

PERFIL E ACEITAÇÃO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS POR IDOSOS EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE CARIACICA-ES

Kelly Moraes Origgi¹
Priscila Pinto e Silva dos Santos²

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil e aceitação de medicamentos genéricos por idosos em uma drogaria localizada em Cariacica/ES. Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal com abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário no mês de setembro e outubro de 2021 a todos os idosos que tiveram interesse na compra de medicamentos. A pesquisa contou com a participação de 102 entrevistados. Os resultados apontaram que 100% dos participantes já utilizaram medicamentos genéricos sendo que 56,9% não confiam totalmente que estes possuem a mesma eficácia dos medicamentos de referência. Apenas 19,6% dos entrevistados sabem explicar o que é um medicamento genérico, dentre eles 57,8% o identificam mediante a visualização da tarja amarela e/ou letra G e 89,2% garantem que o motivo da utilização está diretamente ligado ao custo reduzido. Observou-se que os problemas de saúde mais frequentes foram hipertensão arterial e diabetes com 90,2% e 85,3%, respectivamente, sendo uma média três doenças por indivíduo. E por fim 94,1% dos participantes afirmam confiar no farmacêutico quanto a sugestão de intercambialidade. Este profissional possui atividade privativa sobre a orientação de intercambialidade exercendo um papel extremamente importante colocando em prática o conhecimento adequado para além de evitar o uso irracional de medicamentos, também atua sanando todas as dúvidas durante a aquisição do medicamento genérico garantido confiança do paciente no tratamento farmacológico.

Palavras-chave: Medicamento genérico. Intercambialidade. Idoso

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the profile and acceptance of generic drugs by the elderly in a drugstore located in Cariacica/Espírito Santo - Brazil. This is a cross-sectional descriptive research and the approach, quantitative. A questionnaire was conducted in September and October 2021 with all seniors who were interested in purchasing drugs. The survey had 102 interviewees. The results showed that 100% of the participants have already used generic drugs, and 56.9% do not fully believe that they have the same effectiveness as the reference drugs. Only 19.6% of respondents know how to explain what a generic drug is, 57.8% of this group identify it by visualizing the yellow stripe and/or letter G, and 89.2% ensure that the reason for use is directly linked to the reduced cost. It was observed that the most frequent health problems were hypertension and diabetes with 90.2% and 85.3% respectively, with an average of three diseases per individual. And finally, 94.1% of the

¹ Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Universitário Salesiano. E-mail: kellymoraes72@hotmail.com.

² Farmacêutica, Mestre em Doenças Infecciosas, Professora Universitária. E-mail: psantos@salesiano.br

participants say they trust the pharmacist regarding the interchangeability suggestion. This professional has a private activity on the orientation of interchangeability, playing an extremely important role, putting into practice the adequate knowledge in addition to avoiding the irrational use of medicines. He also works by solving all doubts during the acquisition of the generic medicine, guaranteeing the patient's trust in the pharmacological treatment.

Keywords: Generic drugs. Interchangeability. Elderly.

1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos genéricos são equivalentes aos medicamentos de referência, isso significa que possuem o mesmo princípio ativo, dosagem e apresentação de forma farmacêutica, sendo reproduzidos somente após a expiração da proteção patentária do medicamento de referência (BRASIL, 1999).

Os genéricos surgiram da Lei de nº 9.787 de 1999, conhecida como a Lei dos Genéricos que visa garantir redução de 35% do valor destes medicamentos a fim de permitir maior acesso a população no tratamento de diversas doenças. A aprovação para comercialização requer diversos testes comprobatórios, como testes de biodisponibilidade, bioequivalência e equivalência farmacêutica, a fim de garantir eficácia, segurança e qualidade para o paciente (BRASIL, 1999).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019, 2020), no último ano o número total de habitantes idosos acima de 60 anos foi de aproximadamente 30,2 milhões, isto representa 14% de toda a população brasileira. Este registro é justificado pelo expressivo aumento da expectativa de vida para homens e mulheres de em média 45,6 anos em 1940 para 76,6 anos em 2019.

Em consequência deste aumento houve uma expansão no número de idosos com doenças crônicas não transmissíveis, consideradas frequentes na população idosa e, geralmente associadas a comorbidades, sendo capazes de afetar totalmente a qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2006).

Em relação ao perfil de uso de medicamentos por idosos, um estudo realizado no interior de São Paulo com a participação de 239 idosos revelou que 97,1% dos entrevistados utilizavam medicamentos, sendo que 62,8% possuíam um consumo diário de cinco ou mais, representando quatro diferentes doenças crônicas não transmissíveis por indivíduo (MUNIZ et al., 2017).

Devido ao custo reduzido, os medicamentos genéricos são considerados a primeira opção de compra de muitos idosos, porém existe um questionamento se a própria população confia na segurança e eficácia do mesmo, se os testes que conferem intercambialidade são confiáveis ou se possuem a mesma atividade farmacêutica do medicamento de referência pelo simples fato de serem mais acessíveis. Diante disto, pesquisas que avaliam o grau de aceitabilidade dos medicamentos genéricos por idosos são importantes pois conseguem relacionar o perfil de utilização e aceitação destes quando comparados aos medicamentos de referência e similares.

Dessa maneira, a pesquisa tem grande importância uma vez que ao traçar o perfil dos idosos que utilizam medicamentos genéricos, evidenciando questões envolvendo conhecimento e confiança poderá auxiliar o profissional farmacêutico a estar mais bem preparado para as sanar dúvidas desses pacientes. Isso possibilitará ao paciente compreender todo o processo por trás dos medicamentos genéricos e adquirir conhecimento de que os medicamentos genéricos possuem a mesma

qualidade e eficácia que o medicamento de referência, mesmo com custo reduzido. Além de permitir que o farmacêutico conheça a população da região e adquira mais confiança na orientação e sugestão de intercambialidade quando aplicável, garantindo menor custo no tratamento farmacológico do paciente.

Diante do exposto, essa pesquisa tem como objetivo analisar o perfil e aceitação dos idosos quanto a utilização de medicamentos genéricos em uma drogaria localizada no município de Cariacica-ES.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO BRASIL

Em geral, a patente de um medicamento pode ser considerada um período limitado em que a empresa receberá seus direitos pelo produto inovador. Porém, o medicamento não estará no mercado durante todo o período de exclusividade, pois em geral, segundo a Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996 o tempo concedido de patente é de 20 anos, porém para medicamentos este período se reduz pela metade. Isto é caracterizado pelo fato de que um medicamento demora cerca de 10 anos desde seu registro, desenvolvimento e aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para a comercialização. Após o encerramento da patente qualquer outro laboratório poderá desenvolver um genérico daquela referência (PEREIRA, 2011).

A lei federal nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, popularmente conhecida como a Lei dos Genéricos, instituiu o medicamento genérico, dispôs sobre a vigilância sanitária e a utilização de nomes genéricos, além de alterar a lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 em conceitos de medicamentos similares, genéricos e de referência (BRASIL, 1999).

