

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Bacharelado em Farmácia-Bioquímica

**A influência do trade marketing no cumprimento de receituários médicos no
ponto de venda (PDV): aspectos éticos e legais da atuação do profissional de
Farmácia no varejo de medicamentos**

Carlos Eduardo Alves Furtado de Mendonça

Trabalho de Conclusão do Curso de
Farmácia-Bioquímica da Faculdade de
Ciências Farmacêuticas da Universidade
de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Mori Sarti

São Paulo

2023

AGRADECIMENTOS

Jamais estaria aqui se não fosse pela dedicação de meus pais, agradece-los é um mero gesto simbólico que consigo fazer frente a tudo o que eles já se doaram por mim. Procuro ser o reflexo da força de vontade que eles têm, por buscarem constante doar-se ao máximo, para que seus filhos pudessem construir um futuro o qual não passasse pelas dificuldades em que eles já viveram.

Agradeço também a minha equipe do trabalho, que além de me apoiarem em toda a jornada de faculdade e desenvolvimento deste trabalho, me ensinam todos os dias, a partir de suas qualidades únicas e individuais.

Agradeço muito a minha orientadora, Prof.^a Dr^a Flavia Mori Sarti, a qual se dedicou a responder todas minhas dúvidas, de forma prestativa, colaborativa e parceira, qualidades as quais são extremamente difíceis de se encontrar.

MENDONÇA, C. E. A. F. **A influência do trade marketing no cumprimento de receituários médicos no ponto de venda (PDV): aspectos éticos e legais da atuação do profissional de Farmácia no varejo de medicamentos.** 2023. p. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A concorrência e a disputa por espaço dentro do ponto de venda (PDV) têm reforçado a necessidade de atuação de profissionais de saúde com conhecimento sobre marketing no contexto da indústria farmacêutica, dada a necessidade de comunicação entre empresas produtoras e varejo de medicamentos. O *trade marketing* representa um conjunto de ações para favorecimento das vendas de um determinado produto em comparação com seus concorrentes, a partir do posicionamento estratégico no PDV. **OBJETIVO:** O presente trabalho de conclusão de curso teve como objetivo analisar a influência de práticas de *trade marketing* no cumprimento do receituário médico no PDV de medicamentos, considerando questões éticas e legais do profissional farmacêutico, inclusive restrições impostas pela legislação brasileira no processo de comercialização de medicamentos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo foi baseado em revisão de literatura científica sobre *trade marketing* na indústria farmacêutica e regulamentações éticas relacionadas à interação entre profissionais de saúde e pacientes, assim como coleta e análise de dados de um estudo de caso sobre o uso de *trade marketing* no setor farmacêutico. Os dados foram coletados por meio de visitas a 30 estabelecimentos de varejo de medicamentos em São Paulo para avaliação da taxa de cumprimento de prescrições médicas, incluindo receitas com marcas específicas e receitas com indicação somente

da molécula do medicamento. **RESULTADOS:** Os resultados do estudo apontam atuação substancial do profissional farmacêutico e do balconista nas vendas de medicamentos, embora em nenhum momento tenha ocorrido substituição espontânea (ou seja, substituição do medicamento apontado no receituário sem consulta ao comprador). No entanto, houve falta de clareza na comunicação entre consumidor e profissionais envolvidos na venda de medicamentos no varejo. **CONCLUSÃO:** Há necessidade de campanhas sociais e programas educacionais para melhoria do nível de conhecimento sobre intercambialidade (e suas limitações) entre medicamento de referência, genérico e similar. Ademais, há oportunidade para atuação da indústria farmacêutica para fortalecimento de seu diferencial competitivo por meio de treinamentos e ações em conjunto com farmacêuticos e balconistas.

Palavras-chave: medicamentos, farmacêutico, ética, varejo, *trade marketing*.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	2
1. <i>TRADE MARKETING</i> NO SETOR FARMACÊUTICO.....	6
2. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO: ASPECTOS ÉTICOS NO CUMPRIMENTO DO RECEITUÁRIO MÉDICO	11
3. OBJETIVOS	19
3.1. Objetivo geral.....	19
3.2. Objetivos específicos	19
4. MATERIAIS E MÉTODOS	20
4.1. Delineamento do estudo	20
4.2. Coleta de dados	20
4.3. Análise dos dados.....	22
4.4. Aspectos éticos.....	22
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	27
7. CONCLUSÃO	30
8. REFERÊNCIAS	31

INTRODUÇÃO

A concorrência no setor de medicamentos tem aumentado nas últimas décadas, a partir da entrada de medicamentos similares e genéricos no mercado (Alvarez, 2008; Randall, 1994). Os medicamentos similares e genéricos constituem dois dos três tipos de registros distintos de medicamentos contendo princípios ativos sintéticos e semissintéticos. O terceiro tipo de registro de medicamento é o medicamento novo, que constituem medicamentos originais baseados em comprovação de eficácia e segurança de um princípio ativo inovador junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Brasil, 2012c).

A eficácia e a segurança de um princípio ativo inovador são comprovadas por meio de realização de estudos clínicos e não clínicos pela indústria farmacêutica, sendo que o pioneirismo na comprovação resulta em um período de garantia de exclusividade na produção e comercialização do medicamento novo no mercado, que é denominado medicamento de referência (Brasil, 2012c). Os medicamentos similares e os medicamentos genéricos necessitam comprovar equivalência terapêutica em relação ao medicamento de referência, por meio da produção de estudos de bioequivalência e biodisponibilidade relativa, além de apresentar como conteúdo o mesmo princípio ativo, na exata concentração, forma farmacêutica, via de administração, diferindo apenas no preço e marca (Brasil, 1999b).

No entanto, não há garantia de intercambialidade e bioequivalência pautadas em testes clínicos entre um medicamento similar ou medicamento genérico de um medicamento de referência. De acordo com a Resolução RDC n. 58/2014:

Será considerado intercambiável o medicamento similar cujos estudos de equivalência farmacêutica, biodisponibilidade relativa/bioequivalência ou bioisenção tenham sido apresentados, analisados e aprovados pela ANVISA (Brasil, 2014).

Apesar da limitação de intercambialidade, a troca de medicamentos é uma prática bastante comum no ponto de venda, tornando-se uma estratégia de vendas que representa alto risco ao paciente-consumidor do medicamento, uma vez que é possível ocorrência de efeitos adversos, ineficácia terapêutica ou mesmo intoxicação (Freitas, 2016). O uso de alguns tipos de medicamentos não intercambiáveis constitui em um dos principais fatores que resultam no fracasso do tratamento farmacológico e, inclusive, apresenta risco de óbito do paciente (Aquino, 2008). Ademais, há aumento das chances de efeitos colaterais ao paciente, a partir da medicação, seja prescrita ou substituída no ponto de venda, o que desestimula a aderência ao tratamento (Aquino, 2008).

