

1 **AVALIAÇÃO** **DACOMERCIALIZAÇÃO** **DE**  
2 **MEDICAMENTOSEMUMA DROGARIA DO MUNICÍPIO DEMORRO**  
3 **AGUDO- GO**

4  
5 **TO EVALUATE THE COMMERCIALIZATION OF DRUGS IN A**  
6 **DRUGSTORE IN THE MUNICIPALITY OF MORRO AGUDO- GO**

7  
8 **Elson Luís Pereira**

9 Curso de Farmácia, FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO  
10 [pereiraluiselson@hotmail.com](mailto:pereiraluiselson@hotmail.com)

11  
12 **José Maria Caldas**

13 Curso de Farmácia, FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO  
14 [caldasmjose@hotmail.com](mailto:caldasmjose@hotmail.com)

15  
16 **Emanuelle Rosário Brito Durães**

17 Docente do Curso de Farmácia, FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO  
18 [emanuelle.farma@gmail.com](mailto:emanuelle.farma@gmail.com)

19  
20 **Maria Juíva Marques Faria Souza**

21 Docente do Curso de Farmácia, FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO  
22 [juivamaria@hotmail.com](mailto:juivamaria@hotmail.com)

23  
24 **Endereço para correspondência:** Av. Brasil, s/n, Qd. 13, Morada Verde, Ceres-Go, Fone:  
25 (62) 3323-1040, E-mail: [juivamaria@hotmail.com](mailto:juivamaria@hotmail.com)

26  
27 **RESUMO**

28 **INTRODUÇÃO:** Encontram-se disponíveis para a comercialização no Brasil, três categorias  
29 de medicamentos, o de referência, similar e o genérico. Segundo a Agência Nacional de  
30 Vigilância Sanitária, o medicamento de referência é o produto inovador e o similar contém o  
31 mesmo fármaco, concentração e forma farmacêutica que o seu referente, sendo avaliado por  
32 teste *in vitro*. Já o genérico é bioequivalente e intercambiável com o seu referente. O  
33 farmacêutico é o profissional habilitado para as possíveis trocas entre medicamentos  
34 bioequivalentes e responsável pela orientação dos medicamentos. **OBJETIVO:** Avaliar a  
35 comercialização de três categorias de medicamentos em uma drogaria do município de Morro  
36 Agudo (GO). **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo observacional, descritivo e com  
37 abordagem quantitativa. Os itens avaliados foram a categoria de medicamentos  
38 comercializados, o gênero, apresentação de prescrição médica e comercialização de  
39 medicamentos isentos de prescrição (MIP's), intercambiabilidade entre o medicamento de

1 referência pelo genérico e orientação do farmacêutico durante a  
 2 dispensação. **RESULTADOS:** Os medicamentos similares foram os mais comercializados  
 3 com 52,11% (579/1,111). O gênero que apresentou maior índice de consumo foi o feminino  
 4 com 51,60% (354/686). A comercialização de MIP's prevaleceu com 51,75% (545/1.053).  
 5 Em 95% (988/1,040) das dispensações não ocorreram intercambiabilidade, por fim, 77,95%  
 6 (852/1,093) dos pacientes não tiveram orientação ao tratamento medicamentoso.

7 **CONCLUSÃO:** As mulheres se preocupam mais com a saúde e se automedicam com maior  
 8 frequência. O preço acessível dos medicamentos influenciou na dispensação e o farmacêutico  
 9 tem papel decisivo na educação do paciente frente ao uso racional de medicamentos.

10 **Palavras-chave:** Medicamento de Referência. Medicamentos Genéricos. Medicamentos  
 11 Similares. Dispensação. Farmacêutico.

## 12 13 **ABSTRACT**

14 **INTRODUCTION:** Three categories of drugs, the reference, the like and the generic, are available  
 15 for commercialization in Brazil. According to the National Sanitary Surveillance Agency,  
 16 the reference product is the innovative product and the similar contains the same drug,  
 17 concentration and pharmaceutical forms its referent and is evaluated by in vitro test. The  
 18 generic is bioequivalent and interchangeable with its referent. The pharmacist is the professional  
 19 qualified for the possible exchanges between bioequivalent medicines and responsible for  
 20 the orientation of the medicines.

21 **OBJECTIVE:** To evaluate the commercialization of three categories of drugs in a drugstore in  
 22 the municipality of Morro Agudo (GO). **METHODOLOGY:** This was an observational,  
 23 descriptive study with a quantitative approach. The  
 24 items evaluated were the category of marketed drugs, gender, presentation of medical  
 25 prescription and commercialization of prescription-free medicines (MIP's),  
 26 interchangeability between the reference drug by the generic and orientation of the health

27 professional during the dispensation. **RESULTS:** Similar drugs were the most dispensed with  
 28 52.11% (579 / 1,111). The gender that presented the highest consumption index  
 29 was the female with 51.60% (354/686). The commercialization of IPMs prevailed with 51.75%  
 30 (545 / 1,053). In 95% (988 / 1,040) of the dispensation there was no interchangeability and,  
 31 finally, 77.95% (852 / 1,093) of the patients had no orientation to the drug treatment.