Segundo a Lei 9.787, art 3º, parágrafo XVIII, XIX, XX, XXI e XXII (BRASIL, 1999, p. 01):

XVIII - Denominação Comum Brasileira (DCB) - denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária;

XIX - Denominação Comum Internacional (DCI) - denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo recomendada pela Organização Mundial de Saúde;

XX - Medicamentos Similares – aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos apresentam a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica preventiva ou diagnóstica do medicamento de referência registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca;

XXI – Medicamentos Genéricos – medicamento similar a um produto de referência ou inovador que se pretende ser como este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designação pela DCB [Denominação Comum Brasileira] ou, na sua ausência pela DCI [Denominação Comum Internacional];

XXII – Medicamentos de Referência – produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja

eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro.

Baseado neste contexto, a implementação da Política Nacional de Medicamentos proporcionou concorrência comercial entre as indústrias farmacêuticas, isso trouxe o objetivo principal de fornecer condições para que todos tenham acesso aos medicamentos seguros e que a manutenção da saúde seja eficiente. Com isto, os medicamentos genéricos foram implementados garantindo redução de 35% nos preços, visto que não são disponibilizados recursos para a realização de estudos e propagandas de divulgação como ocorre para medicamentos inovadores/referência (DIAS; LIEBER, 2006).

No ano de 2000, após seis meses da publicação da Resolução nº 391, de 09 de agosto de 1999, sobre o regulamento técnico, os medicamentos genéricos começaram a ser registrados, além disso foi necessário desenvolver uma identidade visual específica para facilitar a distinção entre medicamentos de referência e genéricos. Essa identificação consiste em expor a Denominação Comum Brasileira ou, em caso de não existência a sua Denominação Comum Internacional, representando o princípio ativo do medicamento e a letra G maiúscula em uma tarja amarela descrito: “Medicamento genérico” de acordo com a Lei nº 9.787 de 1999. Após essa identificação foi revelado que 71% dos consumidores conseguiram diferenciar medicamentos genéricos dos de referência e que 55% foram capazes de reconhecê-lo somente pelo logotipo na embalagem. Dessa maneira, os medicamentos genéricos podem ser diferenciados pelo fato de não possuírem patente e nome comercial, contudo, possuem o mesmo princípio ativo, concentração, forma farmacêutica, via de administração, eficácia e segurança dos medicamentos de referência, por esse motivo são intercambiáveis (DIAS; LIEBER, 2006; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020).

Inicialmente houve resistência por parte das farmácias, prescritores e indústria farmacêutica em aderir os medicamentos genéricos, com o pensamento de que não haveria lucro e os pacientes não iriam adquirir esses medicamentos. Porém, foi observado que nos primeiros dois anos após a comercialização o crescimento das vendas chegou em 249,42%. Neste mesmo período houve redução de 30% das vendas de medicamentos de referência, relatando a migração dos consumidos para os genéricos. Isso revela que o investimento na mídia envolvendo propagandas esclarecedoras sobre os medicamentos genéricos promoveu confiança por parte dos consumidores, porém nem todos aderiram (DIAS; LIEBER, 2006).

2.2 MERCADO DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO BRASIL

Diversas indústrias que comercializavam produtos conhecidos internacionalmente começaram a desenvolver medicamentos genéricos, proporcionando aumento das vendas. Houve investimento de 1,5 bilhão para garantir a qualidade dos genéricos através de teste de biodisponibilidade e equivalência farmacêutica (SALLES, 2020).

Em 2017 foram registrados 321 medicamentos genéricos e aumento de 15,8% nas vendas, totalizando 7,5 bilhões de reais. A expectativa de aumento progressivo foi alcançada quando em 2019 as vendas chegaram em 34%, neste mesmo período a comercialização nos Estados Unidos chegou a 60% (SALLES, 2017, 2020).

O faturamento das mais de 90 fabricantes de medicamentos genéricos alcançou cerca de 9,8 bilhões em 2019. A economia para o consumidor desde a implementação de medicamentos genéricos no Brasil foi de 179 bilhões, visto que

são 35% mais baratos, chegando a 60% nas farmácias quando comparados aos medicamentos de referência (SALLES, 2020).

Uma pesquisa realizada em diferentes capitais brasileiras revelou que dentre os 900 pacientes que buscavam medicamentos 88% escolheram o preço mais acessível, apenas 19% buscaram especificamente medicamentos genéricos e 12% o aceitaram devido a opinião esclarecedora do farmacêutico (RUMEL; NISHIOKA; SANTOS, 2006).

No Brasil, os genéricos correspondem a 34% das vendas do mercado farmacêutico, sendo classificado como importante instrumento na saúde pública representando 85% dos medicamentos distribuídos pelas farmácias populares. O percentual de pacientes que já adquiriram os medicamentos genéricos chegou a 79%, porém ainda existem desconfiças relacionadas a qualidade do medicamento, tanto do paciente que representou 34% das vendas, quanto o próprio prescritor que representou apenas 33% dos medicamentos prescritos (SALLES, 2020).

As desconfiças em relação a qualidade de fabricação dos medicamentos genéricos podem ser esclarecidas por um profissional farmacêutico, orientando que os testes que esses medicamentos passam são de extrema confiança, além de ser mais acessível para a população quando comparada aos medicamentos de referência (SALLES, 2020).

2.3 PERFIL DE USO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO BRASIL

Em 2020 o número total de habitantes chegou a 211,8 milhões, sendo que 14,26% (30,2 milhões) representou idosos acima de 60 anos. Em 1940 a expectativa de vida ao nascer era de 42,9 anos para homens e 48,3 anos para mulheres, com o passar dos anos essa expectativa aumentou exponencialmente chegando em 2019 a 73,1 para homens e 80,1 para mulheres (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020, 2019).

O crescimento contínuo da qualidade e expectativa de vida associada a redução da taxa de natalidade resulta em um aumento da população idosa no Brasil, junto a isto há uma expansão no número de idosos com doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a hipertensão arterial e diabetes. Essas doenças são mais frequentes na população idosa, sendo a maioria associada à comorbidades, como a obesidade. Tais condições podem afetar de maneira significativa a qualidade de vida trazendo limitação funcional e incapacidade de autocuidado (BRASIL, 2006).

As diversas doenças crônicas e tratamentos com diferentes especialidades médicas contribuem para a polifarmácia entre idosos, esta pode ser definida como a utilização de quatro ou mais medicamentos. A grande quantidade de medicamentos utilizados no cotidiano e concomitantemente pode contribuir com interações medicamentosas (BRASIL, 2006).

Dessa maneira, muitos idosos possuindo essas condições de saúde necessitam de acompanhamento farmacoterapêutico, nutricional e físico a fim de evitar a progressão da doença. Por isso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foi aprovada pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 garantindo direitos sociais e atenção à saúde, envolvendo a promoção e proteção da saúde, a fim de que o idoso adquira autonomia e participação em seu tratamento (BRASIL, 2006).

