

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL

LINDOMAR DE PAULA PAIXÃO

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA
“EMPURROTERAPIA” COMO PRÁTICA ILEGAL E CONTROVERSA

VITÓRIA – ES

2024

LINDOMAR DE PAULA PAIXÃO

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA
“EMPURROTERAPIA” COMO PRÁTICA ILEGAL E CONTROVERSA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientador: Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz

Área de concentração: Políticas de Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Processos de Trabalho, Políticas de Públicas e Desenvolvimento Local.

VITÓRIA – ES

2024

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

P149u Paixão, Lindomar de Paula
 "Uso racional de medicamentos no Brasil : uma análise da
 "empurroterapia" como prática ilegal e controversa / Lindomar de Paula
 Paixão - 2024.
 53 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Cesar Albenes de Mendonça Cruz.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local –
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2024.

1. Bioética. 2. Assistência farmacêutica. 3. Uso racional de
medicamentos - Brasil. 4. Empurroterapia. I. Cruz, Cesar Albenes de
Mendonça. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 615.456

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisângela Terra Barbosa – CRB6/608

LINDOMAR DE PAULA PAIXÃO

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA
“EMPURROTERAPIA” COMO PRÁTICA ILEGAL E CONTROVERSA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Emescam, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz (orientador)
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória - Emescam
Orientador

Profª Drª Tassiane Cristina Morais
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória - Emescam
Membro interno

Profº Dr. Thiago de Melo Costa Pereira
Membro externo

Dedico à minha família, que está
presente em todos os momentos
importantes. .

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho de dissertação.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao meu orientador Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz pela orientação valiosa e apoio inestimável ao longo deste processo. Seu compromisso com a excelência acadêmica e sua dedicação em me orientar foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço profundamente à minha família pelo apoio inabalável, encorajamento e compreensão ao longo desta jornada acadêmica. Isso tudo foi fundamental para me manter motivado durante os desafios enfrentados.

Também desejo expressar minha gratidão aos amigos e aos colegas que me apoiaram e incentivaram ao longo deste percurso. A amizade de vocês tornou essa jornada mais leve.

Muito obrigado a todos!

"O medicamento é a arte de curar, e a farmácia é a arte de fazer."
(Paracelso)

RESUMO

No âmbito da diversidade de produções acadêmicas dos estudos brasileiros sobre uso racional de medicamentos e “empurroterapia”, disponibilizados em sites de publicações científicas, como o *Google Acadêmico*; em bibliotecas virtuais, como a *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* ou em portais de periódicos, como o Portal Regional da BVS, é possível perceber que, se tratando de recuperação ou manutenção das condições de saúde, os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica. Também é possível notar alguns conceitos importante para a Farmácia, como uso racional de medicamentos, bioética e “empurroterapia”, termo que tem colaborado para que eventos adversos surjam e tenham um impacto sobre a saúde com custos, muitas vezes, elevado. A prática, considerada ilegal pela Agência Nacional de Saúde (ANVISA), visa, exclusivamente, o lucro desmedido, pouco se importando com os resultados que a ação pode gerar, pois vários problemas de saúde podem ser desencadeados. Sob o ponto de vista bioético, o medicamento tem sido um produto de consumo banalizado, carregado de anúncios que podem, muitas vezes, focar mais no apelo consumista do que nos princípios racionais e legais. Dessa forma, o presente trabalho tem com objetivo principal analisar como essa prática compromete a assistência farmacêutica e o uso racional de medicamentos no país. Para o desenvolvimento do artigo, primeiramente será feito uma explanação de como a prática farmacêutica mudou durante os últimos anos, exibindo as leis que foram fundamentais para que o processo ocorresse no Brasil. Posteriormente, será feita uma análise do conceito de “empurroterapia”, visando, por último, analisar a assistência farmacêutica e o uso racional de medicamentos. A metodologia utilizada será a pesquisa de revisão bibliográfica, procurando utilizar artigos sobre o tema e estudos sobre a legislação pertinente. Os resultados serão divulgados a partir da publicação da dissertação e publicação de artigos em revistas indexadas e afins.

Palavras-chave: “empurroterapia”; bioética; uso racional de medicamentos; assistência farmacêutica.

ABSTRACT

Within the scope of the diversity of academic productions of Brazilian studies on the rational use of medicines and “empurrotherapy”, available on scientific publication websites, such as Google Scholar; in virtual libraries, such as the Scientific Electronic Library Online (SciELO) or in periodical portals, such as the VHL Regional Portal, it is possible to see that, when it comes to recovery or maintenance of health conditions, medications are considered the main therapeutic tool . It is also possible to note some concepts importance to Pharmacy, such as rational use of medicines, bioethics and “empurrotherapy”, a term that has contributed to adverse events arising and having an impact on health with often high costs. The practice, considered illegal by the National Health Agency (ANVISA), aims exclusively at excessive profit, with little regard for the results that the action can generate, as several health problems can be triggered. From a bioethical point of view, medicine has been a trivialized consumer product, full of advertisements that can often focus more on consumer appeal than on rational and legal principles. Thus, the main objective of this work is to analyze pharmaceutical assistance and social control in the fight against “empurrotherapy”. To develop the article, first an explanation will be made of how pharmaceutical practice has changed over the last few years, showing the laws that were fundamental for the process to occur in Brazil. Subsequently, an analysis of the concept of “push therapy” will be carried out, ultimately aiming to analyze pharmaceutical assistance and the rational use of medicines. The methodology used will be bibliographic review research, seeking to use articles on the topic and studies on the relevant legislation. The results will be disclosed upon publication of the dissertation and publication of articles in indexed and similar journals.

Keywords: “push therapy”; bioethics; rational use of medicines; pharmaceutical care.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 REFERENCIAL TEÓRICO	16
1.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL	16
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA.....	16
1.3 POLÍTICAS E LEGISLAÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	17
1.4 A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS	18
1.5 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	20
1.6 ESTRUTURAS E COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	21
1.6.1 Componente básico.....	21
1.6.2 Componente estratégico	23
1.6.3 Componente especializado	24
1.7 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ATUALMENTE NA ROTINA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO	25
1.8 DESAFIOS ENFRENTADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA..	27
2 CONSUMO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL E A PRÁTICA DA “EMPURROTERAPIA”	30
2.1 PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL.....	30
2.1.1 Análise do padrão de venda de medicamentos no país	31
2.1.2 Fatores que influenciam as escolhas de medicamentos pela população	35
2.2 “EMPURROTERAPIA” COMO FENÔMENO SOCIAL.....	37
2.2.1 Riscos e consequências da “empurroterapia”	38
2.3 EFEITOS DA PANDEMIA NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS	39

3	MEDICALIZAÇÃO COMO MERCADORIA E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	40
3.1	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	42
4	CONCLUSÃO	46
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

INTRODUÇÃO

No âmbito da diversidade de produções acadêmicas dos estudos brasileiros sobre uso racional de medicamentos e “empurroterapia” disponibilizados em sites de publicações científicas, como o *Google Acadêmico*; em bibliotecas virtuais, como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) ou em portais de periódicos, como o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), é possível perceber que, se tratando de recuperação ou manutenção das condições de saúde, os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica (Vieira, 2007). Também é possível notar alguns conceitos importantes para a Farmácia, como uso racional de medicamentos, bioética e “empurroterapia”. Este último, em especial, definido como termo a prática de indicação de medicação, pelos balconistas de farmácias e drograrias no Brasil (Mota *et al.* 2006).

