

AGRADECIMENTOS

A realização deste estudo contou com a ajuda de pessoas e instituições que gostaria de evidenciar e agradecer.

Primeiro do que tudo, gostaria de agradecer aos meus orientadores, Professor Doutor Filipe Coelho, e ao Professor Doutor Pedro Ferreira, por todo o conhecimento transmitido e por todo o apoio facultado em todas as etapas desta investigação.

Agradeço aos coordenadores do Mestrado em Marketing da FEUC, Professor Doutor Arnaldo Coelho e, mais uma vez, ao Professor Doutor Filipe Coelho, por tornarem possível a frequência deste Mestrado.

Agradeço, também a todos os médicos entrevistados e que se disponibilizaram a responder ao questionário.

Por último, mas de uma forma especial, agradeço ao Miguel que me apoiou incondicionalmente na realização e término desta pesquisa, e à minha mãe e irmã, por me terem apoiado nestes dois anos.

A todos o meu muito obrigado.

RESUMO

Foi desde o seu aparecimento, em 1996, e até aos dias de hoje, que assistimos, com alguma frequência, à discussão pública sobre medicamentos genéricos, desde os seus preços, à legislação que os rege, até à forma como foram implementados em Portugal. Hoje em dia, ter acesso a um medicamento genérico é uma realidade bem presente e bem aceite por muitos médicos e utentes. Os primeiros porque frequentemente conseguem uma maior aderência à terapêutica e o utente porque adquire um fármaco mais barato.

Havendo tantas moléculas disponíveis, um médico de clinica geral, facilmente, consegue medicar um doente com algum genérico adequado à situação em causa. Contudo, uma grande questão se levanta quando o assunto diz respeito a qual o nome comercial a seleccionar.

O grande objectivo desta investigação consiste em estudar o processo de decisão dos clínicos gerais relativamente aos genéricos. Mais concretamente, procura-se identificar qual o conhecimento, por parte do clínico geral, sobre genéricos e sobre a sua evolução, quais as fontes de informação utilizadas, quais os critérios de decisão tidos em consideração e qual a experiência ou comportamento de prescrição

Dada a inexistência de estudos prévios sobre o tema deste estudo, realizaram-se entrevistas qualitativas a 20 clínicos gerais da zona Centro do país. A análise da informação indicia, entre outros resultados, que são muitos os clínicos gerais que mostram o seu descontentamento em relação ao número de casas existentes no mercado e que tal, para além de tornar o seu trabalho mais moroso, poderá suscitar confusão ao utente. Acrescentam que prescrevem genéricos de casas credivéis, com boa reputação, que já estejam bem implementadas no mercado e de laboratórios nacionais. A sua decisão na escolha de um genérico passa também pela representatividade que o laboratório tem perante o clinico geral, ou seja, prescrevem de casas que tenham um delegado a representá-las e que cuja relação existente seja saudável. A busca de esclarecimentos sobre este tipo de fármacos recai no Delegado de Informação Médica, nos colegas, e na informação

disponibilizada no sistema informático utilizado no seu local de trabalho e no feedback dos utentes. Quanto ao comportamento de prescrição dos médicos clínicos gerais, estes estão a confiar cada vez mais nos medicamentos genéricos, usando o feedback dos utentes para, eventualmente, alterar a marca do medicamento genérico que é prescrito.

ABSTRACT

Since the introduction of generic drugs in the Portuguese market in 1996 we have witnessed an increasing discussion about their prices, legislation and implementation. Nowadays, generic drugs have a significant market position, and are generally well regarded by patients and doctors. The former obtain a greater adherence to prescribed therapies and the patients benefit from a cheaper treatment.

With so many molecules available, a medical practitioner can easily medicate a patient with a generic drug suited to the particular situation. In this context, a major question arises: which brand of generic drug to prescribe?

The main goal of this research is to study the decision making process of the general practitioner with regard to generics. More specifically, we try to identify the practitioner's knowledge about generics, information sources used, the decision criteria taken into account by the physician in selecting a maker of generic drugs, and his/her experience regarding the prescription of generics. In short, we aim to investigate what drives a general practitioner to choose a particular laboratory at the expense of others.

Given the lack of studies on the subject of this study, we conducted qualitative interviews with 20 general practitioners in the central region of Portugal. The analysis reveals, amongst other things, that many general practitioners consider excessive the number of makers of generic drugs, which makes their decisions more time consuming and creates confusion for the patient. They tend to prescribe generic drug makers that are credible, reputed, long established, and that are national. The decision is also influenced by whether the generic drug maker has delegates for visiting the general practitioner, and by the quality of the relationship between the delegate and the practitioner. The sources of information they use are the delegate of the generic drug maker, colleagues, the information system of the health unit, and feedback from patients. Regarding the prescription behavior of the general practitioners, they are increasingly relying on generic drugs, using patients' feedback to eventually change the maker of the generic drug that is prescribed.

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS.....	1
RESUMO.....	2
ABSTRACT.....	4
ÍNDICE GERAL.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
ÍNDICE DE TABELAS.....	8
SIGLAS.....	9
1 - INTRODUÇÃO	
1.1. Contexto da Investigação.....	10
1.2. Objetivo da Investigação.....	11
1.3. Estrutura da Investigação.....	13
2 – REVISÃO DA LITERATURA	
2.1. Introdução.....	14
2.2. Genéricos: Definição e História.....	14
2.2.1. Evolução da Quota do Mercado dos Genéricos em Portugal.....	16
2.3. O Processo de Decisão e as Suas Etapas.....	18
2.3.1. Enquadramento Geral.....	18
2.3.2. Reconhecimento da Necessidade.....	21
2.3.3. Recolha de Informação.....	21
2.3.4. Avaliação das Alternativas.....	23
2.3.5. Decisão de Compra.....	25
2.3.6. Comportamento Pós Compra.....	26
2.4. Factores que Influenciam o Processo de Decisão.....	27
2.5. Conclusão.....	29

3 – QUADRO CONCEPTUAL DE INVESTIGAÇÃO	
3.1. Introdução.....	30
3.2. Objectivos de Investigação.....	30
3.3. Procedimentos de Investigação.....	33
3.4. Amostra.....	35
3.5. Conclusão.....	36
4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO	
4.1. Introdução.....	37
4.2. Conhecimentos Sobre Genéricos e a Sua Evolução.....	37
4.2.1. Resultados.....	37
4.2.2. Discussão.....	46
4.3. Fontes de Informação Utilizadas.....	49
4.3.1. Resultados.....	49
4.3.2. Discussão.....	52
4.4. Critérios de Decisão Tidos em Consideração.....	53
4.4.1. Resultados.....	53
4.4.2. Discussão.....	60
4.5. Experiência e Comportamento de Prescrição.....	62
4.5.1. Resultados.....	62
4.5.2. Discussão.....	66
4.6. Conclusão.....	68
5 - CONCLUSÃO FINAL	
5.1 Introdução.....	69
5.2. Contribuição do Trabalho e Implicações.....	69
5.3. Limitações Metodológicas e Recomendações para Futuras Investigações.....	74
BIBLIOGRAFIA	76
ANEXO	80

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Mercado de Medicamentos Genéricos: Evolução do N° de Titulares de AIM	12
Figura 2: As 5 Fases do Processo de Decisão.....	20
Figura 3: Factores de Influência no Processo de Decisão de Compra.....	28

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Mercado de Medicamentos Genéricos.....	17
Tabela 2: Resumo da Amostra.....	36

SIGLAS

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica

APOGEN - Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos

CRM – Customer Relationship Management

DCI - Denominação Comum Internacional

DIM – Delegado de Informação Médica

DPCPRA - Drug Price Competition and Patent Restoration Act

FDA - Food and Drug Administration

HMR - Health Market Research

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MG - Medicamento Genérico

OTC – Over the Counter

SAM – Sistema de Apoio ao Médico

USF - Unidade de Saúde Familiar

1 – INTRODUÇÃO

1.1 Contexto da Investigação

Melhorar o acesso aos medicamentos, garantir a qualidade, a eficácia e a segurança, promover a utilização informada e segura dos medicamentos junto dos doentes e consumidores, contribuir para a sustentabilidade do sistema, promovendo a eficiência e a racionalidade e apoiar o desenvolvimento do sector farmacêutico, são os quatro pilares onde deve assentar uma adequada política nacional de medicamentos (Portal da Saúde, 2010).

Ter acesso a uma terapêutica correcta, nem sempre foi fácil, uma vez que existiram e continuam a existir dificuldades económicas por parte dos utentes. Muitas das vezes um utente coloca em questão a aquisição, ou não, dos medicamentos prescritos pelo seu médico.

Já desde os finais da década de oitenta que se assistia à discussão pública sobre medicamentos genéricos, contudo só em 1996 é que a população portuguesa começou a ter acesso a este tipo de fármacos.

Considera-se medicamento genérico “o medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” (INFARMED, 2006).

Desde então a sua quota de mercado tem vindo a aumentar, atingindo em 2009 17,79% (INFARMED, 2010), com tendência a aumentar.

Hoje em dia os medicamentos genéricos são uma realidade bem presente que, na opinião de muitos, veio proporcionar aos utentes uma adesão à terapêutica necessária.

1.2. Objectivo da Investigação

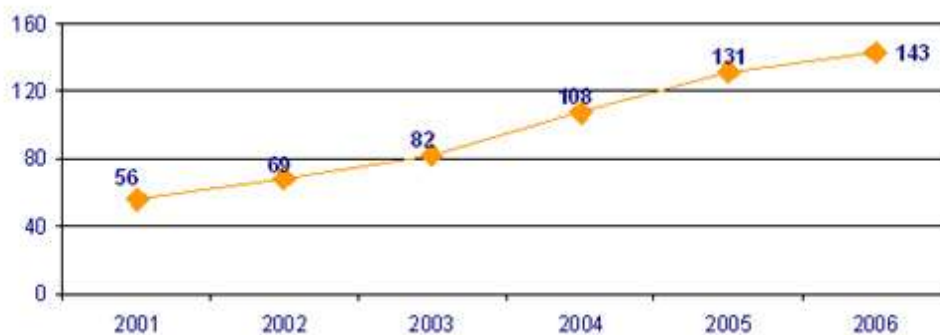
Todos nós temos direito a um médico de família, assim como o acesso aos medicamentos quando necessários. Por vezes, e devido à pequena gravidade da situação, deslocamo-nos a uma farmácia e medicamo-nos com OTC's (produtos de venda livre), contudo, quando a situação assim o exige, dirigimo-nos a um Centro de Saúde e pedimos para sermos consultados. Aqui o médico receita-nos o fármaco que entende ser o melhor para nós.

O que parece ser um processo bastante simples, o acto de prescrição médica, torna-se um pouco complexo ao ser examinado com mais pormenor. O médico para chegar à prescrição final terá que filtrar todo o universo de fármacos seguindo determinados critérios próprios.

No que diz respeito ao que o utente deverá ou irá tomar e em que quantidades, não será, na maioria das patologias, um problema de decisão pois existem indicações estabelecidas e estudos adquiridos pelo médico para o fazer, contudo e numa primeira fase, o clínico geral terá que optar por prescrever o medicamento original ou o genérico correspondente.

Caso este opte por prescrever um genérico, terá de o fazer através da colocação, na receita, da Denominação Comum Internacional (DCI) da substância activa, seguida do nome do titular da AIM (autorização de Introdução no Mercado), da dosagem e da forma terapêutica, ou seja, a decisão de um clínico geral na escolha de um laboratório de genéricos poderá variar, atendendo a que até 2006 foram registadas 143 autorizações de introdução no mercado onde muitas correspondem à mesma substância e com preços muito similares.

Figura 1: -Mercado de Medicamentos Genéricos: Evolução do N° de Titulares de AIM



(Fonte: INFARMED Noticias – 2007)

Em suma, o objectivo deste estudo centra-se na análise do comportamento do clínico geral na escolha do genérico a prescrever, desde as fontes de informação utilizadas, passando pelos critérios de selecção a ter em conta por este e qual a sua experiência ou comportamento até à sua decisão final.

Este trabalho tem um carácter inovador pois de acordo com o nosso conhecimento, ainda não foi explorado na literatura. Para além deste ponto, o trabalho pode ser valioso, pelo facto de poder permitir retirar ideias úteis para os laboratórios de genéricos bem como para o Estado. Por exemplo, este estudo poderá proporcionar um conhecimento mais completo do público alvo, o que poderá trazer mais valias no direccionamento da informação e divulgação dos produtos, poupando esforços e recursos na sua divulgação.

Dada a inexistência de estudos prévios sobre o tema investigado neste trabalho, será utilizada uma metodologia qualitativa, a entrevista em profundidade, a aplicar junto de 20 médicos de clínica geral.

1.3. Estrutura da Investigação

Este estudo está dividido em cinco pontos, podendo ser encontrado logo no primeiro a importância do tema em discussão.

No segundo encontra-se a revisão da literatura que se divide em duas partes. Na primeira será apresentada uma breve história dos genéricos, assim como a sua definição, e qual a evolução da sua quota de mercado em Portugal. Na segunda parte será abordado o processo de decisão e as suas etapas.

No terceiro ponto está definido o quadro conceptual de investigação onde será explicado o objectivo e os procedimentos da investigação e a amostra.

Toda a informação recolhida é tratada no quarto ponto, através da explanação de resultados e sua discussão.

Por fim, no último capítulo, serão evidenciadas as contribuições e limitações do presente trabalho, sendo feitas algumas sugestões para futuros estudos nesta área.

2 – REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Introdução

Neste capítulo, será feita uma breve viagem à história dos medicamentos genéricos desde o seu aparecimento até aos dias de hoje. Abordaremos, igualmente, a evolução da sua quota de mercado entre 2004 e 2009, anos onde se registaram os maiores crescimento.

Seguidamente, serão apresentadas as etapas do processo de decisão desde o reconhecimento da necessidade, passando pela recolha de informação, avaliação das alternativas, compra, até chegar à avaliação pós compra.

2.2. Genéricos: Definição e História

Foi desde os finais da década de oitenta que assistimos, com alguma frequência, à discussão pública sobre medicamentos genéricos. Estes, para poderem ser considerados como tal terão que reunir cumulativamente as seguintes condições (Decreto-Lei n.º 81/90, de 12 de Março): serem essencialmente similares a um medicamento de referência, ou seja, tem que apresentar a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, sob a mesma forma farmacêutica; terá que respeitar o limite da patente de propriedade industrial do medicamento de referência; não poderá invocar a seu favor indicações terapêuticas diferentes das do medicamento de referência já autorizado e terão que ser identificados pela Denominação Comum Internacional (DCI) das substâncias activas, seguida do nome do titular da AIM (Autorização de Introdução no Mercado), da dosagem e da forma terapêutica e, finalmente, da sigla "MG".

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto a AIM de medicamentos genéricos está sujeita às mesmas disposições legais dos outros medicamentos. De acordo com este estatuto considera-se genérico “o medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” (INFARMED, 2006).

Em suma, os medicamentos genéricos terão que ser equivalentes aos produtos originadores, no que concerne ao ter a mesma composição qualitativa e quantitativa de substância activa e a mesma forma farmacêutica, e terão que demonstrar que a quantidade e velocidade de absorção pelo corpo é igual à forma farmacêutica do original.

A partir do momento em que as respectivas substâncias activas deixam de estar protegidas pela patente, os medicamentos genéricos podem apresentar preços significativamente mais baixos, representando, deste modo, uma vantagem económica considerável para os utilizadores e também para o Serviço Nacional de Saúde.

O aparecimento destes deveu-se a algumas inovações na regulamentação da produção e dos direitos de patente sob fármacos que ocorreram pela primeira vez, a nível internacional, nos anos 60, ou seja, foi em 1962 que as autoridades norte-americanas FDA (Food and drug Administration) criaram um programa para testar a eficácia e a segurança dos produtos da Indústria Farmacêutica, (CVS/farmacy, 2010).

Após a investigação feita por essa instituição surgiu uma lista com três classificações, onde a melhor era atribuída aos medicamentos de eficácia comprovada para todas as suas indicações. Foi nessa altura que surgiram as primeiras empresas interessadas em fabricar medicamentos genéricos. Contudo, as normas eram ainda primárias e somente em 1984 com a aprovação do DPCPRA (Drug Price Competition and Patent Restoration Act), que veio fixar com precisão, o modo definitivo das condições que este novo tipo de fármacos deveria respeitar. Dentro das regras que foram aprovadas consta a obrigatoriedade dos fabricantes deste tipo de medicamentos incluírem informações sobre a bioequivalência do seu produto face ao medicamento de referência, bem como informações sobre o processo de produção dos mesmos (CVS/farmacy, 2010).

