

RELAÇÃO CUSTO BENEFÍCIO ENTRE OS MEDICAMENTOS GENÉRICOS E OS DE REFERÊNCIA EM PACIENTES IDOSOS

*Letícia Santos Vieira¹
Ms. Francislene Lavôr Batista²*

RESUMO: Atualmente a saúde pública é um dos principais problemas enfrentado pelos governantes. Um dos fatores predominantes para isto é o envelhecimento da população que tende a consumir cada vez mais medicamentos. Na terceira idade a relevância de doenças crônicas é alta e os medicamentos são essenciais para melhorar a qualidade de vida. Em 1999 surgiram os medicamentos genéricos no Brasil. O mercado se tornou mais competitivo refletindo em economia tanto para o governo quanto para as indústrias e conseqüentemente para o paciente. Grande parte da população já conhece e sabe os benefícios dos medicamentos genéricos. As indústrias de medicamentos genéricos são na maioria nacionais e os medicamentos mais vendidos estão destinados às doenças cardiovasculares. O acesso aos medicamentos genéricos á toda a população tem melhorado tanto em rede pública quanto privada. O presente artigo visa analisar e esclarecer a diferença de preço entre medicamentos genéricos e os de referência ressaltando os benefícios dos genéricos em relação à segurança, eficácia, acessibilidade, qualidade e preço e seu uso em pacientes idosos.

Palavras-chave: Medicamentos Genéricos. Medicamentos de Referência. Idosos.

PATH OF GENERIC DRUGS AND COST BENEFIT FOR THE ELDERLY

ABSTRACT: *Currently public health is one of the main problems faced by governments. One of the predominant reasons for this is the aging of the population tends to consume more and more drugs. In old age the importance of chronic diseases is high and drugs are essential to improve the quality of life. In 1999 came the generic drugs in Brazil. The market has become more competitive economy reflected in both the government and the industries and thus for the patient. Much of the population already knows and knows the benefits of generic drugs. The generic drug industries are mostly national and best-selling drugs are intended to cardiovascular diseases. Access to generic medicines will the entire population has improved in both public and private. This article aims to analyze and explain the price difference between generic and reference highlighting the benefits of generics for safety, effectiveness, accessibility, quality and price, and its use in elderly patients.*

Keywords: *Generic Drugs. Drug Reference. Seniors.*

¹ Graduanda de Farmácia pela Faculdade Alfredo Nasser, em Aparecida de Goiânia/GO.

² Professora Orientadora do Instituto de Ciências da Saúde da Faculdade Alfredo Nasser, Farmacêutica e Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Goiás – UFG.

1 INTRODUÇÃO

Uma das maiores preocupações em todo mundo é o alto gasto com a saúde e como resolver essa questão. Cada país tenta lidar de uma forma, embora todos com o objetivo de reduzir custos e melhorar a qualidade da saúde. Em 1984, os Estados Unidos adotaram a política de medicamentos genéricos. E logo em seguida vários países aderiram a esta política (HERNANDEZ; OLIVEIRA JUNIOR, 2006).

De acordo com Jatene et al., (2002) a primeira tentativa de inserção de medicamentos genéricos no Brasil foi na década de 1970 com o Decreto 793. No entanto este foi revogado e somente em 10 de fevereiro de 1990 foi aprovada e regulamentada esta inserção pela Lei 9.787/99.

Essa lei obriga o setor público de saúde a utilizar a denominação do princípio ativo nas prescrições e nas compras de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). E sempre ter predileção aos medicamentos genéricos quando houver preços compatíveis no momento da aquisição.

Segundo Oliveira (2005) os medicamentos genéricos tende a ser mais baratos que os medicamentos de referência, se tornando mais acessíveis ao paciente e oferecendo os mesmos benefícios.

Em diversos guias de medicamentos comumente encontrados em farmácias pode-se comparar a diferença do preço de um medicamento genérico para os demais. Tornando-se a melhor opção para o idoso já que a diferença é grande, a qualidade é a mesma e esse público utiliza medicamentos com frequência (SECOLI, 2010).

Os idosos com o avançar dos anos podem adquirem problemas de saúde, esses que em sua maioria são crônicos necessitando assim do uso contínuo de medicamentos que são essenciais á saúde do idoso, pois podem ajudar a manter uma boa qualidade de vida (COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004).