É importante destacar que há casos de trocas de medicamentos permitidas pela legislação proposta pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como, por exemplo, a troca de medicamentos de referência por medicamentos genéricos aprovados em bioequivalência (Lima, 2020). No entanto, a troca de medicamentos de referência por medicamentos similares ou genéricos no ponto de venda ou na própria prescrição médica ainda gera dúvidas e questionamentos éticos, principalmente nos casos de receituários que apresentam medicamentos similares (Lima, 2020).

O alto nível de concorrência por participação de mercado entre empresas farmacêuticas produtoras de medicamentos de referência, similares e genéricos também tem resultado em competição no ponto de venda (PDV), ou seja, no varejo

de medicamentos. O varejo de medicamentos tem sido protagonista no processo de tomada de decisão de compra pelo paciente-consumidor, culminando em disputa por espaço nas prateleiras da farmácia (posicionamento do produto) e recomendações de trocas de medicamentos no PDV (Alvarez, 2008; Randall, 1994).

A evolução da competitividade na indústria farmacêutica ao PDV tem reforçado a necessidade de implementação da área de *trade marketing* nas empresas do setor. Mesmo considerando que existem diversas restrições em termos de propaganda no setor farmacêutico, pautadas em legislação específica quanto à promoção de medicamentos, há possibilidade de adoção de práticas éticas no contexto do *trade marketing* visando obter a preferência do paciente-consumidor no PDV, a partir de ações promocionais no ponto de venda e merchandising (Alvarez, 2008; Ferracciu, 2007).

O *trade marketing* tem sido objeto de estudo em pesquisas focadas na discussão do conceito e de sua origem (Dupuis; Tissier-Desbordes, 1994, 1996), principalmente dentro da indústria alimentícia e no setor de conveniência (Barros, 2015). A atuação de uma área de *trade marketing* junto à equipe de visitação do PDV apresenta papel essencial na propaga o da informa o correta a respeito das possibilidades ou limita es do *trade marketing* no setor de medicamentos. Torna-se particularmente preocupante a ausência de debate quanto aos aspectos éticos e legais envolvidos na promo o e troca de medicamentos no ponto de venda.

O setor de *trade marketing* dentro da indústria farmacêutica tem apresentado papel valioso no tratamento da questão, pois   o setor que realiza a conexão entre equipe técnica e equipe de vendas, ou seja, realiza a comunica o da indústria com varejo de medicamentos, possibilitando a propaga o da informa o correta (Barros, 2015). No entanto, ainda há uma lacuna nas evidências quanto ao papel do *trade*

marketing no contexto da indústria farmacêutica, dada baixa disponibilidade de estudos, especialmente considerando a possibilidade de troca de receituário médico pelo balconista ou farmacêutico no ponto de venda (Barros, 2018).

Consequentemente, o presente estudo parte da seguinte pergunta de pesquisa: como práticas de *trade marketing* potencialmente influenciam a forma como profissionais de farmácia atendem aos receituários médicos no PDV, considerando aspectos legais e éticos? O objetivo geral do trabalho é analisar práticas de *trade marketing* em PDV de varejo em uma região do município de São Paulo.

A estrutura do trabalho é baseada na apresentação dos seguintes tópicos: conceituação da área de *trade marketing*; discussão dos aspectos legais e éticos de atuação do farmacêutico quanto ao cumprimento de receituário e implicações da troca de medicamentos.; discussão do papel do setor de *trade marketing* na indústria farmacêutica em conjunto com farmacêuticos no PDV no que tange ao receituário médico e, por fim, apresentação de resultados de um estudo de caso sobre cumprimento do receituário médico no PDV em uma região do município de São Paulo.

1. **TRADE MARKETING NO SETOR FARMACÊUTICO**

A designação *trade marketing* foi proposta como denominação no processo de criação de um departamento responsável pela integração de ações de marketing e relacionamento com canais de distribuição no contexto da empresa Colgate-Palmolive® na década de 1980. Em geral, as empresas apresentavam atividades segmentadas entre dois departamentos: o departamento de marketing, responsável pela criação e manutenção das marcas, assim como entendimento do consumidor; e o departamento de vendas, cuja atuação era direcionada para condução dos processos de vendas da companhia, assim como construção e manutenção de relacionamento com varejo (Motta; Santos; Serralvo, 2008).

A tendência de criação do setor de *trade marketing* para integração da comunicação entre produtor, atacado e varejo disseminou-se entre empresas europeias ao longo da década de 1980 (Cônsoli e D'Andrea, 2010). A empresa pioneira no desenvolvimento do setor de *trade marketing* no Brasil foi a Kolynos®, que criou o setor em 1995, dada necessidade de um departamento para parcerias com varejo (Barros, 2015). Transformações ocorridas nas últimas décadas em termos de desenvolvimento tecnológico e fortalecimento do varejo, aliadas ao aumento da concorrência entre empresas em diferentes setores de atividade, têm resultado na disseminação do movimento para mudança da estrutura organizacional das demais empresas brasileiras (Motta; Santos; Serralvo, 2008).

A competição por espaço nas prateleiras e a busca por exposição apropriada dos produtos no varejo pautou-se no desenvolvimento do *merchandising* e promoções de vendas dentro do varejo. O movimento de incorporação do setor de *trade marketing* ocorreu de forma natural no contexto da indústria, dado o fortalecimento do varejo e o

aumento da competição entre empresas (Alvarez, 2008; Motta; Santos; Serralvo, 2008). O desafio de aperfeiçoamento do processo de venda dos produtos ao varejo gerou a necessidade de desenvolvimento de um departamento de apoio às tarefas das áreas de marketing e vendas, mantendo o foco no suprimento da demanda de clientes intermediários e finais, resultando no incremento de venda dos produtos (Alvarez, 2008).

Uma das principais atividades do *trade marketing* é conduzir um planejamento estratégico de médio a longo prazo, ou seja, além das estratégias comerciais de curto prazo (Dewsnap e Jobber, 2009). A Associação Brasileira de Anunciantes (2012) aponta que o *trade marketing* deve ter foco no relacionamento entre o cliente e o fornecedor, indo além da negociação. Ademais, deve ocorrer colaboração entre equipes dos setores de gerenciamento de categoria e de *trade marketing* dentro do contexto da própria empresa (Dewsnap e Jobber, 2009).