Nesse cenário, por meio desses conceitos, fica claro que os medicamentos trazem consigo poder, política e conflitos, que são vastamente formentados pelo poder do capital (Vieira, 2007). Atualmente, a “empurroterapia” é como uma simbiose desses poderes, com os interesse econômicos e de poder político do Estado. O lado mais frágil dessa relação é o consumidor, o qual tem os direitos violados, já que não são cumpridas as normas e as legislações (Lopes, 2012).

Ressalta-se que a pandemia da Covid-19, aumentou ainda mais a “empurroterapia” e a negligência à ciência, comprometendo o uso racional de medicamentos (Santiago, 2021).

No Brasil, onde a maioria da população enfrenta vulnerabilidade socioeconômica e social, a existência do Sistema Único de Saúde (SUS) evitou maiores dificuldades, porém revelou falhas e escolhas equivocadas em relação às prioridades em saúde, como o aumento das desigualdades na saúde e a redução de 25% nos procedimentos realizados pelo Sistema (Bigoni, *et al.*, 2022). A pandemia e a farmácia brasileira demonstraram a importância dos estabelecimentos de saúde, destacando a necessidade de valorizar os serviços farmacêuticos e promover o uso racional de medicamentos.

A profissão farmacêutica tem evoluído e poderá continuar progredindo por meio de diálogos com a ciência e as práticas voltadas não apenas para o comércio, mas

também para o cuidado à saúde e aos usuários, com possibilidades de participação da sociedade e de seu território (Nascimento, 2003; Vieira, 2007).

A expectativa desta pesquisa surge juntamente nesse contexto descrito ao se levantar a seguinte **hipótese**: a empurroterapia é uma prática que não só impacta negativamente a saúde dos indivíduos como também pode influenciar o volume de atendimento nos serviços de urgência do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela viola princípios éticos e legais estabelecidos para a profissão farmacêutica. Assim, torna-se crucial investigar como o uso racional de medicamentos é afetado pela “empurroterapia”, visando contribuir para melhorias na prática farmacêutica e na proteção da saúde pública.

Ressalta-se que esta pesquisa pretende contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que favoreça o uso racional de medicamentos e aperfeiçoar o trabalho do farmacêutico, observando seu papel dentro desse contexto. Além disso, a pesquisa não apresenta risco, uma vez que os dados são de natureza secundária e todos os documentos a serem analisados são públicos. Por fim, que os resultados serão divulgados a partir da publicação da dissertação e publicação de artigos em revistas indexadas e afins.

Também destaca-se que a importância desse assunto para a Agenda 2030 da ONU é destacada, pois a pesquisa alinha-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente ao ODS 3, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. A promoção do uso racional de medicamentos e o combate à empurroterapia contribuem diretamente para assegurar a meta de garantir o acesso a medicamentos essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis. Além disso, o fortalecimento da assistência farmacêutica e a promoção de práticas éticas e legais dentro das farmácias reforçam os sistemas de saúde e aumentam a eficiência do SUS, alinhando-se com a meta de fortalecer a capacidade de todos os países, em especial os países em desenvolvimento, para a gestão dos riscos globais de saúde. Dessa forma, a pesquisa tem um impacto significativo não apenas no contexto nacional, mas também na contribuição para a saúde global e o bem-estar, conforme estipulado pela Agenda 2030 da ONU.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Por isso, o **objetivo geral** dessa pesquisa foi analisar a assistência farmacêutica e o controle social no combate a “empurroterapia”, uma prática ilegal da profissão farmacêutica que tem sido frequente dentro dos estabelecimentos de Farmácias, indo contra o cumprimento da bioética e das normas e leis criadas pelo Estado.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Para tanto, definiu-se como **objetivos específicos**: discutir como a prática farmacêutica mudou durante os últimos anos; descrever o consumo de medicamentos no Brasil, incluindo a prática da “empurroterapia”; discutir como a medicação tem sido tratada como mercadoria, não respeitando o uso racional de medicamentos.

MÉTODO

Para formar a **metodologia**, foi necessário mergulhar em um grande horizonte teórico-metodológico, buscando em artigos e livros referências que pudessem contribuir com a discussão e ser utilizado como repertório para embasar todo a pesquisa de revisão bibliográfica, definida por Gil (2002) como um tipo específico de estudo acadêmico que tem como objetivo analisar e resumir o conhecimento existente sobre determinado tema, com base em fontes bibliográficas.

Primeiro foi feita uma pré-análise de organização de pesquisa em que foram definidos a hipótese, os objetivos a serem alcançados e a escolha dos escritos que seriam lidos para fundamentar o trabalho. O levantamento de artigos foi feito no sites de publicações científicas *Google Acadêmico*, na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e em portais de periódicos, como o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde.

Destaca-se que o *Google Acadêmico* utiliza uma variedade de algoritmos para estruturar os resultados da pesquisa com base em um sistema de classificação por relevância de assunto. O site leva em consideração o texto integral de cada documento pesquisado, fonte de publicação, o autor e a recenticidade das citações

em outras obras acadêmicas (Google, [s.d]; Google Acadêmico, [s.d]). O SciELO não expõe na certificação do seu site se há o funcionamento de algoritmos, porém enfatiza que a biblioteca constitui um modelo para gestão e publicação eletrônica de coleções de periódicos científicos nacionais, bem como coleções temáticas da Rede SciELO (SciELO, 2023). Já o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde é composta de dados bibliográficos produzidos pela Rede BVS, como LILACS, além de base de dados Medline e outros tipos de fontes de informações, tais como recursos educacionais abertos, sites de internet e eventos científicos. O Portal ainda destaca que as fontes de informações são selecionadas de acordo com critérios aprovados pela Rede (BVS, 2023).

Após a seleção do material, foi feita a exploração do assuntos abordados, separando, por meio de leituras e fichamentos, as informações relevantes para o trabalho. Essa etapa de construção do trabalho visou não somente a reunião de dados, mas também a compreensão de diversos aspectos do tema em questão, construindo-se uma base sólida.

Assim, Os resultados das minhas pesquisas serão detalhadamente apresentados nos dois capítulos seguintes deste trabalho.

No capítulo 1, avaliaremos o consumo de medicamentos no Brasil e a prática da “empurroterapia”, levando em consideração o perfil do consumo de medicamentos no Brasil, a análise do padrão de venda de medicamentos e os fatores que influenciam nas escolhas de medicamentos pela população. Na parte da “empurroterapia”, discutiremos como tem sido tratado ultimamente como um fenômeno social, os riscos e consequências que envolvem a prática e os efeitos da pandemia no consumo de medicamentos, inclusive na prática da empurroterapia

No capítulo 02, aprofundaremos nossa análise em como a medicação tem sido tratada como mercadoria, comprometendo o uso racional dos medicamentos e colocando tanto a saúde das pessoas em risco como o sistema de saúde.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

De acordo com Vieira (2007) a humanidade sempre encontrou desafios para controlar e reduzir, ou até eliminar, os sofrimentos que as doenças podem ocasionar. No entanto, a saúde da população não depende apenas dos serviços de saúde e do uso de medicamento, apesar de ser inegável a contribuição e a importância do remédio no cuidado à saúde.

