

Análise da decisão de compra de medicamentos frente à existência de produtos substitutos: um estudo no município de Belo Horizonte, Brasil

Analysis of the decision to buy medicine in light of the existence of generic products: a study in the city of Belo Horizonte, Brazil

Caissa Veloso e Sousa ¹
 Jose Marcos Carvalho de Mesquita ²
 José Edson Lara ³

Abstract *The scope of this study is to identify the factors that influence the consumer's decision when buying medicine. Prior to the Generics Act (Lei dos Genéricos), consumers had at their disposal two product purchase options in the private market, namely buying a reference drug and a similar one. Generic drugs are part of a public policy which was intended to broaden access to medication by the general population at more accessible costs, while maintaining the same quality as the reference drug, as ensured by bioequivalence tests from the national health surveillance agency ANVISA. Nevertheless, a question arises as to whether the potential consumer knows the difference between generic, similar and reference drugs, especially when taking into account the decision at the moment of purchase. In order to fulfill the proposed objective, a survey was conducted with 403 residents in Belo Horizonte, Brazil. The data gathered was tabulated and analyzed using factor analysis and crosstab. The results made it possible to infer that there is a strong predisposition among consumers to accept the suggestions of the pharmacists and/or salesman, and a significant portion of the population is confused at the moment of purchase.*

Key words *Generic drug, Drug consumer, Decision-making*

Resumo *Este estudo tem como objetivo identificar e analisar os fatores que influenciam a tomada de decisão do consumidor na compra de um medicamento. Antes da implementação da Lei dos Genéricos, os consumidores desfrutavam de duas opções para aquisição do produto no mercado privado: os medicamentos de referência e os similares. Os medicamentos genéricos são parte de uma política pública com o objetivo de ampliar o acesso à medicação para a população, com custos mais acessíveis, mantendo-se a mesma qualidade do medicamento de referência, assegurados por testes de bioequivalência atestados pela ANVISA. Não obstante, gerou-se a dúvida se este consumidor potencial sabe quais são as diferenças entre um medicamento genérico, similar ou de referência, em especial se considerado o momento da compra. Para atender aos objetivos estabelecidos foi realizada pesquisa de abordagem quantitativa com 403 potenciais consumidores de medicamentos, residentes na cidade de Belo Horizonte. Os dados colhidos foram tabulados e analisados de acordo com a técnica de análise fatorial e tabulação cruzada. Os resultados encontrados permitem inferir que existe forte disposição dos consumidores em aceitar as sugestões dos farmacêuticos/balconistas e parcela importante da população se confunde no momento da compra.*

Palavras-chave *Medicamentos genéricos, Consumidor de medicamentos, Tomada de decisão*

¹ Faculdade Novos Horizontes. R. Alvarenga Peixoto 1270, Santo Agostinho. 30.180-121 Belo Horizonte MG Brasil. caissaveloso@yahoo.com.br

² Faculdade de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis, Universidade FUMEC.

³ Faculdade Pedro Leopoldo.

Introdução

O contexto mercadológico da indústria farmacêutica brasileira sofreu significativas mudanças desde a implementação da lei 9.787/99¹, chamada de Lei dos Genéricos. O objetivo da lei era incentivar e promover a fabricação e a comercialização de medicamentos, mantendo-se a mesma eficácia e as propriedades farmacêuticas daqueles de referência, porém com custos mais acessíveis à população.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) atesta que os medicamentos genéricos são iguais aos de referência ao afirmar que existe intercambialidade entre eles. Considerando-se que por força de lei os medicamentos genéricos devem custar no mínimo 35% menos quando comparados aos medicamentos de referência² esperava-se que com seu lançamento houvesse uma substituição no consumo destes, que não possuem ou que já tiveram suas patentes expiradas. Esta substituição entre os bens caracteriza os medicamentos genéricos e similares como bens substitutos perfeitos ou quase perfeitos, que representam a “[...] variação do consumo de um bem, associada a uma mudança em seu preço, mantendo-se constante o nível de utilidade”³.

Uma possibilidade de se classificar os bens está relacionada à capacidade de o consumidor analisar seus atributos, como preço, apresentação, eficácia, entre outros, seja antes ou depois da compra. Partindo desse critério, os medicamentos éticos (isentos de propaganda na mídia) se enquadram no conceito de bens credenciais (*credence goods*), por se caracterizarem em aspectos de difícil avaliação em alguns aspectos de sua qualidade por parte dos consumidores, considerando ainda que a demanda primária é gerada pelo prescritor, neste caso o profissional médico⁴.