32 **CONCLUSION:** Women are more concerned about health and self-medicate more frequently.  
 33 The affordable price of medicines has influenced the dispensation and the pharmacist plays a  
 34 decisive role in educating the patient against the rational use of medicines.

35 **Keywords:** Reference Drug. Similar Medications. Generic Drugs. Dispensing. Pharmaceutical.

## 36 37 **INTRODUÇÃO**

38  
39 De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Lei nº 5.991,  
 40 de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas,  
 41 Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, medicamento é todo produto  
 42 farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa  
 43 ou para fins de diagnóstico (BRASIL, 1973). No Brasil, até o final da década de 1990, o  
 44 mercado oferecia dois tipos de medicamentos, o de referência e o similar (QUENTAL et al.,  
 45 2008).

1 Segundo a ANVISA, o medicamento de referência é definido como produto  
2 inovador, o qual é registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e  
3 comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas  
4 cientificamente (BRASIL, 1999a; BRASIL, 1999b). Nesse caso, o medicamento tem sua  
5 biodisponibilidade determinada durante o seu desenvolvimento, e a indústria fabricante  
6 elabora a fórmula e forma farmacêutica adequada à via de administração, além de validar os  
7 processos de fabricação, bem como as especificações que deverão ser reproduzidas  
8 posteriormente, lote por lote (STORPIRTIS et al., 2004).

9 Devido aos investimentos empregados na fase de desenvolvimento e na realização de  
10 testes clínicos, os medicamentos recém lançados agregam custos elevados. Portanto, o  
11 medicamento inovador pode ser vendido no mercado sem nenhuma concorrência pelo prazo  
12 de até 20 anos o que configura o período de vigência da patente. Nesse período o laboratório  
13 tem a possibilidade de obter o retorno do investimento feito durante a pesquisa do  
14 medicamento (BRASIL, 2002).

15 Já o medicamento similar contém o mesmo fármaco, concentração e forma  
16 farmacêutica que o seu referente (QUENTAL et al., 2008). Portanto, o medicamento similar é  
17 definido como aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a  
18 mesma concentração, fórmula e forma farmacêutica, via de administração, posologia e  
19 indicação terapêutica, do medicamento de referência, o que pode ser avaliado por meio de  
20 teste *in vitro*, como por exemplo, ensaio de perfil de dissolução e tamanho de partícula.  
21 Podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma, prazo de validade,  
22 embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome  
23 comercial ou marca (BRASIL, 1999a; BRASIL, 1999b; BRASIL, 2002).

24 É importante ressaltar que a partir da RDC N° 58, de 10 de outubro de 2014 o  
25 medicamento similar poderá ser intercambiável com o de referência desde que realize os  
26 estudos de equivalência farmacêutica, biodisponibilidade relativa/bioequivalência tenham  
27 sido apresentados, analisados e aprovados pela ANVISA. A informação a respeito da  
28 intercambialidade a que se refere constará na bula do medicamento similar. Há ainda os  
29 similares não intercambiáveis que continuarão disponíveis no mercado (NUNES, 2015).

30 A partir da Lei Federal n° 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 (BRASIL, 1999a),  
31 regulamentada pelo Decreto n° 3.181, de 23 de setembro de 1999 (BRASIL, 1999b), foram  
32 criados os medicamentos genéricos. Essa lei foi adotada pelo ex. Ministro da Saúde José Serra  
33 no intuito de diminuir os gastos da população com medicamentos. Dessa forma, encontra-se

1 disponível para a comercialização no Brasil, três categorias de medicamentos, referência,  
2 similar e genérico.

3 De acordo com a Resolução N°10 de 2 de janeiro de 2001 da ANVISA (BRASIL,  
4 2001), medicamento genérico são aqueles que contêm o mesmo fármaco, dose, fórmula e  
5 forma farmacêutica, indicação e via de administração de seu referente de marca, cujo prazo de  
6 proteção patentária expirou. Para um medicamento ser registrado como genérico, é necessário  
7 que se comprove sua equivalência farmacêutica e bioequivalência em relação ao medicamento  
8 referência (BRASIL, 2003; BRASIL, 2000). De acordo com Brasil (2002) os medicamentos  
9 genéricos vieram incentivar a concorrência e conter a alta de preços que estava ocorrendo no  
10 mercado além de facilitar o acesso da população aos tratamentos.

11 Portanto, o medicamento genérico deve comprovar os mesmos efeitos de eficácia,  
12 segurança e qualidade que o produto de referência, o qual se pretende intercambiar. Portanto,  
13 produto farmacêutico intercambiável é equivalente farmacêutico e terapêutico de um  
14 medicamento referência (STORPIRTIS et al., 2004). Dessa forma, a intercambialidade de  
15 medicamento referência com similar não é permitida devido à ausência do teste de  
16 bioequivalência dos similares (BRASIL, 2002).

17 Em contrapartida, mesmo sendo permitido a intercambialidade dos medicamentos de  
18 referência pelo genérico, de acordo com a Resolução N° 135, de 29 de maio de 2003, do  
19 Conselho Federal de Farmácia vale a regra, se o médico prescreve o medicamento de  
20 referência e coloca a restrição da substituição do genérico, respeita-se a prescrição.