Nesse sentido, Assistência Farmacêutica surge como um conjunto de ações e serviços voltados para garantir o acesso seguro, eficaz e racional dos medicamentos e demais produtos relacionados à saúde. Essa área tem como objetivo assegurar que a população tenha acesso aos medicamentos necessários, promovendo uso adequado, a qualidade, a segurança e a efetividade dos produtos farmacêuticos (Vieira; Zucchi, 2013).

Ressalta-se ainda que é determinante para a resolução da atenção e dos serviços em saúde, envolvendo a alocação de grandes volumes de recursos públicos (Brasil, 2017).

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Em 1971, Assistência Farmacêutica teve início como política pública por meio da criação da Central de Medicamentos (CEME), que tinha como objetivo fornecer medicamentos a uma parte da sociedade que não poderia adquiri-los por questões econômicas (Brasil, 1971). Outra característica importante da CEME era a política centralizada na aquisição e distribuição de medicamentos.

Sob essa perspectiva, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, algumas mudanças de princípios foram introduzidas, como a saúde como direito social (Art.6º) e a competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (Art.23). Além disso o Art. 196 estabeleceu que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitários às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, p.154).

Dessa forma, a regulamentação da Constituição Federal, direcionada à área da saúde, foi determinado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n.8080/90) que em seu Art.6º define como campo de atuação do SUS a formulação da política de medicamentos e atribui ao setor da saúde a responsabilidade pela concretização de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (Brasil, 1990).

Até 1997, ano que foi desativada, a CEME foi responsável pela Assistência Farmacêutica no Brasil. Após seu fechamento, as atribuições foram transferidas para diferentes órgãos e setores do Ministério da Saúde (Brasil, 1997).

1.3 POLÍTICAS E LEGISLAÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

De acordo com Brasil (2017), há algumas legislações em vigor e elas têm impacto direto na Assistência Farmacêutica no Brasil, além de passar por alterações ao longo do tempo. Assim, pode-se citar:

1 - Lei nº 5.991/1976: Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Estabelece as atividades das farmácias e drogarias, bem como os requisitos para seu funcionamento.

2 - Lei nº 9.787/1999: Regula o registro, a produção, a comercialização e o uso de medicamentos no país. Define critérios para o registro de novos medicamentos, regras para a propaganda e rotulagem, entre outros aspectos.

3 – Lei nº 12.401/2011: Altera a lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Inclui a assistência terapêutica e a incorporação das tecnologias em saúde no campo da Assistência Farmacêutica.

4 - Lei nº 13.021/2014: Regulamenta as atividades das farmácias, estabelecendo normas sobre a estrutura física, os recursos humanos, os serviços oferecidos e a responsabilidade técnica.

5 - Portaria nº 3.916/1998: Aprova a Política Nacional de Medicamentos, que estabelece diretrizes e critérios para a promoção do acesso e do uso racional de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS).

6 - Portaria nº 3.916/2017: Atualiza a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e define ações para a qualificação e ampliação da Assistência Farmacêutica no SUS.

7- Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44/2009: Dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácia e drogarias.

Dentre dessas destacadas, debate-se sobre a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

1.4 A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

De acordo com Brasil (2007), a Política Nacional de Medicamentos (PNM) é um conjunto de diretrizes, estratégias e ações do governo brasileiro para promover o acesso e o uso racional de medicamentos pela população. Ela foi estabelecida com o objetivo de garantir o uso adequado, seguro e efetivo dos medicamentos, promovendo a qualidade e a equidade no acesso a esses produtos.

A PNM foi publicada no ano de 1998, por meio da portaria GM/MS nº 3916, tendo como base a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil.

Dessa forma, implementada principalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ela busca integrar a Assistência Farmacêutica às demais ações de saúde, com os principais objetivos:

- Promover o acesso universal e igualitário aos medicamentos, garantindo que a população possa obter os medicamentos necessários de forma adequada e oportuna;
- Assegurar a qualidade, a eficácia e a segurança dos medicamentos disponibilizados à população, por meio da regulação, controle e monitoramento dos produtos farmacêuticos;
- Estabelecer mecanismos para a utilização racional dos medicamentos, visando à efetividade dos tratamentos, à minimização dos riscos e à promoção do uso adequado;

- Promover a participação e o fortalecimento do papel do usuário, dos profissionais de saúde e dos gestores no processo de cuidado relacionado ao uso de medicamentos.

A Política Nacional de Medicamentos estabelece também as responsabilidades de cada uma das três esferas de gestão. No caso da estadual, cabe suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde (Brasil, 2007).

Dessa forma, por meio desses objetivos descritos por Brasil (2007), nota-se que a Política Nacional de Medicamentos (PNM) do Brasil é uma estratégia fundamental para garantir o acesso equitativa e racional a medicamentos essenciais, promovendo a saúde pública e o bem-estar da população. Tal fato pode ser explicado sobre vários aspectos.

Ao se garantir que a população, independentemente de sua condição socioeconômica, tenha acesso a medicamentos essenciais, há uma redução na desigualdade em saúde, pois há garantia que todos, principalmente os mais vulneráveis, recebam o tratamento necessário, tanto para condições médicas agudas como crônicas, prevenindo o uso inadequado de medicamentos que podem levar a diversos problemas, como resistência antimicrobiana e efeitos adversos (Nascimento *et al*, 2020).

Para evitar que a sociedade faça uso indiscriminado de medicamento, a educação de profissionais da saúde e da própria população sobre prescrição e consumo correto de medicamento é essencial e garantido pelo PNM, assim como também é garantido a alta qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos ofertados pelo governo (Nascimento *et al*, 2020).

Todos esses pontos, de certa forma, reforça a assistência farmacêutica no SUS, melhorando a gestão de medicamentos, desde a seleção e aquisição até a distribuição e dispensação, e incentiva a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos no país, o que reduz a dependência de importações e fortalece a indústria nacional. Destaca-se que ao reduzir gastos desnecessários e otimizar recursos, a manutenção e expansão do serviços de saúde oferecido pelo SUS fica cada vez mais viável (Nascimento *et al*, 2010).

1.5 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Segundo Bermudez *et al.* (2018), a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é uma política pública do governo brasileiro que tem como objetivo garantir o acesso, a promoção do uso racional, a qualidade e a segurança dos medicamentos e outros produtos relacionados à saúde. A PNAF é parte integrante da Política Nacional de Saúde e está alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Nesse cenário, diretrizes, estratégias e ações para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica em todos níveis de atenção à saúde são envolvidas pela PNAF. A equidade no acesso aos medicamentos e produtos farmacêuticos, considerando a diversidade e as necessidades da população brasileira, também são promovidas por essa política pública (Brasil, 2007).