Embora a legislação e os costumes da população sejam importantes influenciadores do consumo de medicamentos, é a renda que determina o acesso aos produtos mais modernos, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. O consumo de medicamentos está, em grande parte, ligado ao poder aquisitivo da população. Portanto, nas camadas de renda superior, o preço não influencia a decisão de compra, sendo considerado, para estes casos, um bem de demanda inelástica. No caso brasileiro, mesmo que a política dos medicamentos genéricos obtenha êxito em sua proposta, ainda assim existe uma significativa parcela da população – em torno de 50% – que dificilmente terá acesso à medicação via mercado privado⁵.

O índice de automedicação registrado no Brasil é alto, em torno de 40% das compras de medicamentos, em especial na população que compõe as classes de renda mais baixas, e com acesso reduzido a consultas médicas, como por exemplo, dependência de consultas por meio de órgãos públicos⁶. Nesse aspecto, acredita-se que a facilidade de acesso a médicos por meio da cobertura de planos de saúde deixe os indivíduos menos susceptíveis a recomendações por parte do balconista da farmácia.

Tais constatações ensejam o desenvolvimento de estudos acerca do comportamento do consumidor, que podem se destacar quanto a dois aspectos: a previsão e o entendimento deste comportamento e o consequente descobrimento das relações de causa e efeito que possam influenciar ou educar o consumo⁷. Em uma modelagem do comportamento do consumidor em relação à entrada dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro, desenvolvida por Ramalho⁵, a partir de um teste empírico, foi possível identificar que as atitudes, ou a predisposição em relação ao fármaco prescrito, devem ser o principal alvo das políticas públicas de medicamentos e não necessitam de uma diferenciação entre os níveis de renda da população.

Por outro lado, a crença pessoal do grau de facilidade em realizar determinado comportamento apresenta impactos distintos entre indivíduos de faixas de rendas diferenciadas, o que sugere a necessidade de políticas distintas para tratá-los. Contudo, parece haver uma pressão social percebida pela população semelhante entre ambos os estratos de renda, sendo esta exercida principalmente pelos familiares, médicos e conselhos regionais⁵.

Seguindo a legislação vigente no país, não é permitido à indústria farmacêutica fazer propaganda de produtos éticos (aqueles que são prescritos pelo médico) direcionada ao consumidor⁵, o que não exclui seu contato com esse público, por meio de políticas direcionadas ao acompanhamento e melhor utilização dos fármacos⁸. Se considerado que o consumidor empreende um processo de busca ao comprar o medicamento, este pode ainda receber influência do farmacêutico ou balconista da farmácia, amigos, parentes, colegas de trabalho, entre outros, no momento da compra. Neste caso, pode-se inferir que estes pacientes receberam a influência dos grupos de referência.

O médico exerce o papel de agente intermediador entre a indústria farmacêutica e o consumidor, dado o caráter multiplicador da receita, pau-

tado na característica de bem credencial do medicamento. Em alguns casos, porém, percebe-se a influência do terceiro ator envolvido no processo, ou seja, a figura do farmacêutico ou o balconista como intermediador na compra de um medicamento⁹. Cabe ressaltar, que a substituição de um medicamento pelo seu correspondente genérico, segundo a legislação brasileira, cabe apenas ao farmacêutico e não ao balconista¹⁰.

A fidelidade do paciente à prescrição médica pode em parte estar relacionada à sua troca na farmácia, porém, não se deve considerar que este seja o único fator que a predisponha. A título de ilustração, outros determinantes como a relação de confiança entre médico e paciente, acesso a consultas médicas, a disponibilidade de recursos para aquisição do medicamento, a faixa de renda, a pressão dos grupos de referência, entre outros, devem ser considerados.

O preço é uma importante razão considerada pelos consumidores para intercambiar um medicamento. Não é regra que os atores envolvidos na dispensação de medicamentos via mercado privado adotem práticas que possam interferir na prescrição médica, porém, torna-se importante ressaltar a possível influência destes indivíduos sobre os compradores. A disponibilidade de medicamentos genéricos no varejo pode sofrer outros tipos de interferências, como distribuidoras e redes de farmácias. Nesse aspecto, acredita-se que esses atores possam favorecer certas empresas em prol de interesses próprios. Por outro lado, a intercambialidade na farmácia por medicamentos similares pode ser promovida por balconistas e/ou donos de farmácias que recebem bonificação pela venda dos produtos de algumas indústrias¹¹.