Em Portugal, só no início da década de 90 é que surgiu legislação sobre medicamentos genéricos, mais propriamente em 12 de Março de 1990 e foi nesta data que se consagrou o primeiro diploma relativo à produção deste tipo de medicamentos.

Contudo, só desde 1996, e após a entrada em vigor no nosso país da nova legislação sobre patentes, é que a indústria farmacêutica começou a manifestar algum interesse por estes medicamentos. Quatro anos depois a sua quota no mercado era de pouco mais do que 0,13%, apesar de já terem obtido autorização de comercialização um número significativo apresentações de medicamentos genéricos (INFARMED, 2007).

Em 2008 Portugal conseguiu atingir uma quota de mercado de 18,6%, ficando ainda muito longe da média europeia que é cerca de 50% (INFARMED, 2009). Contudo, os laboratórios estão confiantes e o Ministério da Saúde tem aprovado medidas que podem ajudar a concretizar o aumento do mercado dos medicamentos genéricos. A última aconteceu no decorrer deste trabalho com o Decreto-lei nº 48-A/2010 de 13 de Maio.

2.2.1. Evolução da Quota de Mercado dos Genéricos em Portugal

Segundo Morais (2006) o medicamento é um dos factores de progresso humano, baseado na ciência e na tecnologia desenvolvidas no último século. A sua utilização tem permitido curar e aliviar os sintomas nas mais diversas patologias, contribuindo deste modo para uma melhor qualidade de vida e para o aumento da esperança de vida.

Investigar e desenvolver (I&D) um medicamento original leva o seu tempo e tem custos muito elevados. Uma vez que toda a investigação do fármaco original é bastante onerosa, está estabelecido que durante um período de 6 a 10 anos a empresa originadora usufruirá da venda exclusiva, podendo assim rentabilizar o investimento realizado. Após esse período, passa a ser possível a outras empresas fabricar e comercializar medicamentos similares, ou seja, comercializar medicamentos genéricos da substância que tenha perdido a patente. Como não é necessário incorporar no preço os custos de I&D, têm-se preços significativamente mais baixos.

Ainda está longe a solidificação do mercado dos genéricos em Portugal. Segundo dados do INFARMED, desde 2004 que o consumo deste tipo de medicamentos tem vindo a aumentar, tendo atingido a maior taxa de crescimento em 2005 face a 2004 com 66,9%

(INFARMED, 2010). Durante o ano de 2008 foi registado o maior valor em PVP, cerca de 622.334.309 € no consumo de medicamentos genéricos enquanto que em 2007 se registou 586.702.495 (INFARMED, 2010). Em 2009 face a 2008 verificou-se um decréscimo em percentagem do valor de vendas. Tal deveu-se às novas políticas implementadas pelo Estado quando em Abril de 2008 ao abrigo da portaria n.º 300-A/2007 se aprovou em conselho de ministros a descida dos preços dos medicamentos genéricos em 30%. Esta redução abrangeu cerca de 48% dos medicamentos genéricos comercializados em Portugal (RCMpharma, 2009).

A política de medicamentos genéricos introduzida no início deste século foi a grande causadora do crescimento deste mercado. A quota de mercado em valor dos medicamentos genéricos passou de 7,90% em 2004 para 17,79% em 2009, sendo a percentagem alcançada em 2008 a mais elevada com 18,56%. De seguida, observa-se a evolução do mercado dos genéricos.

Tabela 1:

Mercado de Medicamentos Genéricos

	Vendas a PVP	Taxa de Crescimento	Quota de Mercado	Embalagens	Taxa de Crescimento	Quota de Mercado
2004	235.219.283	-	7,90%	11.319.825	-	4,81%
2005	392.653.403	66,9%	12,65%	19.230.981	69,9%	7,94%
2006	479.098.553	22,0%	15,15%	23.320.230	21,3%	9,65%
2007	586.702.495	22,5%	17,85%	29.501.605	26,5%	11,67%
2008	622.334.309	6,1%	18,56%	34.231.048	16,0%	13,63%
2009	591.038.408	-5,0%	17,79%	40.551.879	18,5%	15,93%

Unidade: EUR

Fonte: INFARMED - 2010

Em Maio passado foi aprovado o Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio referindo que serão comparticipados a 100%, somente os genéricos que se encontrem nos cinco mais baratos do mercado.

2.3. O Processo de Decisão e as Suas Etapas

Esta investigação estuda o comportamento de um decisor específico, o médico, e a sua escolha de uma marca de genérico. Contudo, e por não existir literatura específica sobre este assunto, abordaremos o processo de decisão, assim como as suas etapas, de uma forma generalizada.

2.3.1. Enquadramento Geral

O comportamento do consumidor e o processo de decisão de compra tornaram-se tópicos de investigações de há vários anos. De acordo com Richers (1984), o comportamento do consumidor caracteriza-se pelas actividades mentais e emocionais realizadas na selecção, compra e uso de produtos/serviços para a satisfação de necessidades e desejos. Para Batra e Kazmi (2004), comportamento do consumidor é o processo mental e emocional, um comportamento observável destes durante a escolha, a compra e a pós-compra de um produto ou serviço. Da mesma forma, Engel (1990) refere o comportamento do consumidor como a acção e o processo de decisão dos indivíduos que compram bens e serviços para consumo pessoal. Uma vez que a essência do *marketing* centra-se em acolher e satisfazer as necessidades e os desejos dos consumidores, torna-se fundamental conhecer e acompanhar o comportamento de compra destes (Kotler e Keller, 2006). Conhecer bem o que os consumidores querem e o modo como eles tomam as decisões sobre a compra e a utilização dos produtos é fundamental para as empresas que querem ter êxito no mercado. (Sheth et al, 2001).

Decisões são tomadas todos os dias por cada um de nós em diferentes áreas das nossas vidas. Contudo, a maioria dessas decisões são tomadas sem pensarmos em como as tomámos. Em termos gerais, a decisão é uma selecção de uma opção entre duas ou mais escolhas de alternativas. Estas são compostas de informação, dados, factos e crenças, sendo que dados por si só não constituem informação útil a não ser que tenham sido analisados e processados (Schiffman et al, 2008). Por outro lado, se o consumidor não tem alternativas e é forçado a agir de um determinado modo, então essa única não escolha, chamada *Hobson's choice*, não constitui uma decisão. Na realidade, hoje em dia, esses são casos raros, uma vez que na maioria dos países industrializados a liberdade é, geralmente, demonstrada em termos de uma vasta gama de escolha de produtos (Schiffman et al, 2008).

Para Baker (2002), uma boa tomada de decisão envolve uma série de passos que exigem a entrada de informações nos diferentes estágios do processo. A tomada de decisão do consumidor pode ser considerada o padrão de comportamento deste para a aquisição de produtos que satisfaça a necessidade, ideias ou serviços (Du Plessis et al, 1991).

É de constatar que o facto de que nem todas as situações de tomada de decisão exigem o mesmo grau de pesquisa de informação. Pode-se fazer a distinção de três níveis específicos na tomada de decisão, nomeadamente, a solução de problemas extensiva, a solução de problemas limitada e a resposta comportamental rotineira (Schiffman et al, 2008).

- ✓ *Solução de problemas extensiva:* Ocorre quando os consumidores não têm estabelecido critérios para a avaliação de uma categoria de produto ou marca específica ou quando este não limitou o número de marcas a serem consideradas. Neste nível o consumidor necessita de muitas informações para estabelecer um conjunto de critérios para julgar marcas específicas e uma enorme quantidade de informação a respeito de cada marca a ser avaliada.
- ✓ *Solução de problemas limitada:* Neste nível, os consumidores já estabeleceram critérios básicos para avaliar uma categoria de produtos e as várias marcas nessa

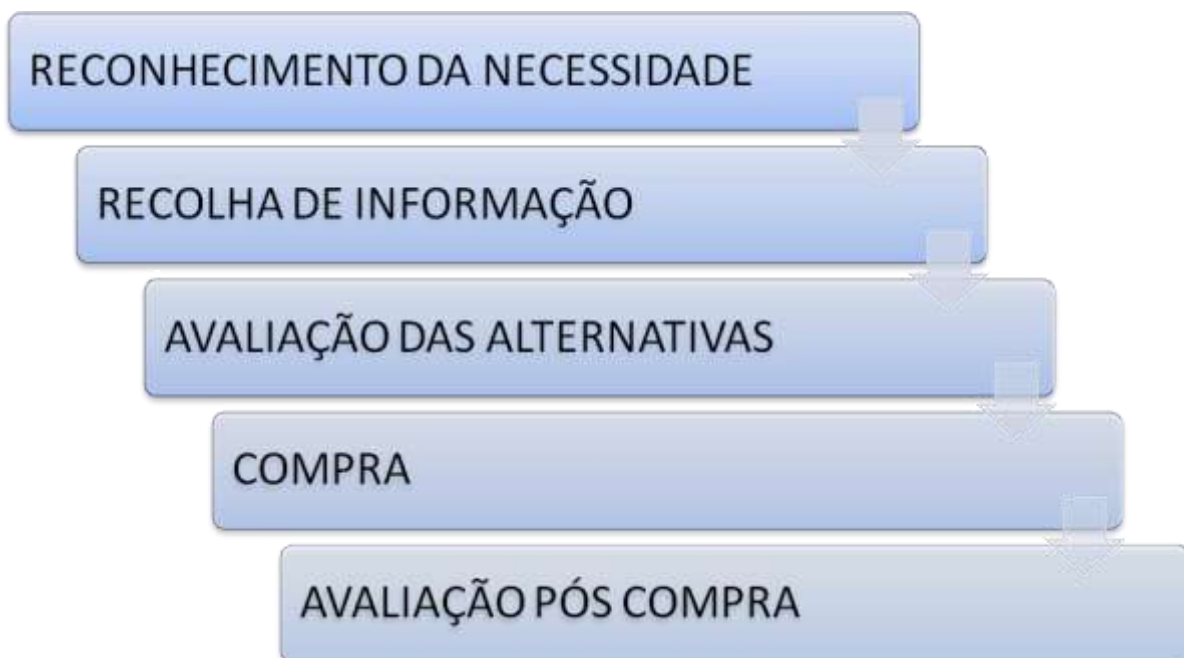
mesma categoria. Porém, ainda não foi estabelecida preferência a respeito de um grupo de marcas. Neste caso a procura de informação é uma necessidade de aperfeiçoamento, uma exigência caso se queira diferenciar uma marca de outra.

- ✓ *Resposta comportamental rotineira:* Neste nível, os consumidores já têm experiência com a categoria de produtos e já estabeleceram um conjunto de critérios para avaliar as marcas que estão a considerar. Em algumas situações eles têm que fazer uma pequena pesquisa de informação, em outros casos apenas rever o que já sabem.

Destaca-se que analisar o processo de decisão do consumidor é a base para o entendimento do comportamento do mesmo.

No quadro a seguir estão as 5 fases em que o processo de decisão do consumidor pode ser dividido.

Figura 2: As 5 Fases do Processo de Decisão



2.3.2. Reconhecimento da Necessidade

O reconhecimento da necessidade é o primeiro e crucial patamar do processo de decisão, porque se a necessidade não é reconhecida o consumo e a compra não se verificam. O reconhecimento da necessidade pode ser “ativado” por mudanças no Estado actual do consumidor, como mudanças de humor ou mesmo alterações económicas ou já ser desejado por este mas, até à data, não ter sido percebida como necessidade (Bruner 1983; Bruner 1988).

Para Schiffman et al (2008), o reconhecimento da necessidade acontece quando o consumidor percebe a existência de uma carência. Este parece dividir-se em dois, pois alguns consumidores percebem que têm de facto uma carência quando o produto falha em relação ao desempenho esperado, outros consumidores são influenciados pelo desejo que faz disparar o processo de decisão.

Já Kotler (2003) refere que o processo de compra tem início quando o consumidor reconhece uma carência ou uma necessidade, que pode ser provocada por estímulos internos ou externos. No caso de ser provocada por estímulos internos, tais como fome e sede, a necessidade sobe para o nível de consciência da pessoa e torna-se um impulso. No caso de ser provocada por estímulos externos essas necessidades poderão ser moldadas ou mesmo criadas.

2.3.3. Recolha de Informação

Este é o segundo etapa do processo de decisão e começa quando o consumidor percebe a existência da necessidade e que esta pode ser satisfeita com a compra ou consumo de um produto ou serviço.

A recolha de informação pode ser classificada como interna ou externa. Esta é considerada interna quando o consumidor recolhe informações através das recordações que

detém do produto e é, igualmente, determinada pelo conhecimento que o consumidor tem e sua habilidade de recolher informações importantes a respeito deste (Engel et al, 2000). A memória de experiências passadas pode dar ao consumidor a informação adequada para que a escolha seja feita. Por outro lado, se o consumidor não teve experiência com o produto a recolha de informação externa é necessária. Esta também acontece quando a recolha de dados interna não é suficiente para satisfazer as necessidades do consumidor, que por seu lado deve-se comprometer a pesquisar o ambiente externo à procura de informações úteis e que podem ser a base da escolha. Ela envolve maior ou menor interacção pessoal por parte do consumidor, por exemplo através do “*word of mouth*” ou através de estratégias de comunicação de massa (Holbrook e Hirschman, 1982; Ray, 1973).

O consumidor quando detecta uma necessidade relacionada com o consumo, geralmente procura informação nas suas recordações ou fontes internas, antes de partir para as fontes externas de informação. Quanto mais relevante tiver sido a experiência, que é considerada informação interna, menos informação externa o consumidor tende a necessitar para chegar a uma conclusão. Muitas decisões do consumidor são baseadas numa combinação de experiências passadas (recursos internos), informação de marketing e informação não comercial (recursos externos). O grau do risco percebido também pode influenciar esta etapa do processo de decisão, pois em situações de alto risco os consumidores tendem a empenhar-se numa pesquisa complexa e extensiva na procura de informação e avaliação. Na situação contrária ou de baixo risco os consumidores tendem a usar táticas simples e muito pouca pesquisa (Schiffman et al, 2008).

Kotler (2003) afirma que existem dois níveis distintos de interesse. Um onde o consumidor não procura a informação sobre o produto e outro onde este procura activamente.

Ainda de acordo com Kotler (2003), as principais fontes de informação a que o consumidor recorre estão divididas em quatro grupos, ou seja, em **fontes pessoais** (família, amigos, vizinhos e conhecidos), **fontes comerciais** (publicidade, vendedores, representantes, embalagens, catálogos), **fontes públicas** (meios de comunicação de massa,

organizações de classificação de consumo) e **fontes experimentais** (lidar, examinar, usar o produto).

A influência destas fontes de informação varia de categoria para categoria de produto e de acordo com as características do comprador. A maioria das informações referentes a um produto, vem de fontes comerciais, que desempenham uma função informativa. Contudo, as informações mais importantes vêm das fontes pessoais, ou seja, do “*Word of mouth*”, que desempenha a função de avaliação ou legitimação (Kotler, 2003),

O esforço para colher informações externas é maior para consumidores que têm menos quantidade de conhecimento a respeito de uma categoria de produto. Também é importante evidenciar que a internet tem um grande impacto na pesquisa de informação, já que os consumidores podem encontrar nos *web sites* dos fabricantes as informações que precisam a respeito de produtos e serviços que estão a ser considerados (Schiffman e Kanuk, 1991).

2.3.4. Avaliação das Alternativas

A avaliação de alternativas é a terceira etapa do processo de decisão de compras. É nesta fase que as alternativas são avaliadas e seleccionadas para satisfazer as necessidades do consumidor. Preço, marca e país de origem são alguns grandes critérios frequentemente citados pelos compradores, sendo pois importantes factores de escolha utilizados na avaliação de alternativas. Os critérios diferem em termos de importância, sendo que algumas dimensões têm maior impacto que outras (Engel et al, 1990). Por exemplo, foi provado que a marca tem bastante significado na escolha de medicamentos OTC's (medicamentos não sujeitos a receita médica), ou seja, os consumidores estão dispostos a pagar mais por uma “Aspirina” de uma marca bem conhecida em detrimento de outra que não se ouviu falar tanto, apesar de saberem que o Estado exige que todas as “Aspirinas” contenham a mesma substância (Engel et al, 1966). Quando o conhecimento sobre a categoria do produto é baixo ou faltam informações externas, o preço pode ser usado como indicador da qualidade do produto (Gestner, 1985). O país de origem também é um critério

importante de acordo com Ahmed (2002). Apesar de preço, marca e país de origem serem critérios de avaliação populares, os consumidores podem variar os critérios de avaliação nas diferentes categorias de produto. Factores situacionais (Dickson, 1982), comparabilidade (Corfman, 1991), motivações (Ratchford e Vaughn, 1989), envolvimento do consumidor são outros factores que podem influenciar o critério de avaliação.