O objetivo desse estudo foi verificar a disponibilidade dos medicamentos genéricos presentes no mercado, comparar o preço em relação aos medicamentos de referência, traçar o perfil de utilização pela terceira idade e seus benefícios.

2 MÉTODOS

O estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, com levantamentos de dados através de livros, artigos, publicações em revistas científicas, dissertações. A pesquisa bibliográfica teve uma abordagem metodológica, através do método exploratório, proporcionando maior conhecimento sobre o tema proposto, uma vez que a pesquisa qualitativa exploratória facilita a compreensão do assunto e permite o aprofundamento do conhecimento relativo aos aspectos considerados relevantes ao assunto pesquisado. A coleta de dados para este trabalho foi realizada na biblioteca da Faculdade Alfredo Nasser localizada na cidade de Aparecida de Goiânia – GO e uma busca em bases de dados virtuais em saúde, como BIREME, MEDLINE e SCIELO. Foram pesquisados 52 artigos e selecionados 30 para o desenvolvimento deste artigo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Histórico

Os medicamentos no Brasil possuem alto custo para o orçamento familiar da maioria da população, sendo um problema de saúde pública uma vez que grande parte da população faz uso deste. Esta maioria não consegue adquirir devido à condição financeira ou ao difícil acesso a saúde pública. No entanto os medicamentos genéricos foram implantados com intuito de melhorar esse acesso (SILVA *et al.*, 2007).

A resolução 391 de 9 de agosto de 1999 determinava as condições de registro, controle de qualidade, fabricação, testes prescrição e dispensação. A regulamentação para registros de medicamentos genéricos foi normalizada seis meses após a publicação da Lei 9.787 (DIAS; ROMANO-LIEBER, 2006).

No manual médico de medicamentos genéricos, Jatene *et al.*, (2002) relata que a indústria de medicamentos genéricos teve início nos Estados Unidos em 1960 que esses são bem aceitos e também tem representatividade em países como Reino Unido (50%), Dinamarca (22%), Holanda (14,5%), Áustria (8,7%), Finlândia (7,8%), Itália (7,5%), Bélgica (5,9%). Neste manual também relata que os primeiros medicamentos genéricos foram registrados no Brasil em três de fevereiro de 2000, foram eles: Sulfato de Salbutamol, Furosemida, Cetoconazol, Cloridrato de Ranitidina, Ampicilina Sódica e Cefalexina.

Quental e colaboradores (2008) ressalta que as empresas pioneiras na comercialização de medicamentos genéricos no Brasil eram brasileiras sendo elas: Eurofarma, Medley, Biosintética e EMS Sigma Pharma. Sendo a última a primeira a lançar um medicamento genérico (PRADO, 2011). E no final do ano de 2000 quinze laboratórios já haviam registrado 189 medicamentos genéricos (ROSENBERG FONSECA; AVILA, 2010).

A divisão dos medicamentos é definida por Hansenclever (2004) sob denominação de princípio ativo (genérico), medicamentos que estão sob patente e são vendidos por nome comercial (referência) e aqueles que a patente já expirou e são vendidos sob nome comercial (similar).

No Brasil os medicamentos de referência também são conhecidos como inovadores e são aqueles com marca própria devidamente registrada, testados e comprovados quanto a sua segurança e eficácia. Ou seja, apresentam nome comercial e são os primeiros que surgem no mercado (QUENTAL *et al.*, 2008).

Os medicamentos genéricos são diferentes dos similares, pois apresentam em sua embalagem a letra “G”, uma tarja amarela, o nome do princípio ativo e os dizeres: medicamento genérico - Lei 9.878/99 (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Para enfatizar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2002 estabeleceu que apenas os medicamentos genéricos apresentassem somente o princípio ativo, vetando assim os similares que existiam no mercado sem o nome comercial (QUENTAL *et al.*, 2008).

Para se produzir um medicamento genérico é preciso que o prazo estabelecido pela Lei de Patentes esteja vencido. Ou seja, quando se lança um medicamento de referência no mercado ele é patenteado e só pode ser produzido por outros laboratórios quando esse prazo vencer (GAVLIK; GOMES, 2007).