Assim, de acordo com Brasil (2007), pode-se afirmar que dentre os principais objetivos da PNAF, destacam-se:

1. Garantir o acesso universal aos medicamentos essenciais, de forma adequada, oportuna e gratuita, principalmente por meio do SUS;
2. Promover o uso racional dos medicamentos, por meio da seleção, prescrição, dispensação e acompanhamento do seu uso, visando à efetividade terapêutica e à minimização de riscos;
3. Assegurar a qualidade, a segurança e a eficácia dos medicamentos e produtos farmacêuticos disponibilizados à população, por meio do controle sanitário e da regulação;
4. Fortalecer a gestão da Assistência Farmacêutica em todos os níveis, envolvendo a qualificação dos recursos humanos, a infraestrutura adequada, a logística eficiente e a informatização dos processos.

Dessa forma, a PNAF busca articular a atuação dos diversos profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica, como profissionais de saúde, gestores, indústria farmacêutica, farmácia entre outros, para promover a integralidade do cuidado e a melhoria dos resultados em saúde (Brasil, 2007).

Essa política pública prevê a participação da sociedade civil na formulação, implementação e monitoramento das políticas relacionadas à Assistência Farmacêutica (Brasil, 2007).

Ao falar-se de população brasileira, a PNAF desempenha um papel crucial. Assim como a PNM, ela garante o acesso equitativo e racional de medicamento, melhora a qualidade e segurança dos produtos e fortalece a gestão da assistência farmacêutica no SUS, contribuindo significativamente o desenvolvimento social e econômico do país (Buss *et al.*, 2008).

Destaca-se que alguns avanços trazidos pela política foram: a descentralização e regionalização, permitindo uma melhor adequação às necessidades locais; a implementação de programas de medicamentos, como o Programa Farmácia Popular, o que ampliou o acesso a medicamentos para doenças crônicas e raras; melhoria na gestão de medicamentos, o que permitiu um melhor alinhamento na seleção, aquisição, distribuição, dispensação e monitoramento do uso; integração com outras políticas de saúde, proporcionando coordenação do cuidado e continuidade do tratamento; adoção de tecnologia e inovação, melhorando a eficiência e transparência dos processos (Buss *et al.*, 2008).

1.6 ESTRUTURAS E COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS) é estrutura em três Componentes: básico, estratégico e especializado. Sendo assim, para cada um dos Componentes, há uma forma de organização, financiamento, critérios de acesso e elenco de medicamentos disponíveis (Brasil, 2007).

1.6.1 Componente básico

Regulado pela Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Componente Básico é um dos elementos fundamentais da Assistência Farmacêutica. Ele se refere ao conjunto de ações e serviços essenciais que devem ser disponibilizados de forma integral e contínua em todos os níveis de atenção à saúde, visando garantir o acesso adequado e o uso racional de medicamentos (Brasil, 2013).

Dentro do componente básico da Assistência Farmacêutica, encontra-se as seguintes atividades, de acordo com Brasil (2013).

1. Seleção de medicamentos: onde se define os medicamentos considerados essenciais para atender às necessidades de saúde da população, levando em consideração critérios, como: eficácia, segurança, qualidade e custo-efetividade;
2. Programação: envolve planejamento e a definição de quantidade e tipos de medicamentos a serem adquiridos, considerando a demanda populacional, as necessidades de tratamentos e as diretrizes terapêuticas;
3. Aquisição: refere-se ao processo de compra e obtenção dos medicamentos necessários, levando em conta os critérios de qualidade, segurança e preço adequado;
4. Armazenamento e distribuição: engloba a adequada conservação, controle de estoque e distribuição dos medicamentos para os serviços de saúde, garantindo integridade, rastreabilidade e disponibilidade dos produtos.
5. Prescrição: envolve a correta orientação médica ou de outros profissionais da saúde para o uso adequado dos medicamentos, considerando a indicação terapêutica, a posologia, a duração do tratamento e as precauções;
6. Dispensação: refere-se à entrega dos medicamentos aos usuários, com orientações claras sobre o uso, a posologia, os efeitos adversos e a importância do seguimento do tratamento;
7. Acompanhamento do uso de medicamentos: inclui a monitorização e a avaliação do uso dos medicamentos pelos pacientes, visando garantir a adesão ao tratamento, identificar problemas relacionados ao uso e oferecer suporte necessário.

Todas essas atividades são imprescindíveis para assegurar a qualidade, a segurança e a efetividade do uso de medicamentos, bem como o acesso equitativo da população aos produtos farmacêuticos necessários para a promoção e recuperação da saúde.

1.6.2 Componente estratégico

Regido pela Portaria GM/MS nº 4.114, de 30 de dezembro de 2021, que dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CEAF), no âmbito do SUS, o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica é uma parte fundamental da organização e do planejamento das ações relacionadas à Assistência Farmacêutica. Ele envolve a definição de diretrizes, políticas e estratégias para orientar e fortalecer a Assistência Farmacêutica em um determinado contexto (Brasil, 2021).

Sob essa perspectiva, dentro do componente estratégico da Assistência Farmacêutica, destacam-se as seguintes áreas de atuação, de acordo com Brasil (2012):

1. Gestão da Assistência Farmacêutica: refere-se ao planejamento, organização, coordenação, monitoramento e avaliação das ações e dos recursos relacionados à Assistência Farmacêutica. Isso inclui a definição de estruturas organizacionais, a alocação de recursos humanos e financeiros, a gestão de processos e a implementação de sistemas de informação.
2. Políticas e regulamentação: envolve a formulação e a implementação de políticas, leis, normas e regulamentos relacionados à Assistência Farmacêutica. Isso inclui a definição de diretrizes para a seleção, aquisição, distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos, além do controle sanitário e da regulação da produção e do comércio de produtos farmacêuticos.
3. Educação e capacitação: refere-se à formação e ao aprimoramento dos profissionais de saúde, especialmente os farmacêuticos, para que possam desempenhar suas funções de forma adequada e eficaz. Isso inclui a educação em saúde, a capacitação técnica, o desenvolvimento de habilidades de gestão e a atualização científica.
4. Informação e monitoramento: engloba a coleta, a análise e o uso de informações sobre medicamentos e Assistência Farmacêutica. Isso inclui a vigilância sanitária, o monitoramento de eventos adversos, o gerenciamento de informações sobre medicamentos, a pesquisa em farmacoepidemiologia e a

produção de evidências científicas para embasar as decisões relacionadas à Assistência Farmacêutica.

Assim, o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica é essencial para orientar as ações e os recursos disponíveis, visando aprimorar a qualidade, a eficiência e a efetividade dos serviços farmacêuticos. Ele busca promover a integração da Assistência Farmacêutica com outras políticas de saúde, a participação da sociedade civil e a busca contínua por melhorias no sistema de saúde (Brasil, 2021).

1.6.3 Componente especializado

Aprovado pela Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009 e consolidada pela Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma área específica que se dedica ao fornecimento de medicamentos e produtos farmacêuticos de alta complexidade, utilizados no tratamento de doenças mais graves, crônicas, raras ou de difícil tratamento. Ele abrange ações e serviços voltados para garantir o acesso a esses medicamentos especializados, bem como o acompanhamento e a monitorização dos pacientes que necessitam desses produtos (Brasil, 2009).