A implementação inicial do departamento de *trade marketing* no contexto das empresas geralmente ocorre dentro do contexto da diretoria de vendas, caso o principal objetivo da companhia seja desenvolvimento de ações de *merchan* nos pontos de vendas. Contudo, caso o foco da empresa seja comunicação com o consumidor final, em vez das negociações com canais de distribuição, o setor de *trade marketing* pode ser criado na estrutura da companhia dentro do contexto da diretoria de marketing (Alvarez, 2008).

Ambos modelos resultam em vantagens e desvantagens no desenvolvimento do setor, além de indicar que constitui uma estrutura recém formada dentro da empresa. Em estruturas consolidadas, o setor de *trade marketing* é independente dos setores de vendas e de marketing, buscando ampliar colaboração entre departamentos (Alvarez, 1999).

A partir de pesquisa conduzida no Brasil, Motta, Santos e Serralvo (2008) apontam que cerca de 65% dos setores de *trade marketing* estão sob a diretoria de vendas, enquanto 25% situam-se sob a diretoria de marketing e 10% das empresas apresentam um departamento de *trade marketing* independente. Assim, percebe-se que a maioria das empresas ainda carece de maturidade no desenvolvimento do setor dentro de diversas indústrias (Alvarez, 1999).

No contexto da indústria farmacêutica, o departamento de *trade marketing* enfrenta dois desafios: baixa consolidação como setor independente das companhias e alta regulamentação das ações de marketing de medicamentos, principal produto das empresas farmacêuticas (Barros, 2015). Preocupações relativas à automedicação e ao uso racional de medicamentos conduziram à imposição de uma legislação rigorosa, que limita elementos e ferramentas da comunicação com consumidor em termos de medicamentos. Ações centradas em entrega de brindes, realização de sorteios, programas de fidelidade, *advertainment*, *product placement*, patrocínio e publicidade são práticas proibidas no caso de medicamentos (Barros, 2015).

Consequentemente, estratégias de comunicação na distribuição de medicamentos têm sido concentradas em atividades de visita médica, profissionais de saúde prescritores do produto, e ações destinadas aos farmacêuticos, profissionais dispensadores do medicamento no ponto de venda. Isso tem reforçado a importância dos canais de distribuição de medicamentos ao longo dos últimos anos, resultando na necessidade de desenvolvimento do setor de *trade marketing* nas indústrias. A partir da estruturação do setor de *trade marketing* dentro das empresas da indústria farmacêutica, é possível identificar ameaças e oportunidades dentro de cada canal e cada mercado de atuação de suas marcas, avaliando pontos fracos e

fortes com objetivo de traçar um caminho norteador de suas ações estratégicas (Barros, 2015).

Os medicamentos são definidos como: “*produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnósticos*” (Brasil, 1973), sendo que alguns medicamentos necessitam de receituário médico para obtenção. As três classificações para medicamentos no mercado farmacêutico incluem: medicamento novo (também denominado medicamento de referência), que é o primeiro produto com comprovação de qualidade, segurança e eficácia ao órgão responsável pela vigilância sanitária de um país. Consequentemente é o medicamento pioneiro no registro (Brasil, 1999b), sendo garantida exclusividade na produção e comercialização por 20 anos a contar da data de depósito, via proteção patentária, de acordo com a Lei de Patentes (Brasil, 1996).

Após renúncia ou expiração dos direitos de exclusividade ou proteção patentária, dois tipos de medicamentos intercambiáveis em relação ao medicamento de referência são potencialmente concorrentes: os medicamentos genéricos e os medicamentos similares, a partir de comprovação dos mesmos efeitos de segurança, eficácia e qualidade junto ao órgão regulador, tornando-se produtos farmacêuticos intercambiáveis por apresentar o mesmo efeito terapêutico e de eventos adversos em relação ao medicamento inovador (Brasil, 1999b).

O medicamento genérico e o medicamento similar devem conter o mesmo princípio ativo, concentração, forma farmacêutica, posologia, via de administração e indicação terapêutica, sendo permitidas distinções em relação ao medicamento de referência quanto ao prazo de validade, à rotulagem, à embalagem, ao veículo, aos excipientes, à forma e ao tamanho do produto. O principal critério de diferenciação entre o medicamento similar e o genérico refere-se ao nome: o medicamento similar

deve ser identificado pela marca ou nome comercial, já o medicamento genérico deve ser identificado pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, caso não exista, pela Denominação Comum Internacional (DCI) (Brasil, 1999b).

Ademais, é importante destacar que a criação da política dos medicamentos genéricos baseou-se em uma estratégia de aumento do acesso da população aos medicamentos ao final da década de 1990. A Lei 9.787 de 1999 estipula a definição do medicamento genérico, assim como estabelece a política nacional e normas para utilização de nomes genéricos nos produtos farmacêuticos (Brasil, 1999b).

A alta competitividade no mercado farmacêutico imposta pela normatização dos medicamentos genéricos e similares resultou na necessidade de concorrência pela preferência do comprador, incluindo concorrência nos pontos de venda. Em geral, as empresas devem utilizar duas estratégias para alcançar sucesso no contexto de ampla concorrência: em primeiro lugar, foco no desenvolvimento de serviços de boa qualidade aos clientes do varejo; e, em segundo lugar, criação, fortalecimento e manutenção de suas marcas (Randall, 1994).

2. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO: ASPECTOS ÉTICOS NO CUMPRIMENTO DO RECEITUÁRIO MÉDICO

O farmacêutico atua como o elo fundamental entre o prescritor e o paciente. Sua presença desempenha um papel indispensável na garantia de uma dispensação segura de medicamentos. Isso ocorre porque quando os pacientes recebem orientação adequada, eles estão mais propensos a usar os medicamentos de acordo com suas necessidades clínicas, seguindo a posologia e dose correta. Isso, por sua vez, ajuda a prevenir interações medicamentosas indesejadas, efeitos colaterais prejudiciais e desperdício de medicamentos (Araujo e Freitas, 2006).

Além disso, a atuação do farmacêutico também contribui para a redução de riscos potenciais associados ao uso de fármacos, tanto em termos de excesso quanto de dependência. Essas medidas visam promover resultados mais eficazes tanto para a saúde pública como para o bem-estar do paciente (Araujo e Freitas, 2006).

Embora o farmacêutico seja tradicionalmente reconhecido como um orientador de cuidados de saúde e uma figura crucial na distribuição de medicamentos aos usuários, a natureza dessa atividade está passando por mudanças significativas nos dias de hoje. Isso o transforma não apenas em um dispensador de medicamentos, mas também em um profissional integrado aos cuidados de saúde oferecidos em várias áreas, como farmácias, indústria farmacêutica, hospitais, comunidades, laboratórios e instituições acadêmicas (Chiaroti; Rebello, Restini, 2010).