A contar da expiração do prazo, se algum laboratório manifestar a vontade de produzir um medicamento genérico, este envia um projeto para ANVISA propondo a produção. Com a aprovação do projeto, vários testes em seguida são realizados para garantir a qualidade e por derradeiro o registro. A produção e distribuição só são realizadas quando for publicada no Diário Oficial da União a aprovação da ANVISA (GAVLIK; GOMES, 2006).

O medicamento similar possui o mesmo princípio ativo, concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica que o medicamento de referência. E também é identificado pelo nome comercial (Lei 9.787, item XX, artigo 3º).

O governo federal com intuito de disseminar o uso dos genéricos passou a exigir que no SUS as prescrições e aquisições fossem realizadas pela denominação do princípio ativo, ou seja, Denominação Comum Brasileira (DCB) e Denominação Comum Internacional (DCI) em caso de igualdade de preço, mas sempre preferir o genérico. Periodicamente é feita uma lista atualizada pela ANVISA que relaciona todos os medicamentos genéricos que existem no país (QUENTAL *et al.*, 2008; HERNANDEZ; OLIVEIRA JUNIOR, 2006).

O uso da DCB e DCI são sem dúvida um requisito para divulgar a política de medicamentos genéricos e deveria ser exigida no setor privado assim como ocorre no setor público (ROSENBERG; FONSECA; AVILA, 2010).

Os medicamentos de referência são produtos inovadores registrados com comprovada segurança e eficácia. Os medicamentos similares contem a mesma forma, princípio ativo, posologia e indicação que o de referência sendo diferente apenas em embalagem, excipientes, veículos (JATENE *et al.*, 2002). O medicamento genérico e similar tem o mesmo princípio ativo e produz o mesmo efeito no organismo que o medicamento de referência (GOMES; GAVLIK, 2007; OLIVEIRA, 2005).

Para garantir que um medicamento genérico tem o mesmo valor terapêutico que o medicamento de referência, são realizados os testes de bioequivalência e biodisponibilidade (MONTEIRO *et al.*, 2005). A intercambialidade do medicamento genérico para o medicamento de referência é assegurada por testes que são realizados por laboratórios credenciados pela ANVISA e sua qualidade é monitorada das unidades produtivas quanto ao atendimento das Boas Práticas de Fabricação (BPF), de acordo com a RDC no 210/ANVISA (RUMEL; NISHIOKA; SANTOS, 2006).

Para comprovar a equivalência farmacêutica, os medicamentos genéricos devem conter o mesmo princípio ativo, dosagem e forma farmacêutica que o medicamento de referência, podendo diferir nos excipientes. Eles tendem a apresentar pureza, uniformidade e velocidade de dissoluções compatíveis e conduzir aos mesmos efeitos em relação à eficácia e segurança (PALMERO; SIMÕES, 2006).

Os testes são feitos por um prestador habilitado de serviço em equivalência farmacêutica. Estes testes são um comparativo do medicamento genérico e o de referência. São realizados testes físicos e químicos, que devem ser realizados por um prestador habilitado pela Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS) (SPORPITIS *et al.*, 2004).

A bioequivalência consiste em testes que comprovam que os medicamentos genéricos e os de referência não apresentam diferenças relacionadas à biodisponibilidade, ou seja, a velocidade e extensão de absorção do princípio ativo quando administrados apresentando os mesmos efeitos (QUENTAL *et al.*, 2008).

A biodisponibilidade é a velocidade e a extensão percorridas por um medicamento após sua absorção, tornando-se disponível no sítio de ação. A comparação das biodisponibilidades de diferentes medicamentos é chamada de bioequivalência (ALLEN JR; POPOVICH; ANSEL, 2007).

No Brasil uma das causas que dificultam a utilização de medicamentos está relacionada ao seu custo, pois grande parte da população não possui condições financeiras para a sua aquisição e não tem total acesso a medicamentos distribuídos pelo governo. Deve-se, ainda, levar em consideração que, devido a dificuldades de acesso aos serviços de saúde, muitos indivíduos necessitam da utilização de vários medicamentos (SILVA *et al.*, 2007).