Dentro do componente especializado da Assistência Farmacêutica, destacam-se as seguintes características e atividades, conforme Brasil (2009):

1. Medicamentos de alto custo: o componente especializado abrange medicamentos que, devido à sua complexidade, têm um custo mais elevado em comparação com os medicamentos de uso comum. Esses medicamentos podem incluir terapias biológicas, medicamentos para tratamento de câncer, medicamentos para doenças raras, entre outros.
2. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: são estabelecidos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas específicos para orientar a prescrição, o uso e o acompanhamento desses medicamentos especializados. Esses protocolos definem critérios de elegibilidade, posologia, duração do tratamento e monitorização dos pacientes.

3. Centros de referência: para o adequado fornecimento desses medicamentos especializados, muitas vezes são necessários centros de referência, que possuem infraestrutura e equipe especializada para o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes. Esses centros podem estar localizados em hospitais ou unidades de saúde específicas.
4. Acesso regulado: devido ao custo e à complexidade dos medicamentos especializados, muitas vezes é necessário um controle rigoroso para o acesso a esses produtos. Isso pode envolver a avaliação e a autorização prévia por parte de órgãos regulatórios, como comitês técnicos, com base nos protocolos clínicos estabelecidos.
5. Monitoramento e acompanhamento: o componente especializado também engloba a monitorização e o acompanhamento dos pacientes que fazem uso desses medicamentos, tanto para avaliar a eficácia e a segurança do tratamento quanto para oferecer suporte e orientações aos pacientes e seus cuidadores.

Dessa forma, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é de extrema importância para garantir o acesso aos medicamentos necessários no tratamento de condições de saúde mais complexas. Ele visa assegurar que os pacientes que necessitam desses medicamentos recebam um cuidado adequado, com acesso, orientações e monitorização adequados para obter os melhores resultados terapêuticos possíveis (Brasil, 2009).

1.7 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ATUALMENTE NA ROTINA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

Percebe-se que desde 1998, com a implementação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), há uma necessidade de reconduzir a assistência farmacêutica, tendo um marco importante o estabelecimento do Departamento de Assistência Farmacêutica (Pepe *et al.*, 2010; Souza *et al.* (2017).

Nesse cenário, junto a promoção racional dos medicamentos, a orientação e aconselhamento ao paciente é essencial, uma vez que o doente necessita de informações sobre a posologia, interações medicamentosas, efeitos colaterais,

armazenamento adequado, e outros aspectos relevantes que possam assegurar o uso eficaz da medicação, bem como proteger a saúde (Ferreira, *et al.*, 2021).

Assim é possível verificar que há outras atividades envolvidas na Assistência Farmacêutica, indo além da elaboração e fornecimento de medicamento e abrangendo áreas importantes, tanto no individual quanto no coletivo, como: adesão ao tratamento, monitoramento de resultados terapêuticos e integração com a equipe de integração multidisciplinar (Cortez, *et al.*, 2014).

Dessa forma, vê-se que a Assistência Farmacêutica possui práticas que tem como parte principal o farmacêutico atuando de forma integrada, pois é ele o responsável pelas práticas educacionais que possam transformar a saúde, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida para os usuários (Melo; Pauferro, 2020).

No entanto, mesmo com todas as práticas concretizadas e discussões sobre a educação em saúde e todos os pontos que envolvem a Assistência Farmacêutica, algumas condições podem dificultar a implementação de serviços farmacêuticos, constituindo-se desafios a serem combatidos (Freitas, *et al.*, 2016).

Assim, ao se falar de assistência farmacêutica e uso racional de medicamentos, deve-se discutir como a assistência farmacêutica é essencial para garantir esse uso racional. Ao educar e orientar pacientes, prevenir reações adversas, monitorar tratamentos, promover a adesão, racionalizar recursos e fortalecer políticas de saúde, os farmacêuticos desempenham um papel essencial na melhoria da saúde pública e na eficácia dos tratamentos medicamentosos (Freitas, *et al.*, 2016; Pepe *et al.*, 2010).

Ao se garantir um maior envolvimento na educação e orientação dos pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, o profissional garante uma melhor compreensão por parte do paciente e uma melhor adesão ao tratamento, já que o uso será feito corretamente, reduzindo o uso inadequado (Brasil, 2021).

Deve-se lembrar que os farmacêuticos são treinados para identificar possíveis reações adversas e interações medicamentosas. A prevenção dessas interações melhora a segurança do paciente e reduz possíveis complicações, assegurando uma eficácia do tratamento (Brasil, 2021).

Outros dois pontos importantes dizem respeito à seleção e monitoramento de medicamentos. A assistência farmacêutica inclui a participação na seleção dos medicamentos, garantindo escolhas terapêuticas baseadas em evidências e adequadas para a necessidades do paciente. Isso também ajuda no

acompanhamento contínuo do tratamento pelo farmacêutico, garantindo que o paciente tenha o resultados desejados e que haja uma eficácia terapêutica (Brasil, 2021).

Com a melhor adesão ao tratamento, devido às estratégias desenvolvidas pela assistência farmacêutica, como educação continuada, suporte ao paciente e lembretes de medicação, os resultados de saúde e redução das necessidade de intervenção médicas, e até mesmo internações, são atingidas de maneira satisfatória (Brasil, 2021).

Por fim, Todos esses pontos fortalecem as políticas públicas de saúde, permitindo uma melhor implementação de recursos necessários e melhorando a gestão e disponibilização de medicamentos. Salienta-se que a orientação profissional dos farmacêuticos combatem a automedicação e práticas inadequadas, como a “empurroterapia” (Brasil, 2021).

1.8 DESAFIOS ENFRENTADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Mesmo diante da importância da Assistência Farmacêutica, discutida até aqui, vê-se que no cenário atual ela enfrenta uma série de desafios ou problemas que impactam a qualidade e efetividade dos serviços prestados. (Freitas, et al., 2016).

Segundo Costa *et al.* (2017), o farmacêutico é o profissional adequado para desenvolver a manipulação, produção, dispensação e seleção de medicamentos, além de atuar em outras áreas, como as comerciais, drogarias, as industriais, frente à produção de novos medicamentos; vigilância sanitária, na fiscalização de compra, venda, estocagem e uso; análises clínicas e Unidades Básicas de Saúde. No entanto, mesmo após vinte anos da implementação do SUS, Assistência Farmacêutica não é suficiente. Nesse sentido, Destro *et al.* (2021), chama atenção para a falta do profissional farmacêutico no mercado e inserção de outros profissionais da saúde desempenhando tal atribuição, o que além de sobrecarregar ainda os induz a práticas que não são de sua competência e os leva a ocupar o lugar do farmacêutico.

Além dessa falta do profissional no mercado, ainda há uma gestão que dificulta e sobrecarrega o profissional. Faraco (2020), afirma que a gestão pública solicita relatórios diários de tarefas realizadas e que tal fato prejudica a Assistência Farmacêutica, já que o profissional acaba tendo que destinar horas de serviço para a

elaboração desses documentos. O autor afirma, por outro lado, que há esforços das gestões municipais para desenvolver estratégias que busquem aprimorar a composição desses registros.