Diante desse cenário em evolução, considerando que o farmacêutico é o último profissional a interagir com o indivíduo antes do início do tratamento farmacológico, sua função vai além da simples dispensação de uma prescrição médica (Chiaroti; Rebello, Restini, 2010).

Há uma relação direta entre a Prescrição Farmacêutica (PF) e Atenção Farmacêutica (AF). Isso se deve ao contato entre o farmacêutico e o paciente, que tem como objetivo a promoção de uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados concretos e mensuráveis que contribuam para a melhoria da qualidade de vida (Coradi, 2012).

A Prescrição Farmacêutica engloba a situação em que o farmacêutico recomenda e registra um plano terapêutico, que pode incluir tanto abordagens farmacológicas quanto não farmacológicas, bem como outras intervenções relacionadas aos cuidados do paciente. Sempre priorizando a promoção, proteção e recuperação da saúde do paciente (Coradi, 2012).

Somado a isso, a PF desempenha um papel crucial na defesa do direito à saúde, intervindo ativamente na relação entre o paciente e o profissional de saúde farmacêutico (Coradi, 2012). Dessa forma, o farmacêutico torna-se capacitado para oferecer um conjunto de ações voltadas para a promoção da saúde, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Diversas leis, portarias e resoluções destacam a importância e as responsabilidades do farmacêutico. Entre elas, a Resolução nº 417 de 29 de setembro de 2004 merece destaque, estabelecendo que o profissional farmacêutico deve sempre agir com respeito ao meio ambiente, à liberdade de consciência e à vida humana, bem como aos direitos fundamentais da humanidade (BRASIL, 2004).

Além disso, o Decreto nº 85.878, datado de 7 de abril de 1981, delineia as funções privativas e não privativas do profissional farmacêutico. A partir de 29 de agosto de 2013, uma nova ferramenta se junta ao conjunto de responsabilidades do farmacêutico, estimulando o Uso Racional de Medicamentos (URM). Isso ocorre com a introdução da Resolução 586/2013 (CFF, 2013), que permite ao farmacêutico

praticar a Prescrição Farmacêutica, sujeita à regulamentação do seu conselho profissional.

O investimento da indústria farmacêutica no setor de *trade marketing* tem resultado em atuação junto ao profissional farmacêutico no ponto de venda. A legislação brasileira exige presença de profissional da área de Farmácia no varejo (Brasil, 2014) dada a necessidade de apoio ao consumidor na tomada de decisão no processo de aquisição de medicamentos e a busca pela racionalização no uso de medicamentos.

Em termos de prescrição, há quatro tipos de medicamentos no mercado farmacêutico brasileiro: medicamentos isentos de prescrição, medicamentos com prescrição tarja vermelha, medicamentos com prescrição tarja preta e medicamentos com prescrição tarja amarela (Brasil, 2016; 2022).

Os medicamentos isentos de prescrição são direcionados ao tratamento de casos clínicos de progressão lenta ou inexistente, tendo baixa interação medicamentosa e alimentar, somado ao baixo potencial de toxicidade. Sendo assim, não necessitam da prescrição médica para sua obtenção (Brasil, 2016) e normalmente são posicionados em seções de acesso livre ao consumidor no varejo. Também são denominados como medicamentos OTC, devido à expressão inglesa *over-the-counter*, que expressa a possibilidade de obtenção sem interveniência dos atendentes (autosserviço) (Barros, 2015).

É um grupo de fármacos que constam na Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição (LMIP), que apresentam mesmas condições de eficácia, qualidade e segurança dos demais medicamentos (Brasil, 2016). Ademais, são isentos de apresentação de tarja nas embalagens para sinalização de obrigatoriedade de receituário médico (Brasil, 2022).

Fármacos fora da LMIP ou medicamentos cuja forma de administração seja via parenteral necessitam de prescrição médica para sua obtenção (Brasil, 2016), sendo necessária indicação do tipo de prescrição médica na embalagem, a partir da inclusão de uma tarja com dizeres “venda sob prescrição médica”. Também são comumente denominados medicamentos RX pelo mercado, termo derivado do latim *recipe* (Barros, 2015). No caso dos medicamentos com exigência de prescrição médica, a legislação brasileira apresenta três diferentes categorias (BRASIL, 2022):

- 1) Tarja vermelha, no caso de medicamentos com risco intermediário de efeito adverso ao paciente, podendo ou não ter a necessidade de retenção da prescrição pelo profissional dispensado, sendo necessária apresentação da informação sobre retenção da receita na embalagem do produto;
- 2) Tarja preta, no caso de medicamentos cujos efeitos incluam atuação sobre sistema nervoso central (SNC) e medicamentos com potencial para dependência ou morte; sendo obrigatória apresentação de prescrição médica e sua retenção pelo dispensador;
- 3) Tarja amarela, no caso de medicamentos genéricos, que deve ser apresentada em conjunto com tarja vermelha ou tarja preta na embalagem, no caso de exigência de receita médica para sua aquisição.

A existência de medicamentos de referência e seus correspondentes similares e genéricos no varejo baseia-se na comprovação de intercambialidade para que seja possível indicação de troca. Os medicamentos intercambiáveis contêm o mesmo fármaco na mesma concentração e devem apresentar forma farmacêutica com comprovação dos mesmos efeitos de segurança e eficácia aos pacientes (Brasil, 1999b). A comprovação deve ser realizada por meio de estudos baseados em ensaios clínicos, estudos *in vitro*, farmacodinâmicos e estudos de bioequivalência, conduzidos

pela empresa que deseja obter a autorização de venda do seu medicamento como produto intercambiável em relação a um medicamento de referência (Brasil, 2007b).

A legislação brasileira permite reconhecimento da intercambialidade somente entre medicamento similar ou medicamento genérico em relação ao medicamento de referência, ou vice-versa (Freitas, 2016). Ou seja, não há intercambialidade direta entre medicamentos genéricos e medicamentos similares, mesmo que ambos contenham o mesmo fármaco e sejam bioequivalentes a um mesmo medicamento de referência (Karalis; Bialer; Macheras, 2013; Midha; Rawson; Hubbard, 1998).