Ao determinar alternativas potenciais, os consumidores tendem a usar dois tipos de informação, nomeadamente uma lista de marcas ou modelos entre os quais planeiam fazer a selecção (conjunto a ser evocado) e o critério utilizado para a avaliação de cada marca ou modelo.

De acordo com Schiffman e Kanuk (1991), dentro do contexto da tomada de decisão de um consumidor, o **conjunto a ser evocado** (*evoked set*) refere-se a marcas e modelos que o consumidor considera comprar dentro de uma particular categoria de produto, ou seja, marcas ou modelos com as quais o consumidor é familiar, recorda-se e acha aceitáveis. O consumidor também possui um **conjunto inepto** (*inept set*) que consiste em marcas e modelos que este exclui da sua lista de apreciação, pois são considerados inaceitáveis ou percebidos como inferiores. Já marcas ou modelos relativamente aos quais o consumidor tem uma postura indiferente são chamadas de **conjunto neutro** (*inert set*). De qualquer forma, o conjunto a ser considerado tende a ser pequeno, podendo ter de três a cinco marcas ou modelos e tem a tendência de ter um número maior quando a experiência do consumidor com essa categoria aumenta. Schiffman e Kanuk (1991), sugerem que os consumidores podem não reduzir repentinamente o número de escolhas possíveis no conjunto a ser considerado. Ao invés disso, eles podem tomar várias decisões dentro de um único processo de decisão. Esse processo em ondas é chamado *screening process* e é utilizado para eliminar alternativas que não se adequam, antes de recolher mais informações ou comparar as opções, ajudando dessa forma a reduzir a complexidade para um nível de mais fácil controlo.

Kotler (2003) afirma que os critérios que os consumidores usam para avaliar as alternativas de produtos que constituem o seu conjunto de consideração são geralmente

expressos em termos de atributos. De salientar que para os consumidores cada produto representa um conjunto de atributos com capacidades variadas de conceder benefícios para satisfazer a necessidade. Os consumidores variam de acordo com os atributos que consideram mais relevantes e a importância associada a cada atributo, que varia de produto para produto. Eles dão mais atenção aos atributos que fornecem os benefícios procurados. O consumidor avalia as alternativas relacionadas com as várias marcas através de um procedimento de avaliação de atributos.

Em relação à marca, existem três factores que contribuem para a sua credibilidade nomeadamente: a qualidade percebida da marca, o risco percebido associado à marca e o custo de informação poupado com a marca (devido ao tempo e esforço não despendido ao ter que procurar marcas diferentes). Contudo, como regra geral, a integridade da marca é ainda mais importante que o nível de capacidade da mesma (Kotler, 2003)

2.3.5. Decisão de Compra

A quarta etapa no processo de decisão é a compra. Engel et al (1990) identificaram três categorias de decisão de compra, nomeadamente:

- ✓ Compra totalmente planeada: quando produtos e marcas são escolhidos antes de ir à loja.
- ✓ Compra parcialmente planeada: quando existe a intenção de comprar o produto, mas a escolha da marca só é feita no momento da compra
- ✓ Compra por impulso: quando não existe uma intenção premeditada de comprar o produto. A escolha deste e da marca são definidos, somente, no local onde é tomada a decisão.

Além destas três categorias de compra existem factores situacionais tais como promoção, tempo, atmosfera da loja que são relevantes para o acto de comprar.

De acordo com Kotler (2003), existem dois factores que podem interferir no que é a intenção de compra e a decisão de compra. O primeiro factor é a atitude dos outros, que pode agir como redutor da preferência de um indivíduo. Se a intensidade da atitude negativa da outra pessoa em relação à alternativa preferida pelo consumidor for alta, poderá haver uma diminuição da intenção de compra. O mesmo acontece quando o consumidor é altamente influenciado a respeitar os desejos da outra pessoa. Em contrapartida, se alguém que o consumidor respeita favorece fortemente a marca, uma possível consequência é o aumento da intenção de compra. O segundo factor são as situações imprevistas que podem surgir e alterar a intenção de compra. Dai, poder-se deduzir que as preferências de um consumidor ou as intenções de compra não são indicadores de total confiança do comportamento de compra. Para além disso, Kotler (2003) frisa que a modificação, adiamento e rejeição da decisão de um consumidor relativamente a uma compra é bastante influenciada pelo risco percebido, sendo que o mesmo varia de acordo com o montante de dinheiro envolvido, com o nível de incerteza quanto aos atributos e o nível de confiança de quem compra.

2.3.6. Comportamento Pós Compra

A etapa final do processo de decisão é o resultado da compra, ou seja, a avaliação pós-compra do consumidor a respeito da mesma. Esta serve para influenciar decisões futuras relacionadas com o produto, especialmente nas etapas de reconhecimento da necessidade e recolha de informações.

Os consumidores fazem dois tipos de compras: para experimentarem ou repetida (Schiffman et al, 2008). Se um consumidor compra um produto ou uma marca pela primeira vez e compra uma quantidade menor que a usual, esta compra tem carácter de experiência. Portanto, esta é a fase exploratória do comportamento de compra, no qual o consumidor tenta avaliá-lo através do uso directo. Contudo, experimentar, muitas vezes não é possível. Esse é o caso da maioria dos bens de longa duração, onde o consumidor vai da fase de avaliação para o compromisso de longo termo (Schiffman et al, 2008). Quando o

consumidor usa um produto, principalmente durante a compra experimental, avalia o desempenho deste mediante as próprias expectativas. Para Kotler (2003), a satisfação do cliente é fruto da proximidade entre a expectativa do comprador e o desempenho percebido do produto. Se o desempenho alcançar as expectativas o consumidor ficará satisfeito e se as exceder este ficará cativado. Caso aconteça o contrário, ou seja, se o desempenho não satisfaz totalmente as expectativas, o cliente ficará insatisfeito. É isto que define, em grande parte, se o cliente voltará a comprar ou não o produto e se ele falará favorável ou desfavoravelmente sobre o mesmo para as outras pessoas.

Compras repetidas significam que o produto ou a marca vai ao encontro da aprovação do consumidor e que este tem intenção de usá-lo outra vez em maior escala. Deve-se ter em atenção de que o comportamento de repetição de compra está relacionado com o conceito de lealdade à marca, o qual grande parte das empresas tentam obter assegurando assim a sua estabilidade no mercado.

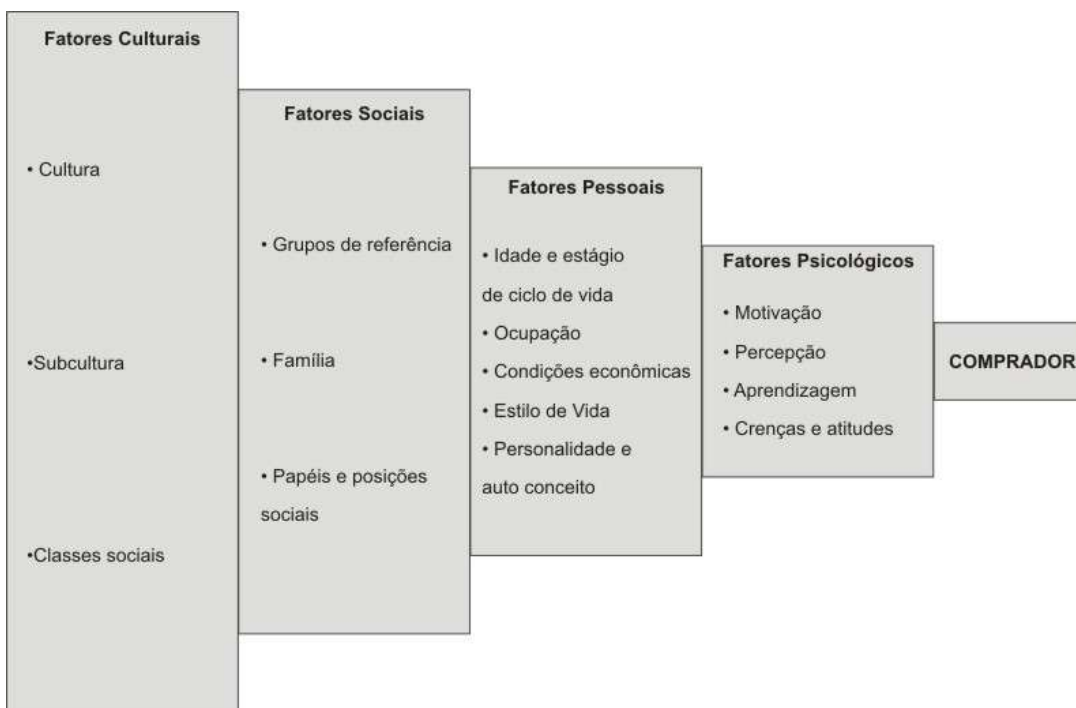
De acordo com Schiffman e Kanuk (1991), existe um componente importante da avaliação pós-compra que é a redução da incerteza ou dúvida que o consumidor possa ter tido sobre a sua escolha. Faz parte da análise pós-compra os consumidores tentarem reassegurar que a escolha feita foi a mais sábia, que em outras palavras é a tentativa do consumidor reduzir a desarmonia cognitiva pós-compra. Para tal, estes adoptam as seguintes estratégias: podem racionalizar a escolha como sendo sábia, podem procurar publicidade que apoie a escolha feita e evitar as que dizem respeito às marcas concorrentes, podem tentar convencer amigos e vizinhos a comprar a mesma marca e assim confirmar a sua própria escolha ou podem procurar outros consumidores satisfeitos.

2.4. Factores que Influenciam o Processo de Decisão

São vários os factores internos e externos que influenciam o processo de tomada de decisão de compra dos consumidores (Engel et al, 2000; Churchill e Peter, 2000; Schiffman e Kanuk, 2000; Solomon, 2002; Kotler e Keller, 2006). Churchill e Peter (2000)

consideram que no processo de compra do consumidor existem influências sociais e influências geradas pela própria situação em que este se encontra. Para Engel (2000) as variáveis que influenciam o processo de decisão de compra encontram-se divididas entre as influências ambientais, as diferenças individuais e os factores pessoais. Solomon (2002) e Schiffman e Kanuk (2000) compreendem que o indivíduo, como consumidor, sofre influências psicológicas, pessoais, sociais e culturais. Kotler (1998), aprofundando os princípios conceituais dos referidos autores, adaptou os conceitos teóricos apresentando um modelo que demonstra os factores internos e externos que actuam sobre o consumidor e que podemos ver representado na figura a seguir.

Figura 3: Factores de Influência no Processo de Decisão de Compra



Fonte: Kotler (1998, p.163).

De acordo com Kotler e Keller (2006), os factores culturais exercem a mais ampla e profunda influência sobre os consumidores e encontram-se subdivididos em três: cultura, subcultura e classe social. Na sequência têm-se os **factores sociais** como grupos de

referência, família, papéis e posições sociais que acabam por influenciar o comportamento de compra (Kotler; Keller, 2006). Os **factores pessoais** dizem respeito às características particulares das pessoas, ou seja, momentos e vivências pelas quais um indivíduo está passando, os quais acabam por interferir nos seus hábitos e nas suas decisões de consumo. Kotler (1998) apresenta cinco elementos que constituem os factores pessoais: idade e estágio do ciclo de vida, ocupação, condições económicas, estilo de vida e personalidade/autoconceito. E por fim os **factores psicológicos**, nomeadamente: motivação, percepção, aprendizagem, crenças e atitudes.

2.5. Conclusão

Todos os dias somos confrontados com situações para as quais temos que tomar decisões. Muitas vezes tomamo-las sem pensar em como as tomámos, outras vezes estas são pensadas, estudadas e avaliadas.

Sendo a decisão a escolha de uma opção em detrimento de outra ou outras, tornou-se importante entender o comportamento do consumidor e o porquê das suas escolhas. Para tal é necessário analisar o processo de decisão deste, desde o reconhecimento da necessidade, passando pela recolha de informação, avaliação das alternativas, compra, até à avaliação pós-compra.

3 – QUADRO CONCEPTUAL DA INVESTIGAÇÃO

3.1. Introdução

Esta parte do trabalho visa apresentar o modo de elaboração desta investigação. Aqui são apresentados os pontos de partida para o estudo empírico assim como a explicação dos caminhos seguidos ao longo da construção da pesquisa.

No primeiro ponto são apresentados os objectivos da investigação e as questões a que estes deram origem.

Seguidamente é apresentado o método de investigação onde é descrito o meio utilizado na recolha da informação, assim como os critérios de selecção dos/as entrevistados/as.

3.2. Objectivos de Investigação

Tentar compreender porque é que um médico escolhe a casa de genéricos A e não escolhe a casa B, é uma questão que não se encontra explorada e que por isso ganha uma grande pertinência, particularmente quando se nota a existência de uma grande diversidade de titulares de AIM. Para os fabricantes de genéricos, a compreensão de como os médicos tomam a decisão sobre o laboratório de genéricos, pode permitir melhorar as suas práticas de marketing. Para o Estado, a posse de conhecimento sobre o problema em causa pode contribuir para uma melhoria nas normas implementadas.

Deste modo, tornou-se importante tentar compreender quais os factores tidos em conta por um clínico geral na prescrição de um medicamento genérico. Para obter a informação pretendida, foram definidos quatro objectivos, nomeadamente.

1. Identificar qual o conhecimento, por parte do clínico geral, sobre genéricos e sobre a sua evolução.

2. Quais as fontes de informação utilizadas
3. Quais os critérios de decisão tidos em consideração
4. Qual a experiência ou comportamento de prescrição

Todos estes objectivos deram origem ao questionário que está no Anexo 1. O primeiro objectivo originou as seguintes questões/assuntos:

- 1- *Foi em 1996 que apareceram os primeiros genéricos em Portugal.*
 - a. *Como avalia a evolução deste processo até aos dias de hoje?*
 - b. *Como acha que vai evoluir o mercado de genéricos em Portugal?*
 - c. *Como avalia essas tendências?*
 - d. *O que acha que devia mudar no mercado de genéricos?*
 - e. *O que acha da existência de vários titulares da AIM?*
 - f. *O que acha da existência de genéricos?*
- 2- *Que diferenças vê entre originais e os genéricos?*
- 3- *Que diferenças/semelhanças acha que existem entre marcas de genéricos?*

O segundo objectivo, por sua vez, fez nascer as seguintes perguntas/assuntos:

- 4- *Fontes de informação utilizadas na prescrição de genéricos*
- 5- *Qual a importância dessas fontes de informação?*

O objectivo seguinte, ou seja o terceiro, originou as questões/assuntos que se seguem:

- 6- *Que critérios utiliza para escolher um genérico entre os vários genéricos existentes?*
- 7- *Investigar, especificamente, a importância que tem para o médico os seguintes aspectos na escolha entre 2 ou mais marcas de genéricos:*
- a. *A casa de genéricos*
 - i. *a qualidade das marcas de genéricos*
 - ii. *antiguidade das casas de genéricos*
 - iii. *reputação das casas de genéricos*
 - iv. *benefícios legais que as casas de genéricos oferecem,*
 - b. *A relação com o delegado*
 - i. *expertise dos delegados das várias casas*
 - ii. *antiguidade da relação com os delegados das várias casas*
 - iii. *semelhança entre o médico e os delegados das várias casas*
 - iv. *qualidade da relação com os delegados das várias casas*
 - c. *Diferenças de preços / importância económica para o doente*
 - i. *Sondar sobre a futura política de preços de genéricos e respectivas consequências*

Por último, o quarto objectivo originou as seguintes perguntas/assuntos:

- 8- *Investigar a prescrição de genéricos pelo médico, explorando:*
- i. *A variação da prescrição de genéricos de doença para doença*
 - ii. *Satisfação com os resultados dos genéricos*
 - iii. *Mudança na prescrição de genéricos*
 - iv. *Se existe uma casa de genéricos que seja sempre usada para a mesma doença*

3.3. Procedimentos de Investigação

Uma vez que existem factores externos tais como sociais, económicos e culturais que interferem no comportamento de decisão do ser humano, e porque pouco se sabe sobre a forma como os médicos tomam a decisão de prescrição de um genérico, a aplicação de métodos quantitativos mostra-se insuficiente para dar conta da complexidade do objecto de estudo. Assim sendo, a elaboração desta tese assentou na utilização de métodos qualitativos, por procurarem o sentido da acção colectiva, ou seja, conhecer os rumos e as racionalidades que fazem cada um agir (Guerra, 2006).