21 Segundo a ANVISA, o farmacêutico é o profissional habilitado para as possíveis  
22 trocas entre medicamentos bioequivalentes, responsável pela dispensação dos medicamentos, e  
23 capacitado para prestar orientação sobre o uso racional de medicamentos, além de alertar  
24 quanto aos riscos da automedicação e das possíveis interações medicamentosas (BRASIL,  
25 2009). Dessa forma, a orientação farmacêutica é essencial na prevenção dos equívocos  
26 associados a prescrição e à dispensação. Segundo Bortolon, Karnokowski e Assis (2007), até  
27 mesmo os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP's) requerem essa orientação do  
28 profissional habilitado uma vez que esses medicamentos podem também estar relacionados a  
29 interações indesejáveis, reações alérgicas e ao aparecimento de sintomatologias inesperadas  
30 devido ao uso inadequado.

31 Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar a comercialização das três categorias de  
32 medicamento, o referência, similar e genérico em uma drogaria do município de Morro  
33 Agudo- GO no período de Junho a Julho de 2016.

### METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional, sem contato direto com o paciente, com carácter exploratório, descritivo e analítico com abordagem quali-quantitativa, através da coleta de dados realizado em uma drogaria do município de Morro Agudo- GO no período de 28 de Junho a 27 de Julho de 2016, das 07:00h- 20:00h, com exceção dos domingos. A pesquisa foi realizada com o consentimento e autorização do profissional farmacêutico e proprietário da drogaria.

Dessa forma, foram analisados os seguintes itens: a comercialização das categorias de medicamento, como referência, similar e genérico, o gênero que mais comprou medicamentos, a apresentação de prescrição médica frente à dispensação do medicamento, a intercambialidade entre o medicamento de referência pelo genérico e a orientação do profissional da saúde ao paciente durante a dispensação (Quadro 1).

**Quadro 1:** Modelo da planilha utilizada durante a avaliação da comercialização de medicamentos em uma drogaria do município de Morro Agudo- GO, nos meses de Junho a Julho de 2016.

1. Comercialização/ Dispensação	<input type="checkbox"/> Medicamento de Referência <input type="checkbox"/> Medicamento Genérico <input type="checkbox"/> Medicamento Similar
2. Gênero	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
3. Prescrição médica	<input type="checkbox"/> Medicamentos tarjados dispensados com receita médica <input type="checkbox"/> Medicamentos tarjados dispensados sem receita médica <input type="checkbox"/> Medicamentos isentos de prescrição (MIP's)
4. Intercambialidade	<input type="checkbox"/> Com intercambialidade <input type="checkbox"/> Sem intercambialidade
5. Farmacêutico ou Auxiliar técnico	<input type="checkbox"/> com orientação ao paciente frente o tratamento medicamentoso. <input type="checkbox"/> sem orientação ao paciente frente o tratamento medicamentoso.

No item Comercialização/Dispensação, utilizou-se como parâmetro de categorização a tabela disponível no site da ANVISA, a qual classifica os medicamentos em referência,

1 genérico e similar (BRASIL, 2015). Já no item Intercambialidade foi analisado mediante a  
2 apresentação da prescrição médica pelo paciente.

3 Ressalta-se que, os receituários médicos com mais de um medicamento prescrito  
4 foram analisados de forma individual. Foram excluídos do estudo medicamentos que  
5 apresentaram fórmula magistral.

6 Em seguida, os dados coletados foram tabulados no Software Microsoft® Excel 2013  
7 para obtenção dos resultados em forma de figuras e por frequência absoluta e relativa.

8

## 9 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

10

11 A Tabela 1 demonstra os dados frente a comercialização de medicamentos nos meses de  
12 Junho a Julho de 2016 em uma drogaria do município de Morro Agudo (GO).

13

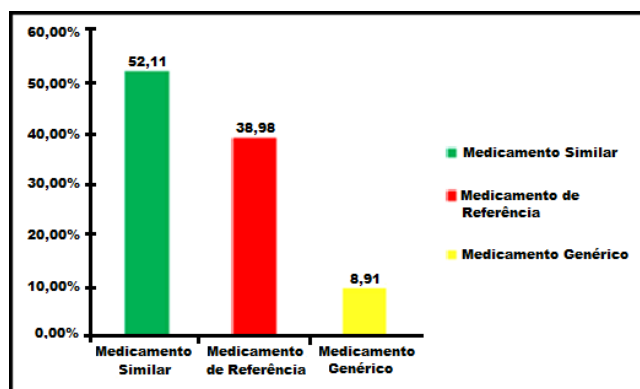
14 **Tabela 1:** Resultados em frequência absoluta e relativa da avaliação da comercialização de  
15 medicamentos nos meses de Junho e Julho de 2016 em uma drogaria do município de Morro  
16 Agudo (GO).