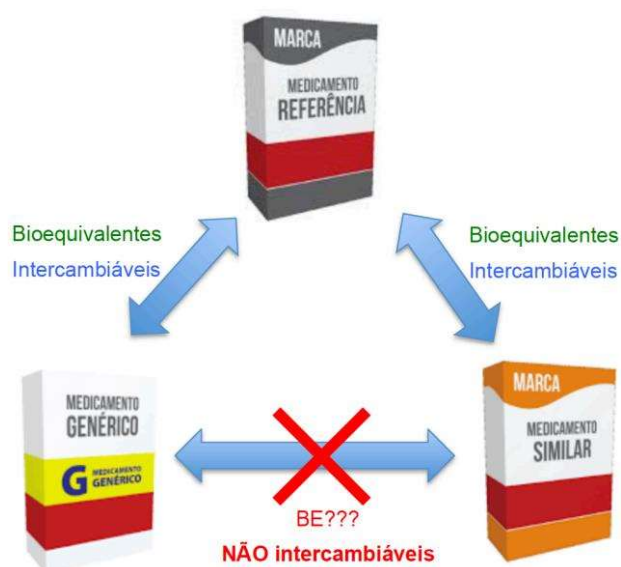


Figura 1. Representação da intercambialidade entre medicamento de referência e seus medicamentos genéricos e similares intercambiáveis.

Fonte: Freitas, 2016.

Isso ocorre porque a comprovação de bioequivalência é comprovada pela apresentação de intervalo de confiança de 90% na razão entre área sob curva (ASC) e concentração plasmática máxima do fármaco (Cmax), que deve situar-se dentro de

um limite inferior de 80% e um limite superior de 125% (Davitt; Braddy; Conner, 2013; Freitas, 2016; Karalis; Bialer; Macheras et. al., 2013).

Considerando o intervalo em questão, há possibilidade de discrepância máxima de 20% entre duas formulações (Freitas, 2016), resultando na possibilidade de uma diferença ainda maior na comparação entre dois medicamentos genéricos ou similares contendo o mesmo fármaco pela razão das médias dos parâmetros estarem nos extremos opostos do intervalo (Figura 2).

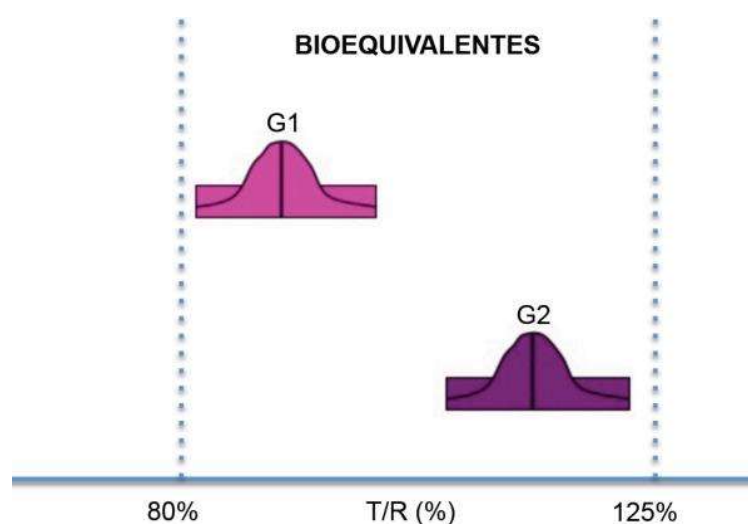


Figura 2. Representação da possibilidade de diferença entre composição de medicamentos, considerando intervalo de confiança de 90%.

Fonte: Freitas, 2016.

Entretanto, mesmo considerando limitações do processo de comprovação de intercambialidade, a partir da bioequivalência entre medicamentos, na prática, percebe-se substituição livre entre medicamentos de referência, genéricos e similares (Rumel; Nishioka; Santos, 2006), tanto em farmácias da rede pública, quanto em redes privadas (Souza; Mesquita; Lara, 2013).

Dois estudos realizados ao final da década de 2000 apontam problemas relacionados à troca de medicamentos em termos dos efeitos sobre tratamento dos pacientes, assim como em relação à intercambialidade dos medicamentos.

Schramm (2008) realizou uma meta-análise de estudos de avaliação de três formulações de amoxicilina 500mg produzidas por diferentes empresas, incluindo medicamento de referência. Os resultados do estudo apontaram que dois produtos estavam fora dos padrões de intercambialidade entre si.

Lopes e Neves (2010), por sua vez, avaliaram a intercambialidade de diferentes medicamentos contendo maleato de enalapril e hidroclorotiazida no contexto da Farmácia Popular, programa do governo federal para ampliação do acesso da população a medicamentos por meio de concessão de subsídios, que resultam em redução do valor do medicamento em até 90% (Brasil, 2004a). Os autores apontaram intercambialidade entre medicamentos contendo hidroclorotiazida; entretanto, somente 50% dos medicamentos contendo maleato de enalapril considerados intercambiáveis.

Assim, as evidências de estudos sobre intercambialidade de medicamentos apontam para necessidade de disseminação das limitações dos testes de bioequivalência aos profissionais da saúde envolvidos no processo de emissão de prescrições de medicamentos (Schramm, 2008; Lopes e Neves, 2010).

Os profissionais prescritores que atuam na rede pública devem compulsoriamente prescrever utilizando-se da Denominação Comum Brasileira (DCB) e, em sua ausência, a Denominação Comum Internacional (DCI). No caso dos profissionais atuantes em serviços de saúde privados, há possibilidade de escolha do nome comercial do medicamento ou de uso da denominação genérica (DCB ou DCI).

A opção de prescrição de medicamentos sem permissão de intercambialidade deve ser feita por escrito, redigida à mão pelo prescritor, no contexto da receita médica (Brasil, 1999c; 2007b; 2007c). Em última instância, o farmacêutico é o profissional cuja responsabilidade inclui dispensação ou substituição do produto prescrito, exceto em casos de receitas sem autorização de substituição do medicamento pelo prescritor (Brasil, 1999b; 1999c, 2007). Assim, a substituição adequada de medicamentos exige que o profissional dispensador tenha clareza quanto ao conceito de intercambialidade, de forma a evitar potenciais prejuízos ao paciente.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

O presente trabalho de conclusão de curso teve como objetivo analisar a influência de práticas de *trade marketing* no cumprimento do receituário médico no ponto de venda do varejo de medicamentos, considerando questões éticas e legais do profissional farmacêutico, inclusive restrições impostas pela legislação brasileira no processo de comercialização de medicamentos.

3.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos do estudo incluíram:

1. Realização de estudo de caso baseado em teste do processo de venda de medicamentos em diferentes estabelecimentos de varejo no município de São Paulo;
2. Apresentação de síntese da legislação e aspectos éticos da atuação do profissional farmacêutico no que tange ao cumprimento do receituário médico no PDV;
3. Discussão da atuação conjunta entre setor de *trade marketing* da indústria farmacêutica e profissionais farmacêuticos no PDV à luz dos no contexto da regulamentação sobre cumprimento do receituário médico.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Delineamento do estudo

O delineamento do presente trabalho é baseado em pesquisa observacional de cunho exploratório, a partir de realização de estudo de caso sobre varejo de medicamentos.