Nesta investigação optou-se pela realização de entrevistas em profundidade, mais propriamente entrevistas guiadas (o guia ou roteiro básico utilizado encontra-se no anexo 1), onde o entrevistado/a teve liberdade de estruturar o seu pensamento em torno do tema proposto. Apesar deste tipo de entrevista dar alguma liberdade de expressão ao/a entrevistado/a, houve sempre um acompanhamento ou mesmo intervenção paralela por parte da entrevistadora que alertou para aspectos não abordados ou colocou questões pertinentes ao aprofundamento do tema.

Esta técnica tornou-se clássica na obtenção de informação. É "uma das mais comuns e poderosas maneiras que utilizamos para tentar compreender a nossa condição humana" (Fontana e Frey 1994). Para Goode e Hatt (1969) "consiste no desenvolvimento de precisão, focalização, fidedignidade e validade de um certo acto social como a conversação".

Ao contrário dos inquéritos, as entrevistas são caracterizadas pela existência de um contacto directo entre entrevistador e entrevistado e por uma fraca interactividade por parte do primeiro. Permite, a quem faz a entrevista, retirar informação bastante ricas e variadas. Ao serem realizadas perguntas abertas, o entrevistador conseguirá com que o entrevistado exprima as suas percepções, experiências e vivências e ao mesmo tempo conseguirá conduzir o discurso de modo a que não se afaste do objectivo da investigação (Quivy e Campenhoudt, 1995).

A entrevista tem como principal objectivo obter a informação necessária à investigação através de um diálogo face a face. Segundo Selltiz et al, (1965), esta apresenta seis tipos de objectivos:

- *Averiguação de factos* – Saber até que ponto, as pessoas que detêm determinada informação, são capazes de compreendê-las.
- *Determinação das opiniões sobre os factos* – Descobrir o que as pessoas pensam ou acreditam que os factos sejam.
- *Determinação de sentimentos* - Compreender o rumo de alguém por meio dos seus sentimentos e anseios.
- *Descoberta de planos de acção* – Saber, por meio de definições individuais dadas, qual o rumo adequado em determinadas situações, a fim de prever qual a sua. Estas definições adequadas da acção geralmente apresentam dois componentes . Um são os padrões éticos do que deveria ter sido feito e o outro são as considerações práticas do que é possível fazer.
- *Conduta actual ou do passado* – Deduzir que rumo a pessoa terá no futuro, conhecendo a maneira como ela se comportou até agora.
- *Motivos conscientes para opiniões, sentimentos, sistemas de conduta* – Tentar saber quais os factores que podem influenciar as opiniões, sentimentos e rumos e porquê.

Para Marconi e Lakatos (2007), esta técnica poderá ser utilizada em toda a população, mesmo nos analfabetos, obtendo deste modo uma melhor amostragem e permite, ao entrevistador, intervir na medida em que poderá repetir ou esclarecer as perguntas, como garantia de estar a ser compreendido, obtendo deste modo uma informação mais precisa. Contudo, estes afirmam que poderá haver alguma dificuldade de expressão e

comunicação entre entrevistador e entrevistado levando este último a uma falsa interpretação ou mesmo a ser influenciado nas suas respostas. Acrescentam que poderá não haver divulgação de alguns dados com receio de que a identidade do entrevistado seja revelada assim como a existencia de um grau elevado de dificuldade de marcação das entrevistas, uma vez que o tempo dispendido por ambas as partes é elevado.

O trabalho de campo iniciou-se, numa primeira fase, com a realização de duas entrevistas exploratórias que constituíram um teste piloto com a classe médica e a recolha de alguns elementos que demonstraram serem importantes na elaboração do guião final.

Após o término desta fase, deu-se início ao estabelecimento dos primeiros contactos com médicos com as características predefinidas. Estes contactos foram efectuados pela entrevistadora que, após consultar a base de dados de todos os médicos em actividade na região centro/litoral, procedeu ao contacto telefónico dos médicos que obedeciam às características delineadas e conseqüentemente agendou uma entrevista. Neste contacto telefónico, era esclarecido o objectivo e a finalidade da investigação, assim como realçada a importante colaboração do médico. Salienta-se que a selecção dos clínicos gerais foi feita por conveniência.

Optou-se pela gravação das entrevistas, tendo estas tido lugar nos consultórios no fim do dia de trabalho do entrevistado. Para ser possível a análise dos dados, teve-se que proceder à transcrição integral das gravações para suporte digital.

3.4. Amostra

“Nos estudos qualitativos interroga-se um número limitado de pessoas, pelo que a questão da representatividade, no sentido estatístico do termo, não se coloca. O critério que determina o valor da amostra passa a ser a sua adequação aos objectivos da investigação, tomando como principio a diversificação das pessoas interrogadas e garantindo que nenhuma situação importante foi esquecida” (Ruquoy, 2005).

Perante o exposto, do universo dos médicos existentes em Portugal, seleccionou-se uma amostra de 20 clínicos gerais, com base em alguns critérios, nomeadamente a idade e a sua localização de exercício de actividade. De notar que tentou-se entrevistar médicos de ambos os sexos.

Assim sendo foram entrevistados 20 clínicos gerais, que obedecem aos seguintes parâmetros:

Tabela 2 – Resumo da Amostra

Local/Idade	< 40	> 40
Vila	A, B, C, D, E	K, L, M, N, O
Cidade	F, G, h, I, J	P, Q, R, S, T

Nota: Cada letra corresponde a um indivíduo entrevistado

3.5. Conclusão

Sendo a mesma molécula comercializada por mais do que um laboratório de genéricos, quais são os factores que levam um clínico geral a prescrever determinado laboratório em detrimento de outro?

Para tentar compreender o seu comportamento na escolha de um genérico foram estabelecidos quatro objectivos de investigação e referenciadas as perguntas a que estes deram origem.

Seguidamente, foram estabelecidos os procedimentos da investigação e qual a amostra utilizada.

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Introdução

Depois da realização das vinte entrevistas e da sua transcrição integral para suporte digital houve lugar ao tratamento da informação obtida.

Nesta parte do trabalho será realizado um resumo e uma discussão de resultados de toda a informação conseguida para cada um dos objectivos propostos na metodologia.

4.2. Conhecimentos Sobre Genéricos e a Sua Evolução

4.2.1. Resultados

Passado catorze anos desde o nascimento das primeiras casas de genéricos, é importante saber a opinião dos médicos sobre a evolução deste mercado até aos dias de hoje.

Deste modo, a primeira parte do questionário abrangeu perguntas abertas para tentar saber as suas opiniões sobre todo este processo e o resultado foi praticamente unânime no que concerne à forma como surgiram.

Em 1996 a credibilidade dos genéricos pela classe médica era quase nula. Foram muitos os que ficaram incrédulos e que colocaram muitas questões sobre a eficácia do medicamento genérico, pois sendo muito mais barato a dúvida de surtir o mesmo efeito pairava. Como disse um médico:

“Lembro-me da primeira vez que me foram falar...não acreditámos muito que aquilo seria eficaz...eu acho que era de um omeprazol...e há aqui uma diferença de preço...eu duvido muito...”

Depois de alguns médicos experimentarem e verificarem que obtinham resultados e de um trabalho árduo por parte dos DIM e do Ministério da Saúde, a informação positiva foi-se espalhando e aumentando a aceitação deste novo conceito de medicamentos. Foram muitos os que referiram que estes possibilitaram e que continuam a possibilitar, com a introdução contínua de DCI's, o acesso a moléculas que para alguns utentes estariam inacessíveis, pois existe praticamente uma substância genérica para cada patologia, na clínica geral. A este propósito, um dos médicos referiu:

“Contribuição positiva, haver um número crescente ... aumento do número de moléculas, hoje em dia é possível nós termos uma substância para cada patologia com genérico, medicamentos bons a um preço acessível...”

Acrescentam, ainda, que hoje em dia são os próprios utentes que pedem o genérico em detrimento do original. Como prova o excerto seguinte:

“As pessoas inicialmente não queriam, agora pedem mais do que nunca os genéricos.”

Uma grande parte dos entrevistados referiu que, apesar de no início estarem um pouco reticentes sobre os genéricos, pois existiam poucos laboratórios, o interesse de recolha de informação era bastante elevada. Hoje em dia, com o crescimento exagerado do número de casas, são obrigados a filtrar a informação da existência de alguns laboratórios assim como a mensagem que estes lhes tentam fazer chegar. Como contou um médico:

“Antigamente era mais correcto, até porque eram em número mais reduzido e as pessoas iam tendo conhecimento de uma forma mais correcta da evolução dos medicamentos...esta proliferação que existe hoje em dia é que já é mais complicado...”

Foi referido por alguns médicos que para além de serem abordados por muitos laboratórios de genéricos existem alguns que caem no exagero enviando bastante

publicidade sobre os seus produtos. A propósito disto, foi referido por um dos entrevistados:

“Uma coisa que eu detesto é que me encham a caixa do correio com publicidade...existe uma casa de genéricos que eu já recebi no mesmo dia 7 cartas...não acha que isto é um exagero...a informação é sempre a mesma...o genérico deles é o mais barato...o que adianta ser o mais barato mas não é de confiança...”

A maior parte dos entrevistados demonstrou descontentamento no elevado número de casas de genéricos existentes e questionaram sobre a qualidade oferecida, actualmente, por alguns laboratórios. Como foi dito por um dos médicos:

“Em relação aos genéricos acho que é um exagero e nem entendo como se autorizam tanto laboratório...gostava de saber até onde é que eles funcionam, porque estou convencida que a maior parte deles manda fazer a cartonagem num local...vão comprar a substância activa não sei onde, não faço a mínima ideia...é isso tudo que nos faz desconfiar da qualidade.”

Referiram, igualmente, que o exagero do número de casas é sinónimo de confusão para o utente e dificuldade na prescrição médica. O problema que poderá surgir para o doente prende-se com o facto de Portugal ter uma grande taxa de analfabetismo nos idosos guiando-se estes pela cor da embalagem e não pelo DCI mais o nome do laboratório que tem autorização para a sua comercialização. Ora, se este toma um dado medicamento de um determinado laboratório e está habituado a que lhe seja vendido uma caixa com uma determinada cor, caso lhe troquem o laboratório o mesmo medicamento terá uma caixa de cor diferente causando, muitas das vezes, confusão e possíveis sobredosagens. Como foi exposto por um médico:

”...a baralhação das caixas, a duplicação das tomas porque tomam dois iguais mas de caixas diferentes...”

Para o médico torna-se complicado procurar não a substância em si mas dentro desta um laboratório que lhe ofereça confiança. A este propósito, um dos médicos referiu:

“...por vezes vamos ao computador á procura de uma substância química e aparecem duzentas da mesma substância que é de facto uma coisa impressionante. Nós precisamos de 2 ou 3 marcas de cada substância e com isso nós trabalhávamos e isso é um aspecto negativo porque o meu trabalho estaria mais facilitado caso houvesse duas ou três casas.”

Uma pequena parte frisou um aspecto positivo que se prende com o facto da concorrência impulsionar a investigação no sentido de se encontrarem novas moléculas.

“...a substância original tem uma determinada patente que acaba por pagar quase completamente os custos dessa...a comercialização do produto durante esses dez anos seguintes acaba por pagar os estudos de investigação...a partir daí, a partir do momento que é possível saírem outras substâncias a preço mais barato dessa substância...essas mesmas empresas ficam livres ou mesmo estimuladas até a produzirem novas substâncias....”

Os médicos referenciaram, que o aparecimento dos genéricos é bastante positivo na medida em que os utentes têm acesso às mesmas substâncias mas a um preço mais acessível e a adesão à terapêutica é mais facilmente conseguida pelo médico. Para o Estado, também é benéfico porque está a compartilhar medicamentos com um valor inferior e isso é bom para a economia do país. Muitos esperam que haja um crescimento do número de substâncias inversamente proporcional ao número de casas, ou seja, que o número de DCI's disponíveis aumente, e que o número de casas que os comercializam, diminua.

“...é benéfico para o doente porque acaba por ter os mesmos medicamentos a preços mais baixos e depois obviamente para o Estado porque está a

comparticipar medicamentos...e quanto mais baratos forem melhor para a economia do país.”

“...são mais baratos e assim consigo fazer com que os doentes estejam medicados...só com originais seria muito complicado...tenho pessoas sem dinheiro que não fariam a medicação.”

Muitos acreditam que a prescrição de genéricos irá crescer substancialmente uma vez que o Estado tem vindo a implementar medidas para que tal aconteça e que a real crise que o país atravessa, contribuirá para o aumento da sua procura. Tudo isto fará com que Portugal se encaminhe a passos largos para os valores de quota de mercado de genéricos apresentados por outros países europeus.

“Eu acho que também tem tendência a aumentar e se calhar a atingir esses valores dos 50% que já existem nos outros países. Primeiro porque a prescrição tem crescido ao longo dos anos e depois porque claramente fala-se de estratégias quer por parte do Estado que condicionam a prescrição de genéricos...para além dos utentes estarem neste momento informados sobre este assunto e os próprios pedirem os genéricos e não temos grande motivo para os não prescrever...agora aí tem tendência a evoluir no sentido de um crescimento franco, em termos de percentagem de prescrição”

Como somos um povo envelhecido e de reformas reduzidas, os genéricos são cada vez mais vistos como uma oportunidade de oferecer a terapêutica certa a preços reduzidos e uma forma de contornar a velha questão da não aquisição dos medicamentos devido ao seu valor elevado. Contudo, todo o mercado de genéricos irá depender da legislação que venha a ser imposta pelo Estado e da economia futura do país, ou seja, este mercado não dependerá da vontade dos laboratórios que os comercializam nem de quem os prescreve.

“...medicamentos...somos um povo velho que precisa de medicamentos...”

“...a evolução vai depender muito também da legislação que possa ser imposta pelos ministérios da saúde e da economia devido á crise em que estamos...portanto o mercado de genéricos passará muito também por factores que não dependerão muito pelas casas nem da nossa prescrição.”

Um ponto referido pelos entrevistados foi o facto de, nos últimos anos, não terem aparecido moléculas novas e inovadoras, pois caso aparecessem medicamentos revolucionários, os genéricos iriam sofrer com esse factor. Contudo salvaguardam que se tal acontecesse, haveria o factor preço como condicionante mas realçam a facilidade de obtenção de melhores resultados.

“Se começarem a aparecer medicamentos revolucionários, os genéricos irão sofrer muito com isso...principalmente se isso acontecer a um ritmo acelerado...os genéricos irão sofrer muito com isso. Mas aí o preço será prejudicial para o utente, mas por outro lado, as novas moléculas, serão muito bem vindas”

A possibilidade de prescrição da mesma substância mas a preços mais acessíveis incutiu uma maior responsabilidade aos laboratórios de originais, pois estes ao perderem a patente, período que na opinião de muitos dos entrevistados é mais que suficiente para recuperarem os gastos com a investigação da molécula em causa, terão que encontrar outro meio de subsistência. Foi com algum desagrado que alguns falaram sobre a participação do Estado na investigação e atribuíram os louros à indústria farmacêutica no avanço da medicina.

“...se por hipótese académica desaparecessem os laboratórios de investigação e ficassem só com os genéricos isto nunca mais evoluía. É precisa a investigação. Não são os governos que a fazem, quem faz é a indústria farmacêutica privada...”

É também referenciado que deveria haver um controlo mais apertado nas empresas de genéricos e que não deveria ser dado o aval de acesso a este mercado tão facilmente. Referem que o facto de existirem tantas casas a comercializarem as mesmas substâncias é prejudicial não só para o médico e para o utente, como para as próprias empresas de genéricos uma vez que basta uma experiência com uma determinada substância de uma determinada casa não correr bem para que a mesma substância mas de outras casas fiquem igualmente descredibilizadas.

“...não devia ser dado o aval de aberturas de empresas assim do pé para a mão ...existem empresas que nos oferecem credibilidade, mas não entrar tudo e mais alguma coisa...e é isso que se está a passar...”