Outro ponto também mencionado por Faraco (2020) é a falta de medicamentos ou acesso limitado a eles, o que ocasiona dificuldades de corresponder a doença do paciente e o uso de medicamentos recomendados e disponíveis, que, na maioria das vezes, não devem ser substituídos e o paciente não tem condição financeira de realizar a compra nas redes de drogarias. Tal fato ocorre em várias áreas do território brasileiro, desde a remotas até as áreas mais carentes, seja por barreiras geográficas, infraestrutura inadequada seja pela a distribuição que não ocorre de maneira eficiente.

A falta de reconhecimento e aceitação da importância da Assistência Farmacêutica por outras classes de profissionais é uma outra questão. De acordo com uma pesquisa realizada por Costa (2017), tais fatos são constantes e acrescidos da falta de apoio estrutural e falta de profissionais farmacêuticos. Silva e Queiroz (2022) corroboram com essa pesquisa de Costa (2017), ao apresentarem dados que demonstram que a falta de reconhecimento do profissional farmacêutico gera sobrecarga no trabalho e enfatizam a existência de pouco treinamento de Assistência Farmacêutica junto à equipe. Os estudos de Barberato *et al.* (2019), validam tais informações ao apresentar informações sobre como médicos, dentistas e enfermeiros definem o farmacêutico como profissional que trabalha diretamente com medicamentos e o veem como uma presença descartável.

Outro grande desafio enfrentado é o estoque de medicamento. Muitas vezes, o espaço disponibilizado para uso é pequeno, o que dificulta o armazenamento dos produtos e estocagem e limita a quantidade de medicamentos que se encaixa nas legislações sanitárias (Maximo; Andrezza; Cecílio, (2020); Soares; Brito; Galato, 2020).

De acordo com Cortez *et al.* (2014), frente à importância que a Assistência Farmacêutica representa para a saúde da população geral, também se percebe que ainda há necessidade de compreensão e desenvolvimento, já que a parte dos usuários ignoram ou desconhecem a forma de aquisição dos medicamentos na rede pública.

Sobre o uso inadequado de medicação, Buss *et al.* (2008) afirma que a elevada taxa de medicação no Brasil é uma questão complexa e multifacetada que envolve

fatores culturais, sociais, econômicos e de políticas públicas. Essa prática apresenta tanto desafios quanto oportunidades para a saúde pública.

A elevada taxa de medicação no Brasil é uma questão complexa e multifacetada que envolve fatores culturais, sociais, econômicos e de políticas públicas. Essa prática apresenta tanto desafios quanto oportunidades para a saúde pública.

2 CONSUMO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL E A PRÁTICA DA “EMPURROTERAPIA”

Dentre as diversas ferramentas terapêuticas ao alcance da equipe de saúde, destaca-se o emprego de medicamentos como a abordagem mais prevalente para a preservação e restabelecimento das condições de saúde da população. O uso de fármacos representa uma intervenção central na prática clínica, sendo essencial para o tratamento de diversas doenças e condições médicas (Vogesrau *et al*, 2011).

A escolha de medicamentos como principal recurso terapêutico reflete não apenas a eficácia dessas substâncias na abordagem de doenças, mas também a sua conveniência e aplicabilidade. A capacidade de muitos medicamentos em aliviar sintomas, tratar causas subjacentes e melhorar a qualidade de vida dos pacientes os posiciona como pilares fundamentais no arsenal terapêutico da equipe de saúde (Gomes, Silva, Galvão, 2017).

2.1 PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (CF/1988), possui como princípios fundamentais a universalização do acesso com equidade e a integralidade das ações e serviços de saúde. Por meio da Lei nº 8.080, de 1990, que regulamenta o SUS, é estabelecido a realização de ações de assistências terapêutica integral, o que inclui a farmacêutica (Brasil, 1990). Dessa forma, o fornecimento de medicamentos era responsabilidade do SUS, porém, somente em 1998, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi aprovada, com o objetivo de assegurar a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promovendo o uso racional e garantindo o acesso da população (Brasil, 1998).

No entanto, ainda é desigual o acesso a bens e serviços de saúde, mostrando que há uma política pública de assistência farmacêutica pouco eficaz, o que permeia a sociedade brasileira em vários âmbitos (Lima-Costa, Barreto e Giatti, 2003). Nesse contexto, a disponibilidade desses bens e serviços, incluindo o medicamento para a população brasileira deve ser uma preocupação constante.

Dessa forma, com o objetivo de promover o acesso da população a medicamentos, por meios que estimulem a oferta e a competitividade do setor, foi

criada a Lei 10.742, de 6 de outubro de 2003. Tal norma define a regulação para o setor e criou a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) (ANVISA, 2022).

Dentro do atual modelo de regulação, foi estabelecido o Sistema de Acompanhamento do Mercado de Medicamentos (SANMED), que representa a principal fonte de dados oficiais para o mercado nacional de medicamentos. Por meio desse sistema, tem-se a capacidade de realizar análises detalhadas sobre a trajetória e desenvolvimento do mercado farmacêutico brasileiro e, conseqüentemente, do padrão de venda de medicamento no país.

2.1.1 Análise do padrão de venda de medicamentos no país

A análise do padrão de venda de medicamento no país, principalmente pelo Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico (2022), revela insights valores sobre o cenário farmacêutico brasileiro. Por meio dessa avaliação, é possível examinar tendências de consumo, identificar medicamentos mais demandados, compreender variações sazonais e analisar fatores que influenciam as preferências do público. Essa abordagem crítica proporciona uma visão aprofundada do comportamento do mercado farmacêutico, permitindo a formulação de estratégias mais informadas e adaptadas às necessidades da população.

Segundo a Anvisa (2022), no último ano algumas empresas movimentaram mais de R\$131,2 bilhões com venda de mais de 5,7 de embalagens de medicamentos. O relatório revela que, no ano de 2022, foram identificados 4.748 produtos registrados e em comercialização no país. (Figura 1).

Figura 1 – Panorama geral do mercado farmacêutico industrial



Fonte: Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico (2022).

Desse total, 40,9% correspondiam a medicamentos genéricos e 29,1 a similares. Combinando esses dois tipos, eles representam 70% do número total de unidades comercializadas no mesmo ano. Outras categorias de produtos contribuíram com os restantes 30%. O relatório ainda aponta uma representatividade maior dos medicamentos novos, que somam mais de R\$ 43,2 bilhões; uma terceira posição para os medicamentos similares, com faturamento de R\$24,9 bilhões e os genéricos logo atrás com R\$ 19,9 bilhões (Tabela 1) (ANVISA, 2022).