4.2. Coleta de dados

Realizou-se revisão de literatura científica no tema de *trade marketing* aplicado ao setor farmacêutico, assim como legislação e normas éticas aplicadas à interação entre profissionais de saúde e pacientes entre julho de 2023 e outubro de 2023, como forma de construção do embasamento teórico do trabalho.

Em seguida, a partir de outubro de 2023, foi conduzida coleta e análise de dados de estudo de caso sobre *trade marketing* aplicado ao setor farmacêutico. A coleta de dados foi feita por meio de técnica de imersão no varejo de medicamentos. Uma amostra de 30 estabelecimentos de varejo de distintas empresas foi sorteada em diferentes locais da zona norte do município de São Paulo para visita, sendo utilizada informação anonimizada da marca da empresa, categorizada entre farmácias de varejo de grande porte e farmácias independentes de pequeno porte. Estabelecimentos com até 6 pontos de venda registrados no mesmo cadastro nacional de pessoa jurídica (CNPJ) foram considerados como farmácias independentes de pequeno porte.

O processo de avaliação dos estabelecimentos foi baseado em observação da prática de venda no varejo, a partir da apresentação de receituário contendo prescrição de medicamento. Um receituário contendo prescrição de medicamento com marca foi apresentado em parte dos estabelecimentos de cada categoria (grande porte e pequeno porte), enquanto um receituário com indicação da molécula foi apresentado nos demais estabelecimentos.

A partir da revisão de literatura, foi formulado um instrumento de coleta de dados para avaliação da taxa de cumprimento do receituário médico para aplicação no estudo de caso. A categorização das práticas de varejo foi baseada na forma de abordagem do processo de aquisição pela/o atendente no ponto de venda:

- Receituário com prescrição de medicamento com marca:
 - Cumprimento do receituário, caso ocorresse entrega do medicamento da mesma marca ao comprador;
 - Troca espontânea, caso ocorresse entrega de medicamento genérico ou similar sem consulta ao comprador;
 - Tentativa de troca, caso ocorresse oferta do medicamento genérico ou similar antes mesmo da apresentação do medicamento de referência;
 - Falta do medicamento de referência, caso fosse informada ausência do medicamento prescrito no estabelecimento.
- Receituário somente com indicação de molécula:
 - Indução de venda, caso ocorresse apresentação de uma determinada marca de medicamento sem consulta sobre preferência do comprador;
 - Recomendação de marca, caso ocorresse consulta sobre preferência do comprador, seguida de consulta sobre recomendação do atendente;

- Falta do medicamento, caso fosse informada ausência do medicamento prescrito no estabelecimento.

4.3. Análise dos dados

O instrumento de coleta de dados formulado para aplicação no estudo de caso incluía as seguintes variáveis: categorização do varejo (segmentado entre farmácias de grande porte e farmácias independentes de pequeno porte), receituário médico (receituário contendo medicamento de referência e receituário contendo somente molécula) e tipo de profissional no atendimento do PDV.

Os dados coletados foram utilizados para avaliação da taxa de cumprimento do receituário médico, de forma a permitir identificação de trocas espontâneas, tentativas de trocas, recomendações de marcas ou indução de vendas no varejo de medicamentos.

4.4. Aspectos éticos

O presente estudo é isento de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, tendo em vista utilização de informações obtidas por meio de fontes de dados secundárias, complementadas por estudo de caso baseado em observação de atividades no varejo de medicamentos. Assim, considera-se que, conforme artigo 1º, parágrafo único, da Resolução CONEP 510/2016, incisos II, III, VI e VII, trata-se de pesquisa que utiliza informações de acesso público (Lei 12.527/2011) e informações de domínio público; assim como baseada em análise de textos científicos e documentos ético-legais, cujo objetivo é *“aprofundamento teórico de*

situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito”.

5. RESULTADOS

Apresentou-se receituário contendo apenas molécula em 15 farmácias e receituário contendo indicação de medicamento com marca em outras 15 farmácias. A maioria dos profissionais no atendimento ao comprador foram farmacêuticos (56,67% dos atendimentos), seguidos pelos balconistas (40,00%). Somente um atendimento (3,33%) foi realizado por um gerente administrativo da loja (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos estabelecimentos, segundo tipo de receituário. São Paulo, 2023.

Características	Pequeno porte		Grande porte		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tipo de receituário						
Medicamento com marca	6	40	9	60	15	50
Molécula	4	26,67	11	73,33	15	50
Profissional atendente						
Balconista	3	25	9	75	12	57
Farmacêutico	7	41,18	10	58,82	17	40
Gerente administrativo	-	100	1	100	1	3

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de pesquisa de campo.

Em nenhum dos receituários apresentados e em nenhum dos tipos de varejo avaliados ocorreu tentativa de troca espontânea do medicamento, ou seja, troca de medicamento sem consulta sobre a preferência do comprador. Somente pontos de venda de pequeno porte (lojas independentes) apresentaram falta dos medicamentos sem possibilidade de indicação de alternativa equivalente ao receituário médico, sendo um caso na apresentação do receituário com prescrição de medicamento com marca e dois casos na apresentação do receituário com indicação somente de molécula (Tabela 2).

Tabela 2. Práticas de venda de medicamentos, segundo tipo de varejo. São Paulo, 2023.

Práticas de venda	Pequeno porte		Grande porte		Total	
	n	%	N	%	N	%
Receituário com marca						
Cumprimento de receituário	4	26,67	7	46,67	11	36,67
Falta do medicamento	1	6,67	-		1	3,33
Tentativa de troca	1	6,67	2	13,33	3	10,00
Troca espontânea	-	-	-	-	-	-
Receituário com molécula						
Falta do medicamento	2	13,33	-	-	2	6,67
Indução de venda	2	13,33	8	53,33	10	33,33
Recomendação de marca	-	-	3	20,00	3	10,00

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de pesquisa de campo.

A maioria dos atendimentos realizados pelos balconistas mediante apresentação de receituário somente com indicação de molécula resultou em indução da venda, ao contrário dos atendimentos com farmacêuticos. Ocorreram somente três casos de falta de medicamento, sendo que dois casos ocorreram mediante apresentação do receituário contendo somente molécula, no entanto, nenhum dos profissionais recomendou outro medicamento (Tabela 3).