“...a descrença por haver tantas casas que os genéricos podem ter...se eu prescrever um genérico que apareceu recentemente e não prestar, eu não volto a acreditar no genérico daquela molécula de todos os laboratórios que a possam vir ou estar a comercializar...”

Cinco dos inquiridos evidenciaram uma forma de implementação dos genéricos completamente diferente da realidade existente. Na opinião deles, o Estado como organismo regulador, deveria abrir concurso público aquando da entrada do genérico e dar autorização de comercialização do medicamento a quem oferecesse melhores garantias de qualidade e de preço, cabendo ao médico somente a prescrição por DCI. Como disse um médico:

“Acho que deveria haver um genérico em que o Estado fazia um concurso para as empresas e aquele que oferecesse melhor qualidade, melhor preço deveria ser adoptado e não a existência de múltiplos produtos da mesma molécula.”

A grande diferença, apontada pelos entrevistados, entre o medicamento original e o genérico correspondente, diz respeito ao preço e a maior parte assegurou que é a única

forma de muitos utentes adquirirem o medicamento e fazerem a terapêutica recomendada por eles. Acrescentam que passado 14 anos do aparecimento das primeiras casas de genéricos, todos têm prescrito muito mais destes fármacos. Como referiu um médico:

“É muito importante sobretudo para o doente...nós com esta crise mundial...não é só em Portugal, cada vez mais é importante o preço e se o doente poder pagar muito menos...claro que isso traz benefícios para ele...eu sei que vai comprar o medicamento, que o vai tomar...porque com um outro, provavelmente, a receita irá para o lixo como nós encontramos às vezes...por muito que bom que seja o produto...as casas ...os utentes não têm dinheiro e é preferível nós passarmos o genérico que nós temos certeza que ele vai comprar...”

Outra diferença apontada prende-se com o facto de o laboratório da molécula original ter estudado, realizado a investigação e lançado o produto no mercado e o laboratório de genéricos apenas ter esperado para que expirasse a patente.

No que concerne ao facto do genérico ser igual ao original ou não, todos os entrevistados referiram que prescrevem genéricos e que até à data não tiveram razões para não acreditar na sua eficiência e eficácia, salvo situações pontuais. Alguns acrescentaram que não poderão afirmar que todos os genéricos de todas as casas existentes oferecem a mesma qualidade porque torna-se difícil ter experiência com todos eles.

“Mas eu não tenho duvida nenhuma em afirmar que há pelo menos uma dúzia de casa de genéricos que eu confio tanto como numa nas marcas de laboratório...”

“Eu não posso falar por todos os genéricos porque não experimentei...”

De forma genérica, os médicos evidenciaram que, devido à complexidade ou gravidade da patologia, em determinados casos não prescrevem genéricos, nomeadamente, alguns antibióticos e alguns antipsicóticos:

“Varia. Foi o que lhe disse...há doenças em que o medicamento tem que funcionar bem e a 100% como antibióticos e antipsicóticos...aí tem que ser um que me dê garantias que funciona a 100%...agora nas outras vou essencialmente pelo preço.”

A maior parte salientou que as diferenças não são substanciais (tirando o caso da furosemida que utilizando os genéricos disponíveis não se consegue obter o mesmo resultado proporcionado pelo original), se bem que alguns referiram que, ao prescreverem um genérico de determinada área terapêutica pela primeira vez, terão que ter um maior controlo para saber se efectivamente este está a fazer o efeito desejado. Acrescentam que se têm uma substância em genérico que é o mesmo preço do original, optam por este último.

“...posso dar o exemplo com a furosemida que...na urgência para obtermos o mesmo resultado que o Lasix que é a substância original teremos que injectar quatro ampolas de genérico que temos nas urgências para surtir o mesmo efeito...”

“...se receitar um genérico pela primeira vez terei de ter mais controlo para saber se efectivamente está a fazer o efeito que deseja...”

Como já foi referido, os médicos não prescrevem de todas as casa existentes no mercado pelo simples facto de ser impossível fazê-lo. Outro motivo apontado está directamente relacionado com a casa mãe, pois o genérico acaba por ter uma marca, ou seja, este acaba sempre por pertencer a uma empresa que poderá oferecer mais ou menos confiança, consoante tenham metodologias de trabalho e testes de qualidade divulgados ou não. Foi salientado que existem empresas que estão somente no circuito comercial e que só isso estabelece uma grande diferença entre as casas existentes.

“Nos medicamentos genéricos que confio não há diferenças...agora entre os que eu confio e não confio, claro que há diferenças e são essas que me fazem optar por umas casas e por outras.”

“Obviamente nós temos que ter confiança naquilo que estamos a prescrever. E o genérico...temos que ter confiança também na marca do genérico porque é assim estamos a falar de marcas de originais seja de genéricos também tem marca e para isso também conta a confiança que eu tenho no laboratório da substância que estou a prescrever”

“...e para mim, os laboratórios de genéricos que existem são aqueles que me dão garantias de alguma qualidade...os outros são circuitos comerciais e mais nada.”

Uma pequena percentagem evidenciou a existência de diferenças entre genéricos alegando terem obtido alguns efeitos secundários com determinadas moléculas de determinados laboratórios, ao passo que, o mesmo não acontece, quando utilizada a mesma substância mas de outra casa.

“...já passei genéricos que...sei lá...o utente tem efeitos secundários que não tem com outro genérico...essencialmente isso...e leva-me logo a distanciar esse laboratório ou na prescrição o não preferir...”

4.2.2. Discussão

Quando apareceram os primeiros genéricos pairava um certo cepticismo, possivelmente derivada à falta de informação, por parte da classe médica, em relação a este novo conceito de fármacos. Só depois de alguns terem experimentado e verificado que conseguiram obter os mesmos resultados é que a boa experiência foi-se espalhando e a incredibilidade foi-se atenuando.

Hoje em dia, e face às dificuldades económicas que atravessamos, os medicamentos genéricos, possibilitam o acesso a uma terapêutica correcta, a muitos dos

utentes. Estes são também benéficos para o Estado uma vez que este comparticipa medicamentos com um valor inferior ao seu original correspondente.

Constatou-se um elevado descontentamento, no que concerne ao número de casas que comercializam medicamentos genéricos e, devido há pouca informação transmitida ou mesmo inexistente, existem laboratórios que são objecto de alguma desconfiança em termos da qualidade que oferecem. Deste resultado poderemos dizer que os laboratórios que comercializam genéricos deverão informar o médico, não só sobre as moléculas disponíveis e comercializadas por si e sobre a poupança oferecida ao utente, mas deverão, acima de tudo, explicar e mostrar todo o seu *background*, ou seja todo o enredo por detrás da sua simples comercialização. Hoje em dia, os médicos já têm bem presente que os genéricos são mais baratos que os seus originais correspondentes, contudo, o que irá marcar a diferença será o esclarecimento de toda uma estrutura e funcionalidade de uma empresa.

Ficou no ar a ideia de uma alternativa para a implementação de genéricos, em Portugal, completamente diferente da existente. Consistiria na abertura de concurso público, por parte do Estado, para a comercialização de determinada molécula genérica e obteria autorização o laboratório que oferecesse melhores preços e melhores garantias de qualidade, cabendo ao médico prescrever só por DCI. Os resultados obtidos sugerem pois uma reformulação relativamente ao licenciamento de genéricos.

Poderemos dizer que os genéricos incutem alguma pressão aos laboratórios de originais uma vez que, antes de acabar a patente, estes terão que delinear planos orientados à obtenção de novas descobertas. Foi sugerido ainda que o Estado poderia comparticipar mais as investigações de novas moléculas.

Verificou-se que muitos dos utentes já estão informados sobre os benefícios económicos dos genéricos, assim como da sua eficácia, pois, algumas das vezes já são estes que o pedem ao médico clínico geral. Estes resultados derivam da boa contribuição de toda a informação e publicidade dos envolvidos no processo. Apesar destes se

encontrarem informados sobre o conceito de um medicamento genérico, fica a faltar o esclarecimento de que existe o mesmo princípio activo comercializado por várias casas e que caixas de cores diferentes não é sinónimo de substâncias diferentes. Outra alternativa para fazer face a esta questão de tomas erradas devido a confusões originadas pelas diferentes cartonagens prende-se com a realização de uma uniformização da embalagem para cada principio activo, ou seja, e a titulo de exemplo, as embalagens de omeprazol teriam todas a mesma cor, a mesma tonalidade, o mesmo tamanho e o mesmo tipo de letra, só mudaria o nome da casa que o comercializa.

Poderemos dizer que a única diferença percebida entre originais e genéricos, salvo algumas excepções, é o preço e a casa que os comercializa. Do exposto poderemos, mais uma vez, salientar que a informação transmitida sobre o laboratório que vai desde onde opera, a sua dimensão, onde produz e como produz, como está estruturado, etc., marca a diferença na escolha entre os vários detentores de AIM e origina toda uma construção mental relativa à qualidade e confiança dos laboratórios em questão.

Foi evidenciado que, devido à complexidade ou gravidade da patologia, em determinados casos, não prescrevem genéricos, nomeadamente, alguns antibióticos e alguns antipsicóticos. Do resultado obtido poderemos dizer que existem questões relacionadas com a eficácia de alguns medicamentos genéricos que ainda não foram bem explicadas ou elucidadas. Poderemos sugerir que seja realizado, tanto pelo Ministério da Saúde como pelos laboratórios que os comercializam, um reforço no seu esclarecimento no sentido de que fique presente de que todos os medicamentos genéricos, nomeadamente os deste grupo terapêutico, são sujeitos a testes de bioequivalencia e biodisponibilidade que comprovam a sua semelhança aos originais correspondentes. Caso, à posterior, ainda persistirem dúvidas, poderão ser facultadas amostras no sentido de haver uma comprovação com um exemplo prático de que os resultados pretendidos serão os obtidos.

4.3. Fontes de Informação Utilizadas

4.3.1. Resultados

Relativamente às fontes de informação existe um aspecto importante que deve ser realçado. Constata-se que existem diferentes procuras, por parte dos médicos clínicos gerais, na obtenção de informação sobre medicamentos genéricos.

Os entrevistados com mais de 40 anos procuram obter informação junto do Delegado de Informação Médica, salientando que esta é a fonte mais importante. Como foi referido por um médico incluído nesta faixa etária:

“O delegado é muito importante porque é o contacto que eu tenho sobre os produtos”

“...o delegado é importantíssimo, pois estive dois anos nos Açores e fui visitado aí no máximo vinte vezes e senti bem a importância que tem a informação dos Delegados de Informação Médica...eu cheguei aqui e havia uma dúzia ou duas dúzias de medicamentos de que ainda não tinha conhecimento que estavam no mercado....só por aí vê-se a importância.”

Os mais jovens, como ainda não têm muita experiência, muitas das vezes pedem opinião aos seus colegas que já exercem a sua actividade como médicos clínicos gerais há algum tempo. Também foi salientado pelos inquiridos mais novos que tal fonte de informação deixa de ser consultada conforme vão adquirindo experiência com o fármaco. Como foi referido por um médico com idade inferior a 40 anos:

“ Inicialmente a minha prescrição foi influenciada... se calhar e obviamente no início da nossa actividade profissional não tínhamos nenhuma referência de um genérico e a forma de nos defendermos é perguntar a colegas nossos em que laboratórios de genéricos em que mais

confiou, se também prescrevem genéricos...em que substâncias confiam plenamente num genérico e em que substâncias é que não confiam plenamente num genérico e portanto os colegas de profissão, nessa fase inicial em que a nossa experiência ainda não existe são o fundamental.”

Foi referido por praticamente todos os inquiridos que a segunda fonte de informação prende-se com o sistema implementado no seu local de trabalho, nomeadamente o SAM ou o Alert. Estes permitem saber quais as moléculas disponíveis em genérico e que casas as comercializam.

“A informação acaba por nos chegar, acaba sempre por nos chegar através do delegado...e a prescrição on-line que temos tanto no Alert como nos Hospitais ao nível da urgência como a nível de consulta o SAM...dá-nos sempre opções e isso é uma mais valia. “

A informação transmitida pelo utente foi evidenciada por quase todos, mas numa fase posterior do processo, ou seja, na fase de obtenção do resultado das suas escolhas. Ou seja, a informação que o utente transmite ao médico, numa segunda consulta, sobre como se sentiu com determinado genérico é fundamental para a escolha inicial se manter ou ser alterada.

...o paciente é uma fonte de informação extremamente importante...o que o doente me disser...o que o paciente me disser... eu de facto estou a sentir-me extremamente bem, ou, como já aconteceu, haverem as tais alterações de medicamentos, inclusivamente na farmácia, o doente...”Óh Dr eu sentia-me bem com o outro e agora não me sinto nada bem com este”...portanto isto é mais uma prova que de facto os medicamentos não são todos iguais...e portanto o paciente passa a ter aqui uma fonte de informação extremamente importante.

O uso da Internet ou revistas para obter informação sobre genéricos não foi evidenciado. Como foi referido por um médico:

“A Internet consulto muito, sobretudo artigos, mas não sobre genéricos, e revistas, embora não tenha muito tempo para ler...”

Em suma os médicos com mais de 40 anos utilizam, como principal fonte de informação na escolha de um genérico, o DIM. Seguidamente encontramos a informação disponível no sistema adoptado no local onde trabalham e por último o utente.

O delegado para informar se já há genérico, ou já temos genérico neste produto, depois ... muitas vezes vejo no computador, e por último ...é o utente que me diz “Oh Dr^a já há genérico” ...mas se eu ver que é de uma casa que não confio não prescrevo ... este é importante para eu saber se a terapeutica está a correr bem, se se está a sentir bem para eu continuar a receitar daquele genérico. Em relação aos colegas, não procuro...cada um tem as suas ideias e não andamos a pressionar ninguém....a Internet não utilizo...

Foi evidenciado por um dos entrevistados que não valoriza, como fonte de informação, a publicidade enviada.

“Uma coisa que eu detesto é que me encham a caixa do correio com publicidade...existe uma casa de genéricos que eu já recebi no mesmo dia 7 cartas...não acha que isto é um exagero...a informação é sempre a mesma...o genérico deles é o mais barato...o que adianta ser o mais barato mas não é de confiança...O delegado é muito importante porque é o contacto que eu tenho sobre os produtos. É o mais importante porque cartas no correio não funcionam.”

4.3.2. Discussão

A fonte de informação mais procurada pelos médicos de clínica geral para obterem informações sobre medicamentos genéricos é o Delegado de Informação Médica. Estes resultados sugerem que os laboratórios de genéricos devam investir na formação contínua dos seus DIM's, assim como no ensinamento de uma boa postura, discurso e apresentação.

Uma vez que no início da sua carreira profissional os médicos clínicos gerais tentam obter alguma informação sobre estes medicamentos através de colegas com mais experiência, sugeríamos que fosse realizado um trabalho de esclarecimento, por parte do DIM junto dos profissionais de saúde que estejam a iniciar a sua carreira de medicina, ou mesmo convocar internos e o seu respectivo orientador para sessões de esclarecimento.

Como são medicamentos que já estão há algum tempo no mercado e como os seus preços são muito similares, não existe a necessidade de uma procura exaustiva, daí não ser evidenciada a internet nem as revistas com artigos de saúde. Os médicos clínicos gerais só pretendem saber se existe ou não o genérico de determinado medicamento original e quem o está a comercializar e essa informação chega-lhes facilmente por outras vias, nomeadamente, e como já foi referenciado, pelo DIM ou pelo sistema implementado no seu local de trabalho.

Outra fonte de informação referenciada pelos entrevistados prende-se com a base de dados disponível no seu computador, ou seja no sistema implementado no seu local de trabalho. Contudo, quando existem actualizações nos respectivos sistemas, esta é realizada em simultâneo em todo o país, não tendo o laboratório de genéricos tempo de informar todos os médicos de que determinada substância já está disponível em genérico e que a sua casa o comercializa. Daqui poderá surgir a ideia de que os laboratórios poderão efectuar uma antecipação da informação, no sentido de frisar de que determinada substância estará disponível no sistema dentro de poucos dias e que a partir daí a poderão prescrever. Deste modo, evitar-se-ia, por um lado, a perda de tempo, por parte do médico, em procurar na vasta lista se determinado medicamento já tem genérico e por outro lado o laboratório que

facultou a informação beneficiária pelo facto da classe médica já estar alertada no sentido de que o seu laboratório o iria comercializar.

Os resultados também sugerem que a publicidade enviada não é muito eficaz, no sentido de que é algo informal e que não é tida em conta por quem a recebe.