A busca por medicamentos é diária e a qualidade está diretamente ligada ao sucesso do tratamento. Os medicamentos mais utilizados pelos idosos brasileiros

incluem aqueles atuantes no sistema cardiovascular, representando mais de 45% das prescrições, seguidos pelos atuantes no sistema nervoso, anti-inflamatórios não-esteroidais e de atuação no trato gastrointestinal (SILVA et al., 2012; BRASIL, 2006).

Um estudo realizado pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz revelou o perfil de utilização de medicamentos por aposentados de Minas Gerais e Rio de Janeiro a partir de 60 anos. Este estudo teve a participação de 985 idosos, sendo a maioria 59,1% do sexo feminino, de baixa renda e escolaridade. Ainda 36,5% possuíam mais de quatro doenças crônicas e 95,3% apontaram no mínimo uma. As doenças mais citadas foram hipertensão arterial e doenças ósseas degenerativas, sendo em média quatro medicamentos por indivíduo (SILVA, et al., 2012).

Em uma pesquisa realizada com 301 idosos participantes do Programa de Saúde da Família oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no interior de São Paulo, demonstrou maior participação de mulheres analfabetas 68,1%. Ao total foram relatadas 746 doenças crônicas representando uma média de 2,5 por idoso. Os problemas de saúde mais citados foram do sistema cardiovascular e endócrino. Cerca de 29,5% utilizam quatro medicamentos diários e 4% consumiam mais que oito (MARIN et al., 2008).

Um questionário aplicado em 239 idosos moradores do interior de São Paulo e usuários dos serviços particulares de plano de saúde apontou que 97,1% utilizavam medicamentos e 62,8% utilizam cinco ou mais. Dos entrevistados 24,7% são analfabetos e o total de doenças crônicas chegou em 955, sendo a maioria referente a hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes representando em média quatro por indivíduo (MUNIZ et al., 2017).

2.4 INTERCAMBIALIDADE DOS MEDICAMENTOS

A intercambialidade é um termo que caracteriza substituições entre medicamentos genéricos e de referência, vice-versa ou entre medicamentos de referência e similares caso seja comprovada sua equivalência farmacêutica, biodisponibilidade/bioequivalência e se apresente na lista de medicamentos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Conforme a RDC nº 58, de 10 de outubro de 2014 sem esses parâmetros não é permitida a intercambialidade entre medicamento similar e medicamento de referência e vice-versa, visto que não há testes comprobatórios demonstrando bioequivalência entre eles. Com isso, a mesma questão se aplica ao fato da intercambialidade entre medicamentos genéricos e similares não serem permitidas (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2019).

Conforme Resolução 349 do Conselho Federal de Farmácia, de 20 de janeiro de 2000 a intercambialidade é ação privativa do farmacêutico, porém, caso esteja descrita na receita observações de restrições do paciente relacionadas a substituição, o farmacêutico não poderá promover esta prática. A intercambialidade só poderá ser realizada se não houver restrições, com orientação farmacêutica, aceitação pelo paciente e a substituição descrita na prescrição com carimbo, assinatura e inscrição do Conselho Regional de Farmácia (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2019).

2.5 COMPARAÇÃO ENTRE MEDICAMENTOS DE REFERÊNCIA, GENÉRICOS E SIMILARES NO CONTROLE DA QUALIDADE

A RDC nº 301, de 21 de agosto de 2019 retrata sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos e tem por objetivo garantir o controle de qualidade instituindo padrões mínimos a fim de estabelecer medicamentos seguros e eficazes para todos os usuários (BRASIL, 2019).

Porém, existem casos em que esta resolução e os testes orientados pela Farmacopeia Brasileira não são cumpridos e o produto final chega ao paciente de maneira inadequada promovendo consequências ao usuário, visto que tais alterações podem interferir diretamente no sucesso do tratamento. Dentre os medicamentos estudados estão o xarope de acebrofilina, solução oral de paracetamol, diclofenaco de potássio e comprimidos de enalapril e propranolol. Em geral, as análises realizadas envolveram densidade, viscosidade, pH, friabilidade e concentração (ALMEIDA, et al., 2016).

2.5.1 Xarope de Acebrofilina

Os xaropes se apresentam em forma farmacêutica líquida, possuem alta viscosidade e são considerados práticos quanto a simplicidade na administração. O princípio ativo acebrofilina presente no xarope estudado atua como broncodilatador e expectorante. Alguns testes foram realizados a fim de avaliar e comparar as formulações desses medicamentos presente no mercado, com o objetivo de garantir sua qualidade e intercambialidade. Dentre os testes aplicados estão a densidade com a utilização do picnômetro, medição do pH através do peagâmetro digital e viscosidade com auxílio do viscosímetro de Ostwald (ALMEIDA, et al., 2016).

No teste de densidade, os resultados obtidos foram semelhantes para os medicamentos genéricos e similares, porém para o medicamento de referência este valor se mostrou 8,94% superior, mesmo assim está dentro do valor estabelecido pelo fabricante. Em relação ao pH os valores se mantiveram iguais para as três formulações, porém, o resultado se apresentou diferente para a viscosidade pois houve variação de 39,30% no medicamento similar quando comparado ao medicamento de referência e genérico. Esse resultado pode ser justificado pela composição presente em cada xarope, como a utilização de excipientes e edulcorantes. Na composição do medicamento de referência são apresentados sacarose e no similar possui sacarina, sendo esta trezentas vezes mais doce que a sacarose (ALMEIDA et al., 2016).

2.5.2 Solução Oral de Paracetamol

O fármaco paracetamol é encontrado de maneira individual e em diversas formulações de medicamentos isentos de prescrição (MIP), possui atividade antipirética e analgésica indicada para dor leve e moderada. Os estudos foram realizados conforme orientação da Farmacopeia Brasileira 6ª edição e dentre as análises foram observadas o aspecto do produto, volume presente, pH e concentração (SILVA; TESCAROLLO, 2019).

O aspecto do produto, mesmo com a existência de diversos fabricantes no estudo, necessita se apresentar homogêneo e límpido. Desta maneira, todos foram aprovados quanto a este parâmetro. Na avaliação do volume todas as amostras

apresentaram no mínimo 95% do volume declarado. O pH é um auxiliador na avaliação da qualidade e estabilidade, quanto a este a especificação é que se apresente entre 3,8 e 6,5, com isso, todas as amostras foram satisfatórias. Agora, no doseamento do princípio ativo, o teor da amostra deve-se apresentar entre 90 a 110% e os resultados obtidos foram que o medicamento genérico e similar estavam no limite inferior, diferente do medicamento de referência que se manteve dentro das especificações estabelecidas (SILVA; TESCAROLLO, 2019).

2.5.3 Comprimidos de Diclofenaco de Potássio

O fármaco diclofenaco de potássio é um anti-inflamatório não esteroidal (AINE) utilizado no tratamento de dor e inflamação moderada. As amostras foram obtidas na Unidade de Saúde Básica e as análises realizadas conforme a Farmacopeia Brasileira 5^o edição. As questões analisadas foram o aspecto do produto, peso médio, dureza e concentração (SILVA; RUFINO; NERY, 2017).