	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Frequência Absoluta</b>
<b>Comercialização/ Dispensação</b>		
Medicamento de Referência	38,98	433
Medicamento Genérico	8,91	99
Medicamento Similar	52,11	579
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>1.111</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	51,60	354
Masculino	48,40	332
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>686</b>
<b>Prescrição médica</b>		
Medicamento tarjado dispensado mediante receita médica	11,97	126
Medicamento tarjado dispensado sem receita médica	36,28	382
Medicamentos isentos de prescrição (MIP's)	51,75	545
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>1.053</b>
<b>Intercambialidade</b>		
Com intercambialidade	5,00	52
Sem intercambialidade	95,00	988
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>1.040</b>
<b>Farmacêutico ou balconista</b>		
Com orientação ao paciente frente o tratamento medicamentoso	41,27	52

Sem orientação ao paciente frente o tratamento medicamentoso.	58,73	74
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>126</b>

No estudo em questão somente 8,91% (99/1.111) dos clientes consumiram medicamentos genéricos, o que contradiz o alto índice de medicamento similar com 52,11% (579/1.111), seguido de referência 38,98% (433/1.111) (Tabela 1 e Figura 1). Segundo Blatt et al. (2012), entre seus entrevistados 34,6% afirmam que durante as consultas os médicos nunca prescrevem genéricos e somente 23,5% sempre prescrevem, o que justifica o número baixo de prescrições e consumo pelo nome genérico.

**Figura 1:** Avaliação da comercialização das categorias de medicamento, como referência, similar e genérico em uma drogaria do município de Morro Agudo- GO, no mês de Junho à Julho de 2016.



Neste sentido, segundo Brasil (2003) vale a norma, se o médico prescreve o medicamento de referência e coloca a restrição da substituição do genérico, respeita-se a prescrição. Sugere-se que isso seja escolha e sugestão do próprio paciente ou às vezes do médico, pois muitos médicos são bonificados pela venda de determinado medicamento de referência.

Em contrapartida, estudo no município de Tubarão-SC, demonstrou que cerca de 85% dos entrevistados já utilizaram medicamentos genéricos, dos quais 77,8% costumavam comprar com frequência e por opção própria (69,2%), outros por indicação do farmacêutico (37,4%) e uma minoria por prescrição médica (19,8%) e fornecimento do SUS (1,1%) (BLATT et al., 2012).

Segundo a Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (2016), mesmo o preço dos medicamentos genéricos e similares sendo mais acessível, de cada dez medicamentos comercializados em farmácias brasileiras em 2015, somente três eram

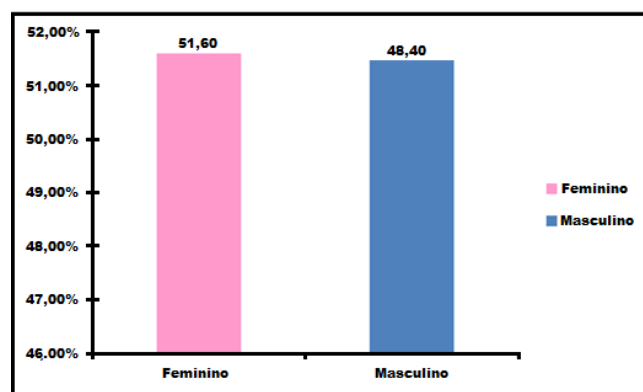
1 genéricos. Porém, há uma forte expectativa do governo brasileiro de que nos próximos anos, a  
2 cada três medicamentos vendidos um seja genérico.

3 O comportamento do mercado farmacêutico em relação a custos e vendas de  
4 medicamentos é um fator pertinente, visto que no Brasil, o que atrai os consumidores são  
5 principalmente os preços dos produtos farmacêuticos haja vista que um medicamento  
6 genérico ou similar são mais baratos e possuem o (s) mesmo (s) princípio (s) ativo (s) do  
7 medicamento de referência (NISHIJIMA, 2003). No entanto, pode-se observar uma forte  
8 tendência em medicamentos similares, em que mais da metade da amostra em análise  
9 consumiu medicamento similar ao invés de genérico.

10 Esse consumo de similares também foi observado no estudo de Silva et al. (2013), em  
11 que a maioria das farmácias analisadas da cidade de Maringá-PR fazem a substituição de  
12 medicamento genérico por similar, ou o contrário, sendo que 68% dos profissionais  
13 comercializam o que estava prescrito e 32% indicam outro medicamento com o mesmo  
14 princípio ativo. Nessa troca de medicamento o estudo demonstra que 41,20% dos  
15 estabelecimentos indicam genérico e 49% indicam similar, ou seja, de forma ilegal os  
16 profissionais acabam realizando intercambialidade entre genérico e similar, sem considerar  
17 que a substituição somente pode ser feita quando os dois medicamentos apresentam a mesma  
18 equivalência farmacêutica e bioequivalência atestadas pela ANVISA (BRASIL, 2003).

19 Com relação ao gênero que apresentou maior índice de compra de medicamentos no  
20 período de estudo foi o feminino com 51,60% (354/686), seguido do masculino com 48,40%  
21 (332/686)(Tabela 1 e Figura 2).

22  
23 **Figura 2:** Influência do gênero na comercialização de medicamentos em uma drogaria do  
24 município de Morro Agudo- GO, no mês de Junho à Julho de 2016.