4.4. Critérios de Decisão Tidos em Consideração

4.4.1. Resultados

Como já foi referido, existem muitas casas de genéricos e como tal os médicos terão que filtrar toda a informação e conhecimento dos laboratórios existentes até chegar a um acto da sua prescrição. Os inquiridos foram abordados sobre este assunto e dele resultaram vários factores de decisão.

O principal factor apontado diz respeito à confiança que a casa de genéricos lhes oferece. Esta credibilidade é fundamentada com a dimensão do laboratório, pois afirmam que uma grande empresa e substancialmente reconhecida não perdoará erros e seguramente terá uma boa estrutura desde a fabricação à comercialização.

“Uma delas é logo a empresa...lá está se tenho confiança...é aquilo que já falei anteriormente, se é uma coisa com reputação, se eu vejo que tem uma abrangência mais...maior, por exemplo se é uma empresa que também se dedica à investigação, que não tem meros intuitos económicos...de lucro...lá está, a forma de fabrico...”

Este tema da credibilidade está de alguma forma relacionado com a qualidade, antiguidade e reputação da casa de genéricos. Estando uma empresa de genéricos há algum tempo no mercado já tem todo um historial para ser lembrado e recordado pela classe médica. Se existe um bom passado significa, para muitos dos entrevistados, que já deram

provas de bom funcionamento, assim como abonaram fármacos de qualidade e tal servirá como garantia futura.

“... a casa de genéricos é fundamental para prescrever esse genérico dessa casa...toda a sua história que nos dá credibilidade, o facto de não ter tido problemas com nenhuma substância...isso é muito importante para prescrevermos dessa casa.”

O inverso, ou seja, uma casa que seja recente terá que dar provas da sua qualidade e criar toda uma reputação para que possa vir a ser prescrita:

“Uma casa que já tem prestígio, já tem alguns anos de existência no mercado...nunca teve qualquer tipo de situação menos clara em relação a determinadas substâncias...claro que estão reunidas as condições para eu ter confiança e prescrever dessa casa...agora que está a aparecer de novo...uma casa que se lança no mercado a comercializar genéricos, eu fico sempre um pouco com...mais na reserva porque eu não sei se ele só está nos circuitos comerciais ou se é efectivamente uma casa de raiz, que nasceu estruturada, que tem todas as garantias de qualidade desde a produção até à comercialização...portanto que os mais antigos já com existência no mercado e já com prestígio obviamente que têm vantagens.”

Nestes casos, uma das curiosidades sentidas pelos médicos prende-se com o facto de quererem saber tudo sobre a empresa, nomeadamente se têm fabrico próprio ou se só estão nos circuitos comerciais (comprarem o produto final, embalá-lo com as suas cartonagens e vendê-los, não existindo fabricação própria).

“...para mim os laboratórios de genéricos que existem são aqueles que me dão garantias de alguma qualidade...os outros são circuitos comerciais e mais nada.”

Neste tema foi acrescentado por alguns dos entrevistados que a reputação que tanto se fala, deve-se numa boa parte a toda a classe médica, pois foram eles que, ao acreditarem na empresa, fizeram proliferar a prescrição em benefício desse laboratório.

“A reputação da casa de genéricos, claro que é importante, mas isso acho que somos nós que a damos...porque acabamos por acreditar mais nuns do que noutros, e isso é que dá a reputação”

A experiência com as moléculas do laboratório é algo que determina comportamentos futuros. No dia-a-dia da sua prática clínica, os médicos vão obtendo o feedback dos utentes. E é através deste que retiram as suas conclusões sobre a eficácia do medicamento prescrito. Caso tenham obtido respostas positivas irão começar a somar pontos na qualidade do medicamento e consequentemente no laboratório detentor da sua AIM. Depois de consumada a credibilidade no laboratório, o médico não hesitará em continuar a prescrever esse genérico dessa casa, assim como tentará obter a mesma experiência noutras substâncias desse mesmo laboratório.

“...a qualidade implanta-se com a nossa experiência ... tem que dar garantia e eu tenho que ter a experiência que a qualidade falada é verdade...”

A abrangência da empresa não só no número de moléculas que comercializa como na sua própria dimensão e estrutura é outra faceta relevante. Uma casa de genéricos que ofereça um vasto leque de moléculas disponíveis é considerado por muitos como um sinal de garantia, de evolução e solidificação da empresa. Tal facto sustenta a confiança depositada pelo médico nesse laboratório, afastando a incredibilidade na eficácia de outras moléculas dessa mesma casa.

“Ser uma casa grande, ser uma casa nacional, ser uma multinacional, que tenha muitos genéricos...até porque ter muitos genéricos oferece-me algumas garantias...até pode começar com três ou quatro, mas se crescer é

sinal que está a evoluir e que os produtos até estão a sair e que está a crescer e que oferece alguma garantia...o facto de ser uma multinacional sempre é uma garantia...provavelmente surgiu muito antes nos outros países antes de se implementar cá e portanto já tem muita experiência...o facto de terem fábricas”

Quando é de conhecimento público, e neste caso, do conhecimento do médico que uma empresa tem uma vasta estrutura nacional ou internacional, é vista por este como um laboratório que oferece garantias de qualidade.

Ser uma empresa Nacional também terá a sua relevância. O facto de ser uma empresa portuguesa, tem influência na escolha da casa de genéricos, pois, e segundo alguns dos inquiridos, deve-se apostar no que é nosso e ajudar de alguma maneira a sair desta crise.

“...se é uma empresa nacional ou não, pois isso também tem influência...porque se for uma empresa nacional nós sabemos que é dinheiro que fica no país e isso tem algum peso...acho que devemos privilegiar as nossas empresas, desde que elas tenham algum controlo de qualidade.”

Os benefícios legais oferecidos pelas casas de genéricos também têm a sua relevância. Apesar de não ser o critério principal tomado em consideração pelos entrevistados na sua decisão por uma casa de genéricos em detrimento de outra, há que salientar que foi descrito por praticamente todos como um factor positivo, principalmente quando existem dois laboratórios na mesma posição do pódio:

“...mas acho que não é o factor principal...o que vai ditar o que vou prescrever...agora se eu estou entre duas casas que confio e que são semelhantes...este factor pode ajudar a decidir...ora alguém que possibilita

determinada coisa e a outra não...opto por aquela que até teve algum interesse na minha formação...”

A maior parte dos entrevistados com menos de 40 anos frisaram que valorizam as empresas que, para além de falarem sobre si próprias, nomeadamente se têm fábricas, onde é a sede e se têm algum tipo de investigação, os ajudam na sua formação académica:

“...acaba por demonstrar que a empresa tem interesse na formação dos médicos e os médicos bem formados fazem escolhas terapêuticas fundamentadas...saber prescrever e porque é que o está a fazer e com critério de escolha...e eu acho que é importante porque uma casa que proporciona isto não tem medo do produto que está a vender porque tem noção que uma pessoa bem formada poderá escolher o seu produto e ...eu acho que isso é um aspecto que favorece a casa porque demonstra que não tem só interesse no número de caixas vendidas, mas também na qualidade e na efectividade que vai ter no mercado em global...a nível dos médicos, a nível dos doentes, a nível da investigação científica...”

Outro factor determinante da escolha prende-se com a representação do laboratório. Os entrevistados mostraram terem consciência que existem casas que os acompanham falando das moléculas novas da casa que representam, enquanto que existem outros que nem os tentam contactar. A existência de uma pessoa a quem se possam dirigir e questionar ou mesmo transmitir algo sobre o produto em causa é considerado de extrema importância. Dentro das casas que os visitam e que consideram de confiança, o factor de decisão apontado é a empatia pelo delegado:

“A confiança que tenho no laboratório é a mais importante porque o doente tem que estar bem medicado...tem que tomar um medicamento que eu confio e que me oferece garantias disso...o delegado é a fonte de informação e factor de decisão...em caso de duas casas iguais poderei desempatar por causa de ter mais simpatia ou não pelo delegado.”

Dentro deste critério foram evidenciados alguns parâmetros, nomeadamente a qualidade da relação e empatia. O grau da ligação, que muitas das vezes está relacionado com a antiguidade da relação profissional, foi o critério mais apontado pelos questionados. Estes valorizam e beneficiam quem os conseguiu cativar ao longo das visitas e alegam que tal pode ter acontecido ou acontecer pelo respeito demonstrado, ou pela sua forma de estar, ou mesmo pela forma que se apresentam. Inclusive, alguns afirmaram que existem delegados, com os quais trabalham, que já fazem parte da família. Acrescentam que, o facto de haver um bom relacionamento, cria um certo à vontade na colocação de dúvidas ou mesmo para discutir determinados assuntos relacionados com a molécula apresentada.

“...porque tem que haver uma determinada empatia, por vezes o delegado até chega a tornar-se parte da nossa família porque nós não queremos uma visita que seja só para uma vez...queremos uma visita continuada porque ele acaba por nos explicar o bom e o mau dos medicamentos. Temos mais à vontade com eles para discutir isto ou aquilo e como tal é importante a relação médico/delegado e delegado/médico. Não pode ser uma mera relação de informação, tem que haver também um impacto digamos ...uma amizade e credibilidade digamos nas visitas.”

A forma de apresentação do laboratório e dos produtos pelo DIM foi também salientado. Praticamente todo o público entrevistado afirmou que a informação levada por um DIM de genéricos não trará grandes mais valias ao conhecimento já retido do medicamento em si, uma vez que esta substância já está há alguns anos no mercado. O que fará a diferença será a tal empatia sentida e que nasceu na relação profissional médico/delegado:

“...não há novidades muito grandes em relação à substância, obviamente que têm que ser outros factores...a relação com a casa e com a pessoa que nos visita tem importância no momento da nossa decisão.”

De qualquer forma, os médicos valorizam os que, de certa forma, mostram algum *expertise* na abordagem ou mesmo um maior à vontade/conhecimento ao falar do produto.

“...de qualquer forma se virmos que o produto é abordado de uma forma, com um certo à vontade, com um certo conhecimento mais aprofundado e mesmo com alguma auto crítica...que eu acho que é sempre um ponto a favor...penso que será uma abordagem mais favorável...uma mais valia nesse aspecto”

Um dado abonatório apontado pelo público entrevistado com menos de 40 anos diz respeito a que valorizam os delegados que os abordam no sentido de falarem do laboratório, dando menos ênfase às substâncias. Tal facto prende-se com a falta de informação base sobre o aparecimento de cada laboratório e como cresceram.

“Valorizo de facto os delegados que me falam do laboratório, me referem coisas sobre o laboratório...se o laboratório mudou em termos de produção de medicamentos... que se tiver dúvidas que me esclareça, que me fale do laboratório, da substância...mais do que aquele que me vem recordar o nome ou limitasse a dizer o que tem de novo.”

“...não é preciso falar muito do produto porque já são coisas conhecidas...dar uma apresentação mais global e não ser só a entrega quase chapa cinco ...que a apresentação que nos é feita...tendo em conta onde é a produção, para que é que serve e objectivo que tem e que é sujeito a uma série de testes que vão garantir a qualidade e a satisfação do nosso utente.”

Quando abordados relativamente à importância de haver semelhanças entre o médico e o delegado que o visita a opinião foi praticamente unânime. Quase todos os inquiridos não deram importância a este critério.

“Não, acho que não...eu acho que consigo encontrar aspectos positivos em delegados que são muito diferentes de mim que têm maneiras de abordar

muito diferentes e acho que a prescrição depende das características do delegado, mas não com as semelhanças.”

Alguns médicos acrescentaram que a maneira de vestir de um Delegado de Informação Médica ou mesmo a forma como se apresentam poderá favorecer ou não o trabalho que possa a vir ser feito.

“A apresentação...quando se olha...é o primeiro impacto...o aspecto...grandes decotes não é adequado.”

“O delegado é extremamente importante...é obvio e por vários motivos...desde a aparência, desde a forma como nos abordam, desde a forma que mais educada ou menos educadamente...que infelizmente ainda acontecem coisas dessas...mas é raro...mas é obvio que a empatia que se cria entre o delegado e o médico é extremamente importante...mesmo até em futura prescrição...se eu tiver uma dúzia de produtos que me dão confiança...se calhar vou prescrever aquele delegado que mais me inspira confiança ou que eu tenho mais simpatia ou empatia, isso é obvio. O delegado é fundamental.”

4.4.2. Discussão

O primeiro critério de escolha de um genérico prende-se com a confiança na qualidade e conseqüente credibilidade que o laboratório lhes oferece. Esta está relacionada com a dimensão da casa de genéricos (grande estrutura e número alargado de moléculas que comercializadas) e com a experiência positiva obtida da sua utilização.

O segundo ponto referido, apesar de estar interligado com o primeiro, prende-se com o facto da casa já se encontrar há algum tempo no mercado, uma vez que já tiveram tempo para criar uma boa reputação e de provar a sua qualidade, fazendo florescer a credibilidade por esse mesmo laboratório. Do exposto pode-se concluir que o canal de

disseminação da informação deve recordar sempre todo o passado da empresa, caso exista, e relembrar o que tem sido feito a nível evolutivo dentro desta. Acrescenta-se ainda, que deve ser dada uma especial atenção aos médicos recém-formados no sentido de lhes esclarecer todas as dúvidas existentes sobre a origem e evolução do laboratório tendo sempre na mente que serão estes o futuro da indústria farmacêutica.

Os benefícios legais oferecidos pelos laboratórios de genéricos são vistos, como um factor de desempate em caso de existirem dois laboratórios que ofereçam as mesmas garantias de qualidade. Este factor foi focado com bastante ênfase sobretudo pelos médicos clínicos gerais com idades inferiores a 40 anos, uma vez que o Estado não comparticipa a sua formação sendo os laboratórios a fazê-lo. Este estudo sugere que haja um investimento contínuo, por parte dos laboratórios, na formação graduada destes profissionais de saúde, ou que o Estado tome a iniciativa de criação de bolsas para a frequência de congressos, nacionais e internacionais, importantes para o desenvolvimento e melhoramento da sua actividade.

O facto de ser um laboratório nacional também é considerado, por alguns, como abonatório, uma vez que estão a prescrever de uma casa de genéricos inteiramente portuguesa, que nasceu e cresceu com essa nacionalidade e que, de certa forma, contribui para o aumento da riqueza interna do país.

Outro critério apontado para a escolha de um genérico prende-se com o facto de existir alguém a representar o laboratório. O facto de existir uma pessoa a quem se possam dirigir, questionar ou mesmo transmitir algumas dúvidas sobre o produto em causa oferece segurança aos médicos.

A qualidade da relação desenvolvida, ao longo do tempo, e a empatia existente entre eles e um DIM é importante, pois deste modo sentem-se mais à vontade para discutir assuntos relacionados com a molécula em causa. Valorizam, igualmente, um delegado que demonstre respeito e que mostre algum *expertise*.

Estes resultados sugerem que, primeiro que tudo, quando um laboratório está a recrutar alguém para a função de Delegado de Informação Médica terá que ter em especial atenção a personalidade dos candidatos, nomeadamente o seu grau de extroversão e empatia. Seguidamente deverá haver uma aposta na formação contínua, não só das ferramentas utilizadas como o CRM, Teams (sistema operativo onde constam os relatórios diários e planeamento de visitas), HMR (programa que proporciona informação de vendas), assim como no esclarecimento sobre os mecanismos de acção de cada medicamento e suas vantagens, não menosprezando a formação intensiva sobre a forma de abordagem de um médico.

Deveremos ainda concluir que os laboratórios deverão ter regras no que concerne ao modo de vestir de um DIM, não permitindo o uso de determinado vestuário na prática da sua actividade.

4.5. Experiência e Comportamento de Prescrição

4.5.1. Resultados

Neste ponto, o público com idades superiores a 40 anos, teve mais para dissertar, uma vez que todos assistiram à introdução dos primeiros genéricos em Portugal. Para estes foi um pouco complicado darem início à prescrição de algo que não sabiam bem de onde vinha e se continham o mesmo princípio activo, uma vez que a informação era pouca e não existia prova da sua eficácia. Há medida que foram sendo esclarecidos, alguns começaram a prescrever e a obter bons resultados, espalhando e incentivando a prescrição dos medicamentos genéricos. Hoje em dia já o fazem regularmente e sem colocar em dúvida a sua prescrição, salvo em algumas patologias.

“Tem aumentado e muito...eu lembro-me que no início, prescrever um genérico era uma coisa um bocado complicada....hoje em dia não...hoje em dia é uma coisa perfeitamente normal....hoje em dia, quase de certeza que,

prescrevo mais produtos genéricos do que originais...sem qualquer dúvida.”