No aspecto do produto foi avaliadas características visuais, como coloração e possíveis deformações, além da realização do peso médio de 20 comprimidos de cada formulação. O resultado da análise condiz com as informações apresentadas pelo fabricante, possuindo uma variação de 5% e estando em conformidade com a literatura consultada (SILVA; RUFINO; NERY, 2017).

Mesmo que no teste de dureza não haja especificação do diclofenaco de potássio, foi observado alterações discrepantes entre das amostras, revelando possível não calibração dos equipamentos atuantes no processo de prensagem e isto pode resultar em desvantagens ao paciente quanto a integridade do medicamento (SILVA; RUFINO; NERY, 2017).

Em relação a concentração foi observado que apenas o medicamento de referência e genérico cumpriram com as especificações de que a quantidade mínima de princípio ativo seja de 80% (SILVA; RUFINO; NERY, 2017).

2.5.4 Comprimidos de Propranolol e Enalapril

As amostras de diferentes fabricantes dos medicamentos propranolol e enalapril foram obtidos em uma Unidade de Saúde Básica e estes atuam como anti-hipertensivos. Nas análises realizadas foram observado o aspecto visual dos comprimidos, peso médio, friabilidade e doseamento (BIANCHIN et al., 2010).

Das sete amostras analisadas mais da metade foram reprovadas. Em três foram observadas alterações em relação ao aspecto visual e duas com comprimidos extremamente frágeis (BIANCHIN et al., 2010).

A realização do teste de friabilidade foi realizado para conferir a resistência, sendo assim, foi definido que para a friabilidade a perda máxima aceitável era de 1%, porém duas amostras apresentaram valores maiores e, conseqüentemente foram reprovadas, não excluindo a possibilidade de que este resultado pode estar diretamente ligado ao transporte e armazenamento desses medicamentos (BIANCHIN et al., 2010).

No teste de doseamento duas amostras foram reprovadas, revelando um teor de princípio ativo menor daquele declarado pelo fabricante e outra amostra, mesmo que tecnicamente aprovada, apresentou teor muito próximo ao limite inferior estabelecido. A subdosagem oferecida aos pacientes hipertensivos pode interferir

diretamente no sucesso terapêutico e promover piora na condição clínica do paciente (BIANCHIN et al., 2010).

2.6 TESTES REALIZADOS EM MEDICAMENTOS GENÉRICOS

2.6.1 Bioequivalência e Biodisponibilidade

Segundo o Conselho Regional de Farmácia (2020, p.01) a biodisponibilidade significa:

A quantidade de fármaco e a velocidade com a qual esse atinge a corrente circulatória. Dois medicamentos são considerados bioequivalentes quando possuem a mesma biodisponibilidade, ou seja, não apresentam diferenças significativas na quantidade absorvida do fármaco ou na velocidade de absorção, quando administrado em dose equivalente, sob as mesmas condições experimentais.

Sendo assim, os testes de bioequivalência são realizados em voluntários sadios e avaliam a concentração do fármaco ao longo do tempo na corrente sanguínea. A avaliação garante que o genérico junto com seu respectivo medicamento de referência possua a mesma velocidade e quantidade de absorção declarada, sendo assim, se ambos os fármacos circulam no organismo na mesma velocidade e quantidade, automaticamente são classificados como biodisponíveis (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2017).

Os testes envolvendo biodisponibilidade e bioequivalência são extremamente importantes quando se trata de medicamentos genéricos, pois em caso de falhas pode resultar em um medicamento não intercambiável e sem atividade terapêutica ideal (MANADAS; PINA; VEIGA, 2002).

Para o desenvolvimento dos testes de bioequivalência são necessárias três etapas a partir da seleção de voluntários e apresentação do termo de consentimento submetido ao comitê de ética. Na primeira etapa há administração do medicamento em indivíduos sadios e coleta de amostras para o monitoramento clínico realizado durante e após o estudo.

A segunda etapa é conhecida como analítica em que se avalia a concentração do fármaco nas amostras retiradas anteriormente e, por fim, na última etapa ocorre o desenvolvimento da estatística através dos dados obtidos para a comparação da biodisponibilidade do medicamento genérico em relação ao medicamento de referência. Este último é realizado em *softwares* e todos os dados e etapas precisam apresentar rastreabilidade, garantindo recuperação e confiabilidade (MARTINS, 2010).

Segundo a RDC nº 37, art. 4º, parágrafo I, II,III,IV,V,IV existem alguns critérios que os medicamentos genéricos podem apresentar para a isenção e substituição do teste de bioequivalência (BRASIL, 2011, p.01):

- I -soluções aquosas (parenterais, orais, otológicas, oftálmicas e as administradas como inalatórios orais ou sprays nasais com ou sem dispositivo) que contenham o mesmo fármaco, na mesma concentração em relação ao medicamento de referência (equivalentes farmacêuticos) e excipientes de mesma função que aqueles presentes no medicamento comparador;
- II - pós para reconstituição que resultem em soluções aquosas orais ou parenterais, desde que cumpram os requisitos descritos no inciso I;
- III - gases;

IV - soluções oleosas parenterais que contenham o mesmo fármaco, na mesma concentração em relação ao medicamento de referência (equivalentes farmacêuticos) e qualitativamente o mesmo veículo oleoso presente no medicamento de referência, em concentrações compatíveis com a função pretendida;

V - medicamentos de uso oral que contenham fármacos destinados a ação local no trato gastrointestinal descritos na Lista 3 -

Fármacos de ação local no trato gastrointestinal que não necessitam de estudos de biodisponibilidade relativa / bioequivalência (acessível no portal da ANVISA); e

VI - medicamentos de aplicação tópica, não destinados efeitos sistêmicos, que contenham o mesmo fármaco, na mesma concentração em relação ao medicamento de referência (equivalentes farmacêuticos) e excipientes de mesma função que aqueles presentes no medicamento comparador.

2.6.2 Equivalência Farmacêutica

A equivalência farmacêutica é realizada em testes *in vitro* e representa a comprovação de que o medicamento de referência e seu respectivo genérico contenham o mesmo princípio ativo, dosagem e forma farmacêutica. Porém, somente isto não é o bastante, para ser registrado como medicamento genérico, também é essencial os testes de bioequivalência citados anteriormente. Caso seja aprovado em todos os testes o medicamento é passível de intercambialidade se o prescritor não apresentar restrições (MARTINS, 2010).

Segundo Rumel, Nishioka e Santos (2006, p.01) a equivalência terapêutica pode ser estabelecida por quatro experimentos diferentes:

- 1) ensaio clínico que comprove a eficácia e a segurança entre droga teste e droga referência;
- 2) ensaio clínico que comprove a mesma mensuração de uma propriedade farmacodinâmica das drogas;
- 3) teste de biodisponibilidade no qual são comparadas as curvas farmacocinéticas da droga teste e droga de referência (comprovação de bioequivalência);
- 4) testes *in vitro* que comprovem equivalência farmacêutica, demonstrando as mesmas especificações farmacotécnicas dos produtos teste e referência.