Dados os argumentos apresentados, pretendeu-se com o presente estudo identificar fatores que influenciam a tomada de decisão do consumidor final na compra de um medicamento. Acredita-se que o estudo possa contribuir para a discussão acerca das formulações de políticas públicas no sentido de fornecer informações para os gestores do governo, ampliando o diagnóstico sobre os anseios da população acerca do mercado de medicamentos. Ainda, estudos acadêmicos ao abordarem o tema podem permitir um melhor entendimento das relações entre consumidores e o setor produtivo, fornecendo subsídios para um avanço na melhoria do acesso à medicação e conseqüente bem-estar da população.

Método

O trabalho compreende um estudo transversal, a partir do qual foram entrevistados 403 consumidores ou potenciais consumidores de medicamentos, selecionados por conveniência, divididos entre as nove regionais administrativas estabelecidas pela prefeitura municipal de Belo Horizonte.

O levantamento dos dados se deu por meio de questionários estruturados^{12,13}, coletados por meio de entrevistas pessoais individuais, preenchidos pelos entrevistadores. Para servir de referência para responder às questões, os entrevistadores saíram a campo com dois modelos de fichas, entregues aos entrevistados. O primeiro modelo referiu as questões de escala likert – que correspondem aos blocos de análise do perfil de fidelidade do consumidor, a percepção de qualidade dos medicamentos, a percepção de preço dos medicamentos genéricos e as influências externas, recebidas dos grupos de influência –. O segundo modelo serviu de apoio na questão que analisou a classificação de importância dos atributos na escolha de um medicamento.

Os entrevistados foram escolhidos por conveniência, uma vez que se mostraram disponíveis para tomar parte no estudo, fornecendo as informações necessárias¹³. Estabeleceu-se um ponto de fluxo em cada regional administrativa da prefeitura¹⁴, representando locais de grande concentração de pessoas, como proximidade a hospitais e shoppings, para posicionamento dos entrevistadores.

Como critério de estratificação utilizou-se a faixa etária – de acordo com dados fornecidos pelo IBGE (Censo demográfico 2000) –, a renda e o sexo. Cada entrevistador saiu a campo com uma ficha controle, para preenchimento ao longo do dia, facilitando o cumprimento das metas de entrevistas de acordo com a estratificação proposta.

Foram excluídos da amostra indivíduos com idade inferior a 18 anos, com renda familiar inferior a dois salários mínimos e analfabetos. Em relação à renda foram consideradas três divisões conforme segue: 2 a 4 salários mínimos (sm); de 4 a 10 sm e acima de 10 sm. Para determinação dos critérios de exclusão avaliou-se:

. Quanto à idade – a amostra deve concentrar apenas a população adulta, apta a tomar decisões.

. Quanto à renda – existe uma parcela da população que dificilmente terá acesso à medicação via mercado privado. Para estes pacientes o consumo de medicamento se faz via mercado público, cujas compras são realizadas, via de regra, por

meio de licitações, seguindo leis determinadas pelo governo. A população atendida pelo mercado público não faz parte do objeto de estudo desta pesquisa, pois, corroborando com os conceitos previamente tratados, por não fazer parte do interesse destes consumidores, o assunto “medicamentos” pode não ser devidamente percebido. Foi utilizada a renda familiar como critério de exclusão ao se considerar que o consumidor pode assumir diversos papéis durante o processo decisório (comprador, pagante e usuário).

. Quanto à escolaridade – existem questões no questionário de pesquisa que seriam de difícil entendimento para a população analfabeta, portanto, considerou-se prudente utilizar este item como critério de exclusão.

Foram incluídas duas perguntas de filtro no questionário: a primeira identificando se o entrevistado residia na região metropolitana de Belo Horizonte e a segunda se o entrevistado possuía conhecimento ou já tinha ouvido falar sobre medicamentos genéricos. Diante da resposta negativa a uma ou a ambas as questões, a entrevista se encerrava.

Permitiu-se dispensar a realização de grupos focais e/ou entrevistas semiestruturadas para construção do questionário para a presente pesquisa ao utilizar o modelo adotado por Ramalho⁵, que visa explicar como são formadas as intenções de compra de um genérico diante da necessidade de comprar um medicamento. Depois de elaborado, o questionário foi submetido a dois pré-testes.

Após as extrações das percepções e as adaptações necessárias, foi então submetido à versão final, contemplando 56 questões, conforme apresentado no Quadro 1.

Os dados foram tratados a partir das técnicas de análise fatorial e análise bivariada. Apenas para a questão que perguntava “como o Sr.(a) sabe se um medicamento é genérico ou não”, se fez pertinente a utilização da técnica da análise de conteúdo. Os dados colhidos foram tabulados e processados mediante a utilização do programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*).

Para a análise fatorial foram testados os métodos de rotações oblíquas Oblimin e Promax e o método Varimax de rotação ortogonal, que

Quadro 1. Apresentação das questões com seus respectivos objetivos e escalas utilizados, para a versão final do questionário aplicado.

Questões	Objetivo Implícito	Escala Utilizada
1 - 4 a 8	Dados pessoais	Nominal
2/3/10 a 13	Conhecimento geral sobre genéricos	Nominal
9	Dados pessoais – Profissão	Questão aberta
14 a 23	Perfil de fidelidade do consumidor – situação geral	<i>Likert</i> unipolar – 5 pontos
24 e 25	Perfil de fidelidade do consumidor – disponibilidade dos genéricos	<i>Likert</i> unipolar – 5 pontos
26 a 31	Percepção de qualidade	<i>Likert</i> unipolar – 5 pontos
32 e 33	Percepção de preço	<i>Likert</i> unipolar – 5 pontos
34 a 41	Influências externas - Grupos de referência	<i>Likert</i> unipolar – 5 pontos
42 a 53	Avaliação dos conhecimentos acerca dos genéricos, similares e medicamentos de referência	Nominal
54	Percepção de preço dos genéricos	Nominal
55	Classificação de importância dos atributos	Classificação ou <i>sorting</i>
56	Avaliar a identificação de um medicamento genérico pelo consumidor	Análise de conteúdo

segundo Hair et al.¹⁵ é o método mais usado em rotações ortogonais, obtendo um padrão mais invariante no experimento de Kaiser. Após análises, optou-se por utilizar os métodos Varimax de rotação ortogonal e extração de componentes principais, que é aconselhado quando se pretende encontrar um número mínimo de fatores que respondem pela máxima variância. A análise de componentes principais permite ainda calcular exatamente os escores fatoriais, fornecendo escores não correlacionados¹².

Como critério para determinação das cargas fatoriais excluiu-se as variáveis que apresentaram valores inferiores a 0,30, observando-se a proposição de Hair et al.¹⁵ para que sejam consideradas significantes estatisticamente.

As variáveis que apresentaram comunalidades com valores inferiores a 0,50 foram excluídas. Apenas a variável Q41 – “Me lembro dos genéricos quando vou comprar medicamentos” -, que apresentou comunalidade igual a 0,459, retornou à análise, uma vez que demonstrou contribuição geral com a pesquisa. O procedimento foi permitido seguindo critérios abordados por Hair et al.¹⁵.

O questionário apresentou três questões que tinham por finalidade identificar se o consumidor reserva situações especiais de consumo. Dito de outra forma procurou-se identificar se o padrão de consumo de medicamentos seria alterado de acordo com o tipo de patologia, membro da família, entre outros. Nesta pesquisa não foram encontradas evidências que comprovem tal afirmação. As respectivas variáveis não suportaram os critérios estabelecidos pelo modelo e foram retiradas para melhor ajuste.

Visando validar o modelo, a amostra foi aleatoriamente dividida em duas, observando-se os mesmos critérios inicialmente propostos, ambos os resultados extraídos com as divisões da amostra se mostraram semelhantes ao resultado original. Foi ainda testada a validade de face, unidimensionalidade, a confiabilidade (alfa de Cronbach superior a 0,70 para os três fatores extraídos), a validade convergente por meio da correlação de Pearson (acima de 0,80) e a validade discriminante, apresentando conceitos distintos (correlações baixas < 0,5).

Ressalta-se que houve aprovação da Instituição de filiação dos autores responsáveis, para a realização da coleta de dados. Antes de iniciar as entrevistas todos os consumidores pesquisados foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e consentiram a sua respectiva participação. Para todos os entrevistados foi garantido o anonimato das respostas.

Resultados

A amostra atendeu aos propósitos estabelecidos para distribuição entre sexo, faixa etária e renda. A distribuição da amostra entre os sexos gravitou em torno de 50%, sendo entrevistados 203 homens e 200 mulheres. A renda familiar seguiu os padrões apresentados na Tabela 1, estratificada pela quantidade de salários mínimos recebidos mensalmente.

A maior parte da amostra, o equivalente a 90%, já teve a experiência de comprar um medicamento genérico e, dentre os que compraram, 85,9% os utilizaram.

Afirmaram fazer uso de medicação de longo prazo 36% dos entrevistados, o equivalente a 145 pessoas. Verificou-se que 45,7% dos pesquisados associam a produção de medicamentos de marca a laboratórios multinacionais, e 48,9% associam a produção de medicamentos genéricos a laboratórios nacionais. Mais da metade, o equivalente a 59,8%, reconhecem corretamente a existência de medicamentos comercializados por laboratórios diferentes daqueles responsáveis pela pesquisa da molécula, que não necessariamente são genéricos.

Contudo, 48% (105 pessoas) destes consumidores que reconhecem a existência dos similares têm dúvida ao identificar a apresentação física / embalagem dos similares na farmácia. A letra “G” na embalagem foi a lembrança mais presente apontada pelos consumidores quanto à identificação de um genérico, citada por 91,8% da amostra.

A ajuda do farmacêutico foi o atributo considerado mais importante no momento da compra de um medicamento, citado por 28,29% dos entrevistados. Em seguida tem-se a comodidade posológica (24,57%), já conhecer o remédio (15,63%), manter a marca receitada pelo médico

Tabela 1. Desco da distribuição da amostra por renda familiar, em quantidade e valores percentuais.

Renda familiar	Nº	%
De 2 a 4 salários mínimos	132	32,8
A partir de 4 até 6 salários mínimos	82	20,03
A partir de 6 até 10 salários mínimos	59	14,6
A partir de 10 até 20 salários mínimos	86	21,3
Mais de 20 salários mínimos	44	10,9
Não sabe ou não respondeu	0	0
Total	403	100

(15,14%), preço (9,43%) e o laboratório que fabrica o medicamento (6,20%). O percentual de não resposta foi equivalente a 0,74%.

Apresentação do modelo de análise fatorial

A aplicação da análise fatorial se mostrou adequada, atendendo aos pressupostos estabelecidos no Teste de Esfericidade de Bartlett e na medida de adequabilidade da amostra, de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Entendendo que o KMO encontrado está próximo de 0,80 e o modelo foi sujeito a outros testes de validação, aceitou-se o valor de 0,792 como adequado ao propósito. O modelo mostrou melhor ajustamento com a extração de 3 fatores. Para tanto, observou-se uma porcentagem acumulada de variância extraída mínima sugerida de 60% - valor para as ciências sociais^{12,15}. A matriz rotacionada dos fatores é apresentada na Tabela 2.

Os três fatores extraídos segundo a técnica de análise fatorial foram identificados de acordo com as variáveis que mais os representam, conforme segue:

Fator 1 – Farmacêutico (o termo “farmacêutico” foi utilizado em substituição à balconista ou atendente da farmácia, dado que o primeiro é mais acessível ao público entrevistado): concentra as variáveis que indicam forte influência deste profissional no ato da compra do medicamento. O consumidor se mostra confiante quan-

to às sugestões do profissional que o atende no balcão da farmácia, apresentando-se suscetível à substituição da receita prescrita pelo médico, caso assim seja sugerido.

Fator 2 – Consumidores de genéricos: concentra variáveis que indicam a solicitação do genérico pelo consumidor, seja para o médico, seja na farmácia, quando compram medicamentos. O preço é um atributo importante e pode determinar a troca da receita prescrita na farmácia, caso seja oferecida uma opção de medicamento de menor custo.

Fator 3 – Indiferentes: o fator é representado por variáveis que indicam uma confiança do consumidor na qualidade dos medicamentos genéricos. Esta confiança, porém, não indica necessariamente, que o medicamento prescrito pelo médico será substituído no ato da compra, existindo uma indiferença quanto ao consumo de medicamentos genéricos ou de marca.

A identificação dos medicamentos pelo consumidor final

Para o cumprimento dos objetivos previamente traçados, foram abordadas questões que pudessem verificar se o consumidor pesquisado sabe, de acordo com a legislação vigente, o que é um medicamento genérico, de referência ou similar, conforme dados apresentados na Tabela 3.

Verificou-se que 45,65% dos pesquisados associam a produção de medicamentos de marca a

Tabela 2. Matriz rotacionada para os três fatores extraídos e considerados, após os testes de validação, indicados pelas variáveis que mais os representam.

Variável	Fatores		
	1	2	3
Q15- Pergunta ao farmacêutico se existe um medicamento mais barato quando acha que o receitado pelo médico está caro.	0,466	0,588	
Q16- Aceita as sugestões do farmacêutico para a troca do medicamento	0,789		
Q17- Compra o medicamento se o farmacêutico disser que não tem o que o médico receitou, mas tem outro igual.	0,791		
Q18- Sempre troca o medicamento quando o farmacêutico oferece um substituto mais barato.	0,784		
Q24- Sempre pergunta ao médico se existe a opção de genérico para o medicamento receitado.		0,796	
Q25- Sempre pergunta ao farmacêutico se existe genérico para o medicamento que está comprando.	0,432	0,564	
Q26- Medicamentos genéricos e de marca fazem o mesmo efeito.			0,870
Q27- Confia na qualidade dos medicamentos genéricos.			0,854
Q36- Meus familiares compram medicamentos genéricos.		0,656	0,338
Q41- Me lembro dos genéricos quando vou comprar medicamentos.		0,510	0,372

Tabela 3. Análise das questões que avaliam a percepção das diferenças entre medicamentos de marca, genéricos e similares, com resultados em quantidade de respondentes e representação percentual.

Questão	Verdadeiro		Falso		Não sabe ou não respondeu	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Os medicamentos de marca são sempre produzidos por laboratórios multinacionais.	184	45,65	219	54,35	---	---
Os medicamentos genéricos são sempre produzidos por laboratórios nacionais.	197	48,88	206	51,12	---	---
Comprar um medicamento genérico significa comprar um medicamento fiscalizado pelo governo.	336	83,37	67	16,63	---	---
Comprar um medicamento de marca significa comprar um medicamento fiscalizado pelo governo.	294	72,95	109	27,05	---	---
O governo fiscaliza da mesma forma os medicamentos genéricos e de marca.	251	62,28	152	37,72	---	---
Os medicamentos ficaram mais baratos depois que os genéricos foram lançados.	246	61,04	131	32,50	26	6,45
Se me solicitarem para diferenciar um medicamento genérico dos demais, no ato da compra, não saberei como fazê-lo	100	24,81	303	75,19	---	---
Todo medicamento que não é fabricado pelo laboratório que não o pesquisou é um genérico	162	40,20	241	59,80	---	---
Se dois medicamentos possuem o mesmo princípio ativo (fármaco/sal), um deles tem que ser genérico	188	46,66	215	53,34	---	---
Apenas para quem respondeu “Sim” para a questão anterior (n = 215)						
Os medicamentos similares não possuem uma marca (nome comercial) e também são cópias.	105	48,88	110	51,12	---	---
Os medicamentos genéricos não possuem uma marca (nome comercial) na embalagem	101	46,98	114	53,02	---	---
Todo medicamento genérico tem a letra G na embalagem	197	91,62	16	7,44	2	0,94

laboratórios multinacionais, e 48,9% associam a produção de medicamentos genéricos a laboratórios nacionais.

Quando perguntado se comprar um genérico significa comprar um medicamento fiscalizado pelo governo, o equivalente a 336 pessoas, ou seja, 83,37%, afirmaram que sim. Este percentual superou os 72,95% - 294 pessoas -, observados quando a mesma pergunta foi realizada para os medicamentos de marca. Apresentou-se questionamento similar sobre a fiscalização, porém incluindo um caráter comparativo - “O governo fiscaliza da mesma forma os medicamentos genéricos e similares” -, apenas 62,3% (251 pessoas), concordam com a afirmação.

Quando questionados sobre uma redução no preço de venda dos medicamentos após a entrada dos genéricos no mercado, 61,04% confirmam que os preços foram reduzidos, 32,50% confir-

mam que não houve redução nos preços e 6,45% não souberam responder.

Mais da metade, o equivalente a 59,8%, reconhece corretamente a existência de medicamentos comercializados por laboratórios diferentes daqueles responsáveis pela pesquisa da molécula, que não necessariamente são genéricos. Um percentual próximo, 53,3%, concorda que mesmo diante da existência de medicamentos comercializados com o mesmo princípio ativo, não é garantido que um deles seja genérico.

Não obstante, para melhor interpretação, separou-se a amostra que respondeu corretamente a pergunta acima, ou seja, 215 entrevistados, para análise da seguinte afirmação: “Os medicamentos similares não possuem uma marca (nome comercial) e também são cópias”. Verificou-se que 105 consumidores, ou seja, 48,88%, responderam verdadeiro.

Em análise semelhante, ou seja, para o mesmo estrato, 53,02% - 114 consumidores - responderam falso para a afirmação: “Os medicamentos genéricos não possuem uma marca (nome comercial) na embalagem”. Quando perguntado aos consumidores se “todo medicamento genérico tem a letra G na embalagem”, 91,62% disseram que a afirmação é verdadeira, 7,44% disseram que é falsa e apenas - 0,94% não soube responder.

Para efeito de confirmação, foi incluída a seguinte questão aberta: “Como o Sr. (a) sabe se um medicamento é genérico ou não? (Responda em poucas palavras)”. A embalagem, caixa e a letra G, se mostraram as identificações mais comuns, conforme Tabela 4.