O público com idades inferiores a 40 anos, como ainda durante o internato foi adquirindo alguma experiência e informação sobre este assunto, aquando a sua independência profissional facilmente prescrevem medicamentos genéricos. Ou seja, são automaticamente enquadrados num mundo onde este tipo de medicamentos já está bem implementado e bem estruturado.

Em geral, todos os entrevistados mostraram estar satisfeitos com o resultado dos genéricos em geral. Como salientou um médico:

“Estou porque, primeiro...receito genéricos da minha confiança, o feedback que tenho dos doentes é extremamente agradável... se há um efeito secundário aqui e acolá, mas isso também acontece com qualquer medicamento...prescrevo genéricos em que deposito confiança....e se tenho tido bons resultados há que continua-lo a fazer.”

Até há bem pouco tempo o regime de comparticipação era igual para todos os genéricos. Contudo, o Decreto-lei nº 48-A/2010 de 13 de Maio definiu que só os cinco preços mais baratos é que são comparticipados a 100% para os reformados que recebem reformas inferiores ao salário mínimo nacional.

Esta alteração ocorreu durante a elaboração deste estudo e daí não ser possível tirar conclusões definitivas sobre o assunto. Contudo os entrevistados foram abordados sobre ele e a maior parte referiu que não iria alterar a sua prescrição. Frisaram que, caso não conste um laboratório que lhes ofereça confiança na lista que é actualizada de três em três meses, escolhem um que lhes dê credibilidade fora das que são comparticipadas a 100% e explicam a situação ao utente.

“Não. Que confiança posso ter eu numa casa que não conheço...se nenhuma das casas que me oferecem qualidade estiver nas cinco...eu passo

o que me dá garantias...mas o que eu tenho visto é que há sempre...pelo menos uma das casas que confio está nos cinco...agora se o utente estiver a tomar um medicamento que era totalmente compartilhado e que deixa de ser não vou baralhar o doente com novas embalagens...prefiro explicar que ele vai pagar alguma coisa mas que não me apareça a fazer sobredosagens.”

Regra geral é uma decisão fácil de tomar uma vez que quando se debruçam no computador a ideia do que querem já está previamente definida. Poderão surgir algumas dúvidas no que se prende à procura da casa em questão devido à vasta lista, contudo esta situação é ultrapassada com a experiência:

“É...é mecânico. Não levo muito tempo a decidir...normalmente não. Quando faço a ligação ao computador já tenho na cabeça o medicamento que vou prescrever.”

Uma vez tomada a decisão do genérico a prescrever a uma determinada pessoa o médico não troca, salvo se este causou efeitos secundários não previstos ao utente ou se não surtiu o efeito desejado. Contudo, tanto médicos como utentes são confrontados com as trocas das farmácias e relativamente a este assunto todos os inquiridos frisaram que não concordam, pois tal poderá causar a utilização inadequada do fármaco assim como a sobredosagem. Para fazer face a este obstáculo, uns responderam que voltam a prescrever o que tinham prescrito inicialmente, outros dizem que se a troca tiver sido realizada a favor de um laboratório da sua inteira confiança que aceitam. Como foi afirmado por um dos entrevistados:

“Em relação à troca na farmácia reajo mal...porque nós sabemos que existe o negócio nas farmácias ... se eu não conheço como posso continuar a prescrever uma coisa que não conheço, que não tenho experiência...portanto não tenho confiança, não vou continuar a prescrever...então aí mudo... mas trocaram uma marca que eu confio para

uma segunda marca que eu confio e se o utente se sentiu bem...podemos continuar com ela...”

Dentro do leque de casas de genéricos que um médico confia, existe um comportamento de prescrição bastante interessante. Estando perante um utente polimedicado, e que necessite de mais do que um fármaco dentro de uma área terapêutica, o médico não receita mais do que uma substância de determinada casa. Tal facto é explicado como uma defesa, porque o contrário poderá originar confusão com as embalagens e consequentemente com a própria toma. É que, dentro de uma estabelecida área terapêutica de um determinado laboratório, as embalagens são todas iguais mudando somente o DCI. Assim sendo escolhem por exemplo a sinvastatina do laboratório A e o losartan do laboratório B, pois sendo ambos da mesma área terapêutica onde um está indicado para o controlo do colesterol e o outro para o controlo da hipertensão, não terão seguramente o mesmo layout.

“...em que em determinados doentes eu deva colocar casas de genéricos diferentes por uma razão muito grande...a casa de genéricos têm por hábito pôr a cartonagem de cor igual para determinada área...por exemplo a cardiologia é por exemplo azul a caixa...a psiquiatria já é cor-de-laranja...e aquilo que eu encontrei, por exemplo, foi uma senhora que tinha três caixas azul e branco...da mesma cor e com os nomes brancos sobre azul e a pessoa não sabe ler...para ela tem três caixas com as mesmas cores e portanto fica-me complicado dizer à pessoa é este comprimido ou é este ou aquele...se eu colocar nessa pessoa de casas diferentes...pelo menos a cartonagem é diferente...mas acho que isto é muito importante...as pessoas que não sabem ler ligarem à caixa...porque as pessoas sabem que a caixa verde é para de manhã, a caixa azul é para a tarde...o pior é quando têm duas caixas azuis e duas vermelhas...nesse aspecto sou capaz de mudar de genérico só para mudar a caixa de fora...uma senhora disse que não sabia tomar os medicamentos...as caixas eram todas iguais e ela pensava que era o mesmo medicamento.”

Para o mesmo doente, e como já foi dito, os médicos não alteram a sua prescrição, contudo para utentes diferentes e com a mesma patologia não usam o mesmo laboratório. Tal é justificado com a não fidelização a um laboratório, pois tal acto poderia suscitar inspecções.

“Não, prescrevo a mesma substância mas posso mudar de casa...se está a falar da mesma pessoa aí tento, até para não haver confusão por parte do utente, tento manter sempre a mesma casa que prescrevo...agora doentes diferentes com a mesma patologia então prescrevo de casas diferentes...”

4.5.2. Discussão

Poderemos dizer que a prescrição de genéricos, por parte do médico clínico geral, tem aumentado e que, hoje em dia, já o fazem com bastante regularidade, tendo contribuído para isso todo o trabalho realizado pelos laboratórios e Ministério da Saúde.

Constatou-se que estão satisfeitos com os resultados obtidos e que o novo decreto-lei, apesar de não se encontrar em vigor na altura da realização das entrevistas, não alteraria o seu comportamento de prescrição. Contudo não poderemos afirmar que a mesma ideia prevaleça, uma vez que já passaram alguns meses de confrontação com a nova legislação. Mas caso continue a prevalecer o resultado obtido, os resultados sugerem a elaboração de campanhas de sensibilização junto da classe médica evidenciando que todos os medicamentos genéricos comercializados oferecem as mesmas garantias de eficácia uma vez que foram sujeitos a testes de bioequivalência e biodisponibilidade, não devendo o utente ser fustigado com pagamentos desnecessários.

Outro factor que poderá impulsionar a prescrição e conseqüente aquisição deste tipo de fármaco é o facto de cada vez mais existirem USF's onde prevalece um controlo de custos bastante apertado, nomeadamente no que diz respeito ao total de custos apresentados

ao Estado pela prescrição realizada, e pelo crescimento da informação disponibilizada. Deste resultado poderemos sugerir aos laboratórios que comercializam genéricos a nova definição de médicos alvo.

Um factor que também poderá ser deduzido do resultado obtido prende-se com o facto da informação a transmitir pelo canal escolhido possa recordar que a poupança divulgada e concedida não é só para os utentes que realmente adquirem medicamentos genéricos, mas também para o Estado e consequentemente para todos os contribuintes.

Poderemos dizer que, regra geral, a escolha de um genérico é uma decisão rápida e fácil de tomar e uma vez tomada a decisão do laboratório a prescrever a um determinado utente, não há alteração ou troca do medicamento, salvo se este não surtiu efeito ou causou efeitos secundários não esperados.

Um ponto focado pelos entrevistados prende-se com a existência de alguma dificuldade em encontrar o laboratório que desejam prescrever, dentro da vasta lista dos que são comercializados. Deste resultado poderemos sugerir a criação, por parte das empresas responsáveis pelos sistemas implementados nos Centros de Saúde, Hospitais, USF e clínicas, de uma forma simplificada de busca do laboratório pretendido.

Em relação às trocas efectuadas pelas farmácias, poderemos dizer que não existe aceitação médica uma vez que tal acto poderá causar a confusão ao utente e consequentemente a sua má utilização ou mesmo sobredosagem. Este resultado sugere que seja transmitida a ideia de que o médico deve trancar sempre a receita onde constam os fármacos prescritos por si. Deste modo, ou seja, colocando a cruz no campo pré definido na receita onde consta a não autorização da troca, o médico dificulta a mudança e salvaguarda a sua soberania de prescrição. Tal ideia deve ser divulgada pelos laboratórios de genéricos no sentido de assegurarem o facto do seu medicamento, ao ser prescrito, não ser trocado na farmácia e o Estado deverá difundir esta mensagem no sentido de salvaguardar a saúde da população portuguesa consumidora deste tipo de fármacos.

Um factor importante na prescrição prende-se com o facto de que para o mesmo doente, os médicos clínicos gerais, prescreverem casas de genéricos diferentes colmatando assim o problema de cartonagens semelhantes e originadoras de confusão por parte do utente. Esta informação sugere que os laboratórios tenham cartonagens diferentes nas várias áreas terapêuticas, e/ou que o Estado reformule a legislação do *layout* das embalagens dos medicamentos genéricos.

4.6. Conclusão

Nesta parte do trabalho procedeu-se à apresentação dos resultados e da sua discussão agrupando-os conforme os objectivos estabelecidos, ou seja, num primeiro ponto tentou-se identificar qual o conhecimento, por parte do clínico geral, sobre genéricos e sobre a sua evolução, num segundo ponto procurou-se saber quais as fontes de informação utilizadas, num terceiro ponto evidenciou-se quais os critérios de decisão tidos em consideração e num ultimo ponto falou-se de qual a experiência ou comportamento de prescrição do médico clínico geral.

5 – CONCLUSÃO FINAL

5.1. Introdução

Uma vez que existem muitos laboratórios de genéricos a comercializar as mesmas moléculas, este estudo teve como objectivo principal investigar o processo de decisão dos médicos quanto à escolha de uma casa de genéricos.

Aparentemente, a literatura não evidencia estudos sobre este assunto específico. Daí que este trabalho é pioneiro no que concerne ao comportamento de um médico clínico geral na escolha de uma casa de genéricos em detrimento de todas as outras.

Este capítulo parte dos resultados do capítulo anterior e extrai dele as principais conclusões. Assim sendo, começamos por apresentar os principais contributos deste trabalho e as suas implicações para os chefes de zona de uma empresa, Delegados de Informação Médica, Indústria Farmacêutica e o próprio Estado. Seguidamente, evidenciaremos algumas limitações do trabalho, assim como daremos recomendações para as futuras investigações no âmbito do presente tema.

5.2. Contribuição do Trabalho e Implicações

O contributo deste trabalho relaciona-se como facto de ter clarificado o processo de decisão dos médicos de clínica geral relativamente à prescrição de genéricos. Esse contributo é de seguida sumariado.

Quando apareceram os primeiros genéricos em Portugal, a notícia foi recebida com algum cepticismo por parte da classe médica. O facto de alguns colegas de profissão terem obtido bons resultados com estes fármacos promoveu uma melhor aceitação na iniciação de terapêuticas com eles. Com o correr dos tempos a notícia de obtenção de resultados semelhantes aos dos produtos originais, a aquisição de alguma experiência com eles e os

esforços de diferentes entidades, fez com que a incredibilidade inicial se fosse desvanecendo.

Foi afirmado por muitos médicos clínicos gerais que os genéricos proporcionam, aos utentes mais carenciados, o acesso a medicamentos que de outra forma não teriam capacidade financeira para o fazer e que, deste modo, qualquer pessoa poderá realizar uma terapêutica correcta. Alguns acrescentaram que o aparecimento deste tipo de fármacos incutiu alguma pressão nos laboratórios dos originais no sentido de descobrirem novos fármacos, uma vez que finda a patente terão que ter armas substitutas. Deste resultado surgiu ainda a necessidade do Estado dar incentivos à investigação de novas moléculas.

Praticamente todos os entrevistados mostraram descontentamento no que diz respeito ao número de laboratórios com autorização de comercialização de medicamentos genéricos, uma vez que este elevado número de casas tende a provocar alguma confusão, tanto para o utente como para o trabalho diário de um médico, para além de provocar a descredibilização de algumas casas detentoras de AIM. Para fazer face a este obstáculo, os laboratórios que comercializam genéricos poderão efectuar uma maior divulgação dos testes realizados antes da autorização de introdução no mercado e falar sobre si próprios, nomeadamente de toda a sua estrutura e locais de fabrico.

Relativamente à AIM, alguns médicos sugeriram que, aquando do término de uma patente de uma determinada substância, o Estado abriria concurso público onde ganharia o laboratório que oferecesse o melhor preço e as melhores garantias de qualidade, cabendo ao médico prescrever só por DCI. Esta é uma metodologia alternativa relativa à concessão de AIM.

Apesar de muitos dos utentes já estarem bem informados sobre os benefícios económicos facultados pelos medicamentos genéricos, constatou-se a necessidade de esclarecimento e alerta, por parte do Ministério da Saúde ou dos laboratórios que os comercializam, da existência do mesmo princípio activo com caixas de cores diferentes. Do resultado obtido poderemos sugerir ao Estado que regulamente a cartonagem dos

medicamentos genéricos no sentido de haver uma uniformização da embalagem para cada princípio activo mudando só o nome de quem o comercializa

Verificou-se que, devido à seriedade ou complexidade de algumas patologias, a prescrição de genéricos passa para segundo plano vencendo o original. Esta escolha foi justificada pela garantia de 100% de obtenção do resultado pretendido. Do exposto, revela-se a necessidade de esclarecimento médico relativamente à eficácia de determinados genéricos, nomeadamente de alguns antibióticos e alguns antipsicóticos. Deste modo, os resultados sugerem que tanto o Ministério da Saúde como os laboratórios de genéricos realizem campanhas de esclarecimento no sentido de deixar bem claro que todos os genéricos são sujeitos a testes de bioequivalência e biodisponibilidade, assim como facultarem amostras gratuitas.

A fonte de informação mais utilizada para obter algumas respostas sobre genéricos centra-se no Delegado de Informação Médica e no sistema implementado no local de trabalho. Outra importante fonte de informação é o próprio paciente, nomeadamente sobre os resultados dos genéricos. A informação recolhida sugere que os laboratórios de genéricos façam um investimento na formação contínua dos seus DIM's, no ensinamento de uma boa postura e comportamento mais adequado e forma de vestir.

Uma vez que a segunda fonte de informação escolhida pelos médicos clínicos gerais prende-se com o sistema informático implementado no seu local de trabalho, seria importante os laboratórios de genéricos fazerem chegar, antecipadamente, a informação de que determinada molécula será comercializada por si e que estará disponível dentro em breve no sistema.

Seria importante, e os resultados obtidos assim o demonstram, haver um acompanhamento, por parte das casas de medicamentos genéricos, dos médicos que ainda estão a frequentar o internato no sentido de os elucidar sobre a existência dos seus laboratórios e o que está por detrás deles. De notar que os laboratórios de medicamentos

genéricos terão que ter sempre em mente que serão estes futuros médicos a exercer nos anos vindouros.

Depois de terem decidido que vão prescrever um medicamento genérico, a maior parte dos entrevistados referiu que o primeiro critério de selecção do laboratório prende-se com a casa que lhe dá o nome, ou seja com a confiança e qualidade oferecida por parte de quem tem a AIM e com a sua própria experiência positiva de anteriores prescrições. Do exposto, poderemos sugerir aos laboratórios de genéricos que recordem sempre aos médicos clínicos gerais o passado da empresa, caso exista, e de tudo o que foi desenvolvido e conquistado por esta.

Os resultados obtidos sugerem que os laboratórios continuem a apoiar a formação contínua dos clínicos gerais, até porque em caso de dúvida a opção recai sobre quem de certa forma os ajudou.

Outro critério a ser considerado por um médico clínico geral está directamente relacionado com a existência de uma pessoa a representar o laboratório, ou seja, a existência de um Delegado de Informação Médica. A maioria dos entrevistados alegou que só prescrevem de casas que se fazem representar por um profissional junto de si, pois gostam de saber que existe alguém a quem, em caso de algum problema ou mesmo de alguma dúvida, se possam dirigir.