Tabela 3. Práticas de venda de medicamentos, segundo tipo de atendente. São Paulo, 2023.

Práticas de venda	Balconista		Farmacêutico		Gerente	
	n	%	n	%	N	%
Receituário com marca						
Cumprimento de receituário	3	20,00	7	46,67	1	6,67
Falta do medicamento	1	6,67	1	6,67	-	
Tentativa de troca	-		2	13,33	-	
Troca espontânea	-		-		-	
Receituário com molécula						
Falta do medicamento	-		2	13,33	-	
Indução de venda	7	46,67	3	20,00	-	
Recomendação de marca	1	6,67	2	13,33	-	

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de pesquisa de campo.

Os profissionais atendentes em farmácias questionaram a preferência do comprador por algum laboratório em três casos, sendo que um laboratório foi mais recomendado. As tentativas de troca com questionamento ao cliente ocorreram em três casos mediante apresentação do receituário com prescrição de medicamento com marca, sendo dois casos em farmácias de rede. Em dois dos casos (um em farmácia independente e um em farmácia de rede), a tentativa de troca ocorreu por falta do medicamento de referência no PDV, enquanto no terceiro caso (em farmácia de rede) foi recomendada troca pela diferença de preço do genérico. Nos três casos, foi recomendada uma única marca de medicamento genérico.

6. DISCUSSÃO

Os resultados do presente trabalho apontaram atuação do balconista e do farmacêutico no contexto das vendas de medicamentos em farmácias da região norte do município de São Paulo. De maneira geral, observou-se que balconistas realizaram menos questionamentos sobre preferências do comprador no momento da venda de medicamentos mediante apresentação de receituário somente com indicação da molécula. Embora não seja prática ilegal, isso resulta em centralização da tomada de decisão por parte do profissional de venda, que promoveu direcionamento da compra, em lugar do profissional prescritor ou do consumidor.

Ademais, identificou-se maior cumprimento do receituário médico pelos farmacêuticos no PDV, possivelmente em decorrência de elementos vinculados ao nível de conhecimento sobre processos de bioequivalência de medicamentos, assim como à atribuição de responsabilidade técnica e aos aspectos éticos vinculados ao profissional de saúde presente no estabelecimento de venda.

Até a publicação do presente trabalho, não foram identificados estudos conduzidos no contexto do setor farmacêutico brasileiro sobre taxa de cumprimento de prescrições médicas no ponto de venda (PDV) na literatura acadêmica. Os estudos recuperados com aplicação dos descritores do estudo concentram-se principalmente na organização do setor de *trade marketing* dentro de empresas do setor farmacêutico (Barros, 2015). A maioria das pesquisas busca discutir possibilidades teóricas e aplicações quanto à estruturação e à organização do setor no contexto da indústria farmacêutica. Assim, o presente estudo buscou contribuir à literatura sobre *trade marketing* no PDV de medicamentos, a partir de um estudo de caso que pudesse identificar questões em aberto na temática.

Além disso, alguns estudos na literatura também apresentam avaliação do potencial impacto de substituições de medicamentos no tratamento de pacientes em cenários controlados. Exemplos de pesquisas no tema incluem o estudo realizado por Schramm (2008), que avaliou três formulações diferentes de amoxicilina 500mg, assim como o trabalho de Lopes e Neves (2010), que abordaram a substituição de duas moléculas (enalapril e hidroclorotiazida), medicamentos presentes no programa Farmácia Popular. Os dois estudos identificaram diferenças substanciais entre produtos, concluindo que há potenciais problemas na substituição de medicamentos de referência por medicamentos similares ou genéricos, assim, não recomendam realização de trocas sem prévia avaliação dos níveis de bioequivalência entre medicamentos.

A troca espontânea de medicamentos não foi identificada em nenhuma situação nas farmácias avaliadas na região norte do município de São Paulo. No entanto, é importante considerar potenciais razões para ausência de troca espontânea no presente estudo de caso, em vista das limitações da presente pesquisa. Em primeiro lugar, o medicamento incluído nas prescrições médicas utilizadas no estudo de caso apresenta preço de venda relativamente baixo. Assim, em vista do valor acessível do produto original (medicamento de referência), havia menor incentivo para troca espontânea.

Em segundo lugar, o estudo de caso foi conduzido em somente uma região do município de São Paulo. Assim, o estudo tem representatividade local em vista do número limitado de pontos de venda avaliados, sendo possível que estudos com pontos de venda em escala nacional apresente resultados diferentes. De qualquer forma, o principal resultado do estudo refere-se à ausência de prática de troca espontânea dentro dos PDVs avaliados na região norte do município de São Paulo.

Um problema identificado no presente estudo refere-se à ausência de comunicação apropriada com consumidor. Mesmo mediante situações de tentativa de troca, indução de venda ou recomendação de marca, os profissionais atendentes não apresentaram justificativas claras quanto às sugestões de medicamentos alternativos apontadas ao consumidor. Embora a maioria das indicações dos profissionais tenha sido direcionada à recomendação de algumas marcas específicas, identificou-se falta de informações suficientemente embasadas para orientação ao consumidor sobre vantagens dos medicamentos alternativos frente aos demais concorrentes no mercado.

7. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo evidenciam a necessidade de ampliação da atuação da indústria farmacêutica em termos de abordagem dos profissionais atendentes no varejo de medicamentos. Atualmente, as empresas produtoras de medicamentos limitam-se à colaboração com profissionais farmacêuticos, sendo que há possibilidade de estabelecer colaboração com profissionais balconistas, dentro das regulamentações vigentes no mercado farmacêutico, considerando seu papel significativo no processo de venda do varejo.

Sendo assim, há uma oportunidade para atuação da indústria farmacêutica junto ao varejo de medicamentos por meio de equipes de *trade marketing*. A realização de treinamentos e ações de atualização junto aos farmacêuticos presentes no PDV tem potencial para reforçar diferenciais competitivos dos medicamentos de cada empresa, a partir de estratégias que reforcem suas qualidades aos profissionais atuantes no varejo.

Ademais, é importante que o foco da estratégia de divulgação da indústria farmacêutica no varejo seja amplo, ou seja, deve abordar diferenciais de benefícios em saúde ao paciente, além do preço do produto, uma vez que ocorre convergência dos preços de medicamentos de referência em relação aos medicamentos genéricos e similares ao longo do tempo. Assim, campanhas sociais e incentivos educacionais ao consumidor também podem apoiar ações realizadas junto aos profissionais no PDV.

8. REFERÊNCIAS

ALVAREZ, F. J. S. M. **A aplicação dos conceitos de *trade marketing* nas empresas de produtos alimentícios de consumo: um estudo exploratório.** 1999. 120f. Dissertação (mestrado em administração). Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, 1999.