Se somados os percentuais daqueles que responderam incorretamente (15,38%), afirmaram solicitar ajuda ao farmacêutico (7,69%) e não sabem ou não responderam (1,49%), encontrou-se um total de 24,56%, resultado semelhante àquele da questão se o consumidor sabe diferenciar um medicamento genérico dos demais, no ato da compra. Nessa, 24,81% assumiram que não sabem como proceder a diferenciação.

Discussão

Diante do exposto observa-se que os atributos preço e qualidade foram percebidos como importantes para a determinação da escolha de um medicamento. Porém, a maior influência sofrida pelos consumidores para a compra de um medicamento parece estar relacionada a grupos de referência, neste caso a influência do farmacêutico / balconista da farmácia.

Aparentemente, a letra G serve como fator identificador para a compra dos medicamentos

genéricos, o que corrobora com o trabalho realizado por Blatt *et al.*¹⁶. Infere-se que exista uma parcela dos consumidores cientes da disponibilidade dos similares, mesmo que a identificação correta dos medicamentos no momento oportuno não seja por isto garantida. Nesse aspecto, o preço pode ser considerado um fator diferenciador.

Não existe, por parte dos consumidores, um consenso sobre a redução no preço dos medicamentos após o lançamento dos genéricos, porém, mais da metade acredita que houve realmente uma redução nos preços, se considerados os medicamentos de maneira geral. Ressalta-se que não foi o propósito, neste trabalho, investigar classes terapêuticas em separado, assim como o fizeram Vieira e Zucchi¹⁷, que encontram resultados que não corroboram com a afirmação de redução no preço dos medicamentos de referência, uma vez que, para os autores, a indústria farmacêutica tem adotado estratégias para a manutenção da competitividade, a partir da fabricação de genéricos de seus próprios medicamentos, segmentando o mercado.

Ainda em relação ao preço, Nishijima e Biasoto Júnior¹⁸, por sua vez, afirmam ser possível perceber queda no preço dos medicamentos de marca que se tornaram referência para os genéricos, sendo possível ainda identificar uma sensibilidade negativa ao aumento do número de genéricos no mercado.

Tais argumentos acerca do preço podem, em determinados aspectos, conduzir a discussão sobre a produção local de fármacos. Para Rosina e Shaver¹⁹, o Brasil, em muitos casos, não é independente na produção de novos medicamentos, tanto se considerados produtos inovadores quanto em relação aos produtos genéricos. Tal fato estaria relacionado à necessidade de utilização de insumos não disponíveis no país, estando estes sujeitos a taxas de importação.

Acredita-se que a continuidade de políticas públicas que eduquem a população para um consumo consciente, fornecendo informações que possibilitem ampliar o conhecimento popular acerca das definições e distinções entre os genéricos, similares e medicamentos de referência, possam contribuir com a redução nas substituições das prescrições médicas e consequentes diminuições nas automedicações.

Diante da evidência de automedicação pela população, o que não é constatada como uma prática correta, e tendo em vista que apenas o profissional farmacêutico é habilitado a trocar um medicamento por seu substituto genérico,

Tabela 4. Apresentação dos atributos que auxiliam o consumidor a identificar um medicamento genérico, em quantidade de respondentes por item e correspondente representação percentual

Forma de diferenciação	Quantidade	% amostra
Embalagem / caixa	174	43,18
Letra “G” ou nome “Genérico” na embalagem	130	32,26
Responderam incorretamente	62	15,38
Solicitam ajuda ao farmacêutico	31	7,69
Não sabe ou não respondeu	6	1,49
Total	403	100,0

políticas públicas que tenham como objetivo orientar e educar os órgãos dispensadores de medicação, seguidas da fiscalização por órgãos competentes, tenderiam a beneficiar a população como um todo. Neste aspecto, faz-se interessante observar os achados de Loyola Filho et al.²⁰ sobre automedicação, uma vez que os autores encontraram uma associação negativa entre o número de visitas ao médico (em 12 meses) e a automedicação, e uma associação positiva para a consulta a farmacêuticos, se considerado o mesmo período.

Ressalta-se a importância dos aspectos concernentes à troca do medicamento no ponto de venda, como discutido por Crawford et al.²¹, uma vez que mesmo garantida a bioequivalência pelo

órgão regulador, alguns pacientes podem apresentar respostas individualizadas para determinadas patologias, como por exemplo as epilepsias²²⁻²⁴ e as hipertensões²⁵, devendo-se considerar ainda os riscos da troca entre dois genéricos, uma vez que a intercambialidade é garantida apenas para o genérico e o medicamento de marca para o qual os testes foram realizados.