25

26



1           Esses dados corroboram com o estudo desenvolvido por Ruppenthal e Petrovick  
2 (2010) em que 51,43% dos usuários de medicamentos da Farmácia Popular do Brasil eram  
3 representantes do gênero feminino. Os autores sugerem que tal fato pode ser reflexo do  
4 consumo, por parte destas, de contraceptivos orais, por mulheres de idade mais jovem e em  
5 terapias de reposição hormonal por parte das de idades mais avançada.

6           Fator que também sugere o maior consumo de medicamentos pelo gênero feminino é  
7 que as mulheres tendem a procurar tratamento e irem aos consultórios médicos com mais  
8 frequência que os homens, ou seja, as mulheres preocupam-se mais com os cuidados de sua  
9 saúde (COSTA-JÚNIOR; MAIA, 2009). Segundo Universidade Rey Juan Carlos (2011) as  
10 mulheres são mais propensas a sofrerem de distúrbios emocionais, como por exemplo, a se  
11 sentirem deprimidas, conseqüentemente buscam com frequência nos medicamentos a cura  
12 para os seus males.

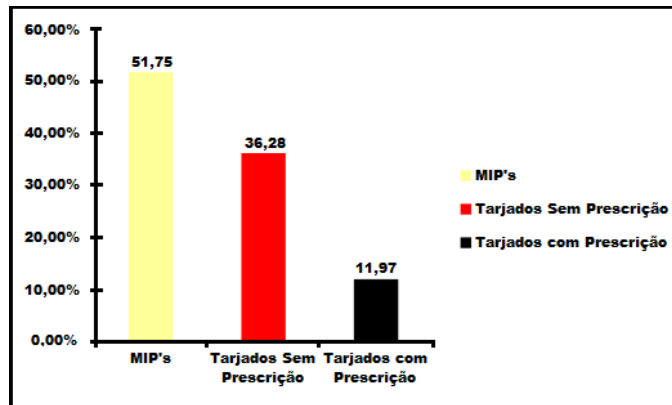
13           Segundo Carvalho e Barros (2013), mais da metade dos exemplares de revistas  
14 femininas analisadas contém pelo menos uma propaganda de medicamentos, o que também  
15 contribuem com o elevado consumo de medicamentos pelas mesmas.

16           Também é importante destacar que o índice de consumo de medicamentos do gênero  
17 masculino foi próximo ao gênero feminino. De acordo com Lourenço (2013) o público  
18 masculino, em geral, frequenta a farmácia para comprar medicamento, para adquirir produtos  
19 de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos e consumir vitaminas e suplementos.

20           Já a comercialização de MIP's prevaleceu com 51,75% (545/1.053), seguidos  
21 medicamentos tarjados dispensados sem prescrição médica com 36,28% (382/1.053) e  
22 medicamentos tarjados dispensados mediante prescrição médica com 11,97% (126/1.053)  
23 (Tabela 1 e Figura 3).

24

25 **Figura 3:** Avaliação da prescrição médica e medicamentos isentos de prescrição (MIP'S)  
26 frente à comercialização de medicamentos em uma drogaria do município de Morro Agudo-  
27 GO, no mês de Junho à Julho de 2016.



1 Sugere-se que a elevada comercialização de MIP's é devido a automedicação, uma  
 2 prática bastante difundida no Brasil e, também ao livre acesso dos pacientes a esses  
 3 medicamentos. Essa é definida como uso de medicamentos sem prescrição médica ou  
 4 orientação, na qual o próprio paciente decide qual fármaco utilizar (VITOR et al., 2008).  
 5 Conforme Silva et al. (2005) os medicamentos mais utilizados por automedicação são os  
 6 analgésicos, antigripais, anti-inflamatórios e anticoncepcionais orais, devido à facilidade de  
 7 sua aquisição.  
 8

9 Segundo o estudo desenvolvido por Silva et al. (2005), dos entrevistados, 116  
 10 (79,4%) afirmaram ter consumido pelo menos um medicamento sem prescrição nos últimos  
 11 três meses. Ao serem questionados a respeito dos critérios utilizados para a escolha de tais  
 12 medicamentos, 30 (25,86%) receberam indicação de parentes, 17 (14,7%) utilizaram receita  
 13 antiga para adquirir o medicamento utilizado anteriormente para tratar o mesmo sintoma, 22  
 14 (19,0%) receberam indicação de balconistas em farmácias e drogarias da região, 13 (11,2%)  
 15 escolheram após terem visto a propaganda do medicamento e 29 (25%) utilizaram por conta  
 16 própria, sem precisar o motivo exato da escolha do medicamento.  
 17

18 De acordo com Arrais et al. (1997) a maioria dos usuários que se automedicam são  
 19 mulheres entre 16 a 45 anos, sugere-se que isso é devido que as mulheres geralmente se  
 20 preocupam mais com a saúde por isso automedicam-se com mais frequência, o que corrobora  
 21 com o presente estudo.

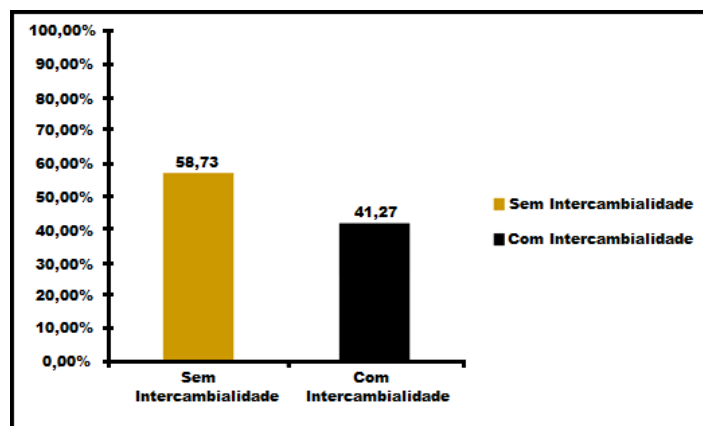
22 Prática muito comum no Brasil é a comercialização dos medicamentos tarjados sem  
 23 prescrição médica, prática ilegal de acordo com a RDC N° 586 de 29 de agosto de 2013  
 24 publicada pela ANVISA (BRASIL, 2013). Portanto, sugere-se que muitos consumidores por  
 25 falta de informação não sabem que determinado medicamento não pode ser vendido sem  
 26 receita médica. Segundo Zuboli (1992) isso está relacionado ao difícil acesso à consulta

1 médica e o baixo poder aquisitivo da população e, de acordo com Sousa, Silva e Neto (2008)  
2 isso é muito comum onde o acesso à assistência médica pública é precário.

3 Segundo Silva et al. (2005) pacientes que consomem medicamentos tarjados sem  
4 prescrição médica aumentam o risco de efeitos indesejáveis. Tal prática é favorecida pelo fato  
5 de que para a maior parte desses medicamentos não é necessário a retenção de receita médica.

6 No presente trabalho observou intercambialidade com 41,27% (52/126) entre os  
7 medicamentos de referência pelo genérico, quando comparado às vendas sem essa prática  
8 com 58,73% (74/126) (Tabela 1 e Figura 4), esses valores remetem a possíveis fatores  
9 observados pelos pesquisadores, como a determinação dos pacientes em seguir a  
10 prescrição médica, hábito frequente em consumiros MIP's e a falta de conhecimento do  
11 paciente sobre a ação dos medicamentos genéricos, ou seja, bioequivalentes aos medicamentos  
12 de referência.

13  
14 **Figura 4:** Avaliação da intercambialidade na comercialização de medicamentos em uma  
15 drogaria do município de Morro Agudo- GO, no mês de Junho à Julho de 2016.

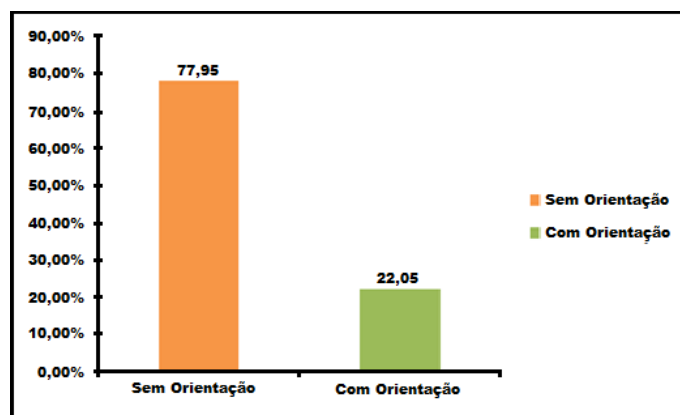


16  
17  
18 Segundo Rumel, Nishioka e Santos (2006) a presença ou não de intercambialidade é  
19 definida principalmente por interferência dos preços, pois no estudo desenvolvido foi possível  
20 verificar que o importante para o consumidor é o preço, uma vez que 88% optam pelo preço  
21 mais baixo e 76% respeitam a prescrição. Essa variação de custos se deve ao fato de que as  
22 indústrias nem sempre compram matéria-prima pelo mesmo preço que outras o que acaba  
23 repassando para as drogarias com alterações, além das compras em varejo e compras em  
24 grande quantidade que possibilita um repasse mais baixo para o consumidor. Foi observado  
25 ainda que somente 19% mencionam o medicamento genérico como primeira escolha para  
26 compra e somente 12% seguem a sugestão do balconista ou farmacêutico.

1 Com relação ao farmacêutico orientar o paciente frente a medicamento, de acordo  
 2 com o presente estudo, 77,95% (852/1.093) pacientes não tiveram orientação ao tratamento  
 3 medicamentoso e 22,05% (241/1.093) pacientes tiveram esse tipo de orientação (Tabela 1 e  
 4 Figura 5). O estudo de Carrasco (2011) 8,60% dos pacientes utilizaram medicamentos com  
 5 orientação de um profissional da saúde e 87,25% dos pacientes fizeram uso de medicamentos  
 6 sem a orientação de um profissional da saúde (automedicação).

7 Segundo Duarte e Malta Júnior (2015) no intuito de reduzir o número de indivíduos  
 8 que fazem uso da automedicação, o profissional farmacêutico deve orientar sobre os riscos  
 9 dessa prática e os aspectos relacionados aos medicamentos.

10  
 11  
 12 **Figura 5:** Avaliação da orientação do tratamento medicamentoso do profissional da saúde ao  
 13 paciente frente à comercialização de medicamentos em uma drogaria do município de Morro  
 14 Agudo- GO, no mês de Junho à Julho de 2016.



15  
 16  
 17 Logo, o farmacêutico passa a ter um papel decisivo na educação do paciente no que  
 18 diz respeito ao uso racional de medicamentos. Essa “conscientização” que o farmacêutico  
 19 deve impor aos pacientes deve ser ainda maior no que concerne à utilização de MIP’s (SILVA  
 20 et al., 2005), o qual foi mais dispensado no presente estudo, pois segundo Marques (2008) é  
 21 importante evidenciar que estes medicamentos têm reações adversas, pois há usuários que  
 22 sofrem reações adversas com medicamentos MIP’s.

## 23 24 CONCLUSÃO

25  
 26 O presente estudo demonstrou que os medicamentos similares foram os mais  
 27 comercializados em relação aos medicamentos de referência e genérico. O gênero que

1 apresentou maior índice de compra de medicamentos no período da pesquisa foi o feminino.  
2 A comercialização de medicamentos isentos de prescrição (MIP's) prevaleceu. Também  
3 prevaleceu a não intercambialidade entre medicamento de referência pelo genérico. E por  
4 fim, a maioria dos pacientes não tiveram orientação ao tratamento medicamentoso.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7  
8 ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p.  
9 71-77, 1997.

10  
11  
12 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS.  
13 **Mercado**. 2016. São Paulo. Disponível em: < <http://www.progenericos.org.br>>. Acesso em:  
14 20 abr. 2016.

15  
16  
17 BLATT, C. R. et al. Conhecimento popular e utilização de medicamentos genéricos na  
18 população do município de Tubarão, SC. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 79-87,  
19 2012.

20  
21  
22 BORTOLON, P. C.; KARNOKOWSKI, M. G. O.; ASSIS, M. Automedicação versus  
23 indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso.  
24 **Revista APS**, v.10, n.2, p. 200-209, 2007.

25  
26  
27 BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Conceitos Técnicos. **Lei nº 5.991, de 17**  
28 **de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas,**  
29 **Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências, são**  
30 **adotadas os seguintes conceitos técnicos.** 1973. Disponível em:  
31 <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm#2>>. Acesso em: 10 mar de 2016.

32  
33  
34 \_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Decreto nº 3.181, de 23 de setembro de  
35 1999. **Regulamenta a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a**  
36 **Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de**  
37 **nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.** 1999 b. Disponível  
38 em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/decretos/3181.htm>>. Acesso em: 15  
39 mar de 2016.

40  
41  
42 \_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 9.787, de 10 de Fevereiro de  
43 1999. **Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância**  
44 **sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes**  
45 **genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.** 1999 a. Disponível em:  
46 <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9787.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9787.htm)>. Acesso em: 15 mar de 2016.  
47

1  
2 \_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Lista de Medicamentos Similares e seus**  
3 **respectivos medicamentos de referência, conforme RDC N° 58 de 2014.** Disponível em:  
4 <<http://www.cff.org.br/cebrim/arquivo/9986/201507301615040.pdf>>. 2015. Acesso em: 10  
5 out 2016.

6  
7  
8 \_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada n° 44,**  
9 **de 17 de agosto de 2009, dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle**  
10 **sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da**  
11 **prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.**  
12 2009. Disponível em: <[http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/180809\\_rdc\\_44.pdf](http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/180809_rdc_44.pdf)>.  
13 Acesso em: 20 set 2016.

14  
15 \_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução N° 10 de 2 de Janeiro de 2001.**  
16 **Regulamento técnico para medicamentos genéricos.**2001. Disponível em:  
17 <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/resolucoes/10\\_01rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/resolucoes/10_01rdc.htm)>. Acesso em: 10  
18 abril de 2016.

19  
20  
21 \_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução N° 41, de 28 de abril de 2000,**  
22 **dispõe sobre os critérios mínimos para aceitação de unidades que realizam ensaios de**  
23 **equivalência farmacêutica, biodisponibilidade e bioequivalência em medicamentos.**  
24 Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/resolucoes/41\\_00.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/resolucoes/41_00.htm)>.  
25 Acesso em: 10 maio de 2016.

26  
27  
28 \_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução N° 476, de 19 de março de**  
29 **2002. Guia para realização do estudo e elaboração do relatório de equivalência**  
30 **farmacêutica.**2002. Disponível em:  
31 <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/resolucoes/2002/476\\_02re.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/resolucoes/2002/476_02re.htm)>. Acesso  
32 em: 30 mar de 2016.

33  
34  
35 BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC N° 58, de 10 de outubro de 2014, dispõe sobre as**  
36 **medidas a serem adotadas junto à Anvisa pelos titulares de registro de medicamentos**  
37 **para a intercambialidade de medicamentos similares com o medicamento de referência.**  
38 2014. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2014/rdc0058\\_10\\_10\\_2](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2014/rdc0058_10_10_2014.pdf)  
39 [014.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2014/rdc0058_10_10_2014.pdf)>. Acesso em: 10 jan de 2016.

40  
41  
42 \_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução N° 135, de 29 de maio de 2003.**  
43 **Regulamento técnico para medicamentos genéricos.** 2003. Disponível em:  
44 <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao\\_sanitaria/135.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/135.pdf)>. Acesso em: 15 de maio de  
45 2016.

46  
47  
48 \_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução N° 586 de 29 de agosto de 2013, Ementa:**  
49 **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.**2013. Disponível em:  
50 <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>>. Acesso: 15 set. 2016.

1  
2  
3 CARRASCO, C. G. Prevalência e Fatores Associados à Automedicação em Anápolis, GO.  
4 **Nucleus**, v.8, n.1, 2011.

5  
6  
7 CARVALHO, M. N.; BARROS, J. A. C. Propagandas de medicamentos em revistas  
8 femininas. **Saúde em Debate**, v.37, n. 96, p. 76-83, 2013.

9  
10  
11 COSTA-JÚNIOR, F. M.; MAIA, A. C. B. Concepções de Homens Hospitalizados sobre a  
12 Relação entre Gênero e Saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 055-063, 2009.

13  
14 DUARTE, D. A. P. S.; MALTA JUNIOR, A. Perfil da automedicação em uma Farmácia de  
15 dispensação em Barbalha- CE. **Rev. e Ciênc.**, v.3, n.2, p.66-73, 2015.

16  
17  
18 LOURENÇO, V. Homens estão consumindo mais. **Guia da Farmácia- Revista Dirigida aos**  
19 **Profissionais de Saúde**. 2016. Disponível em: <[http://www.guiadafarmacia.com.br/283-](http://www.guiadafarmacia.com.br/283-junho-2016-esperanca-ilusoria/10874-voidosos-porem-economicos)  
20 junho-2016-esperanca-ilusoria/10874 voidosos-porem-economicos>. Acesso em: 08 ago2016.

21  
22  
23 MARQUES, L. A. M. **Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores**. IN: Medicamentos  
24 Isentos de Prescrição (MIP)- Antecedentes Históricos. Livraria e Editora Medfarma, 2ºed.,  
25 2008.

26  
27  
28 NISHIJIMA, M. **Análise econômica dos medicamentos genéricos no Brasil**, 2003. 144 f.  
29 Tese (Doutorado em Teoria Econômica)- Faculdade de Economia, Administração e  
30 Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

31  
32  
33 NUNES,P. H. C. Medicamentos similares não intercambiáveis: e agora?**Rev. Bras. Farm.**  
34 **Hosp. Serv. Saúde**, v.6, n.2,p. 29-31, 2015.

35  
36  
37 QUENTAL, C. et al. Medicamentos Genéricos no Brasil: impactos das políticas públicas  
38 sobre a indústria nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, p.619-628, 2008.

39  
40  
41 RUMEL, D.; NISHIOKA, S. A.; SANTOS, A. A. M. Intercambialidade de medicamentos:  
42 abordagem clínica e o ponto de vista do consumidor. **Revista Saúde Pública**, Brasília, v. 40,  
43 n. 5, p.921-927, 2006.

44  
45  
46 RUPPENTHAL, L. R.; PETROVICK, P. R. Comparação do Perfil dos Usuários e dos  
47 Medicamentos Dispensados na Farmácia Popular do Brasil e em Drogeria Privada em Porto  
48 Alegre, Brasil. **Lat. Am. J. Pharm.**,v. 29, n.1, p. 22-9, 2010.

49  
50

- 1 SILVA, G. M. S. et al. Análise da Automedicação no Município De Vassouras- RJ. **Infarma**,  
2 v.17, n. 5/6, p. 59-62, 2005.  
3  
4
- 5 SILVA, J. L. et al. Avaliação da dispensação de medicamentos genéricos em farmácias  
6 privativas de Maringá-PR. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 4, n. 3,  
7 p. 05-08, 2013.  
8  
9
- 10 SOUSA H. W. O.; SILVA J. L.; NETO M. S. A Importância do Profissional Farmacêutico no  
11 Combate à Automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 5, p. 67-72, 2008.  
12  
13
- 14 STORPIRTIS, S. et al. A equivalência farmacêutica no contexto da intercambialidade entre  
15 medicamentos genéricos e de referência: bases técnicas e científicas. **Infarma**, v.16, n. 9-10,  
16 p. 51-56, 2004.  
17  
18
- 19 UNIVERSIDADE REY JUAN CARLOS. Mulheres consomem mais medicamentos não  
20 prescritos do que os homens. **News Medicinal- Life Sciences & Medicine**, 2011. Disponível  
21 em: <<http://www.news-medical.net/news/20110415/25/Portuguese.aspx>>. Acesso: 28 set  
22 2016.  
23  
24
- 25 VITOR, R. S. et. al. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade  
26 de Porto Alegre, RS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.13, suppl. 0, p. 737- 743, 2008.  
27  
28
- 29 ZUBIOLI, A. **Profissão: farmacêutico. E agora?**. Curitiba: Lovise Editora, p. 45-54, 1992.