O medicamento genérico é monitorado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária mesmo após todo o processo de testes, confirmação da segurança e registro. Isto ocorre para manter o controle da qualidade e sinalizar possíveis alterações, seja na matéria-prima ou até no rótulo, sendo este um elemento padronizado e obrigatório. Em caso de qualquer alteração o lote específico do medicamento é recolhido e são realizadas análises comprobatórias do desvio da qualidade (LOPES; NEVES, 2010).

2.7 REGISTRO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Após o desenvolvimento de todos os testes garantindo intercambialidade entre o medicamento de referência com seu respectivo genérico, é realizada a análise de todos os documentos pela Gerência de Avaliação de Tecnologia de Registro de Medicamentos (GRMED) e o registro de medicamentos genéricos é realizado pela Gerência Geral de Medicamentos (GGMED), válido por 5 anos.

Segundo a RDC nº 200, de 26 de dezembro de 2017 para a realização da análise é solicitado um lote do mesmo tamanho em que foi realizado os testes de bioequivalência e equivalência farmacêutica e enviado a Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou laboratórios credenciados para completa verificação. O medicamento pode ser reprovado se os documentos e dados apresentados não

forem compatíveis com os resultados obtidos pelo órgão responsável. Somente após todas as análises garantindo a qualidade, eficácia e segurança do produto (em média 188 dias) a Agência Nacional de Vigilância Sanitária permite sua comercialização (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018).

2.8 INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008 apresenta as condições para a divulgação de medicamentos por meio de propagandas. As empresas investem mais de 35% em propagandas capazes de causar grande impacto na comercialização de medicamentos (BRASIL, 2008).

Segundo Soares (2008) a propaganda e o marketing utilizam estratégias para promover a aquisição do produto, revelando todos os benefícios que o paciente terá ao adquirir o medicamento sem considerar as restrições, orientações e os efeitos colaterais.

A publicidade utiliza atrativos e informações gerais que traduzem sintomas, resultando em uma ilusão de que ao adquirir aquele produto o paciente vai melhorar excepcionalmente (LYRA, 2010).

Se as orientações estabelecidas pela RDC não forem exigidas, haverá autodiagnóstico e a automedicação, podendo resultar em reações e consequências ao paciente que pode ter adquirido um medicamento sem necessidade (LYRA, 2010).

2.9 ADESÃO E PAPEL DO FARMACÊUTICO

O projeto de lei nº 3.249, de 2000 determina obrigatoriamente que todas as prescrições médicas do Sistema Único de Saúde sejam elaboradas exclusivamente com a Denominação Comum Brasileira (BRASIL, 2000).

A prescrição do medicamento considerando o princípio ativo ao invés do nome comercial é capaz de promover maior adesão ao tratamento daqueles pacientes que não receberam uma orientação dos profissionais de saúde, levando em consideração que um orçamento elevado dos medicamentos de referência pode promover desistência voluntária do tratamento e conseqüentemente piora na condição de saúde (ALONSO, et al., 2013).

A orientação dada pelos profissionais de saúde em relação a opção de escolha do medicamento promove autonomia do paciente na participação do tratamento com aquele que melhor se adequa a sua condição financeira (ALONSO, et al., 2013).

O Brasil está dentre os países que mais consomem medicamentos, possuindo drogarias a cada 2.700 habitantes. O farmacêutico em seu cotidiano é o profissional da saúde que está em contato frequente com os pacientes, promovendo o acompanhando e sendo capaz de atribuir orientações que transmite a população uma acessibilidade maior quanto ao esclarecimento de dúvidas, promoção da saúde e participação no tratamento (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2020).

Dessa maneira, com sua credibilidade é capaz de orientar aos pacientes quanto a intercambialidade e garantir que este venha aderir ao tratamento de maneira eficiente e mais acessível (SALLES, 2020).

O ato da dispensação de medicamentos por parte do farmacêutico requer conhecimento técnico-científico para orientar corretamente o paciente considerando todo o período de tratamento farmacológico e garantindo a adesão do paciente durante o acompanhamento farmacêutico (LEMES et.al, 2018).

3. MÉTODOS

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) via plataforma Brasil e de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi realizado um estudo transversal, com abordagem quantitativa e análise descritiva dos dados. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado com questões fechadas elaboradas pela autora que contemplaram questões relacionadas a fatores socioeconômicos, problemas de saúde, aceitação, confiança e utilização de medicamentos genéricos.

Os participantes foram convidados a expressar sua anuência consciente em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A confidencialidade dos dados dos participantes foi preservada durante todos os procedimentos efetuados e não foram divulgadas quaisquer informações que permitam a identificação dos participantes. Ressalta-se que todos os dados coletados foram utilizados única e exclusivamente para a realização da pesquisa.

O questionário foi aplicado em uma drogaria localizada em Cariacica – Campo Grande, onde foi abordado 102 indivíduos acima de 60 anos que chegaram ao estabelecimento e demonstraram interesse de compra de algum medicamento.

A análise dos dados foi realizada através de métodos da estatística descritiva com a representação de tabelas e frequências desenvolvidas pelo Excel.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi avaliado o perfil de uso de medicamentos genéricos de 102 idosos, durante o mês de setembro e outubro de 2021 através de um questionário fechado aplicado em uma drogaria localizada no município de Cariacica.

A Tabela 1 apresenta os resultados da análise sociodemográfica e verifica-se que maioria dos entrevistados são do sexo feminino 68,6% (n=70), e 31,4% (n=32) representando a participação masculina. A faixa etária mais observada estava entre 60 a 69 anos com 72,5% (n=74), seguida por participantes entre 70 a 79 anos com 16,7% (n=17).

Em relação ao estado civil 71,6% (n=73) dos participantes são casados e 51,0% (n=52) possuíam como grau de instrução nível fundamental completo. Já a renda familiar da maioria estava entre 1 a 2 salários-mínimos, representando 82,3% (n=84), dentre eles 72,5% (n=74) são declarados aposentados e 77,4% (n=79) afirmaram que utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde (Tabela 1).

Em pesquisa semelhante aplicada por Marin e colaboradores (2008) na cidade de Marília, São Paulo em que os participantes utilizavam dos serviços de saúde pública, foi analisado o uso de medicamentos entre idosos e verificou-se também que a maior parte dos entrevistados eram do sexo feminino 61,8%, possuindo idade entre 60 a 69 anos e casados. Em contrapartida, dos 301 entrevistados a maior

porcentagem 43,1% possuíam nível fundamental incompleto. Ainda 24,9% afirmaram adquirir medicamentos na farmácia do serviço público.

Em estudo realizado por Muniz e colaboradores (2017) também na cidade de Marília, São Paulo, porém com 239 idosos usuários de plano de saúde, demonstrou que 79% dos entrevistados também eram do sexo feminino, relatando que as mulheres se preocupam mais com a saúde do que os homens. A faixa etária da maioria permaneceu entre 70 a 79 anos, renda mensal acima de 7 salários mínimos e superior completo. Somente 6,3% afirmaram adquirir os medicamentos em farmácias do serviço público.

Tabela 1 – Caracterização dos dados sociodemográficos na amostra total de 102 entrevistados entre os pacientes que possuíam interesse de compra em medicamentos em uma drogaria no município de Cariacica no ano de 2021.

	Frequência	Percentual
Sexo (n=102)		
Feminino	70	68,6%
Masculino	32	31,4%
Idade		
60 a 69 anos	74	72,5%
70 a 79 anos	17	16,7%
80 a 89 anos	11	10,8%
Acima de 90 anos	0	0,0%
Estado Civil		
Solteiro(a)	0	0,0%
Casado(a)	73	71,6%
Divorciado(a)	20	19,6%
Viúvo(a)	9	8,8%
Grau de instrução		
Nível fundamental incompleto	11	10,8%
Nível fundamental completo	52	51,0%
Nível médio incompleto	0	0,0%
Nível médio completo	34	33,3%
Nível superior completo	5	4,9%
Renda familiar		
Menor que 1 salário mínimo	0	0,0%
Entre 1 a 2 salários mínimos	84	82,3%
Entre 3 a 4 salários mínimos	17	16,7%
Acima de 5 salários mínimos	1	1,0%
Aposentado		
Sim	74	72,5%
Não	28	27,5%
Serviço de saúde utilizado		
Sistema Único de Saúde	79	77,4%
Plano de saúde	23	22,6%

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Brasil, Dias e Lieber (2006) relatam que existe correlação entre o nível socioeconômico dos idosos e a aceitação dos medicamentos genéricos. É notável que idosos com baixa escolaridade e renda familiar são os que possuem maior resistência quanto a confiança nos medicamentos genéricos, isto pode ser explicado pelo déficit de informações e orientações dos profissionais de saúde, acesso à mídia e plataforma de informações relacionadas a este assunto.

Posteriormente foi questionado quanto aos problemas de saúde, a quantidade de medicamentos utilizados diariamente e quanto deles são genéricos, verificou-se que ao total há 307 problemas de saúde, sendo em média três doenças por idoso. Dentre as doenças mais observadas estão a hipertensão arterial (n=92), diabetes (n=87) e dislipidemias (n=68) (Tabela 2).

Em relação a quantidade de medicamentos utilizados diariamente a maioria utiliza entre 4 a 7, representando 52,9% (n=54) e 32,3% (n=33) afirmam que todos os medicamentos que utiliza são genéricos (Tabela 2).

Ainda durante a aplicação do questionário desta pesquisa 7 pacientes afirmaram que possuem mais de duas doenças, porém não realizam o tratamento de todas pelo fato de não sentir dor ou incomodo. Diabetes (n=5) e hipertensão arterial (n=2) foram as doenças citadas em que o tratamento farmacológico foi descontinuado voluntariamente. Isto demonstra que esses pacientes possuem escassa orientação e entendimento da gravidade dessas doenças que podem se agravar e resultar em incapacidade de autocuidado e óbito. A correta utilização dos medicamentos, junto com o acompanhamento multiprofissional e orientações para os idosos e familiares promove manutenção da saúde e melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

Tabela 2 – Caracterização quanto aos problemas de saúde e uso do medicamento genérico.

	Frequência	Percentual
Problema de saúde		
Diabetes	87	85,3%
Hipertensão arterial	92	90,2%
Dislipidemias	68	66,7%
Depressão	43	42,1%
Doença reumática	15	14,7%
Doença cardíaca (arritmia)	2	2,0%
Total	307	-
Medicamentos utilizados diariamente		
Nenhum	0	0,0%
Entre 1 a 3 medicamentos	36	35,3%
Entre 4 a 7 medicamentos	54	52,9%
Entre 8 a 10 medicamentos	7	6,9%
Acima de 10 medicamentos	5	4,9%
Dentre eles quantos são genéricos		
Nenhum	0	0,0%
Todos	33	32,3%
Entre 1 a 3 medicamentos são genéricos	41	40,2%
Entre 4 a 7 medicamentos são genéricos	18	17,7%
Entre 8 a 10 medicamentos são genéricos	10	9,8%
Acima de 10 medicamentos são genéricos	0	0,0%

Elaboração própria, 2021.

A hipertensão arterial e diabetes são doenças crônicas não transmissíveis que possuem grande prevalência na população idosa. Esses dados também foram observados em um estudo realizado por Galato, Silva e Tiburcio (2010) na cidade de Tubarão (SC) com 104 idosos, apontando que mais de 60% dos participantes possuíam hipertensão arterial e 22% diabetes, revelando ao total 368 doenças, sendo em média 3,54 doenças e 1,94 medicamentos por idoso.

Ainda sobre a pesquisa desenvolvida por Muniz e colaboradores (2017) com a participação de 239 idosos, foram computadas ao total 955 doenças, cerca de 4 doenças e 5,9 medicamentos por idoso. As doenças mencionadas frequentemente foram hipertensão arterial e dislipidemias.

A expectativa de vida juntamente com as doenças crônicas vem aumentando gradativamente demonstrando que ao passar dos anos a população idosa tem ficado mais doente e conseqüentemente o consumo de medicamentos tem aumentado exponencialmente (BRASIL, 2006).

Um estudo realizado por Moreira e colaboradores (2020) com 321 idosos da cidade de Natal, Rio Grande do Norte apontou que 47% dos participantes foram classificados com polifarmácia, ou seja, utilizavam quatro ou mais medicamentos.

Dessa maneira, com grande quantidade de medicamentos administrados a ocorrência de interações medicamentosas se torna crescente e pelo fato destas reações serem classificadas como sintomas gerais, a inclusão de medicamentos para combatê-las promove ainda mais a polifarmácia trazendo prejuízos à saúde do idoso e conseqüentemente um consumo ainda maior de medicamentos.

Ainda sobre a pesquisa de Muniz e colaboradores (2017), dentre os participantes 40,1% afirmaram gastar entre 101 a 300 reais por mês em medicação. Uma parcela da renda familiar é voltada a compra de medicamentos e os genéricos estão dentre os mais buscados pelo fato de serem 35% mais baratos, fazendo cumprir o motivo de sua criação conforme a lei federal n^o 9.787, de 10 de fevereiro de 1999.

A Tabela 3 apresenta dados referentes ao conhecimento e utilização dos medicamentos genéricos e observou-se que apenas 19,6% (n=20) sabe explicar o que é um medicamento genérico e ainda que 34,3% (n=35) não conseguem identificar um medicamento genérico. Já 57,8% (n=59) dos idosos relataram que o reconhece pela tarja amarela e/ou letra G. Sendo notável que os pacientes com maior escolaridade conseguiram responder esta etapa com mais facilidade.

Tabela 3 – Conhecimento e utilização dos medicamentos genéricos pelos idosos.

	(continuação)	
Sabe explicar o que é um medicamento genérico		
Sim	20	19,6%
Não	82	80,4%
Identificação dos medicamentos genéricos		
Não consegue identificar	35	34,3%
Pelo princípio ativo	8	7,9%
Pela tarja amarela/G Genérico	59	57,8%
Já utilizou algum medicamento genérico		
Sim	102	100,0%
Não	0	
Classe que não utilizaria se fosse genérico		
Anti-hipertensivo	12	11,8%
Hipoglicemiante	15	14,7%
Antidepressivo	16	15,7%
Antibiótico	57	55,9%
Anti-inflamatório/Analgésico	2	1,9%
Confia que os medicamentos genéricos possuem a mesma eficácia dos medicamentos de referência passando por testes de biodisponibilidade e equivalência farmacêutica		
Sim	44	43,1%
Não	58	56,9%

	(conclusão)	
Motivo da utilização de medicamentos genéricos		
Utilizo apenas medicamentos de referência	0	0,0%
Está na receita médica	11	10,8%
Pelo preço	91	89,2%
Tem confiança independente do preço	0	0,0%
Não acha outro	0	0,0%
O paciente confia no farmacêutico quanto a intercambialidade		
Sim	96	94,1%
Não	6	5,9%

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Em uma pesquisa realizada por Blatt e colaboradores (2012) no município de Tubarão SC revelou que dentre os 234 participantes, apenas 28,2% conseguiram identificar os medicamentos genéricos pela tarja amarela e 85% afirmaram já ter adquirido. Dentre eles 76,9% confiam que possuem a mesma eficácia que os medicamentos de referência, 67,9% o adquirem devido ao custo reduzido e 73,1% aceitam a intercambialidade sugerida pelo farmacêutico.

Notou-se que 100,0% dos pacientes já utilizaram algum medicamento genérico, mas apenas 43,1% (n=44) acreditam que possuem a mesma eficácia dos medicamentos de referência, e que se tratando de antibióticos 55,9% (n=57) não possuem preferência pelos genéricos. Ainda 89,2% (n=91) dos pacientes relataram que a aquisição do medicamento foi devido ao preço acessível e 94,1% (n=96) dos entrevistados confiam no farmacêutico quanto a orientação de intercambialidade quando não há restrições na prescrição médica. Vale ressaltar que durante a aplicação do questionário nenhuma restrição de intercambialidade foi identificada nas prescrições médicas (Tabela 3).

Quando questionados sobre o motivo da não utilização de determinada classe de medicamentos genéricos mais da metade dos participantes afirmou que se fosse possível não utilizariam antibióticos genéricos afirmando tratar de doenças consideradas mais graves. Essa justificativa é dada pelo fato de não acreditarem que os medicamentos genéricos possuem a mesma qualidade de fabricação que os medicamentos de referência afirmando que os produtos mais acessíveis não são bons quando comparados aos de maior valor.

Foi observado que a maioria dos participantes que possuíam escolaridade e renda maiores conseguiram explicar e identificar o medicamento genérico pelo princípio ativo. É importante ressaltar que apesar da maior parte dos idosos não saberem explicar o que é um medicamento genérico eles conseguem facilmente o identificar pela tarja amarela/G Genérico.

Esta identificação facilitada é possível devido a padronização visual dos genéricos que consiste em apresentar a Denominação Comum Brasileira ou, em sua falta a Denominação Comum Internacional e em uma tarja amarela descrita com a letra G maiúscula: “Medicamento Genérico” de acordo com a Lei nº 9.787 de 1999 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020).

Embora uma grande porcentagem dos idosos terem afirmado não confiar que os medicamentos genéricos possuem a mesma eficácia dos medicamentos de referência eles o utilizam devido ao menor preço, demonstrando que as características socioeconômicas estão diretamente relacionadas com a aquisição destes medicamentos evidenciando que em uma drogaria o preço final é a principal razão para a busca de intercambialidade.

A confiança demonstrada pelos participantes em relação ao farmacêutico revela a importância deste profissional na participação do tratamento e assistência ao paciente, sendo que este possui conhecimento técnico e científico capaz de fornecer orientações quanto aos medicamentos e único a exercer a intercambialidade garantindo segurança e sucesso terapêutico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa realizada com idosos de uma drogaria do município de Cariacica-ES sobre a aceitação e conhecimento dos medicamentos genéricos mostra que a maioria dos idosos, apesar de utilizar e saber identificar os genéricos, eles não confiam que sua eficácia seja semelhante aos medicamentos de referência.

Considerando que a maioria são aposentados e com pouca escolaridade, grande parcela demonstrou opinião negativa sobre os medicamentos genéricos e mesmo que não conseguindo explicar o que são o utilizam justificando que o preço é o principal motivo da aquisição quando comparados aos de referência.

A falta de informação quanto aos processos que os medicamentos genéricos passam para garantir sua intercambialidade gera insegurança na população idosa quanto a qualidade de fabricação.

A pesquisa ainda mostrou a confiança que a população idosa deposita no profissional farmacêutico, demonstrando que a comercialização destes medicamentos em grande parcela possui influência direta deste profissional. Além de possuir a intercambialidade como ato privativo também fornece informações relacionadas aos medicamentos genéricos participando diretamente no tratamento farmacológico do paciente.

Dessa maneira, é importante que mais trabalhos sobre o perfil e aceitação de medicamentos sejam desenvolvidos de tal modo que estratégias venham ser elaboradas através de informativos/propagandas sobre a história dos genéricos, demonstrando que possuem a mesma biodisponibilidade e equivalência farmacêutica para que a população conheça de fato os medicamentos genéricos, os motivos pelos quais são intercambiáveis e que desconfiâncias em relação a sua qualidade sejam esclarecidas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medicamentos Genéricos**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/genericos>>. Acesso em: 16 de março de 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Registro de medicamentos novos e similares**: Tecnologia Farmacêutica. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33836/418522/Perguntas+e+Respostas++Registro+de+Medicamentos+Gen%C3%A9ricos%2C+Similares+e+Novos+%287%C2%AA+edi%C3%A7%C3%A3o%29/3bfada1c-67f3-48c5-bba7-4c07e7978f5e>>. Acesso em: 21 de março de 2021.

ALMEIDA, Jailton et al. **XAROPE BRONCODILATADOR ADULTO ESTUDO FÍSICO-QUÍMICO**. Paraná, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/58022/36732>>. Acesso em: 03 de abril de 2021.

ALONSO, Marília Aparecida Silva et al. Adesão a prescrição de medicamentos genéricos por parte dos profissionais da área médica. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 6, n. 1, p. 45-55, 2015. Disponível em:

<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5617712/>>. Acesso em: 6 de novembro de 2021.

BIANCHIN, Mariana Domingues et al. **Avaliação da qualidade de comprimidos de propranolol e enalapril distribuídos no sistema público de saúde em uma cidade do sul do Brasil**. Porto Alegre, 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n2/491-498/>>. Acesso em: 07 de abril de 2021.

BLATT, Carine Raquel et al. Conhecimento popular e utilização dos medicamentos genéricos na população do município de Tubarão, SC. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 1, p. 79-87, 2012. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/VQjNpSK5jMJt9883rWBgDxC/?lang=pt#>>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **RESOLUÇÃO Nº 349, DE 20 DE JANEIRO DE 2000**. Brasília, 2000. Disponível em: <

<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/349.pdf>>. Acesso em: 20 de março de 2021.