Cabe por fim, apresentar limitações da pesquisa e sugestões para novos estudos. A amostra ficou limitada aos residentes na cidade de Belo Horizonte. Para estudos futuros seria interessante aplicar a mesma metodologia em outras capitais. Além disso, devido à seleção dos entrevistados ter ocorrido por conveniência, a generalização estatística dos resultados fica comprometida.

Colaboradores

CV Sousa e JMC Mesquita trabalharam na concepção do projeto, coleta e interpretação dos dados e redação do artigo. JE Lara participou na interpretação dos dados, revisão crítica e redação final do texto.

Referências

1. 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; 11 fev.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). [site na Internet]. [acessado em 27 jun 12]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/imprensa/clipping/2005/novembro/131105.pdf>.
3. Pindyck RS, Rubinfeld DL. *Microeconomia*. 5ª Edição. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
4. Fiúza EPS, Lisboa MB. Bens. *Credenciais e Poder de Mercado: Um Estudo Econométrico da Indústria Farmacêutica Brasileira*. Rio de Janeiro: IPEA; 2001.
5. Ramalho W. *Modelos de Atitude em Mercados de Produtos Novos Entrantes – Análise com Medicamentos Genéricos, Contribuições Teóricas e Validação Nomenclógica* [tese]. Belo Horizonte: UFMG; 2006.
6. Toledo FJ. *Perfil, hábitos e atitudes de consumidores de medicamentos e produtos comercializados em farmácias*. São Paulo: FEBRAFARMA; 2004.
7. Engel JF, Blackwell, RD, Miniard PW. *Comportamento do consumidor*. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.; 2000.
8. Donohue JM, Cevasco M, Rosenthal MB. A decade of direct-to-consumer advertising of prescription drugs. *N Engl J Med* 2007; 357(7):673-681.
9. Barros JAC. *Políticas Farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília: UNESCO; 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). [site na Internet]. [acessado 2012 mar 29]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/faqdinamica/index.asp?secao=38>.
11. Rumel D, Nishioka AS, Santos AAM. Intercambiabilidade de medicamentos: abordagem clínica e o ponto de vista do consumidor. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, Brasil. *Rev Saude Publica* 2006; 40(5):91-927.
12. Malhotra KN. *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. 3ª Edição. Porto Alegre: Ed. Bookman; 2001.
13. Hair JF, Babin B, Money AH, Samouel P. *Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração*. Porto Alegre: Ed. Bookman; 2005.
14. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - Regionais. [site na Internet]. [acessado 2012 jun 28]. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=eepTaxonomiaMenuPortal&app=pbh&tax=5627&lang=pt_BR&pg=5120&taxp=0&
15. Hair JF, Anderson RE, Tathan RI, Black WC. *Análise Multivariada de Dados*. 5ª Edição. Porto Alegre: Ed. Bookman; 2005.
16. Blatt CR, Trauthman SC, Schmidt EH, Marchesan S, Silva LM, Martins JL. Conhecimento popular e utilização dos medicamentos genéricos na população do município de Tubarão, SC. *Cien Saude Colet* 2012; 17(1):79-87.
17. Vieira FS, Zucchi P. Diferenças de preços entre medicamentos genéricos e de referência no Brasil. *Rev Saude Publica* 2006; 40(3):444-449.
18. Nishijima M, Biasoto Júnior G. Os preços dos medicamentos de referência após a entrada dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro. *Encontro Nacional de Economia* [site na Internet] 2003. 17 p. [acessado 2012 jun 29 jun]. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro2003/artigos/D29.pdf>
19. Rosina MS, Shaver L. Why are generic drugs being held up transit? Intellectual property rights, international trade, and right to health in Brazil and beyond. *J Law Med Ethics* 2012; 40(2):197-205.
20. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saude Publica* 2002; 36(1):55-62.
21. Crawford P, Feely M, Guberman A, Kramer G. Are these potential problems with generic substitution of antiepileptic drugs? *Seizure* 2006; 15(3):165-176.
22. Al-Baradie RS. Generic Substitution of anti-epileptic drugs. A needed battle? *Neurosciences* 2008; 13(3):211-216.
23. Liow K. Understanding patients' perspective in the use of generic antiepileptic drugs: compelling lessons for physicians to improve physician/patient communication. *BMC Neurol* 2009; 9:(11).
24. Shaw SJ, Krauss GL. Generic antiepileptic drugs. *Neurology* 2008; 10(4):260-268.
25. Johnston A, Stafylas P, Stergiou GS. Effectiveness, safety and cost of drug substitution in hypertension. *Br J Clin Pharmacol* 2010; 70(3):320-334.

Artigo apresentado em 29/06/2012

Aprovado em 29/08/2012

Versão final apresentada em 13/09/2012