Foi referido por vários entrevistados que a qualidade da relação existente e a empatia sentida por um DIM é criada com o tempo e acrescentam que são fulcrais na escolha de um genérico uma vez que uma má relação não proporciona uma discussão saudável de qualquer assunto relacionado com o fármaco em si ou mesmo um bom ambiente de trabalho. Acrescentam que valorizam um delegado que demonstre algum *expertise* nas abordagens que faz e respeito na execução da sua actividade profissional.

Os resultados sugerem que os laboratórios de genéricos deverão ter em especial atenção, aquando a recruta de um DIM, à sua personalidade, à sua simpatia e à sua

extroversão, características que se deverão enquadrar com as exigidas por um médico clínico geral. Sugerimos uma formação contínua no que diz respeito aos mecanismos de acção de um medicamento já comercializado por estes ou um novo que irão começar a comercializar, assim como no que se prende às suas vantagens comerciais. Estes resultados reforçam ainda a necessidade de um acompanhamento no desenvolvimento da forma de abordagem de um médico, assim como a existência de regras internas da empresa no que concerne à forma de vestir.

Constatou-se que a prescrição de medicamentos genéricos, por parte do clínico geral, tem vindo a aumentar sendo isto fruto de todo um trabalho realizado pelos laboratórios de genéricos e Ministério da Saúde

Os resultados obtidos também sugerem que tanto os laboratórios de medicamentos genéricos como o próprio Estado poderão, através dos vários canais de divulgação, passar a mensagem que a poupança oferecida por um medicamento genérico não é só ao utente em causa, mas a todos nós contribuintes.

Uma vez que existe alguma dificuldade em encontrar o laboratório de genérico pretendido nos sistemas informáticos existentes nas USF's, Centros de Saúde, Hospitais e Clínicas, sugere-se às empresas responsáveis a criação de uma forma simplificada de busca.

Este estudo é particularmente relevante para os chefes de zona e DIM, uma vez que, se tiverem presente que a escolha de um médico prende-se com a informação transmitida sobre a casa assim como pela postura de quem a representa, poderão obter melhores resultados. Ou seja, todo o conjunto de informação obtido neste estudo poderá ajudar um chefe de zona no recrutamento e formação de um DIM, assim como, constituirá uma mais valia para o delegado que detenha o conhecimento do que é valorizado pela classe médica. Proporciona, igualmente, informação de quais as fontes de informação mais utilizadas e valorizadas pelo médico clínico geral.

Para as empresas de genéricos, este trabalho poderá ajudar na medida em que alerta para a necessidade da existência de uma equipa de DIM's que os represente junto da classe médica, salienta quais as fontes de informação mais valorizadas por este e realça a necessidade da existirem medicamentos da mesma área terapêutica com cartonagens diferentes.

Com este estudo, o Estado poderá consciencializar-se das dificuldades apresentadas pelos entrevistados e tentar, de alguma forma, melhorar o sistema implementado.

Para as empresas dos sistemas informáticos implementados nos vários locais de trabalho de um clínico geral poderá ser benéfico na medida em que poderão fazer correcções e aperfeiçoamentos das versões já existentes.

Além disso, este trabalho de investigação oferece um contributo para a literatura sobre quais os factores relevantes na escolha de um genérico entre todos os existentes.

5.3. Limitações Metodológicas e Recomendações para Futuras Investigações

As contribuições deste estudo devem ser lidas tendo em conta as limitações do mesmo.

A pesquisa tem limitações quanto à qualidade da amostra, pois uma maior e mais heterogénea amostra possibilitaria uma análise mais abrangente e mais próxima da realidade. Assim, uma vez que os dados não poderão ser generalizados à realidade nacional, seria relevante considerar uma amostra representativa dos clínicos gerais no activo em Portugal e verificar até que ponto é que as opiniões apuradas aqui poderão ser generalizadas. Uma possibilidade passaria por aumentar o número de entrevistados e se possível abordar clínicos de vários pontos do país, obtendo-se assim um maior número de entrevistas que pudesse ser considerada representativa para o universo português. Paralelamente, é de salientar a necessidade de realizar estudos quantitativos sobre este tema, o que permitirá ser conclusivo sobre os temas que foram objecto de estudo.

Por último, é de salientar que as limitações deste trabalho também resultam da inexistência de estudos específicos a nível nacional e internacional que apurem o processo de decisão implementado pelos médicos, no acto da prescrição de um genérico. Este facto impossibilitou a realização de uma análise comparativa. Deste modo, sugerimos a realização de mais investigação no tema apresentado, tendo esperança que este estudo constitua um estímulo para a expansão dessa investigação.

BIBLIOGRAFIA

- Ahmed, Z. U., Johnson, J. P., Ling, C. P., Fang, T. W. e Hui, A. K. (2002), Country of origin and Brand Effects on consumers evaluation of cruise Lines, *International Marketing Review*, Vol. 19 n3, pp. 279- 302.
- APIFARMA- Legislação - Medicamentos Genéricos. Acedido em: 2, Maio, 2010, em: <http://www.apifarma.pt/default.aspx?parentid=652>
- APOGEN, O que são medicamentos genéricos, Acedido em: 2, Maio, 2010, em: http://www.apogen.pt/conteudos/SystemPages/page.asp?art_id=46
- APOGEN, Publicações. Acedido em: 10, Junho, 2010, em: http://www.apogen.pt/conteudos/uploads/Files/apogen/PacoteMedicamento_13Maiode2010.pdf
- APOGEN, Mercado dos Medicamentos Genéricos, Acedido em: 10, Junho, 2010, em: http://www.apogen.pt/conteudos/SystemPages/page.asp?art_id=50
- Baker, D., Bridges, D., Hunter, R., Johnson, G., Krupa, J., Murphy, J. and Sorenson, K. (2002), *Guidebook to Decision-Making Methods*, WSRC-IM-2002-00002, Department of Energy, USA.
- Batra, S. K. e Kazmi, S.H. (2004). *Consumer Behaviour- Text and Cases*, New Delhi: Excel Books.
- Bruner II, G. C. (1983). *Problem Recognition in the homeostatic process of consumer decision making: it definition, measurement and use*. Ph. D. Diss. North Texas State University.
- Bruner II, G. C. (1988). Problem Recognition style and information source importance: Study and Replication, *Akron Business and Economic Review*, vol. 19 n1, pp 41-51
- CVS/farmacy, Ills & conditions, history of generic drugs. Acedido em: 19, Junho, 2010, em: consultado no dia 23 Junho.
<http://www.cvshealthresources.com/topic/generichistory>
- Gonçalves, C.S. (2009). *Posicionamento do mercado nacional de genéricos no contexto Europeu*. Tese de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.121pp. Acedido em: 14, Junho,2010, em: <http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/1982/1/TESE%20FINAL%202010.pdf>

- Corfman, K. P. (1991), Comparability and Comparison Levels used in choices among consumer products, *Journal of marketing research*, vol. 28 (August), pp.368-374.
- Churchil, G. A., Peter, J. P.(2000). *Marketing: criando valor para o cliente*. São Paulo: Saraiva.
- Dickson, P. R. (1982), Person situation segmentation's missing link, *Journal of Marketing*, vol. 6 (fall 1982), pp56-64.
- Du Plessis, P. J., Rousseau, G. G e Blem, N. H. (1991). *Consumer behaviour. A South African perspective*. Pretoria: Sigma.
- Engel, J. F., Knapp, D. A. e Knapp, D. E. (1966), Sources of influence in the acceptance of new products for self medication: preliminary findings, in R. M Hass, ed., *Science Technology and Marketing*, Chicago: American Marketing Association., pp.776-782.
- Engel, J. F., Blackwell, R. D. e Miniard, P. W. (1990). *Consumer Behaviour*. London: Dryden Press
- Engel, J. F., Blackwell, R. D. e Miniard, P. W. (2000). *Comportamento do consumidor*. 8ª ed., Rio de Janeiro: LTC.
- Fontana, A., Frey, J. H.(1994), Interviewing: the art of science. In: DENZÏN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage.
- Gerstner, E. (1985), Do higher prices signal higher quality?, *Journal of Marketing Research*, vol.12, May,pp.209-215.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdos-Sentidos e Formas de Uso*. Estoril: Principia.
- Goode, W. J.e Hatt, P. K.(1969), *Métodos de pesquisa Social*. 3ª ed., São Paulo: Nacional.
- Hill, M. M. e Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. 1ª edição- Lisboa- Silabo.
- Holbrook, M. B. e Hirschman, E. C. (1982), The experiential aspects of consumption: consumer fantasies, feelings and fun, *Journal of Consumer Research*, vol.9, September, pp.132-140.
- INFARMED Noticias. Acedido em: 1, Junho, 2010, em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/INFARMED_NOTICIAS/infarmed_0.pdf
- INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso. Acedido em: 19, Junho, 2010, em:
<http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO>

O FARMACEUTICA COMPILADA/TITULO III/TITULO III CAPITULO I/035-
E_DL_176_2006_VF.pdf

INFARMED, Medicamentos Genéricos, Publicações. Acedido em: 30, Junho, 2010, em:

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HU
MANO/GENERICOS/ARTIGOS_OPINIAO/TESTEMUNHO_3_web.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HU
MANO/GENERICOS/ARTIGOS_OPINIAO/TESTEMUNHO_3_web.pdf)

INFARMED Noticias. Acedido em: 30, Junho, 2010, em:

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/INFARMED
_NOTICIAS/infarmed_noticias_1.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/INFARMED
_NOTICIAS/infarmed_noticias_1.pdf)

Kotler, P. (1998). *Administração de marketing: análise, planeamento, implementação e controle*. 5ª edição, São Paulo: Atlas.

Kotler, P. (2003). *Administração de marketing*. 10ª ed., São Paulo: Prentice Hall.

Kotler, P.; Keller, K. L. (2006). *Administração de marketing*. 12º ed., São Paulo: Pearson Prentice Hall.

Lindon, D., Lendrevi, J., Rodrigues, J. V. e Dionísio, P. (2000). *Mercator 2000 – Teoria e prática do marketing*. 9ª ed., Publicações Dom Quixote.

Marconi, M.A, Lakatos, E. M (2007), *Técnicas de Pesquisa*, 6ª ed., São Paulo, Atlas.

Quivy, R, Campenhoudt, L. V. (1995). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Paris, Dunod

Ratchford, B. T. e Vaughn, R. (1989). On the relationship between motives and purchase decision: some empirical approaches. in Thomas K. Srull (Ed.), *Advances in Consumer Research*, vol.16, pp.293-299

Ray, M. (1973), Marketing communications and hierarchy of effects. In: M.P. Clarke (Ed.), *New models for mass communications research*, M.P.Beverly Hills, Cal.: Sage Publications.

RCMpharma, Mercado Indústria Farmacêutica, Estudo comparativo dos preços dos medicamentos genéricos. Acedido em: 30, Junho, 2010, em:

http://www.rcmpharma.com/uploads/files/02_PORTAL/06_MERCADO%20IF/Estudo%20Premivalor.pdf

Richers, R. (1984), O enigmático mais indispensável consumidor: teoria e prática. *Revista da Administração*, jul./set..

- Rodrigues, M. J. (2008). *Para uma abordagem alternativa á participação dos estudantes no ensino superior; Contributo da análise das redes e capital social*. Tese de Mestrado em Sociologia “Políticas Locais e Descentralização: As novas áreas do social”- Faculdade de Economia de Coimbra. 241pp.
- Ruquoy, D. (2005). Situação de entrevista e estratégia do entrevistador. In: L. Albarello et al, *Práticas e Métodos de Investigação em ciências Sociais*, Lisboa:Gradiva, pp. 84 – 196.
- Sant’ana, A. (1989), *Propaganda: teoria, técnica e prática*. São Paulo: Atlas.
- Selltiz, C., Wrightsman, L., Cook, S., Kidder, L. (1965), *Métodos de pesquisa nas relações sociais*, São Paulo:Herde, Edusp.
- Schiffman, L. G., Kanuk, L. L. (1991). *Consumer Behavior*. 4ª ed., Prentice Hall International Editions.
- Schiffman, L. G. e Kanuk, L. L. (2000). *Consumer behavior*. 7ª ed., London. Prentice Hall.
- Schiffman , L. G. e Kanuk, L. L. (2004). *Consumer Behaviour*. New Jersey: Prentice- Hall Inc.
- Schiffman, Leon G., Kanuk, L. L., Hansen, H. (2008). *Consumer Behavior- a European Outlook*. 4ª ed., Prentice Hall Financial Times.
- Sheth, N. J., Mittal, B., Newman, I. B. (2001). *Comportamento do cliente: indo além do comportamento do consumidor*. São Paulo: Atlas.
- Solomon, M. R. (2002). *O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo*. 5ª ed., Porto Alegre: Bookman.

ANEXO

Guião

(agradecer, informar sobre objectivos, garantir confidencialidade, enviar resumo aos médicos)

- 1- Foi em 1996 que apareceram os primeiros genéricos em Portugal.
 - a. Como avalia a evolução deste processo até aos dias de hoje?
 - b. Como acha que vai evoluir o mercado de genéricos em Portugal?
 - i. Procurar aspectos que influenciam/condicionam a evolução
 - c. Como avalia essas tendências? (positivas? Negativas?)
 - d. O que acha que devia mudar no mercado de genéricos?
 - e. O que acha da existência de vários titulares da AIM?
 - f. O que acha da existência de genéricos?
 - i. Procurar aspectos positivos/negativos
 - ii. Procurar explicações para estes aspectos

Vamos agora concentrarmo-nos nas situações para as quais existem genéricos ...

- 2- Que diferenças vê entre originais e os genéricos?
 - a. São substanciais?
 - b. Que aspectos considera ao decidir entre uma marca de laboratório e um genérico?
 - i. Aspectos positivos e negativos de receitar cada
- 3- Que diferenças/semelhanças acha que existem entre marcas de genéricos?
- 4- Consultou/consulta outras pessoas / meios relativamente á prescrição de genéricos?
 - a. DIM? Paciente? Colegas? Internet? ...
 - b. Qual a importância dessas fontes de informação?
- 5- Que critérios utiliza para escolher um genérico entre os vários genéricos existentes?
Explorar:
 - a. Qual a importância de cada um desses factores/critérios?
 - b. Os genéricos são todos iguais nesses critérios?
 - c. A importância desses genéricos varia de patologia para patologia?
 - d. É uma decisão fácil de tomar?
 - e. É uma decisão rápida? Ou leva tempo a decidir? (requerer explicação)
 - i. Ou será que depois de receitar uma primeira vez para uma doença a partir daí passa a receitar sempre essa marca para a mesma doença?
 - f. Avaliar a questão da existência de algum risco de troca
 - g. Quando pensa em prescrever genéricos para uma certa doença, considera todas as marcas existentes ou restringe a escolha a um reduzido número de marcas?

6- Vamos agora analisar de forma mais específica a importância que têm para si vários aspectos na decisão de escolha entre 2 ou mais marcas de genéricos:

- a. A casa de genéricos (sondar sobre este tema)
 - i. a qualidade das marcas de genéricos/ sua importância
 - ii. antiguidade das casas de genéricos/ sua importância
 - iii. reputação das casas de genéricos/ sua importância
 - iv. acha que os benefícios legais que as casas de genéricos dão, têm influência nas decisões dos médicos em geral? / sua importância

- b. A relação com o delegado (explorar o impacto dos seguintes aspectos)
 - i. Expertise dos delegados das várias casas / sua importância
 - ii. antiguidade da relação com os delegados das várias casas/ sua importância
 - iii. semelhança entre si e os delegados das várias casas/ sua importância
 - iv. qualidade da relação com os delegados das várias casas/ sua importância

7- Diferenças de preços / importância económica para o doente

- i. Sondar sobre a futura política de preços de genéricos e o que isso poderá influenciar na sua prescrição

8- Como tem evoluído a sua prescrição de genéricos?

- a. Procurar razões
 - i. A sua prescrição de genéricos varia de doença para doença?
Comente/explique
 - ii. Está satisfeito com os resultados dos genéricos?
 - iii. Já alguma vez mudou de marca de genérico? Porquê?
 - iv. Usa sempre a mesma marca de genéricos para a mesma doença?
Ou alterna? Porquê?

9- Deseja fazer um último comentário sobre a questão dos genéricos?

(agradecer atenção, reassegurar confidencialidade, ...)