BRASIL. Lei nº 9.279 de 10 de maio de 1996. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial. **Diário Oficial da União**, 1996. Disponível em:

<<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sustentabilidade/tecnologia-agropecuaria/arquivos-de-legislacoes-de-tecnologias/lei-no-9-279-de-14-de-maio-de-1996.pdf/view>>. Acesso em: 21 de março de 2021.

BRASIL. Lei nº 9,787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9787.htm>. Acesso: 16 de março de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA**. Cad, Atenção Básica, Brasília, 2006, n. 19, p. 55. Disponível

em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 14 de março de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RDC Nº 37, DE 3 DE AGOSTO DE 2011**.

Brasília, 2011. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/in0004_03_08_2011.pdf>. Acesso em: 13 de dezembro de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RDC Nº 58, DE 10 DE OUTUBRO DE 2014**.

Brasília, 2014. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0058_10_10_2014.pdf>. Acesso em: 21 de março de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RDC Nº 96, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2008.**

Brasília, 2008. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/rdc0096_17_12_2008.html>. Acesso em: 19 de novembro de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RDC Nº 200, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2017.**

Brasília, 2017. Disponível em:<https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/2198623/do1-2018-01-29-resolucao-rdc-n-200-de-26-de-dezembro-de-2017--2198619>.

Acesso em: 03 de abril de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RDC Nº 301, DE 21 DE AGOSTO DE 2019.**

Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-301-de-21-de-agosto-de-2019-211914064>>.

Acesso em: 04 de abril de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006.** Brasília, 2006. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 26 de março de 2021.

BRASIL. **PROJETO DE LEI Nº 3.249-B, de 2000.** Câmara dos Deputados.

Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01gqcs8x2maeb8ibluv8vojcl22477839.node0?codteor=1494059&filename=Avulso+-PL+3249/2000>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

CARVALHO, Maristela Ferreira Catão. **A polifarmácia entre idosos no município de São Paulo – Estudo SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento.** 2007. 195f. Tese (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A desigualdade no consumo de medicamentos.** Brasília, 2020. Disponível em: <

<https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5658&titulo=A+desigualdade+no+consumo+de+medicamentos>>. Acesso em: 10 de novembro de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. **Estudos de biodisponibilidade e bioequivalência.** São Paulo, 2020. Disponível em:

<<http://crfsp.org.br/noticias/11048-estudos-de-biodisponibilidade-e-bioequival%C3%Aancia.html#:~:text=Dois%20medicamentos%20s%C3%A3o%20considerados%20bioequivalentes,sob%20as%20mesmas%20condi%C3%A7%C3%B5es%20experimentais.>>. Acesso em: 21 de março de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. **INTERCAMBIALIDADE DE MEDICAMENTOS.** Sergipe, 2019. Disponível em:

<http://crfse.org.br/download/educar-de-novembro_da28b4e41c7c8699149c9a3d.pdf>. Acesso em 20 de março de 2021.

DIAS, Cláudia; LIEBER, Nicolina. Processo da implementação da política de medicamentos genéricos no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 8, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-311x2006000800014>. Acesso em: 16 de março de 2021.

FIOCRUZ. **Anvisa divulga nota garantindo a qualidade de medicamentos genéricos**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:

<<https://portal.fiocruz.br/noticia/anvisa-divulga-nota-garantindo-qualidade-de-medicamentos-genericos>>. Acesso em: 21 de março de 2021.

GALATO, Dayani; SILVA, Eduarda; TIBURCIO, Letícia Souza. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Santa Catarina, v. 15, n. 6, 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/BmGLqzQzZRpBF5pR3mzFz9G/?lang=pt#>>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Brasília, 2020. Disponível em: <

https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock>. Acesso em: 14 de março de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Em 2019, a expectativa de vida era de 76,6 anos**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>>. Acesso em: 14 de março de 2021.

LEMES, Erick de Oliveira et al. História do Medicamento Genérico no Brasil. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 119-123, 2018.

LOPES, R. A.; NEVES, F. de A. R. Metanálise de estudos de bioequivalência: a intercambialidade de genéricos e similares que contêm Hidroclorotiazida é possível, mas não àqueles com Maleato de Enalapril. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 32, n. 2, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002010000200006&script=sci_abstract&lng=pt#:~:text=LOPES%2C%20Renato%20Almeida%20and%20NEVES,%C3%A0queles%20com%20Maleato%20de%20Enalapril.>. Acesso em: 21 de março de 2021.

LYRA, Divaldo Pereira et al. Influência da propaganda na utilização de medicamentos em um grupo de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Aracaju (SE, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, Sergipe, v. 15, n. 3, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/XNbV3wQkLzxCpxTCLMBjNhB/?lang=pt>>. Acesso em: 19 de novembro de 2021.

MANADAS, R.; PINA, M.; VEIGA, F. A dissolução in vitro na previsão da absorção oral de fármacos em formas farmacêuticas de liberação modificada. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 38, n. 4, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbcf/v38n4/v38n4a02.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2021.

MARIN, Maria José et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700009>. Acesso em: 03 de abril de 2021.

MARTINS, Heliana. **Equivalência e Bioequivalência**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/industria-farmaceutica/374-equivalencia-e-bioequivalencia>>. Acesso em: 21 de março de 2021.

MOREIRA, Francisca Sueli Monte et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio Grande do Norte, v. 25, n. 6, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/mqWgy8Q6GsC5XDrvkmMCbJs/?lang=pt#>>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

MUNIZ, Elaine Cristina et al. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232017000300374&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 03 de abril de 2021.

PEREIRA, Guilherme. **AS PATENTES FARMACÊUTICAS E O ACESSO A MEDICAMENTOS**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/k216306.pdf>. Acesso em: 21 de março de 2021.

RUMEL, Davi; NISHIOKA, Sergio de Andrade; SANTOS, Adélia Aparecida Marçal. Intercambialidade de medicamentos: abordagem clínica e o ponto de vista do consumidor. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 921-927, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600024>. Acesso em: 21 de março de 2021.

SALLES, Telma. **Dados do setor - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS**, 2020. Disponível em: <<http://progenericos.org.br/dados-do-setor>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

SALLES, Telma. **Número do Setor - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS**, 2017. Disponível em: <<https://www.progenericos.org.br/noticias/72/faturamento-de-genericos-cresce-11-8-em-2017-diz-entidade>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

SALLES, Telma. **Mercado dos genéricos – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS**, 2020. Disponível em: <<http://progenericos.org.br/mercado>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

SILVA, Anderson et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000600003>. Acesso em: 15 de março de 2021.

SILVA, Eliana Marques; TESCAROLLO, Iara Lúcia. **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE SOLUÇÕES ORAIS DE PARACETAMOL.** São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://ensaiospioneiros.usf.edu.br/ensaios/article/view/189/125>>. Acesso em: 06 de abril de 2021.

SILVA, Fernando Cesar; RUFINO, Jessica Ventuan; NERY, Marlene Maria. **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE FÍSICO-QUÍMICA DOS MEDICAMENTOS CONTENDO DICLOFENACO DE POTÁSSIO.** Paraná, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/55959/34819>>. Acesso em: 06 de abril de 2021.