3.2 Farmacoeconomia

Na década de 80 antes da inserção dos medicamentos genéricos no Brasil estudos apontavam que em 30 anos ocorreria um grande colapso no sistema de saúde, principalmente ligado a adesão ao medicamento. Surgiu-se assim a farmacoeconomia, que é o conjunto de atividades que avalia a economia de medicamentos. Através dela é possível diminuir gastos desde a produção até a distribuição obtendo benefícios para todos (MOTA; FERNANDES; COELHO, 2003).

Desta forma há uma junção da economia, epidemiologia, ciências sociais, medicina e farmácia e tem a função de identificar, medir, comparar custos e resultados e ressaltar vantagens sobre medicamentos já existentes (BISSON, 2007).

A farmacoeconomia e a imprensa tiveram grande influência na divulgação dos medicamentos genéricos, apoiando e cobrando a sua disponibilidade do governo nos setores de saúde (DIAS; ROMANO-LIEBER, 2006).

3.3 Mercado

O mercado de medicamentos cresce cada vez mais e oferece uma gama de novos medicamentos a todo o momento. Sendo assim os prescritores devem estar atentos na escolha do medicamento, proporcionando ao paciente melhor custo-benefício (RUMEL; NISKIOKA; SANTOS, 2006).

A política de medicamentos se inicia com a produção de um medicamento até a sua dispensação. A participação consciente dos profissionais que prescrevem e realizam a dispensação é essencial (MONTEIRO *et al.*, 2005).

Assim os medicamentos genéricos foram implantados com o intuito de aumentar o acesso da população aos medicamentos, uma vez que são mais acessíveis financeiramente. Isto se deve ao fato de sua fabricação não necessitar de altos investimentos em pesquisas, uma vez que são utilizados os medicamentos de referência como parâmetro. (SILVA *et al.*, 2007).

E para melhorar a procura dos medicamentos genéricos o Ministério da Saúde realizou em 2002 uma campanha de divulgação dos medicamentos genéricos a fim de apresentar e mostrar os diferenciais em relação aos demais medicamentos (ROSENBERG; FONSECA; ÁVILA, 2010).

Os medicamentos genéricos acirram a competitividade no mercado proporcionando melhor preço a população. Eles são em média 40% mais baratos que os medicamentos de referência (VIEIRA; ZUCCHI, 2006).

De acordo com Rumel, Nishioka e Santos (2006) há milhares de princípios ativos e associações no mercado farmacêutico. Diariamente novas opções são oferecidas aos profissionais prescritores, dificultando a escolha do medicamento mais adequado para o paciente. A tarefa de diagnosticar a necessidade terapêutica do paciente e identificar os medicamentos disponíveis de melhor custo-benefício requer conhecimentos não oferecidos na formação dos profissionais prescritores.

Uma das grandes barreiras para inserção dos medicamentos genéricos no Brasil é a influência das indústrias. Elas oferecem brindes, viagens para os médicos receitarem seus medicamentos seja ele referência ou similar. Para comprovar a veracidade destes fatos Fagundes *et al.*, (2007) obteve os seguintes dados: 98% dos médicos recebem visitas de propagandistas e 86% ganham brindes.

Rumel, Nihioska e Santos (2006) vão além e afirmam que a indústria também oferece bonificação nas drogarias sobre as vendas de seus medicamentos. Há gastos com mídia a fim de influenciar na hora da compra.

A indústria farmacêutica logo após a implantação dos genéricos reagiu distribuindo comunicados aos médicos e as farmácias afirmando que o farmacêutico não poderia substituir o medicamento de referência por um genérico. Além disso, distribuíram carimbos, etiquetas e receituários com frases relacionadas a “não trocar” (DIAS; ROMANO-LIEBER, 2006).

Nessa mesma época uma pesquisa mostrou a contradição e a influência das indústrias, onde 80% das receitas eram medicamentos de referência embora 78% dos médicos de pronunciasse a favor dos genéricos e seguros de sua qualidade (DIAS; ROMANO-LIEBER, 2006).

Para fiscalizar e normatizar as publicidades das indústrias farmacêuticas no ano de 2000 foi regulamentado a Lei 102/00. No artigo 18 consta que é proibida oferecer prêmios, vantagens ou qualquer outro benefício aos profissionais habilitados a prescrever medicamentos (FAGUNDES *et al.*, 2007).

Assim a consolidação do mercado de genéricos, no Brasil representa importante estratégia governamental, uma vez que significa maior acesso da população aos medicamentos (MONTEIRO *et al.*, 2005).