ALVAREZ, F. J. S. M. ***Trade marketing: a conquista do consumidor no ponto de venda.*** 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

AQUINO, D. S. de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 733-736, 2008.

ARAUJO, A.L.A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, vol. 42, n. 1, jan./mar., 2006.

BARROS, T. F. **As atividades de trade marketing aplicadas ao setor farmacêutico.** 2015.

BARROS, T. F.; CAMPOMAR, M. C. O trade marketing e suas atividades: estudo de casos no setor farmacêutico. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 7, n. 3, p. 297-313, 2018.

BRASIL. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, DF, 21 mai. 2004a. Seção 1, p. 6.

BRASIL. Decreto nº 85.878, de 7 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 07 abr. 1981.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 ago. 2014.

BRASIL. Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 dez. 1973.

BRASIL. Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 mai. 1996.

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**, Brasília, 11 fev. 1999b. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 16, de 2 de março de 2007. Aprova o regulamento técnico para medicamentos genéricos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 mar. 2007b. Seção 1, p. 29.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 51, de 15 de agosto de 2007. Altera o item 2.3, VI, do Anexo I, da Resolução RDC nº 16, de 2 de março de 2007 e o Anexo da Resolução RDC nº 17, de 2 de março de 2007c. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 ago. 2007. Seção 1, p. 34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Resolução RDC nº 58, de 10 de outubro de 2014. Dispõe sobre as medidas a serem adotadas junto à Anvisa pelos titulares de registro de medicamentos para a intercambialidade de medicamentos similares com o medicamento de referência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 98, de agosto de 2016. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 03 ago. 2016. Seção 1, p. 32.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 391, de 9 de agosto de 1999. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 ago. 1999c. Seção 1, p. 62.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 768, de 12 de dezembro de 2022. Estabelece as regras para a rotulagem de medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 dez. 2022. Seção 1, p. 166.

BRASIL. Resolução 417 de 29 de setembro de 2004. Aprova o Código de ética da profissão farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 09 maio 2005.

BRASIL. Resolução 586 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 set. 2013.

CHIAROTI, R.; REBELLO, N.M.; RESTINI, C.B.A. A automedicação na cidade de Ribeirão Preto - SP e o papel do farmacêutico nessa prática. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer**. vol. 6, n. 10, 2010.

CÔNSOLI, M. A.; D'ANDREA, R. **Trade marketing: estratégias de distribuição e execução de vendas**. 1ª. edição. São Paulo: Atlas, 2010.

CORADI, A.E.P. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.37, n. 2, p. 62-64, maio/Ago 2012.

DAVIT, B.; BRADDY, A.C.; CONNER, D.P.; YU, L.X. Internacional guidelines for bioequivalence of systemically available orally administered generic drug products: a survey of similarities and differences. **American Association of Pharmaceutical Scientists Journal.**, v. 15, n. 4, p. 974-990, 2013.

DEWSNAP, B.; JOBBER, D. An exploratory study of sales-marketing integrative devices. **European Journal of Marketing**, v. 43, n. 7/8, p. 985-1007, 2009.

FREITAS, M. S. T. **Intercambialidade entre medicamentos genéricos e similares de um mesmo medicamento de referência**. 2016.

KARALIS, V.; BIALER, M.; MACHERAS, P. Quantitative assessment of the switchability of generic products. **European Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 50, p. 476-483, 2013.

LOPES, R.A.; NEVES, F.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. **J Bras Nefrol**, v. 32, n. 2, p. 173-181, 2010.

MIDHA, K.K.; RAWSON, M.J.; HUBBARD, J.W. Bioequivalence: Switchability and scaling. **European Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 6, p.87-91, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Entenda o significado das tarjas coloridas nas embalagens dos remédios. **Gov.br**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/entenda-o-significado-das-tarjas-coloridas-nas-embalagens-dos-remedios>>. Acesso em: 07 de outubro de 2023.

MOTTA, R.; SANTOS, N.; SERRALVO, F. **Trade marketing: teoria e prática para gerenciar os canais de distribuição**. 1ª. edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

RANDALL, G. **Trade marketing strategies: the partnership between manufacturers, brands and retailers**. 2nd. edition. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1994.

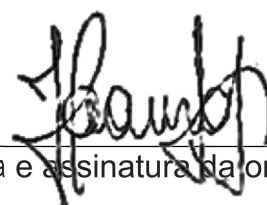
SCHRAMM, S.G. **Emprego de meta-análise para avaliação da intercambialidade entre medicamentos**. 2008. 240p. Tese de Doutorado - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP. São Paulo, 2008.

carlos.edu1938@usp.br

Assinado

 D4Sign

Data e assinatura do aluno
 17 de outubro de 2023.



Data e assinatura da orientadora
 16 de outubro de 2023.

TCC Final Carlos Mendonca pdf

Código do documento 42f67c62-bce9-4292-a7e9-919e5ab83a79



Assinaturas



carlos eduardo alves furtado de mendonca
carlos.edu1938@usp.br
Assinou



Eventos do documento

17 Oct 2023, 20:24:07

Documento 42f67c62-bce9-4292-a7e9-919e5ab83a79 **criado** por CARLOS EDUARDO ALVES FURTADO DE MENDONCA (d18b7c93-a2b6-4e17-a1c9-bd78722d087a). Email: carlos.edu1938@usp.br. - DATE_ATOM: 2023-10-17T20:24:07-03:00

17 Oct 2023, 20:24:37

Assinaturas **iniciadas** por CARLOS EDUARDO ALVES FURTADO DE MENDONCA (d18b7c93-a2b6-4e17-a1c9-bd78722d087a). Email: carlos.edu1938@usp.br. - DATE_ATOM: 2023-10-17T20:24:37-03:00

17 Oct 2023, 20:25:01

CARLOS EDUARDO ALVES FURTADO DE MENDONCA **Assinou** (d18b7c93-a2b6-4e17-a1c9-bd78722d087a) - Email: carlos.edu1938@usp.br - IP: 177.92.72.226 (mvx-177-92-72-226.mundivox.com porta: 58408) - Documento de identificação informado: 482.081.018-93 - DATE_ATOM: 2023-10-17T20:25:01-03:00

Hash do documento original

(SHA256):38b557d49c22703cfee1713021479163e2e3c09cea7c702db5be9767b0f8b2ae

(SHA512):2bfa0ef1c6381db64693184761baecc04727aab6d7d16885c19fa52d5decddc7c4437b7957b86214895e2b32bc62d81d3c7dadcf32647505be07f775b8af2e30

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign