada por muitas empresas do setor, o que torna este mercado como altamente concorrencial e competitivo (APIFARMA, 2014).

O marketing farmacêutico tem recorrido maioritariamente ao uso da força de vendas para comunicar e transmitir informações dos seus produtos aos médicos (Jacob, 2018). Na área da comunicação de marketing, a IF tem tentado introduzir a utilização dos canais digitais como meio de transmissão e divulgação da informação sobre fármacos (Auruskeviciene et al., 2015), no entanto esta atividade é muito dependente da relação e da confiança gerada entre o delegado de informação médica (DIM) e o médico (Jacob, 2018).

As visitas presenciais de vendas continuam a ter o impacto mais importante na confiança que os médicos depositam nas empresas farmacêuticas, mas, quando bem implementada, a combinação de canais digitais e físicos, melhora o esforço de promoção e o alcance dos objetivos de vendas (Balkanski et al., 2019). A comunicação *face to face* é o fulcro do processo de marketing farmacêutico, no entanto, os canais digitais tornaram-se uma alternativa de apoio ao contacto presencial com o público-alvo do mercado (Chiplunkar et al., 2020).

Na literatura disponível, verifica-se que a confiança na empresa, na informação transmitida e na relação com o DIM são fatores importantes para que o médico se sinta ligado à empresa (Almomani, 2019; Brown et al., 2019; Rajavi et al., 2019). No entanto, a

pandemia por COVID-19 interrompeu o acesso dos DIM às instituições de saúde, suspendendo a promoção e divulgação de produtos (Chiplunkar et al., 2020). Perante este cenário, e confrontado com a emergência de manter o contacto com os médicos, o canal digital tornou-se numa alternativa muito relevante para o marketing farmacêutico (Lalitikumar et al., 2018).

Se a atividade das empresas farmacêuticas depende da informação que transmitem aos médicos sobre os seus produtos, se os DIM são considerados uma fonte de informação importante e se os canais digitais, quando bem implementados, proporcionam vantagens para o marketing farmacêutico, torna-se importante perceber que canais de comunicação poderão proporcionar melhores resultados no relacionamento entre a IF e os médicos, em Portugal. Além do mais, não foram encontrados estudos que apresentem indicadores nesta área, em Portugal, acreditando-se que o resultado deste estudo permitirá à IF perceber que tipo de contacto preferem os médicos e que, de certa forma, isso possa, no futuro, ser benéfico para as estratégias de marketing e, consequentemente, para a relação entre ambos.

Face ao exposto, foi delineado o seguinte problema de investigação: “Qual é a importância dos canais de comunicação de marketing utilizados pela indústria farmacêutica no compromisso dos médicos a exercer em Portugal?”. A investigação incidiu, essencialmente, sobre os efeitos que a avaliação dos médicos, sobre cada um dos canais de comunicação utilizados pela IF, exerce na profundidade do relacionamento entre a IF e os médicos, sendo esta avaliada através de variáveis nucleares do marketing relacional: satisfação, confiança e compromisso.

A pesquisa tem como objetivo geral investigar qual é a importância dos canais de comunicação de marketing no compromisso dos médicos.

Com o intuito de responder à questão de investigação e auxiliar o objetivo geral, formularam-se os objetivos específicos seguintes:

1. Rever de forma ampla a literatura, com ênfase na utilização dos diversos canais de comunicação tradicionais e digitais e a sua influência no relacionamento entre médicos e indústria farmacêutica;

2. Delinear um modelo de investigação que explique a influência dos canais de comunicação utilizados pela indústria farmacêutica, no compromisso os médicos;
3. Realizar um estudo empírico com uma amostra que permita recolher dados necessários à validação do modelo de investigação proposto;
4. Conseguir o apoio de uma organização médica para a recolha dos dados;
5. Analisar de que forma os canais de comunicação exercem o seu efeito no compromisso.

O trabalho apresenta-se organizado em cinco capítulos: introdução, enquadramento teórico, metodologia de investigação, análise dos resultados e discussão dos resultados e conclusões.

O Capítulo 1 contém a introdução, composta pelo enquadramento do tema, a sua relevância, o problema de investigação, os objetivos do trabalho e a sua estrutura.

O Capítulo 2 apresenta o enquadramento teórico. Este enquadramento foi realizado com base em pesquisa bibliográfica de autores e publicações de referência em temáticas relevantes para a investigação, em particular sobre o relacionamento entre a classe médica e a IF. Também são apresentadas as hipóteses e o modelo de investigação.

O Capítulo 3 apresenta a metodologia de investigação utilizada, detalhando a população em estudo, a amostra, o instrumento de recolha de dados, os procedimentos de recolha de dados e as técnicas estatísticas utilizada no tratamento dos dados.

O Capítulo 4 descreve os resultados do estudo, permitindo verificar que hipóteses foram validadas.

Por fim, o Capítulo 5 apresenta a discussão dos resultados e as conclusões da investigação.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 Marketing na indústria farmacêutica

Na definição da American Marketing Association, o marketing tem por missão criar, comunicar, entregar e trocar ofertas que tenham valor para consumidores, clientes, parceiros e a sociedade em geral (American Marketing Association, 2017). O marketing farmacêutico tem os mesmos objetivos de outras indústrias: aumentar a lucratividade e a cota de mercado da organização, satisfazendo as necessidades e procura dos clientes (Ahmed et al., 2020).

O marketing relacional é uma área com grande expressão e com o reconhecimento de académicos e profissionais de marketing (Brito, 2011). Nesta lógica, desenvolver e manter relacionamento com os clientes, envolvendo-os continuamente e lembrando-os constantemente da sua presença, proporciona relações saudáveis e de longo prazo (Ahmed, 2014).

A IF tem um papel fundamental na economia mundial, a par com a garantia de saúde e do bem-estar dos cidadãos. Esta indústria é impulsionada pela inovação e investe mais orçamento em marketing do que em pesquisa e desenvolvimento farmacêutico (Faisal et al., 2020). Este grande investimento transforma o marketing farmacêutico num sistema de informação abrangente que permite manter os profissionais de saúde atualizados sobre segurança, eficácia, disponibilidade, efeitos secundários e posologia dos medicamentos (Levy, 1994). Neste setor, o relacionamento entre o DIM e o médico é fundamental para que a relação se possa tornar duradoura, e esta pode ser incrementada com suporte e partilha contínua de conhecimento, assim como com disponibilidade para fornecer, sempre que possível, ajuda na resolução de questões que possam beneficiar os pacientes (Ahmed, 2014). Assim, se o DIM estabelecer boas relações com os médicos, existe maior probabilidade de este optar por determinado medicamento (Ahmed, 2014).

Para Mubarik (2016), a qualidade do relacionamento, na IF, é avaliada pelas dimensões satisfação, confiança e compromisso. Neste setor, é importante que o capital de relacionamento seja um dos principais ativos estratégicos das empresas (Mubarik et al., 2016). Os gestores devem envolver-se com os principais clientes para fortalecer os laços de relacionamento e descobrir as suas necessidades (Mubarik et al., 2016).

Com o aumento da concorrência, o marketing relacional tem sido responsável por mudar o conceito de negócio de “conquistar novos clientes” para “cuidar e manter os clientes atuais” (Alshurideh et al., 2023). Uma empresa considerada bem-sucedida no desenvolvimento de relacionamentos fortes com os clientes, garante uma vantagem competitiva relevante e duradoura, difícil de ser percebida, copiada ou substituída pelos concorrentes (Alshurideh et al., 2023).

A qualidade do relacionamento é afetada positivamente pela experiência do DIM, o que indica que os médicos têm em consideração o nível de experiência deste ao considerarem o nível do relacionamento (Alshurideh et al., 2023). Além disso, as empresas farmacêuticas com DIMs com alto nível de *expertise* devem aproveitar os benefícios daí resultantes, para melhorarem a qualidade do relacionamento, o que se refletirá positivamente nas interações futuras (Alshurideh et al., 2023).

2.2 Compromisso

Um dos conceitos centrais no paradigma do marketing relacional é o do compromisso (Podile et al., 2023). Têm surgido várias definições deste conceito nos campos da psicologia, comportamento organizacional e marketing, mas todas essas definições refletem que o compromisso envolve tanto um estado psicológico (por exemplo, uma força vinculativa, um vínculo, uma promessa ou uma dedicação), como um fenômeno motivacional (por exemplo, manter um relacionamento, recomprar ou permanecer numa organização) (Podile et al., 2023). O compromisso foi identificado como um dos pilares da construção de marketing relacional, acreditando-se que vale a pena investir no relacionamento, de forma a criar compromissos duradouros, que proporcionem a retenção de clientes (Mahmoud et al., 2018). O compromisso é considerado crítico para relacionamentos de longa data, podendo a qualidade desse relacionamento definir a intenção da manutenção da relação com o fornecedor (Hewett et al., 2016). O compromisso dos clientes é mediado pelo relacionamento que estes mantêm com determinado fornecedor, e a confiança adquirida nesse relacionamento influencia positivamente o compromisso (Graça et al., 2016). Os benefícios que esse relacionamento

proporcionam decorrem da influência que a comunicação tem, atribuindo-se à qualidade da comunicação grande responsabilidade pelo grau de compromisso entre as partes (Graça et al., 2016).

O relacionamento com o cliente é afetado positivamente pela dimensão geral da qualidade desse relacionamento: confiança, satisfação e compromisso (Almomani, 2019). As empresas farmacêuticas que alcançam um relacionamento de grande qualidade entre o médico e o DIM beneficiam do compromisso do primeiro (Almomani, 2019). Desta forma, é recomendado que estas empresas se concentrem no incremento da qualidade desse relacionamento, uma vez que isso demonstra ter grande importância para melhorar o compromisso do médico (Almomani, 2019). Os fatores que influenciam o compromisso do médico são resultado de interações anteriores com a empresa e do relacionamento criado entre este e o DIM (Sutiono et al., 2019). A qualidade do relacionamento é afetada positivamente pelos comportamentos de venda relacional, o que implica que estes comportamentos são um fator eficaz para manter uma boa qualidade do relacionamento (Alshurideh et al., 2023).

A qualidade do relacionamento contribui para um vínculo duradouro, ao oferecer a garantia de que o DIM continuará a corresponder às expectativas (satisfação) e não distorcerá intencionalmente as informações ou subverterá os interesses do médico (confiança) (Alshurideh et al., 2023).

2.3 Confiança

A essência de uma marca é cumprir as suas promessas, sendo a confiança que os clientes nela depositam influenciada pelas atividades de marketing por ela implementadas (Rajavi et al., 2019). O facto de os clientes sentirem que a marca está a realizar esforços para corresponder às suas expectativas aumenta a sua confiança na mesma (Rajavi et al., 2019).

Para o bem ou para o mal, clientes satisfeitos funcionam como rostos de marcas confiáveis para as organizações (Tran et al., 2020). A confiança que os clientes depositam nas empresas permite-lhes acreditar que são tratados de forma justa e não serão objeto

de oportunismos (Tran et al., 2020). Uma atitude oportunista por parte das empresas resultará numa diminuição de confiança do consumidor, com uma redução paralela na disponibilidade para a compra e, conseqüentemente, perda de clientes (Pappas, 2016). A confiança dos clientes e a sua intenção de compra é, para as empresas, uma segurança financeira, porque elevados níveis de confiança estimulam atitudes e comportamentos de aquisição favoráveis nos consumidores (Tran et al., 2020). Dentro do contexto farmacêutico, a compreensão das dimensões essenciais dos relacionamentos de qualidade conduz, geralmente, a uma maior rentabilidade, devido ao aumento do comportamento de prescrição, por médicos, e à melhoria da fidelidade (Alshurideh et al., 2023).

Analisando o nexo de causalidade entre confiança e compromisso e o modo como a confiança afeta a relação de compromisso do cliente com a empresa, Brown et al. (2019) verificam que a confiança afeta positivamente o compromisso nas relações de troca de marketing. Ao analisar as relações comerciais, Bagdoniene et al. (2013) referem que os vendedores e os clientes são interdependentes, logo existe a necessidade de confiarem uns nos outros. Desta forma, o conhecimento mútuo determina o nível de confiança e interdependência entre as partes e a relação estabelecida deve proporcionar um ambiente de cooperação eficaz (Bagdoniene & Hopeniene, 2013).

A confiança e a satisfação são os ingredientes-chave para a qualidade do relacionamento de longo prazo. Desta forma, a qualidade do relacionamento pode ser melhorada através da confiança mútua e isso facilita o intercâmbio eficaz entre os parceiros de negócios (Enyinda et al., 2018). No setor farmacêutico, o relacionamento de qualidade com os médicos é reflexo da relação com os DIM. Além do mais, garantir que o médico está ciente do compromisso e que o DIM tudo fará para garantir esse compromisso é reflexo de um relacionamento de elevada qualidade (Almomani, 2019). Deste modo, propomos a seguinte hipótese:

H1: A confiança dos médicos tem um efeito positivo no seu compromisso com a IF.

2.4 Satisfação

De acordo com Chirica (2013), boas práticas em marketing relacional implicam estratégias de retenção de clientes, que combinem o conhecimento profundo do perfil deste com os programas de marketing. Para a autora, o conhecimento do perfil qualitativo do cliente proporciona um nível superior de comunicação e é um dos princípios para aumentar a satisfação deste.

No ambiente de negócios hipercompetitivo que as empresas enfrentam, a satisfação do cliente também é considerada um requisito fundamental para a construção de uma vantagem competitiva; desta forma, acredita-se que maior satisfação esteja associada a um maior nível de compromisso, a aumento de vendas e produtividade e a grande sucesso de produtos novos e inovação, proporcionando uma vantagem competitiva mais sustentável (Podile et al., 2023).

A satisfação do cliente tem grande importância na consolidação do seu relacionamento com a empresa, considerando-se que se trata de uma reação sentimental à diferença percebida entre o desempenho e as expectativas, expressando o seu estado emocional relativamente a um relacionamento (Almomani, 2019).

O papel dos médicos é considerado crucial para as decisões de compra de medicamentos. Os médicos desempenham a função de cliente, tendo um papel decisor e influenciador na prescrição de medicamentos, enquanto os doentes desempenham o papel de compradores e utilizadores (Abratt & Lanteigne, 2000).

Relacionamento positivo e interações ativas demonstraram ter maior probabilidade de resultar na adoção precoce de novos medicamentos (Matikainen et al., 2017). Para Agnihotri et al. (2019), os relacionamentos consistentes e duradouros, entre médicos e profissionais da IF, proporcionam satisfação e, conseqüentemente, compromisso na prescrição de produtos da empresa, ainda que os mesmos tenham um custo superior.

Os resultados da investigação de Almomani (2019) demonstram que a satisfação tem implicações positivas na qualidade do relacionamento, assim como no compromisso. Portanto, o melhor preditor da probabilidade de um médico procurar interação futura com um DIM é a qualidade do relacionamento atual (Alshurideh et al., 2023).

Ao avaliar o impacto da qualidade do relacionamento no setor farmacêutico, Mubarik et al. (2016) constataram que a satisfação dos médicos, exerce um impacto grande na sua atitude comportamental para com a empresa. O resultado obtido por Mubarik et al. (2016) sugere que as empresas farmacêuticas que privilegiam o relacionamento com os seus clientes têm de se concentrar na sua satisfação, para, dessa forma, garantirem que eles não mudam para a concorrência. A satisfação e a confiança devem ser percebidas como mais importantes do que o compromisso, para sustentar o desempenho de longo prazo da empresa (Mubarik et al., 2016). Para os autores, subsiste a necessidade de conquistar a satisfação e confiança dos médicos para alcançar uma relação de compromisso.

Face ao exposto, formulamos as seguintes hipóteses:

H2: A satisfação tem um efeito positivo na confiança dos médicos na IF;

H3: A satisfação tem um efeito positivo no compromisso dos médicos com a IF.

2.5 Canais de comunicação na indústria farmacêutica

A pandemia por COVID-19 levou à implementação de medidas sanitárias restritivas, nomeadamente a obrigatoriedade de confinamento, que achataram a curva da epidemia, mas interromperam o movimento dos DIMs no mercado, levando à interrupção da promoção de produtos farmacêuticos (Chiplunkar et al., 2020). As consequências da pandemia levaram à paralisação da normal vida social, económica e cultural. A atividade promocional de vendas e marketing parou neste período e os esforços de marketing *face to face* não foram eficazes (Chiplunkar et al., 2020). Pela primeira vez, o profissional de vendas, dinâmico, ficou preso à sua residência. O contacto *face to face* é o fulcro do processo de marketing farmacêutico, mas com a impossibilidade de trabalho no terreno e a ausência de visitas presenciais, o marketing digital ganhou maior adoção (Chiplunkar et al., 2020).

Com os constantes avanços no ambiente tecnológico, versões mais inovadoras do que os canais de comunicação tradicionais mostram-se disponíveis para a indústria, diminuindo

assim a importância e a popularidade da venda pessoal (Auruskeviciene et al., 2015). A implementação do digital conquistou um papel sofisticado na era tecnológica do marketing farmacêutico. O atual *boom* digital aconteceu devido à interrupção do movimento do DIM no mercado, o que levou as empresas farmacêuticas a procurarem envolver os médicos com o DIM com recurso aos meios digitais, seguindo uma tendência que é designada de constelação omnicanal (Chiplunkar et al., 2020).

O marketing digital farmacêutico pode vir a desempenhar um papel significativo, facilitando a comunicação personalizada, a construção de relacionamentos de longo prazo, melhorando os padrões de negócios e permitindo a obtenção de vantagens competitivas no contexto global, ou seja, a utilização de práticas inovadoras de marketing digital podem ser vantajosas para as empresas obterem vantagens competitivas (Gupta et al., 2023).

2.5.1 Canais tradicionais

A comunicação de marketing pessoal, com recurso à força de vendas, continua a ser o método de promoção de medicamentos mais utilizado em toda a indústria (Jacob, 2018). Para avaliar a influência do marketing farmacêutico nas práticas de prescrição dos médicos, Al-Areefi et al. (2013) observaram que os DIMs de uma empresa farmacêutica e a reputação dessa empresa no mercado têm um grande impacto na confiança que o médico deposita nela. A reputação de uma empresa é definida, por Waheed (2011), como o grau de confiança, admiração e respeito que os médicos têm pela empresa.

A interação entre DIMs e médicos é feita com o propósito de garantir a prescrição de determinado produto ao consumidor ou paciente. Essas interações são geralmente realizadas num contexto de apresentação das características do medicamento, onde o DIM fornece informações sobre o mesmo aos médicos (Sutiono et al., 2019). Neste contexto, os médicos consideraram os DIMs como recursos de informação adequados e convenientes (Jacob, 2018). Estes profissionais são reconhecidos como fonte de informação e formação, e os médicos presumem que a informação fornecida pelo DIM complementa os seus conhecimentos científicos (Sutiono et al., 2019).

Janakiraman et al. (2008) investigaram a persistência do hábito de prescrição do médico e encontraram relação entre promoção do medicamento e satisfação, na medida em que o modo como o DIM interage com o médico afeta a satisfação deste e as reuniões e simpósios têm um caráter influenciador na prescrição (Janakiraman et al., 2008).

Bednarik (2005) explica que a confiança na IF é desenvolvida e influenciada, sugerindo que a confiança se desenvolve principalmente a partir dos benefícios do produto, obtidos por natureza emocional, ou seja, através da comunicação confiável do DIM, que fornece aos médicos orientações adequadas sobre o uso do produto.

Assim, deduzimos as seguintes hipóteses:

H4: A avaliação dos canais de comunicação tradicionais tem um efeito positivo na satisfação dos médicos com a IF;

H5: A avaliação dos canais de comunicação tradicionais tem um efeito positivo na confiança dos médicos na IF.

2.5.2 Canais digitais

Vial (2019) definiu transformação digital como um processo que visa melhorar uma entidade, desencadeando mudanças significativas nas suas características, através da combinação de tecnologias de informação, computação, comunicação e conectividade.

A omnipresença dos dispositivos móveis no cotidiano de pessoas e empresas levou os investigadores a cunhar a expressão marketing móvel, que inclui qualquer comunicação de marketing que use dispositivos móveis para promover ofertas de marketing (Tran & Strutton, 2020).

Os canais de comunicação digitais tornaram-se ferramentas populares para entrar em contacto com clientes e as empresas farmacêuticas estão a utilizar esses canais na sua estratégia de marketing, para realizar visitas médicas com os seus clientes, recorrendo a telefonemas, videochamadas e SMS (Auruskeviciene et al., 2015).

Para Patwardhan et al. (2017), a utilização de canais digitais no marketing farmacêutico, pode ser alavancada, mantendo o foco no médico e recorrendo a uma segmentação inovadora. Para que isso aconteça, as empresas farmacêuticas devem ter em consideração os aspetos comportamentais dos médicos, relativamente a estes canais, ao definir estratégias de promoção e marketing (Patwardhan et al., 2017).

Os profissionais de marketing farmacêutico necessitam ter presente medidas de adequação e compatibilidade de utilização dos canais digitais na vida profissional e pessoal dos médicos, para assim aproveitarem as vantagens proporcionadas por estes canais (Patwardhan et al., 2017). Muitas empresas farmacêuticas começaram a implementar a comunicação digital, no contacto com os médicos, na tentativa de os alcançar de forma mais eficaz (Anute et al., 2022).

A competição no mercado farmacêutico de medicamentos aumenta as expectativas da procura por canais de promoção de medicamentos mais eficazes, para divulgar informações sobre os medicamentos disponíveis no mercado (Auruskeviciene et al., 2015). O marketing digital tende a substituir as estratégias tradicionais de marketing na indústria farmacêutica, e isto deve-se principalmente à facilidade de interação com os médicos que os canais digitais podem via a proporcionar (Jawaid, Masood. Ahmed, 2018). Vantagens como interações menos demoradas e relação custo-benefício vantajosa, poderão levar o setor farmacêutico a adotar, de forma abrangente, uma abordagem digital, que pode vir a tornar-se na espinha dorsal das estratégias de marketing para a divulgação de medicamentos à classe médica (Jawaid, Masood. Ahmed, 2018).

O digital está a tornar-se numa alternativa ao presencial, para apoiar o *engagement* com os médicos (Chiplunkar et al., 2020). Esta tendência de adoção do digital pela sociedade em geral está em linha com a tendência de adoção dos médicos, com o objetivo de satisfazer necessidades de informação, através de plataformas *web*, *sites* médicos, *webinars*, videoconferências, telemedicina e similares (Chiplunkar et al., 2020). As campanhas de marketing farmacêutico que utilizem canais digitais podem vir a ser mais eficazes do que as tradicionais visitas presenciais da força de vendas, uma vez que podem vir a proporcionar vantagens competitivas, permitindo interações mais frequentes com os médicos-alvo, utilizando conteúdo mais variado e outros serviços interativos ou

explorando todo o potencial das novas tecnologias na divulgação de fármacos (Balkanski et al., 2019).

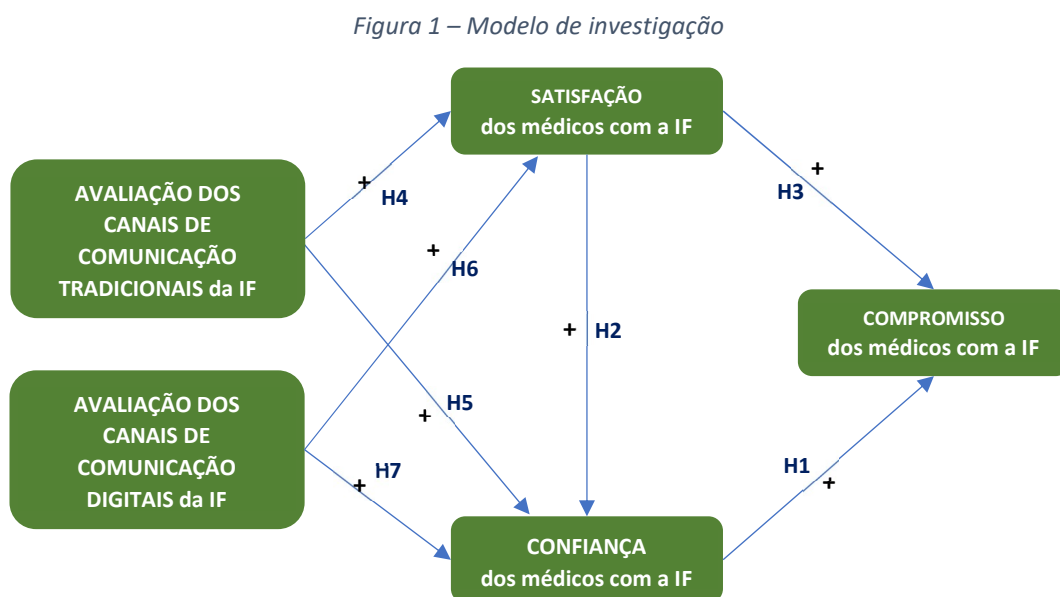
De acordo com Chiplunkar et al. (2020), o digital representa uma importante abordagem em vendas e marketing para a IF, complementando a atividade do DIM no terreno. A pandemia por COVID-19 mostrou às empresas farmacêuticas como aproveitar a sinergia do uso de mensagens digitais com abordagens presenciais. Os autores consideram que o caminho a seguir no marketing farmacêutico será o “*phygital*”, ou seja, uma mistura de marketing físico e digital. Como tal, avançamos com as seguintes hipóteses:

H6: A avaliação dos canais de comunicação digitais tem um efeito positivo na satisfação dos médicos com a IF;

H7: A avaliação dos canais de comunicação digitais tem um efeito positivo na confiança dos médicos na IF.

2.6 Modelo de investigação

O modelo de investigação proposto, que resulta da agregação das hipóteses atrás enunciadas, encontra-se representado na figura 1.



Fonte: Elaboração própria

Pretende-se com este modelo de investigação verificar que influência tem cada um dos canais de comunicação, utilizados pela IF na sua comunicação com os seus clientes médicos, sobre a satisfação e a confiança destes com a informação recebida. Por sua vez quer-se também avaliar de que forma a satisfação e a confiança afetam o compromisso dos médicos para com a IF.

Na tabela 1, são apresentadas as definições de cada um dos construtos que foram utilizados no presente estudo, com as respetivas referências bibliográficas:

Tabela 1 - Constructos do modelo de investigação

Constructos	Definições	Referências
Compromisso com a IF	Atitude dos médicos baseada no pressuposto principal de que a relação com a IF vale o esforço necessário para a manter.	Almomani (2019)
Confiança na IF	Convicção do médico de que a IF cumpre as suas obrigações e se comporta de forma correta.	Brown (2019)
Satisfação com a IF	Estado afetivo do médico resultante de uma avaliação global da sua relação com a IF.	Hewett e Krasnikov (2016)
Avaliação dos canais de comunicação tradicionais da IF	Perceção do médico sobre o grau de correspondência entre os canais de comunicação tradicionais utilizados pela IF e as suas preferências relativamente aos modos de interação.	Hänninen & Karjaluoto, (2017)
Avaliação dos canais de comunicação digitais da IF	Perceção do médico sobre o grau de correspondência entre os canais de comunicação digitais utilizados pela IF e as suas preferências relativamente aos modos de interação.	Hänninen & Karjaluoto, (2017)

Fonte: Elaboração própria

3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

3.1 Opções metodológicas

A realização desta investigação incidu sobre a classe médica e a importância que os canais de comunicação utilizados pela IF têm para criar o compromisso dos médicos.