Uma das estratégias para a promoção do acesso aos medicamentos é a política de medicamentos genéricos. Ela deixa claro que medicamentos genéricos são mais baratos e tão seguros quanto os de referência. O governo federal promove publicidade e uso desses medicamentos no setor público viabilizando essa política (DIAS; ROMANO-LIBER, 2006).

A relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME) deveria se tornar uma estratégia do governo para política de medicamentos genéricos. Já que nela estão presentes os medicamentos essenciais à saúde da população e seria melhor se todos fossem genéricos (MIRANDA *et al.*, 2009).

Os receituários ainda indicam muito o medicamento de referência, isto é o oposto que as políticas públicas exigem (GAVLIK; GOMES, 2007).

A promoção do uso racional dos medicamentos tem sido também uma das principais diretrizes preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de orientar as políticas nacionais para a utilização correta dos produtos farmacêuticos. Para isto, é fundamental a participação ativa e consciente dos profissionais responsáveis pela prescrição e dispensação de medicamentos (médicos, farmacêuticos, odontólogos e veterinários), além da ampla disseminação junto à população de informações corretas, por parte de todos os profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2005).

De acordo com Monteiro *et al.*, (2005) um dos desafios da política de genéricos está em transmitir ao consumidor as informações necessárias para que este se torne de fato um usuário de medicamentos genéricos.

A dificuldade é que muitos médicos ainda não receitam os genéricos e os pacientes não sabem da possibilidade de utilizá-los. Para que esta política seja bem-sucedida, torna-se imprescindível a participação destes profissionais, pois além da prescrição eles podem disseminar informações sobre os medicamentos genéricos à população (MONTEIRO *et al.*, 2005).

Portanto, é de extrema importância que pacientes tenham informações confiáveis acerca dos medicamentos por eles utilizados, pois assim haverá maior adesão deles ao plano terapêutico prescrito, culminando em um tratamento adequado (SILVA *et al.*, 2007)

A adesão da população aos medicamentos genéricos requer não só a divulgação, mas a participação de uma equipe interdisciplinar envolvendo médicos, farmacêuticos, odontólogos dentre outros profissionais da saúde.

A comercialização de medicamentos genéricos cresce no mundo inteiro. Países buscam alternativas viáveis para ter o bem-estar do cidadão e manter os gastos com a saúde. Hernandez e Oliveira Junior (2006) relata que mesmo com contínuo crescimento de medicamentos genéricos ainda existe 86% de medicamentos que poderiam ser comercializados sob forma genérica

3.4 Idoso

De acordo com o estatuto do idoso regido pela Lei 10.741. O fornecimento de medicamentos em especial os de uso contínuo é direito do idoso e dever do Estado. (PICCINI *et al.*, 2006).

Os gastos com a saúde eram direcionados principalmente a doenças infecciosas e a população infantil, sendo hoje representados em grande parte pelos idosos. Estima-se que em 2025 o Brasil terá a sexta maior população de idosos no planeta, já que houve uma grande queda de fecundidade e mortalidade (RAMOS; CENDOROGLO, 2011).

O alto custo e o analfabetismo são fatores relevantes na adesão dos medicamentos. Em média um idoso usa proximamente três medicamentos e tem pelo menos uma doença crônica (MARIN *et al.*, 2008).

Ramos e Cendoroglo (2011) comprovaram que 80% dos idosos têm pelo menos uma doença crônica e 15% até cinco doenças crônicas. Onde 11% consomem quatro medicamentos diariamente.

Diversos estudos destacam a condição precária do idoso brasileiro e o alto gasto com medicação. Com a intenção de economizar a maioria dos idosos tomam doses inferiores as prescritas por iniciativa própria resultando no não cumprimento do tratamento (CINTRA; GUARIENTO; MIYASAKI, 2010). Nesse contexto o uso dos medicamentos genéricos seria sem dúvida uma alternativa viável e eficaz. Deve-se ajustar a dose e o intervalo dos medicamentos prescritos para os idosos, pois ocorrem alterações com a idade como a diminuição da função hepática em 41% e 47% do fluxo sanguíneo diminuindo a capacidade de metabolização. Ou ainda a redução dos glomérulos em 40% acarretando problemas na principal via de eliminação a renal (BISSON, 2007).

O FDA (Food and Drug Administration) exige que medicamentos como psicotrópicos, digoxina, antiarrítmicos, bloqueadores do canal de cálcio, anti-inflamatórios não esteroidais, anticoagulantes, quinolonas e hipoglicemiantes orais venham com orientações na bula sobre o uso em pacientes idosos (BISSON, 2007).

A introdução dos genéricos resulta em medicamentos de qualidade, menor preço, mais acesso a medicamentos, fortalecimento da indústria nacional e conseqüentemente da economia (JATENE *et al.*, 2002).

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A tentativa do governo é que uma vez expirada a patente, sejam lançados os medicamentos genéricos no mercado apenas com o princípio ativo restrito de marca resultando em competitividade onde o idoso encontra preço e qualidade (HASENCLEVER, 2004).

Os genéricos se destacam na política nacional de medicamentos, pois oferecem mais acesso a população. O que representa qualidade e menor custo para os usuários (MONTEIRO et al., 2005). Um estudo realizado por Blatt et al. (2012) em Tubarão município de Santa Catarina teve 91,0% do conhecimento dos participantes em relação a medicação genérica.

Outro estudo realizado por Utzig, Virtuoso e Oliveira (2009) mostra que os medicamentos genéricos estão disponíveis e 98 % dos entrevistados já adquiriram os mesmos. Sendo que 42% foram por orientação do farmacêutico, 26% por prescrição médica, 24% pelo próprio paciente, 6% por terceiros e apenas 2% nunca compraram um medicamento genérico. Os medicamentos mais utilizados pelos idosos são os medicamentos para tratamento de doenças cardiovasculares seguido dos medicamentos para o sistema nervoso central e trato gastrointestinal (FLORES; MENGUE, 2005).

Um exemplo é a Hidroclorotiazida, diurético muito usado por quem tem doenças cardiovasculares. Com o valor de uma unidade de Hidroclorotiazida de referência seria possível comprar quase 10 unidades de genéricos na farmácia popular (BUENO; MOREIRA; OLIVEIRA, 2012).

Lima-Costa, Barreto e Giatti (2003) em pesquisa encontrou os seguintes resultados em relação às doenças em idosos: 43,9% hipertensão, 37,5% artrite/reumatismo, 19,0% doença do coração, 10,3%, diabetes, 7,8%, asma/bronquite, 6,8% doença renal crônica, 1,1% neoplasias e 0,3% cirrose. Outro dado importante é que 69,0% dos idosos relataram ter pelo menos uma doença crônica, sendo esta proporção maior entre mulheres (74,5%) do que entre os homens (62,2%).

Palmero e Simões (2006) realizaram um estudo em drogarias de Rio Claro, São Paulo. Foi observado que a maioria das drogarias vende acima de 10% de genéricos tendo como os mais vendidos: Sulfametazol + Trimetoprima, Amoxicilina, Azitromicina, Paracetamol, Dipirona, Diazepam, Bromamazepan, Carbamazepina, Metformina, Glibenclamida, Furosemida, Captopril e Enalapril.

Os medicamentos mais procurados no Brasil em 2004 segundo o Ministério da Saúde eram: Omeprazol, Amoxicilina, Captopril, Sinvastatina e Enalapril. Eles correspondem a 18% dos 240 milhões de dólares que o segmento movimenta por ano. (PALMERO; SIMÕES, 2006).

Com a entrada dos medicamentos genéricos no mercado medicamentos de referência como Keflex[®] teve uma queda de 21% de 1999 a 2002. Outros como Voltaren[®] e Cataflam[®] caíram 20% ao ano (PRADO, 2011).

De 2000 a 2001 as vendas de medicamentos genéricos cresceram 432% acrescido de 93% em 2002 (HASENCLEVER, 2004).

A diferença de preço entre alguns medicamentos genéricos e de referência entre 2000 e 2004 foi exagerada como a do Ceftriaxona sódica que chegou a 81,44% (VIEIRA; ZUCCHI, 2006).

Segundo Oliveira *et al.* (2005) em Maringá Paraná encontrou-se os seguintes dados em relação a disponibilidade de medicamentos genéricos 26% encontraram o medicamento genérico, 24% as vezes e 20% nunca encontraram. Alguns tratamentos segundo Quental *et al.* (2005) sofreram alterações representativas nos preços após a entrada dos medicamentos genéricos como o tratamento para diabetes que foi reduzido de 34% para 37%, hipercolesterolemia de 39% para 57% e hipertensão 53%. Essas são as doenças que mais acometem os idosos. Os números de medicamentos cresceram 500% nos últimos anos apresentando mais de 17.000 nomes genéricos, referência e éticos (SECOLI, 2010). Normalmente os idosos portadores de doenças cardiovasculares utilizam muitos medicamentos e para reduzir os custos quase 80% usam genéricos (GAMA *et al.*, 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os medicamentos genéricos vieram acirrar a competitividade do mercado farmacêutico e diminuir os gastos com a sua aquisição. Eles possuem a mesma qualidade que um medicamento de referência ou até melhor que um similar com a vantagem de ter menor preço.

É preciso quebrar esse paradigma que medicamentos de referência são melhores que os genéricos. Eles são relativamente mais baratos e semelhantes aos medicamentos de referência, sendo necessária a realização de testes de bioequivalência e biodisponibilidade. Estes são feitos após a quebra de patente, se tornando interessante para indústria farmacêutica.

Assim se tem menor custo na produção e melhor preço de venda uma atuação perfeita da farmacoeconomia, resolvendo parte dos problemas relacionados a acessibilidade aos medicamentos.

O paciente tem poucas condições de escolher sozinho qual medicamento vai comprar, tornando-se dependente da opinião do profissional prescritor ou farmacêutico. Dessa maneira, o principal canal de estímulo aos genéricos está na contínua educação de médicos e farmacêuticos sobre a disponibilidade dos genéricos, os princípios ativos, o diferencial de preços e a eficácia idêntica desse grupo de medicamentos.

Mas infelizmente ainda há resistência por grande parte dos prescritores, usam carimbos para não fazer a troca do medicamento e um bloco de prescrição personalizado, exibindo determinado medicamento. No SUS é exigido que se faça a prescrição pelo princípio ativo. Uma forma usada pelo governo afim de não influenciar e possibilitar a aquisição de medicamentos. Praticamente quase todos os idosos têm uma ou mais doença crônica e usam vários medicamentos, dificultando a adesão desses já que no Brasil a condição financeira dos idosos é precária. Logo o medicamento genérico se torna a melhor alternativa para o idoso brasileiro, pois pode oferecer preço baixo e qualidade.

REFERÊNCIAS

ALLEN JR, L. V.; POPOVICH, N.G.; ANSEL, H.C. **Formas farmacêuticas e sistema de liberação de fármacos**. 8 ed. ARTMED, 2007.

BISSON, M. P. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. 2 ed. Barueri, São Paulo, 2007. ISBN 85-204-2416-3.

BLATT, C. R. *et al.* Conhecimento e utilização dos medicamentos genéricos na população do município de Tubarão, SC. **Ciências & Saúde Coletiva**, Santa Catarina, p. 79-87, 2012.

CINTRA, F. A.; GUARIENTO, M. E.; MIYASAKI, L. A. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. **Ciências & Saúde Coletiva**, p. 3507-3515, 2010.

COELHO FILHO, J. M.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do norte do Brasil, **Revista Saúde Pública**, p. 557-564, 2004.

DIAS, C. R. C.; ROMANO-LIBER, N. Processo de implantação da política de medicamentos genéricos no Brasil, **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 1661-1669, agosto, 2006.

FAGUNDES, M. J. D. Análise bioética da propaganda de medicamentos, **Ciências & Saúde Coletiva**, p. 221-229, 2007.

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região sul do Brasil, **Revista Saúde Pública**. Porto Alegre- Rio Grande do Sul p. 924-929, 2005.

GAMA, G. G. G. et al. Dificuldades de indivíduos com doença arterial coronária para seguir tratamento medicamentoso. **Acta Paulista de Enfermagem**. p. 533-9, 2010.

GAVLIK, F. I.; GOMES, P. A. Decisões estratégicas: Medicamentos de referencia x genéricos. **Revista Eletrônica Lato Sensu** - Ano 2, n 1, 2007. ISSN 1980-6116.

HANSENCLEVER, L. **O mercado de medicamentos genéricos no Brasil**, Brasília, p. 1-15, 2004.