O estudo foi desenvolvido sob metodologia quantitativa, para permitir medir e comparar as variáveis em estudo, sendo esta abordagem capaz de utilizar instrumentos padronizados com o objetivo de medir as opiniões e atitudes dos entrevistados (Marconi, & Lakatos, 2017). Tratou-se de um estudo exploratório transversal único, constituído por recolha de dados primários, com recurso à aplicação de um inquérito estruturado, com posterior tratamento estatístico.

3.2 População e censo

A investigação foi de base censitária, entrando nela todos os médicos inscritos na Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), que exercem profissão em território nacional e dos quais a SRCOM tem contacto de *e-mail* para envio de informação.

Para garantir a condição de exercício da profissão em Portugal, o questionário iniciou com a pergunta filtro: “Exerce medicina em Portugal?”. Deste modo, foram excluídos os médicos que, apesar de estarem inscritos na SRCOM, responderam “Não” à pergunta, por exercerem a sua profissão fora do território nacional, ficando no estudo apenas os inquiridos que responderem “Sim”.

A Tabela 2 apresenta a caracterização da população por distrito onde o médico exerce atividade e por sexo.

Tabela 2 – Caracterização da população por distrito e género

Distrito	Feminino	Masculino
Aveiro	745	622
Castelo Branco	344	293
Coimbra	3365	2575
Guarda	248	232
Leiria	552	370
Viseu	646	562
	5900	4654

Fonte: SRCOM

No final do processo de recolha de dados, foi atingida uma amostra aleatória constituída por 604 elementos, cuja caracterização se apresenta no capítulo de resultados.

3.3 Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados escolhido para o estudo foi um questionário, constituído por escalas previamente validadas na literatura, para medir os construtos do modelo de investigação, assim como por perguntas destinadas a captar o perfil sociodemográfico e profissional dos inquiridos. O questionário deve ser limitado em extensão e em finalidade, porque se for muito longo, causa fadiga e desinteresse; se curto demais, corre o risco de não oferecer suficientes informações (Marconi & Lakatos, 2003).

O questionário era constituído por 8 secções e 33 perguntas. A primeira secção tem uma breve explicação sobre o estudo e instruções aos inquiridos, realçando que as respostas representam apenas a sua opinião individual, a confidencialidade do questionário e que não existem respostas certas ou erradas, devendo, por isso, responder de forma espontânea e sincera. De seguida, os participantes são informados do tempo estimado para responder ao questionário e que, ao avançar para o seu preenchimento, declararam que tomaram conhecimento do objetivo do mesmo e aceitam participar no estudo.

A segunda secção é constituída pela pergunta de filtro, onde é perguntado aos participantes se exercem medicina em Portugal.

A terceira secção é constituída pelas questões relativas ao perfil sociodemográfico e profissional dos participantes.

As secções 4 a 8 integram as escalas dos constructos que integram o modelo de investigação.

As escalas utilizadas foram adaptadas ao contexto deste estudo a partir de outras previamente validadas na literatura. Como escala de resposta, foi adotada, para a maioria dos itens, a escala de *Likert* com 7 pontos, onde o ponto 1 corresponde a “Discordo totalmente” e o ponto 7 a “Concordo totalmente”. Nos 3 primeiros itens da escala de avaliação dos canais tradicionais e nos 6 primeiros itens da escala de avaliação dos canais

digitais, o ponto 1 corresponde a “Totalmente ineficaz” e o ponto 7 corresponde a “Totalmente eficaz”.

Na Tabela 4, apresentam-se as escalas utilizadas no instrumento de recolha de dados:

Tabela 3 – Escalas

Constructos	Itens da escala	Referências
Compromisso com a IF	Sinto que entre mim e a indústria farmacêutica existe um compromisso mútuo para manter um relacionamento	Almomani (2019)
	Sinto que a indústria farmacêutica está disponível para fazer sacrifícios no curto prazo para manter o nosso relacionamento	
	Sinto que a indústria farmacêutica vê o nosso relacionamento como uma parceria de longo prazo	
	Sinto que a indústria farmacêutica está fortemente empenhada em manter o nosso relacionamento	
	Sinto que a indústria farmacêutica vê o relacionamento com o médico como o de alguém muito próximo	
Confiança na IF	A indústria farmacêutica atua com integridade	Brown (2019)
	A indústria farmacêutica atua com dedicação	
	Confio que a indústria farmacêutica fará o que é correto	
	Confio na indústria farmacêutica	
	A indústria farmacêutica respeita elevados padrões de ética	
	A indústria farmacêutica é credível	
Satisfação com a IF	Tenho um relacionamento de elevada qualidade com a indústria farmacêutica	Hewett e Krasnikov (2016)
	Reconheço o esforço que a indústria farmacêutica está a fazer em relação a médicos como eu	
	Estou satisfeito com o relacionamento que tenho com a indústria farmacêutica	
Avaliação dos canais de comunicação tradicionais da IF	Classifique o grau de eficácia dos seguintes canais utilizados pela indústria farmacêutica na comunicação com os médicos:	Hänninen & Karjaluoto, (2017)
	- Visita presencial do delegado de informação médica	
	- Congressos/Reuniões presenciais	
	- Publicação em revistas médicas	

Constructos	Itens da escala	Referências
	Em termos gerais, considero que os canais tradicionais utilizados pela indústria farmacêutica, na comunicação com os médicos, são eficazes	Auruskevicien e <i>et al.</i> (2015)
Avaliação dos canais de comunicação digitais da IF	Classifique o grau de eficácia dos seguintes canais utilizados pela indústria farmacêutica na comunicação com os médicos:	Hänninen & Karjaluoto, (2017)
	- Visita por videochamada do delegado de informação médica	
	- Visita por telefone do delegado de informação médica	
	- SMS enviado pelo delegado de informação médica	
	- Divulgação de produto por <i>e-mail</i>	
	- Informação disponibilizada no <i>website</i> do laboratório farmacêutico	
	- <i>Webinars</i> e outras reuniões virtuais	
	Em termos gerais, considero que os canais digitais utilizados pela indústria farmacêutica na comunicação com os médicos são eficazes	Auruskevicien e <i>et al.</i> (2015)

Fonte: Elaboração própria

Depois de redigido, o questionário necessita de ser testado, aplicando-se alguns exemplares numa pequena população escolhida, com características semelhantes aquela que será estudada (Marconi & Lakatos, 2003). O pré-teste tem como objetivo corrigir possíveis falhas existentes: inconsistência ou complexidade das questões; ambiguidade ou linguagem inacessível; perguntas supérfluas ou que causam embaraço; se as questões obedecem a determinada ordem ou se são muito numerosas, etc. (Marconi, Marina de Andrade, Lakatos, 2003). O pré-teste do questionário foi realizado em junho de 2021, tendo sido enviado para 15 médicos especialistas de 6 especialidades médicas diferentes. O objetivo desta etapa foi obter observações qualitativas sobre o inquérito e, a partir do *feedback* obtido, foram realizados os ajustamentos necessários.

3.4 Procedimentos de recolha de dados

Após a definição da versão final, o projeto foi apresentado à SRCOM, com o objetivo de conseguir o apoio desta, para a realização da recolha de dados. O projeto recebeu o apoio

da SRCOM e, de seguida, foi submetido à apreciação da Comissão de Ética e Deontologia da Ordem dos Médicos, tendo este órgão emitido parecer favorável a 23 de dezembro de 2021. Após a obtenção do parecer favorável, foi solicitada nova reunião ao Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, para obtenção de autorização para divulgação do questionário pelos serviços informáticos da SRCOM. Esta reunião foi realizada a 3 de novembro de 2022, tendo sido dada a autorização solicitada.

O questionário foi alojado na plataforma *online* Microsoft Forms e o respetivo *link* de acesso foi enviado por *e-mail*, pela SRCOM, a todos os médicos que constituíam a população em estudo. A recolha de respostas decorreu ao longo de um período de dois meses, entre 21 novembro de 2022 e 21 janeiro de 2023.

3.5 Técnicas estatísticas de análise de dados

Os dados obtidos na amostra foram tratados com recurso aos *softwares* IBM SPSS Statistics 27 e Smart PLS 4.

As tabelas de frequências e o cálculo de estatísticas descritivas foram realizados no IBM SPSS Statistics 27, o que permitiu caracterizar a amostra e cada uma das variáveis das escalas.

Através do Smart PLS 4, foi possível aplicar a modelação de equações estruturais (SEM) com recurso à abordagem de *partial least squares* (PLS), analisando as propriedades psicométricas do modelo de medida e validando o modelo estrutural. De entre as técnicas estatísticas utilizadas neste âmbito, estão:

- Análise da fiabilidade do modelo de medida, através dos *loadings*, alfa de Cronbach e fiabilidade compósita (CR);
- Análise da validade convergente do modelo de medida, através da variância média extraída (AVE);
- Análise da validade discriminante, através do rácio Heterotrait-Monotrait (HTMT);
- Análise de multicolinearidade, através do *variance inflation factor* (VIF);

- Análise do sinal, magnitude e significância estatística dos efeitos diretos, indiretos e totais do modelo estrutural;
- Análise do poder explicativo do modelo estrutural, através das variâncias explicadas (R^2) dos constructos endógenos e da dimensão dos efeitos (f^2).

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra

Foram recolhidas 604 respostas válidas, isto é de médicos inscritos na SRCOM e que exercem medicina em território nacional. No global, os dados sociodemográficos e profissionais indicam que a amostra tem uma distribuição equilibrada. Esta é composta por médicos de diferentes escalões etários, estádios profissionais e especialidades.

Na tabela 4, podemos observar que a média de idades dos respondentes é de 46 anos e que estes são maioritariamente do sexo feminino (58,9%). Os médicos especialistas constituem o maior grupo de respondentes, com 78,3% das respostas, e destes, o grupo mais representativo, com 49,3%, tinha mais de 15 anos especialidade. Os médicos internos de especialidade tiveram também uma participação expressiva, representando 19,4% do total de inquiridos.

Tabela 4 – Caracterização da amostra – idade, sexo, tipo de médico e anos de especialidade

Idade	Média	46,02	
	Mediana	41	
	Desvio-padrão	15,27	
	Mínimo	24	
	Máximo	92	
		N	%
Sexo	Feminino	356	58,9
	Masculino	248	41,1
	Total	604	100
		N	%
Tipo de médico	Especialista	473	78,3
	Interno	117	19,4
	Não Especialista	14	2,3
	Total	604	100
		N	%
Anos de especialidade	0 a 5 anos	120	25,4
	6 a 10 anos	62	13,1
	11 a 15 anos	58	12,3
	+ de 15 anos	233	49,3
	Total	473	100

Fonte: Elaboração própria

Quando analisamos a tabela 5, referente à distribuição dos médicos inquiridos pelas diversas especialidades, verificamos que existe uma participação diversificada, sendo que, como era expectável, por serem também em maior número na população, a especialidade mais representada foi a de Medicina Geral e Familiar, com um peso relativo de 33,1%, seguida da Medicina Interna, com 14,9% do total de inquiridos.

Tabela 5 - Caracterização da amostra – especialidade

		N	%
Especialidade	Anatomia Patológica	1	0,2
	Anestesiologia	21	3,5
	Cardiologia	21	3,5
	Cardiologia Pediátrica	1	0,2
	Cirurgia Cardíaca	1	0,2
	Cirurgia Geral	13	2,2
	Cirurgia Maxilofacial	1	0,2
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	2	0,3
	Cirurgia Torácica	1	0,2
	Dermatovenereologia	5	0,8
	Doenças Infecciosas	4	0,7
	Endocrinologia/Nutrição	17	2,8
	Estomatologia	3	0,5
	Gastrenterologia	3	0,5
	Genética Médica	1	0,2
	Ginecologia/Obstetrícia	20	3,3
	Hematologia Clínica	1	0,2
	Imunoalergologia	7	1,2
	Medicina do Trabalho	5	0,8
	Medicina Física e de Reabilitação	8	1,3
	Medicina Geral e Familiar	200	33,1
	Medicina Intensiva	6	1,0
	Medicina Interna	90	14,9
	Medicina Nuclear	2	0,3
	Nefrologia	11	1,8
	Neonatólogo	1	0,2
	Neurologia	13	2,2
	Neurorradiologia	1	0,2
	Oftalmologia	7	1,2
	Oncologia Médica	5	0,8
	Ortopedia	14	2,3

	N	%
Otorrinolaringologia	5	0,8
Patologia Clínica	2	0,3
Pediatria	29	4,8
Pneumologia	14	2,3
Psiquiatria	34	5,6
Radiologia	2	0,3
Reumatologia	2	0,3
Saúde pública	7	1,2
Urologia	4	0,7
Sem resposta	19	3,1
Total	604	100,0

Fonte: Elaboração própria

Ao analisarmos as regiões onde os respondentes exercem atividade (tabela 6), verificamos que a região Centro é a mais representada, com 83,4% das respostas. Este valor era expectável, atendendo a que os médicos inscritos na SRCOM exercem geralmente a sua atividade na região Centro.

Tabela 6 - Caracterização da amostra – região

	N	%
Centro	504	83,4
Lisboa e Vale do Tejo	47	7,8
Norte	38	6,3
Açores	6	1,0
Algarve	5	0,8
Alentejo	4	0,7
Total	604	100

Fonte: Elaboração própria

Quanto ao tipo de organização onde os participantes exercem a sua atividade (tabela 7), verifica-se que a maioria o faz em hospitais públicos (58,3%), sendo de destacar também as unidades de cuidados de saúde primários (32%), as clínicas privadas (23,8%), os hospitais privados (15,2%) e os consultórios privados (11,6%).

Tabela 7 - Caracterização sociodemográfica – tipo de organização

		N	%
Tipo de organização	Hospital público	352	58,3%
	Unidade de cuidados de saúde primários	193	32,0%
	Clínica privada	144	23,8%
	Hospital privado	92	15,2%
	Consultório privado	70	11,6%
	Unidade de cuidados continuados	13	2,2%
	Outra	12	2,0%

Fonte: Elaboração própria

4.2 Análise descritiva e da normalidade das escalas

O objetivo da estatística descritiva é o de representar, de forma concisa, sintética e compreensível, a informação contida num conjunto de dados (Marconi & Lakatos, 2017). Este objetivo pode ser exequível, recorrendo-se aos cálculos de distribuição de frequência, medidas de localização (média, mediana, moda), medidas de dispersão (amplitude intervalar, desvio padrão, variância e coeficiente de variação) e medidas de forma (assimetria e curtose) (Malhotra et al., 2005).

As avaliações das respostas dadas pelos participantes no estudo, foram medidas com recurso a escalas de Likert de 7 pontos, onde o ponto 1 correspondia a “Discordo totalmente” ou “Totalmente ineficaz” e o ponto 7 correspondia a “Concordo totalmente” ou “Totalmente eficaz”.

Relativamente ao construto satisfação (SAT), verifica-se que a média dos itens varia entre 4,83 e 5,05, ficando claramente acima do ponto médio da escala de Likert. A mediana dos itens é de 5 e a moda situa-se em 6. Assim, podemos concluir que os médicos estão satisfeitos com o relacionamento que têm com a IF.

Para o construto confiança (CONF), a média oscila entre 4,76 e 5,39, ficando bastante acima do ponto médio da escala de Likert, e a mediana e a moda estão ambas situadas entre 5 e 6. Este nível médio-alto de avaliação possibilita verificar que os médicos confiam na forma como a IF atua e que esta fará o que é correto, respeitando elevados padrões de ética.

A média dos itens do construto compromisso (COMP) oscila entre os valores 4,61 e 4,88, que se situam acima do ponto médio da escala de Likert. A mediana apresenta um valor de 5 e a moda valores de 4 e 6. Estes resultados demonstram que os médicos reconhecem que existe compromisso entre eles e a IF e que esta está disponível para manter o relacionamento entre ambos, a longo prazo.

Na análise aos canais de comunicação com os médicos utilizados pela IF, verifica-se que relativamente ao construto avaliação dos canais de comunicação tradicionais (CTRAD), a média varia entre 4,85 e 5,47, a mediana entre 5 e 6 e a moda fixa-se em 6. O canal tradicional com pior pontuação é o referente às publicações em revistas médicas. De acordo com estes resultados, é possível afirmar que os médicos avaliam de forma positiva a eficácia dos canais de comunicação tradicionais utilizados pela IF.

Para o construto avaliação dos canais de comunicação digitais (CDIG), a média varia entre o 3,09 e o 4,57, situando-se abaixo do ponto médio da escala de Likert em 5 dos 7 itens. A mediana varia entre 3 e 4 e a moda apresenta valor de 4 e 6. Neste construto, o item com melhor avaliação por parte dos médicos, com média, mediana e moda de 4,57, 5 e 6 respetivamente, é o referente aos *webinars* e outras reuniões virtuais. Com esta avaliação médio-baixa, podemos concluir que os médicos não consideram a maioria dos canais digitais utilizados pela IF como eficazes.

O desvio-padrão (DP) apresenta a magnitude da dispersão existente em relação à média (Marconi, Marina de Andrade, 2017). Neste sentido, um DP baixo indica que as observações estão um pouco desviadas da média ou próximas da mesma, enquanto que um DP alto indica que as observações estão muito dispersas e que se distanciam de maneira significativa da média (Marconi, Marina de Andrade, 2017). Os resultados do DP, apresentados na Tabela 9, com uma oscilação entre 1,31 e 1,73, permitem concluir que existe variabilidade nos dados recolhidos.

A análise do coeficiente de variação (CV) considera os seguintes valores de referência: se $CV \leq 15\%$, os dados apresentam uma dispersão baixa; se $15\% < CV \leq 30\%$, os dados têm uma dispersão média; se $CV > 30\%$, os dados apresentam uma dispersão elevada (Pestana & Gageiro, 2014). Da análise ao CV, na Tabela 9, podemos verificar que existe uma dispersão média em 9 itens ($15\% < CV \leq 30\%$) e elevada em 16 itens ($CV > 30\%$).

Uma vez que a presente investigação possui uma amostra superior a 50 observações, o teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S) pode ser aplicado para aferir a normalidade das distribuições dos dados (Zhu et al., 2021). Este teste propõe as seguintes hipóteses:

H0: Os dados seguem uma distribuição normal;

H1: Os dados não seguem uma distribuição normal.

Neste caso, aceita-se a hipótese nula se o valor-p do teste for superior ao nível de significância adotado na investigação (5%). Conforme apresentado na tabela 8, em todas as variáveis, o valor-p do teste K-S é inferior a 0,001. Considerando um nível de significância de 5%, rejeita-se a H0, pelo que se admite que os dados não seguem uma distribuição normal.

Apesar de os dados não seguirem uma distribuição normal, a dispersão destes não é severa, uma vez que os valores absolutos dos indicadores de assimetria e de curtose são inferiores a 3 e a 7, respetivamente.

Tabela 8 - Estatísticas descritivas das escalas

	Média	Mediana	Moda	DP	CV	Assimetria	Curtose	Teste K-S (valor-p)
SAT1	5,05	5	6	1,53	30,2%	-0,90	0,42	<0,001
SAT2	4,83	5	6	1,67	34,6%	-0,73	-0,20	<0,001
SAT3	5,01	5	6	1,59	31,7%	-0,85	0,13	<0,001
CONF1	4,91	5	5	1,35	27,6%	-0,74	0,53	<0,001
CONF2	5,39	6	6	1,31	24,3%	-0,98	1,12	<0,001
CONF3	4,76	5	5	1,36	28,6%	-0,58	0,21	<0,001
CONF4	4,93	5	5	1,36	27,5%	-0,72	0,40	<0,001
CONF5	4,84	5	5	1,38	28,5%	-0,56	0,04	<0,001
CONF6	5,04	5	5	1,34	26,6%	-0,75	0,48	<0,001
COMP1	4,61	5	6	1,73	37,4%	-0,63	-0,57	<0,001
COMP2	4,88	5	6	1,64	33,5%	-0,79	-0,10	<0,001
COMP3	4,81	5	6	1,68	34,8%	-0,69	-0,28	<0,001
COMP4	4,88	5	6	1,63	33,5%	-0,74	-0,14	<0,001
COMP5	4,69	5	4	1,66	35,3%	-0,51	-0,46	<0,001
CTRAD1	5,39	6	6	1,47	27,3%	-1,21	1,20	<0,001
CTRAD2	5,47	6	6	1,42	26,0%	-1,28	1,46	<0,001
CTRAD3	4,85	5	6	1,48	30,5%	-0,68	0,14	<0,001
CTRAD4	5,43	6	6	1,38	25,3%	-1,10	1,12	<0,001

	Média	Mediana	Moda	DP	CV	Assimetria	Curtose	Teste K-S (valor-p)
CDIG1	3,50	4	4	1,63	46,5%	0,01	-0,87	<0,001
CDIG2	3,09	3	4	1,57	50,7%	0,35	-0,64	<0,001
CDIG3	3,23	3	4	1,60	49,6%	0,26	-0,72	<0,001
CDIG4	3,51	4	4	1,67	47,7%	0,13	-0,94	<0,001
CDIG5	3,46	3	4	1,67	48,2%	0,17	-0,96	<0,001
CDIG6	4,57	5	6	1,60	35,1%	-0,61	-0,36	<0,001
CDIG7	4,21	4	4	1,48	35,0%	-0,21	-0,55	<0,001

Fonte: Elaboração própria

4.3 Análise da eficácia dos canais de comunicação por escalão etário

A Tabela 9 mostra-nos a avaliação da eficácia de cada um dos canais de comunicação analisados no estudo por escalão etário. Foram definidos dois escalões etários – até 35 anos e 35 ou mais anos – com o objetivo de captar a avaliação de um grupo etário jovem por contraposição a um grupo etário mais velho.

Para avaliar, de forma indutiva, se as diferenças nas avaliações dos dois grupos etários são estatisticamente significativas, foi utilizado o teste t para amostras independentes. Este teste avalia a hipótese nula de que a diferença entre as médias dos dois grupos é nula, rejeitando-se esta hipótese se o valor-p for menor ou igual ao nível de significância adotado pelo investigador (5%). Um dos pressupostos do teste-t é a homogeneidade das variâncias, que deve ser avaliada através do teste de Levene. Este teste examina a hipótese nula de que as variâncias dos dois grupos são iguais, mantendo-se esta hipótese se o valor-p for superior a 0,05. Se o teste de Levene apontar para a igualdade de variâncias, o resultado do teste t deve analisar-se na linha “Variâncias iguais assumidas” e, caso contrário, deve considerar-se a linha “Variâncias iguais não assumidas” (anexo 3).

Com exceção dos itens CDIG4 e CDIG5, constatámos que existem diferenças estatisticamente significativas nas avaliações que os dois grupos etários atribuem aos diferentes canais de comunicação tradicionais e digitais (valor-p≤0,05).

Relativamente aos canais de comunicação tradicionais, na visita presencial do DIM (CTRAD1), verificamos que a média para os dois escalões se encontra acima do ponto

médio da escala de Likert, com 5,27 para o escalão com 35 e mais anos e 5,67 para o escalão com menos de 35 anos. Assim, verifica-se que ambos os escalões etários avaliam de forma positiva a utilização do canal de comunicação CTRAD1, no entanto o escalão abaixo dos 35 é aquele que avalia de forma mais positiva este canal.

Para os congressos/reuniões presenciais (CTRAD2), a média para o escalão com 35 e mais anos é de 5,30 e para o escalão com menos de 35 anos é de 5,83, ficando, em ambos os casos, acima do ponto médio da escala. Podemos, desta forma, aferir que ambos os escalões etários avaliam de forma positiva este canal de comunicação, mas que é o escalão etário abaixo dos 35 quem melhor o classifica.

Quanto à publicação em revistas médicas (CTRAD3), a média para o escalão etário com 35 e mais anos é de 4,97 e para o escalão etário com menos de 35 anos é de 4,59, ambas acima do ponto médio da escala de avaliação. Neste caso, o escalão etário mais elevado é quem melhor classifica o item.

No item CTRAD4, onde a amostra é questionada sobre a avaliação global que dá aos canais de comunicação tradicionais, a média para o escalão com 35 e mais anos é de 5,33 e para o escalão com menos de 35 anos é de 5,68, ambas acima do ponto médio da escala de Likert. Esta avaliação permite-nos concluir que ambos os escalões etários avaliam de forma positiva os canais presenciais, mas há que destacar que é o escalão abaixo dos 35 quem melhor classifica estes canais de comunicação.

No que respeita aos canais de comunicação digitais, verifica-se que a visita por videochamada do DIM (CDIG1) tem uma média para o escalão com 35 e mais anos de 3,41 e para o escalão com menos de 35 anos de 3,70. Esta é uma avaliação abaixo do ponto médio da escala de avaliação para ambos os escalões etários, embora menos negativa para os mais jovens.

Para a visita por telefone do DIM (CDIG2), a média para o escalão com 35 e mais anos é de 2,98 e para o escalão com menos de 35 anos é de 3,36, ambas abaixo do ponto médio da escala de avaliação, mais uma vez com os mais jovens a registarem uma apreciação menos negativa.

Na avaliação do item SMS enviado pelo DIM (CDIG3), a média para o escalão com 35 e mais anos é de 3,07 e para o escalão com menos de 35 anos é de 3,55, uma avaliação abaixo do ponto médio da escala de avaliação, embora mais elevada para o grupo etário mais novo.

O item divulgação de produto por *e-mail* (CDIG4) apresenta uma média para o escalão com 35 e mais anos de 3,50 e para o escalão com menos de 35 anos de 3,53, valores muito próximos e ambos abaixo do ponto médio da escala de avaliação.

Para o item informação disponibilizada no *website* do laboratório farmacêutico (CDIG5), a média do escalão com 35 e mais anos é de 3,48 e a do escalão com menos de 35 anos é de 3,40, ficando as duas abaixo do ponto médio da escala de Likert e com grande proximidade.

No item *webinars* e outras reuniões virtuais (CDIG6), a média no escalão com 35 e mais anos é de 4,44 e no escalão com menos de 35 anos é de 4,84, ligeiramente acima do ponto médio da escala de avaliação. Verificamos que este é o canal que os médicos classificaram de forma mais positiva, em especial os mais jovens, de entre os canais de comunicação digitais utilizados pela IF.

No item CDIG7, onde a amostra é questionada sobre a avaliação global que dá aos canais de comunicação digitais, a média para o escalão com 35 e mais anos é de 4,11 e para o escalão com menos de 35 anos é de 4,38, ligeiramente acima do ponto médio da escala de Likert. Esta avaliação, permite-nos concluir que ambos os escalões etários avaliam de forma mediana os canais digitais, com os mais novos a atribuírem uma classificação superior.

Da análise da tabela 9, concluímos que os médicos, independentemente da idade, valorizam de forma mais positiva a utilização dos canais de comunicação presenciais, comparativamente com os canais de comunicação digitais. No entanto, a avaliação global feita aos canais digitais (CDIG7), em particular aos *webinars* e outras reuniões virtuais (CDIG6), fazem-nos crer, tal como Chiplunkar et al. (2020), que os canais digitais são um complemento importante ao contacto presencial com os médicos.

Tabela 9 – Avaliação dos canais de comunicação por escalão etário

	Idade	Média	Desvio-padrão	Diferença de médias	p-value
CTRAD1	>= 35	5,27	1,53	-0,398	0,001
	< 35	5,67	1,28		
CTRAD2	>= 35	5,30	1,48	-0,530	<,001
	< 35	5,83	1,22		
CTRAD3	>= 35	4,97	1,43	0,377	0,004
	< 35	4,59	1,52		
CTRAD4	>= 35	5,33	1,43	-0,345	0,003
	< 35	5,68	1,21		
CDIG1	>= 35	3,41	1,66	-0,291	0,044
	< 35	3,70	1,56		
CDIG2	>= 35	2,98	1,54	-0,385	0,005
	< 35	3,36	1,59		
CDIG3	>= 35	3,07	1,57	-0,477	<,001
	< 35	3,55	1,61		
CDIG4	>= 35	3,50	1,73	-0,032	0,830
	< 35	3,53	1,55		
CDIG5	>= 35	3,48	1,73	0,082	0,555
	< 35	3,40	1,50		
CDIG6	>= 35	4,44	1,67	-0,406	0,002
	< 35	4,84	1,41		
CDIG7	>= 35	4,11	1,47	-0,266	0,041
	< 35	4,38	1,46		

Fonte: Elaboração própria

4.4 Análise da fiabilidade do modelo de medida

A fiabilidade de um construto diz respeito à propriedade de consistência e reprodutibilidade da medida e, numa determinada amostra, um instrumento é considerado fiável se mede, de forma consistente e reprodutível, a característica ou fator de interesse, na amostra em estudo (Marôco, 2021).

Para examinar a fiabilidade dos itens, procedeu-se à análise dos respetivos *loadings*. Essa análise serve para avaliar o quanto cada item serve para explicar a variável a que o mesmo pertence, sendo 0,7 o valor mínimo recomendado para o *loading* (Hair *et al.*, 2017).

A partir dos resultados apresentados na tabela 10, é possível observar que os *loadings* de todos os itens são superiores a 0,7, com exceção de dois: CDIG5, com um *loading* de 0,676, e CTRAD3, com um *loading* de 0,690. Contudo, não se procedeu à eliminação destes dois itens, visto que os valores estão bastante próximos do mínimo de referência e as escalas têm fiabilidade adequada e validade convergente.

Tabela 10 - Fiabilidade dos itens

Itens	Loadings
CDIG1	0,811
CDIG2	0,821
CDIG3	0,821
CDIG4	0,767
CDIG5	0,676
CDIG6	0,740
CDIG7	0,803
COMP1	0,880
COMP2	0,944
COMP3	0,938
COMP4	0,932
COMP5	0,869
CONF1	0,902
CONF2	0,816
CONF3	0,926
CONF4	0,928
CONF5	0,909
CONF6	0,922
CTRAD1	0,893
CTRAD2	0,876
CTRAD3	0,690
CTRAD4	0,876
SAT2	0,918
SAT3	0,933
SAT1	0,935

Fonte: Elaboração própria

Para analisar se as escalas que medem os construtos são fiáveis, consideraram-se os valores obtidos para a fiabilidade compósita (CR) e para o Alfa de Cronbach (tabela 11). Relativamente à CR, verifica-se que valores mais elevados mostram geralmente níveis de

fiabilidade mais elevados, considerando-se que 0,7 é o valor mínimo recomendado (Hair *et al.*, 2019). A partir dos dados apresentados na tabela 11, é possível observar que os valores de CR oscilaram entre 0,903 e 0,962, sendo, portanto, superiores ao valor mínimo de 0,7. O alfa de Cronbach é outra medida de fiabilidade de consistência interna, que assume limiares semelhantes, mas produz valores mais baixos do que CR (Hair *et al.*, 2019). Os valores obtidos para o Alfa de Cronbach apresentaram-se com variação entre 0,856 e 0,953, sendo superiores ao patamar mínimo recomendado de 0,7. Com base nos dados da tabela 12, pode verificar-se que todas as escalas têm adequada fiabilidade de consistência interna.

Tabela 11 - Fiabilidade dos constructos

	Alfa de Cronbach	Fiabilidade compósita (CR)
CDIG	0,892	0,915
COMP	0,950	0,962
CONF	0,953	0,963
CTRAD	0,856	0,903
SAT	0,920	0,950

Fonte: Elaboração própria

4.5 Análise da validade convergente do modelo de medida

Segundo Marôco (2021), a validade convergente pode ser demonstrada quando os itens que constituem o construto apresentam correlações positivas e elevadas entre si, podendo esta ser avaliada por intermédio da média das variâncias dos itens que o fator explica. Dito de outra forma, a validade convergente pode ser avaliada através da variância média extraída (AVE) pelo fator. Desta forma, considera-se que uma AVE aceitável deve ser igual ou superior a 0,5, indicando que o construto explica pelo menos 50% da variância dos seus itens.

Ao analisar a AVE de cada um dos construtos, conforme a tabela 12, conclui-se que esta varia entre 0,606 e 0,862, ficando acima do patamar mínimo de 0,5. Deste modo, conclui-se que todos os constructos possuem validade convergente.

Tabela 12 - Validade convergente dos constructos

	AVE
CDIG	0,606
COMP	0,834
CONF	0,812
CTRAD	0,702
SAT	0,862

Fonte: Elaboração própria

4.6 Análise da validade discriminante do modelo de medida

A validade discriminante ocorre quando o construto em estudo não se encontra consideravelmente correlacionado com outros construtos que operacionalizam variáveis latentes, diferentes daquelas operacionalizadas pelo construto em estudo (Marôco, 2021). De forma a analisar a validade discriminante das escalas, realizou-se a análise do rácio Heterotrait-Monotrait (HTMT). Os valores deste rácio devem ser inferiores a 0,85, para constructos conceptualmente diferentes, e a 0,9, para constructos conceptualmente semelhantes, de modo a que seja assegurada a validade discriminante dos constructos (Hair *et al.*, 2019).

Os resultados apresentados na tabela 13 evidenciam que os valores do rácio HTMT são inferiores a 0,85, com exceção do rácio referente à relação entre a satisfação e o compromisso, que apresenta um valor de 0,857. Como estes dois constructos têm alguma proximidade conceptual, deverá ser considerado o ponto de corte de 0,9. Deste modo, todos os rácios HTMT ficam abaixo dos limiares máximos, pelo que se conclui que os constructos têm validade discriminante.

Tabela 13 - Validade discriminante dos constructos

	CDIG	COMP	CONF	CTRAD	SAT
CDIG					
COMP	0,485				
CONF	0,497	0,663			
CTRAD	0,494	0,673	0,667		
SAT	0,439	0,857	0,683	0,714	

Fonte: Elaboração própria

4.7 Análise do modelo estrutural

A análise do modelo estrutural (figura 2), iniciou-se com uma avaliação da colinearidade, através dos valores do *variance inflation factor* (VIF). Se o VIF for igual ou inferior a 3, é improvável que a colinearidade seja um problema (Hair *et al.*, 2019).

Assim, com base nos resultados apresentados na tabela 14, é possível afirmar que o modelo estrutural não apresenta problemas de colinearidade.

Tabela 14 - Colinearidade

	VIF
CDIG→CONF	1,281
CDIG→SAT	1,233
CONF→COMP	1,703
CTRAD→CONF	1,804
CTRAD→SAT	1,233
SAT→COMP	1,703
SAT→CONF	1,761

Fonte: Elaboração própria

A análise do modelo estrutural prosseguiu com a avaliação da significância estatística, sinal e magnitude das relações estruturais (tabela 16).

Na presente investigação foram consideradas estatisticamente significativas as relações cujos coeficientes estruturais apresentassem valores-p menores ou iguais que o nível de significância de 5%.

Com base na Tabela 15, todas as hipóteses do modelo de investigação são validadas porque os respetivos coeficientes estruturais possuem significância estatística, apresentando um valor-p menor ou igual a 0,05, e têm sinal positivo, isto é, compatível com o proposto no modelo de investigação.

Os resultados do modelo estrutural evidenciam que o efeito direto mais forte sobre o COMP é o exercido pela SAT ($\beta=0,671$; valor-p<0,001). No que respeita à confiança, o

efeito direto mais forte é exercido pela SAT ($\beta=0,390$; valor- $p<0,001$), seguido pela CTRAD ($\beta=0,276$; valor- $p<0,001$). Em termos de SAT, o efeito direto mais robusto é exercido pela CTRAD ($\beta=0,569$; valor- $p<0,001$). Estes resultados permitem concluir que, de entre os canais de comunicação utilizados pela IF, os tradicionais são os que mais geram satisfação e confiança nos médicos.

Tabela 15 - Efeitos diretos

	β	Valor-p
CDIG→CONF	0,186	< 0,001
CDIG→SAT	0,164	< 0,001
CONF→COMP	0,203	< 0,001
CTRAD→CONF	0,276	< 0,001
CTRAD→SAT	0,569	< 0,001
SAT→COMP	0,671	< 0,001
SAT→CONF	0,390	< 0,001

Fonte: Elaboração própria

De acordo com a tabela 16, todos os efeitos indiretos totais, têm significância estatística e sinal compatível com o modelo de investigação. Os resultados demonstram que a CTRAD exerce o efeito direto mais forte sobre o COMP ($\beta=0,483$; valor- $p<0,001$), sendo este o mais robusto de todo o modelo, e sobre a CONF ($\beta=0,222$; valor- $p<0,001$). Estes resultados contrastam com os efeitos indiretos totais exercidos pela CDIG, que têm uma magnitude bastante mais modesta, quer sobre o COMP ($\beta=0,160$; valor- $p<0,001$), quer sobre a CONF ($\beta=0,064$; valor- $p<0,001$).

Tabela 16 - Efeitos indiretos totais

	β	Valor-p
CTRAD→CONF	0,222	< 0,001
CDIG→CONF	0,064	< 0,001
CTRAD→COMP	0,483	< 0,001
CDIG→COMP	0,160	< 0,001
SAT→COMP	0,079	< 0,001

Fonte: Elaboração própria

Na tabela 17, pode verificar-se que todos os efeitos indiretos específicos têm significância estatística e sinal compatível com o modelo de investigação. A análise aos resultados dos efeitos indiretos específicos, demonstra que o efeito indireto específico mais forte é o da CTRAD no COMP, por intermédio da SAT ($\beta=0,382$; valor- $p<0,001$). Todos os efeitos indiretos específicos exercidos pela CTRAD na SAT, CONF e COMP são mais robustos que os exercidos pela CDIG.

Tabela 17 - Efeitos indiretos específicos

	β	Valor-p
CTRAD→SAT→CONF	0,222	< 0,001
CDIG→SAT→CONF	0,064	< 0,001
CTRAD→SAT→COMP	0,382	< 0,001
CDIG→SAT→COMP	0,110	< 0,001
CTRAD→CONF→COMP	0,056	< 0,001
CDIG→CONF→COMP	0,038	< 0,001
CTRAD→SAT→CONF→COMP	0,045	< 0,001
CDIG→SAT→CONF→COMP	0,013	< 0,001
SAT→CONF→COMP	0,079	< 0,001

Fonte: Elaboração própria

Todos os efeitos totais (tabela 17) têm significância estatística e sinal compatível com o modelo de investigação. O efeito total de maior magnitude é o exercido pela SAT no COMP ($\beta=0,750$; valor- $p<0,001$). Analisando os efeitos totais exercidos pelos canais de comunicação da IF, verifica-se os mais robustos são os da CTRAD na SAT ($\beta=0,569$; valor- $p<0,001$), na CONF ($\beta=0,497$; valor- $p<0,001$) e no COMP ($\beta=0,483$; valor- $p<0,001$). Comparativamente, verifica-se que a CDIG gera menores efeitos totais na SAT ($\beta=0,164$; valor- $p<0,001$), na CONF ($\beta=0,250$; valor- $p<0,001$) e no COMP ($\beta=0,160$; valor- $p<0,001$).

Tabela 18 - Efeitos totais

	β	Valor-p
CTRAD→SAT	0,569	< 0,001
CDIG→SAT	0,164	< 0,001
CTRAD→CONF	0,497	< 0,001
CDIG→CONF	0,250	< 0,001
CTRAD→COMP	0,483	< 0,001
CDIG→COMP	0,160	< 0,001

	β	Valor-p
SAT→CONF	0,390	< 0,001
CONF→COMP	0,203	< 0,001
SAT→COMP	0,750	< 0,001

Fonte: Elaboração própria

Segundo Hair et al. (2019), para analisar o poder explicativo do modelo, utiliza-se a dimensão do efeito (f^2), considerando-se os seguintes intervalos: $f^2 \geq 0,35$ – efeito forte; $0,15 \leq f^2 < 0,35$ – efeito médio; $0,02 \leq f^2 < 0,15$ – efeito pequeno. De acordo com os mesmos autores, deve utilizar-se também a variância explicada (R^2) dos constructos endógenos, avaliada de acordo com os seguintes intervalos: $R^2 \geq 0,75$ – poder explicativo substancial; $0,5 \leq R^2 < 0,75$ – poder explicativo moderado; $0,25 \leq R^2 < 0,5$ – poder explicativo fraco; $R^2 < 0,25$ – poder explicativo muito fraco.

Os resultados apresentados na tabela 19 demonstram que a SAT tem um efeito forte sobre o COMP ($f^2=0,793$) e os CTRAD também têm um efeito forte sobre a SAT ($f^2=0,463$). Por sua vez, o efeito da SAT na CONF é médio ($f^2=0,174$), enquanto que os restantes efeitos são pequenos ($0,02 \leq f^2 < 0,15$).

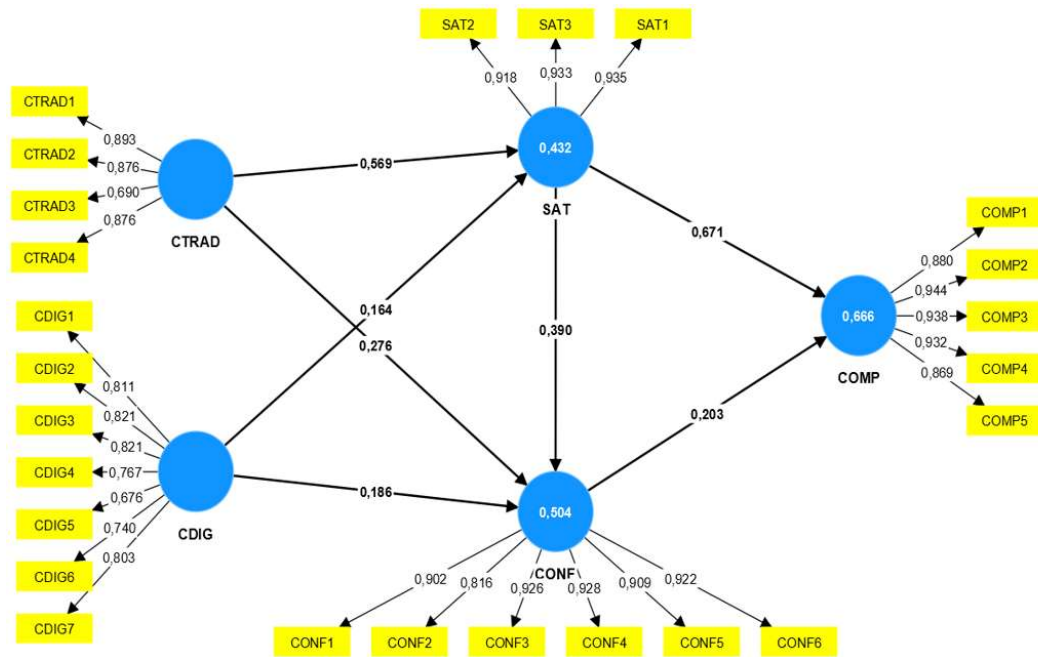
A análise à variância explicada (R^2) dos constructos endógenos (figura 2) evidencia que o modelo tem um poder explicativo moderado do COMP ($R^2=0,666$) e da CONF ($R^2=0,504$). Por seu turno, o modelo possui um poder explicativo fraco da SAT ($R^2=0,432$).

Tabela 19 – Dimensão dos efeitos

	f^2
CDIG→CONF	0,055
CDIG→SAT	0,038
CONF→COMP	0,072
CTRAD→CONF	0,085
CTRAD→SAT	0,463
SAT→COMP	0,793
SAT→CONF	0,174

Fonte: Elaboração Própria

Figura 2 – Modelo estrutural



Fonte: Elaboração Própria

Resumindo, na tabela 20, podemos verificar que as 7 hipóteses previstas no modelo de estudo foram todas corroboradas.

Tabela 20 – Validação da Hipóteses

Hipótese		Corroborada
H1	A confiança tem um efeito positivo no compromisso dos médicos com a IF	Sim
H2	A satisfação tem um efeito positivo na confiança dos médicos na IF	Sim
H3	A satisfação tem um efeito positivo no compromisso dos médicos com a IF	Sim
H4	A avaliação dos canais de comunicação tradicionais tem um efeito positivo na satisfação dos médicos com a IF	Sim
H5	A avaliação dos canais de comunicação tradicionais tem um efeito positivo na confiança dos médicos na IF	Sim
H6	A avaliação dos canais de comunicação digitais tem um efeito positivo na satisfação dos médicos com a IF	Sim
H7	A avaliação dos canais de comunicação digitais tem um efeito positivo na confiança dos médicos na IF	Sim

Fonte: Elaboração Própria

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADO E CONCLUSÕES

5.1 Discussão dos resultados

Este estudo surgiu da questão inicial: qual é a importância dos canais de comunicação de marketing utilizados pela IF no compromisso dos médicos a exercer em Portugal? Neste sentido, a revisão da literatura demonstrou que, relativamente aos profissionais de saúde e em particular aos médicos, o desenvolvimento e manutenção de relacionamento, envolvendo-os continuamente e lembrando-os da presença da marca, proporciona relações saudáveis e de longo prazo (Ahmed, 2014).

Mubarik (2016) demonstrou que a qualidade do relacionamento, na IF, é avaliada pelas dimensões satisfação, confiança e compromisso e, que neste setor, o capital de relacionamento tem grande importância, sendo, por isso, um dos principais ativos estratégicos das empresas.

Alshurideh (2023) conclui que a qualidade do relacionamento com o médico é afetada positivamente pelo nível de experiência do DIM e que as companhias farmacêuticas devem aproveitar os benefícios daí resultantes para melhorar esse relacionamento nas interações futuras.

Para Chiplunkar (2020), o digital tornou-se numa alternativa ao presencial, para apoiar o *engagement* com o público-alvo. Esta tendência de adoção do digital, por médicos, tem por objetivo satisfazer as necessidades de informação, através de plataformas *web*, *sites* médicos, *webinars*, videoconferências, telemedicina e similares.

As campanhas de marketing farmacêutico que utilizam canais digitais podem ser mais eficazes do que as tradicionais visitas da força de vendas (Chiplunkar et al., 2020). O caminho a seguir no marketing farmacêutico é o “*phygital*”, ou seja, uma mistura de marketing físico e digital (Chiplunkar et al., 2020).

A partir da revisão da literatura, desenvolveu-se um modelo com quatro constructos: compromisso com a IF, confiança na IF, satisfação com a IF e avaliação dos canais de comunicação da IF. Pretendeu-se verificar que influência tem cada uma das tipologias de canais de comunicação sobre a satisfação e a confiança dos médicos e, conseqüentemente, avaliar de que forma a satisfação e a confiança afetam o compromisso dos médicos com a IF.

Para a validação do modelo de investigação foi realizado um estudo quantitativo. O inquérito foi alojado na plataforma Microsoft Forms e disponibilizado aos participantes, através dos serviços da SRCOM, tendo-se obtido 604 respostas válidas. Após a recolha dos dados, foi realizado o tratamento estatístico, com recurso aos *softwares* IBM SPSS Statistics 27 e Smart PLS 4. Este último, foi utilizado para analisar as propriedades psicométricas do modelo de medida e validar o modelo estrutural. Foi realizada a análise fiabilidade e validade das escalas, e verificou-se que as sete hipóteses formuladas no modelo de investigação foram confirmadas.

A pesquisa realizada neste estudo demonstrou que a avaliação dos canais de comunicação tradicionais e digitais produz efeito positivo sobre a satisfação e a confiança dos médicos e que, por sua vez, estes dois últimos construtos têm efeito positivo sobre o compromisso dos médicos com a IF. Assim, verifica-se que este estudo é um contributo para a literatura, demonstrando que a correta utilização de canais tradicionais e digitais está associada à qualidade do relacionamento e, conseqüentemente, com o compromisso do médico. Esta investigação contribui também com uma visão sobre as preferências que os médicos mais novos e os mais velhos têm sobre cada um dos canais de comunicação utilizados pela IF, possibilitando que os profissionais de comunicação e marketing, os posicionem de forma eficaz e de acordo com o segmento alvo que pretendem impactar.

5.2 Quanto à validação das hipóteses do estudo

A hipótese 1 previu que a confiança dos médicos tem um efeito positivo no seu compromisso com a IF. Os resultados vieram corroborar esta hipótese, confirmando as conclusões do estudo de Hewett e Krasnikov (2016). Deste modo, pode afirmar-se que quanto maior o nível de confiança dos médicos, maior o seu compromisso para com a IF.

A hipótese 2 estabeleceu que a satisfação tem um efeito positivo na confiança dos médicos na IF. Os resultados confirmaram esta hipótese, fornecendo suporte adicional às conclusões dos trabalhos de Brown (2019) e Hewett e Krasnikov (2016) e. Como tal, demonstra-se que a maior satisfação dos médicos contribui para uma maior confiança destes na IF.

A hipótese 3 propôs que a satisfação tem um efeito positivo no compromisso dos médicos com a IF. Esta hipótese foi corroborada no presente estudo, reforçando as conclusões das pesquisas de Almomani (2019) e Hewett e Krasnikov (2016), pelo que se pode atestar que a satisfação dos médicos exerce um efeito robusto no seu compromisso com a IF.

A hipótese 4 preconizou que a avaliação dos canais de comunicação tradicionais tem um efeito positivo na satisfação dos médicos com a IF. Os resultados confirmaram a hipótese, indo ao encontro das conclusões dos estudos de DeCarlo (2005) e Hänninen e Karjaluoto (2017). Assim, demonstra-se que os canais tradicionais exercem um efeito direto forte na satisfação dos médicos com a IF.

A hipótese 5 antecipou que a avaliação dos canais de comunicação tradicionais tem um efeito positivo na confiança dos médicos na IF, tendo esta hipótese sido confirmada pelos resultados. Como tal, confirmam-se as conclusões dos trabalhos de Brown (2019), DeCarlo (2005) e Hänninen e Karjaluoto (2017), ficando evidente que os canais de comunicação tradicionais são importantes elementos no reforço da confiança dos médicos na IF.

É importante destacar que a avaliação dos canais de comunicação tradicionais tem efeitos indiretos significativos no compromisso dos médicos com a IF, por intermédio da satisfação e da confiança.

A hipótese 6 previu que a avaliação dos canais de comunicação digitais tem um efeito positivo na satisfação dos médicos com a IF. Os resultados obtidos corroboram esta hipótese e, como tal, confirmam as conclusões das pesquisas de DeCarlo (2005), Hänninen e Karjaluoto (2017) e Hewett e Krasnikov (2016), demonstrando que a utilização eficaz dos canais de comunicação digitais melhora a satisfação dos médicos com a IF.

Por fim, a hipótese 7 propôs que a avaliação dos canais de comunicação digitais tem um efeito positivo na confiança dos médicos na IF. Os resultados vieram confirmar esta hipótese, indo ao encontro das conclusões dos estudos de Brown (2019), DeCarlo (2005) e Hänninen e Karjaluoto (2017). Deste modo, conclui-se que a utilização eficaz dos canais digitais exerce um efeito positivo na confiança dos médicos na IF.

5.3 Quanto ao alcance dos objetivos gerais e específicos do estudo

Quanto ao objetivo geral do estudo, investigar “qual é a importância dos canais de comunicação de marketing no compromisso dos médicos?”, é possível confirmar que o mesmo foi alcançado através dos resultados obtidos através da investigação elaborada. Os resultados confirmam que a utilização dos diversos canais de comunicação tradicionais e digitais pela IF se reveste de grande importância para o alcance do desejado compromisso dos médicos.

Além do objetivo geral, é importante avaliar se os objetivos específicos foram cumpridos, atendendo a que estes servem para auxiliar no alcance do objetivo geral.

O primeiro objetivo específico, “rever de forma ampla a literatura, com ênfase na utilização dos diversos canais de comunicação tradicionais e digitais e a sua influência no relacionamento entre médicos e indústria farmacêutica”, nomeadamente no alcance do “*engagement*” pretendido, foi alcançado no segundo capítulo, onde foi feito o resumo da literatura, recorrendo-se aos autores que abordam os construtos. Esta revisão da literatura serviu de base para delinear o modelo de investigação, para a escolha das variáveis e a sua relação, assim como, para a seleção das escalas a utilizar.

O segundo objetivo específico, “delinear o modelo de investigação que explicasse a influência dos canais de comunicação utilizados pela indústria farmacêutica, no compromisso os médicos”, foi atingido no capítulo dois, sendo o modelo de investigação o resultado gráfico da revisão da literatura.

O terceiro objetivo específico, “realizar um estudo empírico com uma amostra que permitisse recolher dados necessários à validação do modelo de investigação proposto”, foi alcançado através da aplicação de um inquérito, que permitiu recolher uma amostra com 604 participantes. Posteriormente, os dados foram tratados estatisticamente e foi possível corroborar as sete hipóteses propostas no modelo de investigação.

O quarto objetivo específico, “conseguir o apoio de uma organização médica para a recolha dos dados”, foi conseguido através da parceria com a SRCOM. Este foi sem dúvida o objetivo mais desafiante, mas alcançado com o organismo mais importante da classe médica.

O quinto objetivo específico, “analisar de que forma os canais de comunicação exercem os efeitos no compromisso”, foi alcançado, conforme exposto no capítulo quatro, através da análise dos resultados, onde é possível compreender que os canais de comunicação tradicionais e digitais utilizados pela IF nas suas ações de comunicação de marketing influenciam o compromisso dos médicos, sendo essa influência mediada pela satisfação e pela confiança.

Fica assim demonstrado, que os objetivos, geral e específicos, estabelecidos para a investigação, foram alcançados.

5.4 Contribuições da investigação

Este estudo fornece contribuições relevantes, a nível académico, bem como para a gestão de topo e de marketing e comunicação das companhias farmacêuticas.

Quanto às contribuições académicas, este estudo permite perceber que canais de comunicação proporcionam melhores resultados no relacionamento entre a IF e os médicos, no contexto do mercado português, num paradigma de comunicação integrada de marketing, em que a IF usa simultaneamente canais tradicionais e digitais. Neste âmbito, esta investigação fornece evidências empíricas sobre a influência dos vários canais de comunicação de marketing utilizados pela IF na satisfação, confiança e compromisso dos médicos com a IF, concluindo que, quer os tradicionais, quer os digitais, impactam positivamente nos três construtos indicativos da qualidade do relacionamento da IF com os médicos. Os resultados deste trabalho contribuem para colmatar o *gap* identificado na literatura, associado à inexistência de estudos, aplicados ao mercado português, sobre o efeito dos canais de comunicação de marketing utilizados pela IF na profundidade do relacionamento com os médicos.

A gestão das companhias farmacêuticas tem por fito alcançar o compromisso dos médicos na prescrição de fármacos. Esta investigação contribui para que os departamentos de marketing e comunicação destas companhias tenham uma compreensão mais alargada sobre a importância da utilização simultânea dos canais de comunicação tradicionais e digitais no alcance da satisfação e da confiança dos médicos e, por consequência, do seu

compromisso. Contribui ainda para que os departamentos de marketing e comunicação saibam que canais devem ser priorizados no âmbito da sua estratégia de relacionamento com os médicos, atendendo a que os efeitos alcançados são diferenciados consoante a tipologia do canal.

5.5 Limitações do estudo

Nesta investigação, foram identificadas limitações que passamos a mencionar.

Esta investigação foi realizada em âmbito regional, ou seja, tendo por base a população de médicos inscritos na SRCOM. Este facto foi uma limitação, não permitindo alcançar todos os médicos a nível nacional.

Não foi possível estudar qual o tipo de informação que os médicos preferem ver abordada através de cada um dos meios tradicionais e digitais, para posteriormente, a IF poder potenciar a eficácia de cada um deles e, assim, aumentar a qualidade do relacionamento com os médicos.

5.6 Recomendações para investigações futuras

Pesquisas futuras devem incluir a globalidade da população médica, de forma a ter acesso a dados de âmbito nacional.

Novos estudos podem investigar os efeitos moderadores das características demográficas e profissionais, avaliando se essas aumentam ou diminuem a magnitude das relações entre as variáveis consideradas no estudo.

Futuras investigações poderão incluir também a análise das preferências dos médicos, relativamente aos conteúdos e materiais de marketing veiculados em cada canal de comunicação. Esta análise permitirá aos gestores das companhias farmacêuticas ajustar a comunicação, tornando-a mais eficaz.

REFERÊNCIAS

- Abdul Waheed, K., Jaleel, M., & Laeequddin, M. (2011). Prescription loyalty behavior of physicians: An empirical study in India. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 5(4), 279–298. <https://doi.org/10.1108/17506121111190112>
- Abratt, R., & Lanteigne, J. (2000). Factors influencing general practitioners in the prescription of homeopathic medicines. *South African Journal of Business Management*, 31(3), 91–98. <https://doi.org/10.4102/sajbm.v31i3.738>
- Agnihotri, R., Yang, Z., & Briggs, E. (2019). Salesperson time perspectives and customer willingness to pay more: roles of intraorganizational employee navigation, customer satisfaction, and firm innovation climate. *Journal of Personal Selling and Sales Management*, 39(2), 138–158. <https://doi.org/10.1080/08853134.2018.1562352>
- Ahmed, R. R. (2014). Pharmaceutical marketing mix strategy and physician's prescription behavior. *The Pharma Innovation*, 3(7), 8–12. http://thepharmajournal.com/vol3Issue7/Issue_september_2014/10.1.pdf
- Ahmed, R. R., Streimikiene, D., Abrahám, J., Streimikis, J., & Vveinhardt, J. (2020). Social and behavioral theories and physician's prescription behavior. *Sustainability (Switzerland)*, 12(8), 1–25. <https://doi.org/10.3390/SU12083379>
- Al-Areefi, M. A., Hassali, M. A., & Mohamed Ibrahim, M. I. b. (2013). The role of pharmaceutical marketing and other factors in prescribing decisions: The Yemeni experience. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9(6), 981–988. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2012.10.006>
- Almomani, H. Q. (2019). Relationship Quality as Predictor of B2B Customer Loyalty in the Pharmaceutical Sector: Evidence from Jordan. *Journal of Relationship Marketing*, 18(2), 108–123. <https://doi.org/10.1080/15332667.2018.1534062>
- Alshurideh, M. T., Al Kurdi, B., Almomani, H., Obeidat, Z. M., & Masa'deh, R. (2023). Antecedents and consequences of relationship quality in pharmaceutical industries: A structural equation modelling approach. *PLoS ONE*, 18(1 January), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279824>
- American Marketing Association. (2017). *What Is Marketing*. <https://www.ama.org/the->

definition-of-marketing-what-is-marketing/

Anute, N., Thorat, C., & Jawale, V. (2022). Effectiveness Of Techno Marketing Tools For The Growth Of Pharmaceutical Companies. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(5), 1192–1198. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.%20S05.188>

Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica. (2021). *Indústria Farmacêutica*. <https://www.apifarma.pt/Paginas/Home.aspx>

Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica. (2014). *A Indústria Farmacêutica em Portugal: Saber Investir, Saber Inovar* (1.ª ed.). APIFARMA.

Auruskeviciene, V., Butkeviciene, J., & Salciuviene, L. (2015). Revisiting the role of traditional, electronic and mobile-based communication channels in the pharmaceutical industry of Lithuania. *Engineering Economics*, 26(5), 541–550. <https://doi.org/10.5755/j01.ee.26.5.12510>

Bagdoniene, L., & Hopeniene, R. (2013). Interdependence and Trust in Business Relationships Development: the Differences of Lithuanian Professional Services Providers' and Clients' Approaches. *Engineering Economics*, 24(2), 160–168. <https://doi.org/10.5755/j01.ee.24.2.3573>

Balkanski, S., & Getov, I. (2019). *E-Detailing: Keyways for Successful Implementation of Digital Technologies in the Pharmaceutical Marketing*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.89249>

Bednarik, J. (2005). Does brand differentiate pharmaceuticals? *Neuroendocrinology Letters*, 26(6), 635–652.

Brito, C. M. (2011). Marketing relacional: das origens às actuais escolas de pensamento. *Revista Portuguesa de Marketing*, 26, 15–26. <http://www.rpm.pt/artigo.aspx?a=185%5Cnhttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=82313287&site=eds-live>

Brown, J. R., Crosno, J. L., & Ying, P. (2019). Is the theory of trust and commitment in marketing relationships incomplete? *Industrial Marketing Management*, 77(March 2018), 155–169. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2018.10.005>

- Chiplunkar, S. S., Gowda, D. V., & Shivakumar, H. G. (2020). Adaptation of pharmaceutical marketing and drug promotion practices in times of pandemic COVID-19. (Special Issue: COVID-19: supporting scientific surge.). *International Journal of Health and Allied Sciences*, 9(Suppl. 1), 11–17. https://doi.org/10.4103/ijhas.IJHAS_81_20
- DeCarlo, T. E. (2005). The effects of sales message and suspicion of ulterior motives on salesperson evaluation. *Journal of Consumer Psychology*, 15(3), 238–249. https://doi.org/10.1207/s15327663jcp1503_9
- Enyinda, C. I., Ogbuehi, A. O., & Mbah, C. H. (2018). Building pharmaceutical relationship marketing and social media impact: An empirical analysis. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 12(2), 198–230. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-02-2017-0007>
- Faisal, A., Ahmad, M. S., Thurasamy, R., & Ahmed, R. (2020). Doctors' Interactions with Pharmaceutical Sales Representatives: Modelling Doctors Prescription Behaviour. *Community Mental Health Journal*, 56(3), 456–463. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00501-w>
- Graça, S. S., Barry, J. M., & Doney, P. M. (2016). B2B commitment building in emerging markets: the case of Brazil. *Journal of Personal Selling and Sales Management*, 36(2), 105–125. <https://doi.org/10.1080/08853134.2016.1188708>
- Gupta, P., Raza, D., Agrawal, M., & Beula John, H. (2023). Antecedents of Pharmaceutical Digital Marketing Challenges and opportunities: A Descriptive Research Design. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 14(3), 1816–1824. <https://doi.org/10.47750/pnr.2023.14.03.236>
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2–24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Hair, J., Hollingsworth, C. L., Randolph, A. B., & Chong, A. Y. L. (2017). An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research. *Industrial Management and Data Systems*, 117(3), 442–458. <https://doi.org/10.1108/IMDS-04-2016-0130>

- Hänninen, N., & Karjaluoto, H. (2017). The effect of marketing communication on business relationship loyalty. *Marketing Intelligence and Planning*, 35(4), 458–472. <https://doi.org/10.1108/MIP-01-2016-0006>
- Hewett, K., & Krasnikov, A. V. (2016). Investing in buyer-seller relationships in transitional markets: A market-based assets perspective. *Journal of International Marketing*, 24(1), 57–81. <https://doi.org/10.1509/jim.15.0013>
- Jacob, N. T. (2018). Drug promotion practices: A review. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 84(8), 1659–1667. <https://doi.org/10.1111/bcp.13513>
- Janakiraman, R., Dutta, S., Sismeiro, C., & Stern, P. (2008). Physicians' persistence and its implications for their response to promotion of prescription drugs. *Management Science*, 54(6), 1080–1093. <https://doi.org/10.1287/mnsc.1070.0799>
- Jawaid, Masood. Ahmed, S. (2018). Pharmaceutical Digital Marketing and Its Impact on Healthcare Physicians of Pakistan: A National Survey. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.2789>
- Lalitkumar, P., Pharm, B. B., & Verma, S. (2018). *Digital Marketing : A Road Ahead To Pharmaceutical Selling*. 61–65.
- Levy, R. (1994). The Role and Value of Pharmaceutical Marketing. *Archives of Family Medicine*, 3(4), 327–332. <https://doi.org/10.1001/archfami.3.4.327>
- Mahmoud, M. A., Hinson, R. E., & Adika, M. K. (2018). The Effect of Trust, Commitment, and Conflict Handling on Customer Retention: The Mediating Role of Customer Satisfaction. *Journal of Relationship Marketing*, 17(4), 257–276. <https://doi.org/10.1080/15332667.2018.1440146>
- Malhotra, N. K., Rocha, I., Laudisio, M. C., Altheman, E., & Borges, F. M. (2005). *Introdução à pesquisa de Marketing*. Pearson Prentice Hall.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5.ª ed.). Atlas.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2017). *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e*

interpretação de dados (8.ª ed.). Atlas.

Marôco, J. (2021). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos Teóricos, Software & Aplicações* (3.ª ed.). ReportNumber.

Marôco, J. (2021). *Análise de EQUAÇÕES ESTRUTURAS: Fundamentos Teóricos, Software & Aplicações* (ReportNumber (ed.); 3ª). REPORTNUMBER.

Matikainen, M., Olkkonen, L., Katajavuori, N., Parvinen, P., & Juppo, A. (2017). Physicians' relationship with the pharmaceutical industry and its reflection in introduction of a new drug. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 11(3), 309–326. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-09-2016-0048>

Mubarik, S., Chandran, V., & Devadason, E. S. (2016). Relational capital quality and client loyalty: firm-level evidence from pharmaceuticals, Pakistan. *The Learning Organization*, 23(1), 43–60. <https://doi.org/10.1108/TLO-05-2015-0030>

Pappas, N. (2016). Marketing strategies, perceived risks, and consumer trust in online buying behaviour. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 29, 92–103. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2015.11.007>

Patwardhan, A. A., Pandey, N., & Dhume, S. M. (2017). Integrated model for understanding Indian physicians' internet usage pattern: An empirical approach. *International Journal of Healthcare Management*, 10(1), 19–33. <https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1270385>

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais A Complementaridade do SPSS* (6.ª ed.). Silabo.

Podile, V. R., Sindhu, K., Nitin, K., Kumar, N. S. & Akanksha, N. (2023). *Managing long term relationship with customers in pharma sector: An empirical survey on select pharmacies in andhra region*. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 14(2), 3294–3300. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.%20S05.188>

Rajavi, K., Kushwaha, T., & Steenkamp, J. B. E. M. (2019). In Brands We Trust? A Multicategory, Multicountry Investigation of Sensitivity of Consumers' Trust in Brands to Marketing-Mix Activities. *Journal of Consumer Research*, 46(4), 651–670.

<https://doi.org/10.1093/jcr/ucz026>

Sutiono, Hendratono, T., & Purwanto, E. (2019). Identification of factors influencing physician prescription loyalty. *International Journal of Scientific and Technology Research*, 8(9), 1339–1345.

Tran, G. A., & Strutton, D. (2020). Comparing email and SNS users: Investigating e-servicescape, customer reviews, trust, loyalty and E-WOM. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 53(April 2019), 101782.
<https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2019.03.009>

Vial, G. (2019). Understanding digital transformation: A review and a research agenda. *Journal of Strategic Information Systems*, 28(2), 118–144.
<https://doi.org/10.1016/j.jsis.2019.01.003>

ANEXOS

Anexo 1 - Inquérito

Comunicação da indústria farmacêutica com os médicos a exercer em Portugal

Comunicação da indústria farmacêutica com os médicos a exercer em Portugal

Este inquérito enquadra-se no âmbito de uma dissertação do Mestrado em Marketing e Comunicação, do Instituto Politécnico de Coimbra.

O objetivo da investigação é perceber a importância atribuída, pelos médicos a exercer em Portugal, aos canais de comunicação de marketing utilizados pela indústria farmacêutica (IF) e de que modo cada um deles influencia a relação entre a IF e os médicos.

Os resultados obtidos no decorrer da investigação serão utilizados para fins académicos, realçando que as respostas dos inquiridos representam apenas a sua opinião individual. O questionário é anónimo, e não existem respostas certas ou erradas, por isso pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

O tempo de resposta estimado é inferior a 5 minutos.

Ao avançar para o preenchimento do questionário, declara que tomou conhecimento do objetivo do mesmo e aceita participar no estudo.

***Obrigatório**

Pergunta filtro

1. Exerce medicina em Portugal? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Caracterização

2. Idade *

3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
 Feminino

Comunicação da indústria farmacêutica com os médicos a exercer em Portugal

4. É médico: *

Marcar apenas uma oval.

- Interno *Avançar para a pergunta 6*
- Especialista
- Não Especialista *Avançar para a pergunta 7*

5. É médico especialista há quantos anos? *

Marcar apenas uma oval.

- 0 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 15 anos
- + de 15 anos

6. Qual é a sua especialidade? *

Marcar apenas uma oval.

- Anatomia Patológica
- Anestesiologia
- Angiologia/Cirurgia Vascular
- Cardiologia
- Cardiologia Pediátrica
- Cirurgia Cardíaca
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Maxilofacial
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética
- Cirurgia Torácica
- Dermatovenereologia
- Doenças Infecciosas
- Endocrinologia/Nutrição
- Estomatologia
- Farmacologia Clínica
- Gastrenterologia
- Genética Médica
- Ginecologia/Obstetrícia
- Hematologia Clínica
- Imunoalergologia

Comunicação da indústria farmacêutica com os médicos a exercer em Portugal

- Imuno-hemoterapia
- Medicina Desportiva
- Medicina Física e de Reabilitação
- Medicina Geral e Familiar
- Medicina Interna
- Medicina Intensiva
- Medicina Legal
- Medicina Nuclear
- Medicina do Trabalho
- Nefrologia
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Neurorradiologia
- Oftalmologia
- Oncologia Médica
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Patologia Clínica
- Pediatria
- Pneumologia
- Psiquiatria
- Psiquiatria da Infância e da Adolescência
- Radiologia
- Radioncologia
- Reumatologia
- Saúde pública
- Urologia
- Outra: _____

7. Em que região exerce maioritariamente a sua atividade? *

Marcar apenas uma oval.

- Norte
- Centro
- Lisboa e Vale do Tejo
- Alentejo
- Algarve
- Açores
- Madeira

Comunicação da indústria farmacêutica com os médicos a exercer em Portugal

8. Em que tipo(s) de organização(ões) exerce a sua atividade? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Unidade de cuidados de saúde primários
- Hospital público
- Unidade de cuidados continuados
- Hospital privado
- Clínica privada
- Consultório privado

Outra: _____

Comunicação da indústria farmacêutica com os médicos a exercer em Portugal

Compromisso com a Indústria Farmacêutica

Almomani, H. Q. (2019). Relationship Quality as Predictor of B2B Customer Loyalty in the Pharmaceutical Sector: Evidence from Jordan. Journal of Relationship Marketing, 18(2), 108–123. <https://doi.org/10.1080/15332667.2018.1534062>

9. Numa escala de 1 a 7, em que 1 significa “discordo totalmente” e 7 significa “concordo totalmente”, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: *

Marcar apenas uma oval por linha

	1. Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7. Concordo totalmente
Sinto que entre mim e a indústria farmacêutica, existe um compromisso mútuo para manter um relacionamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que a indústria farmacêutica está disponível para fazer sacrifícios no curto prazo, para manter o nosso relacionamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que a indústria farmacêutica vê o nosso relacionamento como uma parceria de longo prazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que a indústria farmacêutica está fortemente empenhada em manter o nosso relacionamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que a indústria farmacêutica vê o relacionamento com o médico, como o de alguém muito próximo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Confiança na Indústria Farmacêutica

Brown, J. R., Crosno, J. L., & Ying, P. (2019). Is the theory of trust and commitment in marketing relationships incomplete? *Industrial Marketing Management*, 77(March 2018), 155–169. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2018.10.005>

10. Numa escala de 1 a 7, em que 1 significa “discordo totalmente” e 7 significa “concordo totalmente”, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: *

Marcar apenas uma oval por linha

	1. <u>Discordo totalmente</u>	2	3	4	5	6	7. <u>Concordo totalmente</u>
A indústria farmacêutica atua com integridade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A indústria farmacêutica atua com dedicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confio que a indústria farmacêutica faça o que é correto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confio na indústria farmacêutica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A indústria farmacêutica respeita elevados padrões de ética	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>A indústria farmacêutica é credível</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Satisfação com a Indústria Farmacêutica

Hewett, K., & Krasnikov, A. V. (2016). Investing in buyer-seller relationships in transitional markets: A market-based assets perspective. *Journal of International Marketing*, 24(1), 57–81. <https://doi.org/10.1509/jim.15.0013>

11. Numa escala de 1 a 7, em que 1 significa “discordo totalmente” e 7 significa “concordo totalmente”, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: *

Marcar apenas uma oval por linha

	1. Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7. Concordo totalmente
Tenho um relacionamento de elevada qualidade com a indústria farmacêutica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconheço o esforço que a indústria farmacêutica está a fazer em relação a médicos como eu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou satisfeito com o relacionamento que tenho com a indústria farmacêutica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Canais de comunicação da Indústria Farmacêutica

Hänninen, N., & Karjaluoto, H. (2017). The effect of marketing communication on business relationship loyalty. *Marketing Intelligence & Planning*.

12. Numa escala de 1 a 7, em que 1 significa “totalmente ineficaz” e 7 significa “totalmente eficaz”, classifique o grau de eficácia dos seguintes canais utilizados pela indústria farmacêutica na comunicação com os médicos: *

Marcar apenas uma oval por linha

	1. Totalmente ineficaz	2	3	4	5	6	7. Totalmente eficaz
Visita presencial do delegado de informação médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Congressos e outras reuniões presenciais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Publicação em revistas médicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visita por videochamada do delegado de informação médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visita por telefone do delegado de informação médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SMS enviado pelo delegado de informação médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Divulgação de produto por e-mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informação disponibilizada no website do laboratório farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Webinars e outras reuniões virtuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DeCarlo, T. E. (2005). The effects of sales message and suspicion of ulterior motives on salesperson evaluation. *Journal of Consumer Psychology*, 15(3), 238-249.

No âmbito da promoção de produtos farmacêuticos, admita, nas perguntas seguintes, que a visita presencial do delegado de informação médica (DIM), os congressos, as reuniões presenciais e a publicação em revistas médicas são considerados como canais de comunicação tradicionais, e que todos os outros canais alternativos – visita por videochamada do DIM, visita por telefone do DIM, SMS enviado pelo DIM, divulgação de produto por e-mail, informação disponibilizada no website do laboratório farmacêutico, Webinars e outras reuniões virtuais – são considerados como canais digitais.

13. Numa escala de 1 a 7, em que 1 significa “discordo totalmente” e 7 significa “concordo totalmente”, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: *

Marcar apenas uma oval por linha

	1. <u>Discordo totalmente</u>	2	3	4	5	6	7. <u>Concordo totalmente</u>
Em termos gerais, considero que os canais tradicionais utilizados pela indústria farmacêutica na comunicação com os médicos são eficazes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em termos gerais,, considero que os canais digitais utilizados pela indústria farmacêutica na comunicação com os médicos são eficazes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 2 - Parecer da Comissão de Ética e Deontologia da Ordem dos Médicos

13/02/22, 17:28

Gmail - FW: Mestrado de Marketing e Comunicação do Instituto Politécnico de Coimbra - IPC



Miguel Conde <miglconde@gmail.com>

FW: Mestrado de Marketing e Comunicação do Instituto Politécnico de Coimbra - IPC

omcentro@omcentro.com <omcentro@omcentro.com>
Para: miglconde@gmail.com

11 de fevereiro de 2022 às 14:13

Exmo Senhor

Dr. Miguel Conde

Conforme combinado telefonicamente reenvio a informação sobre o assunto em epígrafe.

Com os melhores cumprimentos.

Isabel Betencourt Santos



Av. Afonso Henriques, 39

3000-011 Coimbra

Email: omcentro@omcentro.com | Tel: 239792920 | Fax: 239702788

Divulgue, leia e cite a Acta Médica, com 3200 artigos na Medline
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=acta%20med%20port>

A informação contida neste email e ficheiros anexos pode ser confidencial e é destinada somente a uso da pessoa ou entidade acima referidas. A reprodução e/ou divulgação, total ou parcial, do seu conteúdo por pessoa(s) não autorizada(s) é estritamente proibida. Se recebeu este email por engano pedimos o favor de nos informar, apagar os dados do seu sistema e não os divulgar a terceiro.

As comunicações via internet não possuem total segurança em matéria de vírus e a SRCOM não poderá ser responsabilizada por quaisquer prejuízos decorrentes nesse domínio.

As opiniões e/ou informações contidas neste e-mail ou respetivos anexos que não estejam diretamente relacionadas com a atividade da SRCOM, são da responsabilidade de quem o envia e não refletem necessariamente a posição da SRCOM nessa matéria

13/02/22, 17:28

Gmail - FW: Mestrado de Marketing e Comunicação do Instituto Politécnico de Coimbra - IPC

De: omcentro@omcentro.com <omcentro@omcentro.com>
Enviada: 23 de dezembro de 2021 16:16
Para: jspmoura@hotmail.com
Cc: Carlos Cortes <cfcortes@gmail.com>
Assunto: Mestrado de Marketing e Comunicação do Instituto Politécnico de Coimbra - IPC
Importância: Alta

Exmo Senhor

Prof. Doutor José Pereira de Moura

Reportando-nos ao assunto em epígrafe, incumbe-me o Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos de informar V. Exa ter sido dado parecer favorável ao questionário "Comunicação da indústria farmacêutica com os médicos a exercer em Portugal".

BOAS FESTAS!

Com os melhores cumprimentos.

Isabel Betencourt Santos



SRCOM
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO
DA ORDEM DOS MÉDICOS



CERTIFICADA EM
15 NOVEMBRO 2016

Av. Afonso Henriques, 39

3000-011 Coimbra

Email: omcentro@omcentro.com | Tef: 239792920 | Fax: 239702788

Divulgue, leia e cite a Acta Médica, com 3200 artigos na Medline
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=acta%20med%20port>

A informação contida neste email e ficheiros anexos pode ser confidencial e é destinada somente a uso da pessoa ou entidade acima referidas. A reprodução e/ou divulgação, total ou parcial, do seu conteúdo por pessoa(s) não autorizada(s) é estritamente proibida. Se recebeu este email por engano pedimos o favor de nos informar, apagar os dados do seu sistema e não os divulgar a terceiro.

As comunicações via internet não possuem total segurança em matéria de vírus e a SRCOM não poderá ser responsabilizada por quaisquer prejuízos decorrentes nesse domínio.

As opiniões e/ou informações contidas neste e-mail ou respetivos anexos que não estejam diretamente relacionadas com a atividade da SRCOM, são da responsabilidade de quem o envia e não refletem necessariamente a posição da SRCOM nessa matéria

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=357a89aa0b&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1724476769739830639&dsqt=1&siml=msg-f%3A...> 2/3

Anexo 3 - Teste à diferença entre médias

		Teste de Levene (valor-p)	Teste-t (valor-p)	Diferença de médias
CTRAD1	Variâncias iguais assumidas	0,005	0,002	-0,398
	Variâncias iguais não assumidas		0,001	
CTRAD2	Variâncias iguais assumidas	<,001	<,001	-0,530
	Variâncias iguais não assumidas		<,001	
CTRAD3	Variâncias iguais assumidas	0,091	0,004	0,377
	Variâncias iguais não assumidas		0,005	
CTRAD4	Variâncias iguais assumidas	0,001	0,004	-0,345
	Variâncias iguais não assumidas		0,003	
CDIG1	Variâncias iguais assumidas	0,138	0,044	-0,291
	Variâncias iguais não assumidas		0,040	
CDIG2	Variâncias iguais assumidas	0,577	0,005	-0,385
	Variâncias iguais não assumidas		0,006	
CDIG3	Variâncias iguais assumidas	0,478	<,001	-0,477
	Variâncias iguais não assumidas		<,001	
CDIG4	Variâncias iguais assumidas	0,065	0,830	-0,032
	Variâncias iguais não assumidas		0,823	
CDIG5	Variâncias iguais assumidas	0,004	0,575	0,082
	Variâncias iguais não assumidas		0,555	
CDIG6	Variâncias iguais assumidas	<,001	0,004	-0,406
	Variâncias iguais não assumidas		0,002	
CDIG7	Variâncias iguais assumidas	0,416	0,041	-0,266
	Variâncias iguais não assumidas		0,041	

Fonte: Elaboração Própria