HERNANDEZ, J. M. C.; OLIVEIRA JUNIOR, E. F. A troca de medicamentos no ponto de venda e o mercado de medicamentos genéricos, **Revista de Negócios**, Blumenau, v. 11, n. 3, p. 41-60, 2006.

JATENE, A. D. *et al.* **Manual médico: Medicamentos genéricos**. Lemos Editorial, 2002.

LEI n. 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 outras providências**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9787.htm>>. Acesso em: 18 setembro, 2006

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.735-743, 2003.

MARIN, M. J. S. *et al.* Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do programa saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 1545-1555, julho/2008.

MIRANDA, E. S. *et al.* Disponibilidade no setor publico e preços no setor privado: um perfil de medicamentos genéricos em diferentes regiões do Brasil, **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 2147-2158, 2009.

MONTEIRO, W. M. Avaliação de medicamentos genéricos em farmácias e drogarias de Maringá (PR) e comparação de seus preços com os de referência e similares, **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Maringá- Paraná, v. 41, n. 3, 2005.

MOTA, D. M.; FERNANDES, M. E. P.; COELHO, H. L. L. Farmacoeconomia: Um instrumento de eficiência para a política de medicamentos do Brasil, **Acta Farmacêutica Bonarense**, v. 22, n. 2, 2003.

- OLIVEIRA, S. F. *et al* .Prevalência do uso e aceitação de medicamentos genéricos pela população de Maringá-PR. Iniciação Científica **CESUMAR**. v. 07, n.02, p. 133 – 140, 2005.
- PALMERO, E. M. M.; SIMOES, M. J. S. **Vigilância Sanitária de Rio Claro- SP**. v.18, n 3/4, 2006.
- PICCINI et al. Necessidade de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica á saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**. p. 657-667, 2006.
- PRADO, A. R. M. A indústria brasileira a partir dos anos 1990: a Lei dos Genéricos e os impactos na dinâmica competitiva, **Leituras de Economia Política**, Campinas, p. 111-145, 2011.
- QUENTAL, C. *et al* . Medicamentos genéricos no Brasil: Impactos das políticas públicas sobre a indústria nacional, **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 13 (Sup.), p. 619-628, 2008.
- RAMOS. L. R.; CENDOROGLIO, M. S. **Guia de geriatria e gerontologia**. 2 ed. Barueri, São Paulo, 2011. ISBN: 978-85-204-2965-5
- ROMANO-LIEBERR, N. S.; DIAS, C. R. C. Processo de implantação de política de medicamentos genéricos no Brasil, Faculdade de Saúde Publica, Universidade de São Paulo, Rio de Janeiro, v. 22 n.8, p. 1661-1669, 2006.
- ROSENBERG, G.; FONSECA, M. G. D.; AVILA, L. A. Análise comparativa da concentração industrial e de *turnover* da indústria farmacêutica no Brasil para os segmentos de medicamentos de marca e genéricos. **Economia e Sociedade, Campinas**, v. 19, n. 1 (38), p. 107-134, 2010.
- RUMEL, D.; NISHIOKA, S. A.; SANTOS, A. A. M. Intercambialidade de medicamentos: Abordagem clínica e o ponto de vista do consumidor, **Revista Saúde Pública**, Brasília, v.40, n.5, p. 921-927,2006.
- SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p. 136-140, 2010.
- SILVA, A. C. *et al*. em Conhecimento de um grupo de pacientes sobre medicamentos genéricos por eles utilizados, **Cogitare Enfermagem**, Diamantina-Minas Gerais, p. 439-445, 2007.
- SPORPIRTIS *et al*. **A equivalência farmacêutica no contexto da intercambialidade entre medicamentos genéricos e de referência**: Bases técnicas e científicas.São Paulo, v,16, n° 9-10, 2004.
- UTZIG, M. F. K; VIRTUOSO, S.; OLIVEIRA, S. M. M. Adesão aos medicamentos genéricos após sete anos de implantação da lei, **Visão Acadêmica**, Curitiba. v.10, n.2, 2009- ISSN 1518-5192.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Diferenças de preços entre medicamentos genéricos e de referência no Brasil, **Revista Saúde Pública**, São Paulo, p. 444-449, 2006.