Tabela 1 – Comercialização de medicamentos em 2022 por tipo de produto

Tipo de Produto	Empresas	Produtos	Nº de apresentações com comercialização	Nº de princípios ativos com comercialização	Nº de classes terapêuticas com comercialização	Faturamento (R\$)	Quantidade Embalagens com comercialização	Preço médio praticado (R\$)
Novos	115	1.078	2.666	990	341	43.214.516.957,12	947.252.287	45,62
Biológicos	75	310	604	226	95	34.004.452.474,19	89.508.329	379,90
Similares	144	2.121	4.456	851	281	24.937.391.169,74	1.659.195.835	15,03
Genéricos	88	2.553	4.576	557	211	19.874.420.625,63	2.336.955.567	8,50
Específicos	99	465	1.253	263	99	8.137.683.364,41	642.339.291	1,77
Fitoterápicos	44	152	249	66	39	868.392.674,85	35.645.543	4,81

Fonte: Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico (2022).

Na Tabela 1 ainda é possível verificar sobre o preço médio praticado, em que se verifica que o preço médio global praticado foi de R\$22,98, enquanto os

medicamentos novos e similares apresentaram preços médios entre R\$45,62 e R\$15,03, respectivamente. Os medicamentos genéricos apresentaram o valor de R\$ 8,50, enquanto os fitoterápicos de R\$ 4,81. Ressalta-se que o menor preço foi observado nos medicamentos específicos, de R\$1,77.

Ainda segundo o documento, o número de empresas que comercializaram medicamentos no Brasil diminuiu, passando de 234, em 2021, para 217, em 2022. Assim, as vendas também decaíram. Juntas elas venderam 13.817 representações de medicamentos, o que foi 1,1% a menos que em 2021 (Tabela 2) (ANVISA, 2022).

Tabela 2 – Empresas e produtos comercializados

Ano	Número de	Número de
	Empresas Ativas	
2020	212	4.872
2021	234	4.796
2022	217	4.748

Fonte: Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico (2022).

Ainda observando os dados que o Anuário apresenta, é possível verificar a quantidade de princípios ativos e matérias-primas utilizados para a produção de medicamentos, em que foram identificados um total de 2.001 no último ano. Também é possível notar um montante de 505 classes terapêuticas comercializadas em 2022, demonstrando um aumento em relação a 2021, em que eram 509 (Tabela 3) (ANVISA, 2022).

Tabela 3 – Apresentações, princípios ativos e classes terapêuticas

Ano	Nº de apresentações com comercialização	Nº de princípios ativos com comercialização	Nº de subclasses terapêuticas com comercialização
2020	14.123	2.025	508
2021	13.977	2.009	509
2022	13.817	2.001	505

Fonte: Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico (2022).

Em relação aos canais de venda desses medicamentos, o Distribuidor é a maior fonte de vendas, representando mais de 60% do total faturado e quase 73,0% da quantidade embalagens vendidas. O governo, por sua vez, apresenta mais de 16,0% do faturamento de embalagens comercializadas e, por fim, os estabelecimentos privados de saúde, com 16,5% do faturamento, mas com apenas 4,1% das embalagens comercializadas (Tabela 4) (ANVISA, 2022).

Tabela 4 – Faturamento, quantidade e percentuais sobre os totais

Canal de distribuição	Faturamento (R\$)	% sobre o mercado total	Quantidade comercializada	% sob mercado total
DISTRIBUIDOR	78.942.824.112,41	60,2%	4.161.326.046	72,9%
FARMÁCIAS E DROGARIAS PRIVADAS	7.450.743.406,81	5,7%	194.411.770	3,4%
GOVERNO	21.471.797.203,98	16,4%	947.724.336	16,6%
ESTABELECIMENTO PRIVADO DE SAÚDE	21.664.062.280,68	16,5%	235.602.606	4,1%
OUTROS DESTINATÁRIOS	1.700.752.695,80	1,3%	171.833.442	3,0%
Total Geral	131.230.179.699,69	100,00%	5.710.898.201	100,00%

Fonte: Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico (2022)

Já em relação à liderança de mercado, no ranking das 20 maiores empresas independentes (não pertencentes a grupos econômicos), a Fundação Oswald Cruz (Fiocruz) ocupa o primeiro lugar entre as empresas independentes que mais faturaram em 2022, seguido pelo Instituto BUTANTAN, que ocupa o 7º lugar (Figura 5) (ANVISA, 2022).

Tabela 5 – Faturamento, quantidade e percentuais sobre os totais

Ranking	Empresas Independentes	Classificação
1	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Nacional)	Maior do que R\$ 3 bilhões
2	NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA (Internacional)	Maior do que R\$ 3 bilhões
3	PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A. (Internacional)	Maior do que R\$ 3 bilhões
4	LIBBS FARMACÊUTICA LTDA (Nacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
5	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A (Nacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
6	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA. (Nacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
7	INSTITUTO BUTANTAN (Nacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
8	MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA. (Internacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
9	BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA (Internacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
10	TAKEDA PHARMA LTDA. (Internacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
11	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA. (Internacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
12	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA (Nacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
13	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A (Nacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
14	ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.(Internacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
15	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA (Nacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
16	BLAU FARMACÊUTICA S.A. (Nacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
17	MERCK S/A (Internacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
18	APSEN FARMACEUTICA S/A (Nacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
19	ELI LILLY DO BRASIL LTDA (Internacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões
20	ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA (Internacional)	Entre R\$ 1 bilhão e R\$ 3 bilhões

Fonte: Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico (2022)

Assim, em termos gerais, é possível observar a sustentação de um mercado robusto, que é evidenciado pelo crescimento no faturamento durante o período analisado. Essa panorama sugere nuances importantes no comportamento do mercado e indicação de possíveis mudanças nos padrões de consumo e estratégias de precificação, bem como os fatores que influenciam as escolhas de medicamentos pela população.

2.1.2 Fatores que influenciam as escolhas de medicamentos pela população

Segundo Veloso e Souza *et al.* (2013), o cenário mercadológico da indústria farmacêutica no Brasil passou por transformações substanciais desde a promulgação da Lei 9.787/99, conhecida como a Lei dos Genéricos.

Ainda de acordo com os autores, o objetivo dessa lei era incentivar e promover a fabricação e comercialização de medicamentos. Os genéricos teriam a mesma eficácia e propriedades dos remédios de referências, porém teriam custos mais

acessíveis à população. Por força da lei, esses medicamentos deveriam custar, no mínimo, 35% a menos quando igualados aos medicamentos de referências.

Essa diminuição de preço é importante, pois a renda é um dos fatores que determina o acesso aos produtos mais modernos. O consumo do remédio está ligado, em grande parte, ao poder aquisitivo da população (Oliveira *et al.*, 2020; Veloso e Souza *et al.*, 2013).

Assim, no que se refere às camadas com renda mais elevada, o preço não exerce impacto na decisão de compra. Contudo, mesmo diante da existência da política de medicamentos genéricos, uma parcela considerável da população ainda enfrenta dificuldades de acesso a medicamentos através do mercado privado (Oliveira *et al.*, 2020; Ramalho, 2006)

Ramalho (2006) ainda discute que, mesmo não apresentando a mesma importância da renda, a legislação e os costumes da população são importantes no consumo de medicamentos no Brasil. Fatores de cunho subjetivo, psicológicos e de hábitos de consumo ao longo do tempo também devem ser levados em consideração (Oliveira *et al.*, 2020). É necessário levar em consideração que os consumidores fazem parte de uma sociedade permeada por influências culturais, em que aspiram pertencer a grupos, famílias ou organizações específicas, mencionando também a idade, estilo de vida e personalidade (Kotler; Armstrong, 2007).

A prescrição médica e orientação profissional é outro ponto que influencia o comportamento do consumidor. Para muitos, a recomendação de um profissional de saúde desempenha um papel fundamental na escolha da terapêutica, por acreditarem que a receita médica é baseada na avaliação do quadro clínico do paciente e é um guia importante para a seleção de medicamentos. Muitos pacientes seguem à risca a recomendação, até mesmo da marca a ser consumida (Veloso e Souza *et al.*, 2013).

Não se pode esquecer que a informação e educação em saúde desempenham um papel fundamental. Pacientes mais informados sobre as opções de tratamentos e efeitos colaterais são mais propensos a escolhas conscientes e alinhadas a suas necessidades e preferências (Lira; Marchetti, 2006; Kotler; Armstrong, 2007).

Conforme evidenciado por Tinoco e Ribeiro (2007), é importante entender o comportamento do consumidor, principalmente em relação à satisfação, aos atributos importantes que influenciam a qualidade e a experiência como clientes. Um dos motivos é que a partir desse conhecimento, a empresa pode montar publicidades

diretas ao consumidor e estratégias de marketing, influenciando as percepções dos pacientes sobre determinados medicamentos (Kevrekidis *et al.*, 2018).

Dessa forma, deve-se considerar as diversas formas que influenciam ou envolvem os consumidores em determinadas atitudes, o que proporciona a possibilidade de se vislumbrar a complexidade que envolve o comportamento do consumidor e a dificuldade de entender tais escolhas.

2.2 “EMPURROTERAPIA” COMO FENÔMENO SOCIAL

A prática da “empurroterapia” é definida como oferecimento de gratificações à farmácia pela venda de um medicamento (Arrais, 1997). Nesse cenário, as farmácias, na condição de fornecedores de medicamento na cadeia de consumo, encontram-se mais perto dos clientes e, em muitas vezes, funcionam até mesmo como substitutas dos médicos (Mota *et al.*, 2008). Para os autores Silva e Rocha (2016), essa prática advém como uma consequência direta da bonificação de medicamentos, visto que o estabelecimento tem maior lucro vendendo alguns tipos de remédios, o que é descrito também pelo Conselho Federal de Farmácia (2000, p.4-5):

O jargão BO é antigo, dentro do universo farmacêutico, e significa bonificado. Trata-se de uma estratégia de vendas praticada majoritariamente pela indústria nacional que, não dispondo dos recursos das multinacionais para investir quantias astronômicas em propaganda na mídia (televisão, principalmente), oferece às farmácias um bônus pela compra dos seus produtos. O bônus é quase sempre uma unidade a mais para cada produto comprado. Ou seja, compra-se uma e leva-se duas. Com isso, farmácias e drogarias aumentam sua margem de lucro.

O Conselho Federal de Farmácia (2000) explica que a prática da “empurroterapia” “empurra” qualquer medicamento ao paciente, sem a obrigatoriedade da prescrição médica, atendendo, exclusivamente, aos apelos do negócio e do lucro. Santiago (2021) destaca que a “empurroterapia” implica seriamente à saúde pública no Brasil, não havendo como prever as possíveis consequências para o paciente submetido nem para a saúde pública brasileira. Sobre esse assunto, o Ministro da Saúde José Serra declarou em 16 de abril de 2000:

[...] As repercussões desse hábito para a saúde pública são terríveis, pois as pessoas acabam tomando as drogas erradas, que não curam a sua doença e podem agravá-la ou até criar problemas [...].

Outro fator que contribui para a “empurroterapia” é a própria condição da saúde pública no país. A prescrição de medicamentos pela farmácia é um problema crônico no Brasil e, muitas vezes, é a única alternativa entre a população de camadas mais baixas que não possuem acesso aos serviços públicos e particulares de saúde, não contando com um atendimento médico especializado (Lisboa, 2000). Assim, por falta de informação e fiscalização governamental e dos órgãos de fiscalização, acabam aderindo a “consultas de balcão”, que, em muitos casos, não são feitas nem pelo profissional farmacêutico. Dessa forma, além da estratégia agressiva de imposição de vendas e pouca importância com a saúde do consumidor, a prática ainda contribui para uma cultura que abala a reputação do farmacêutico perante a população (Gabriel *et al.*, 2019; Vieira; Freitas, 2021).

Lisboa (2000) discute sobre como a relação de confiança instituída com os trabalhadores da farmácia também são uma condição. Muitas vezes, após receber a receita do médico, o paciente leva para o “farmacêutico confirmar e dizer se está certo” (p.77).

Assim, pode-se perceber as razões subjacentes à prática da “empurroterapia” são multifacetadas, influenciadas por uma interconexão complexa de fatores econômicos e sociais, que vão desde a motivação por maiores lucros por empresas e proprietários de farmácias, passando pela saúde pública e particular no país, bem como a desigualdade social, até o pensamento da própria população e falta de conhecimento aliado às práticas já existentes.

2.2.1 Riscos e consequências da “empurroterapia”

As indústrias farmacêuticas, agências de publicidade, empresas de comunicação e o comércio varejista têm adotado uma estratégia de marketing intensiva, com o objetivo de aumentar o consumo de medicamentos. Esse fenômeno, junto à prática da empurroterapia, tem impulsionado a ideia de que bens e serviços relacionados à saúde devem ser considerados mercadorias, assim como outros produtos comerciais (Nascimento, 2005).

Esta realidade impõe um desafio na saúde em geral, uma vez que a prática da “empurroterapia” apresenta sérios riscos à saúde, já que não há supervisão adequada de profissionais da saúde, e consequências a curto e longo prazo.

Schenkel (1991) aborda que medicamento não é qualquer produto. Por meio da tecnologia, obtem-se a medicação, que possui características específicas para diagnósticos e empregos específicos frente a uma situação de risco à saúde. Ao se oferecerem medicamentos sem considerações importantes sobre a condição de saúde específica do paciente, as interações medicamentosas e potenciais e possíveis efeitos colaterais, tem-se um aumento de risco de automedicação inadequado (Vetorazzi, 2009).

Wzorek (2005) expõe que a automedicação, muitas vezes facilitada pela “empurroterapia”, pode levar, entre muitas consequências, à intoxicações graves; atrasar o diagnóstico correto de determinadas doenças, uma vez que o uso de medicamentos sem orientação e acompanhamento médico pode mascarar sintomas importantes para o diagnóstico; à desistência ou ao abandono de tratamentos médicos, com base científica e adequadamente orientado; à exploração do estado emocional do paciente, que acaba consumindo um produto sem conhecimento prévio; a riscos de reações alérgicas, interações medicamentosas e efeitos adversos; e a resistência antimicrobiana.

2.3 EFEITOS DA PANDEMIA NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS

Em meados do mês de março de 2020 foi anunciada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a pandemia do novo coronavírus (SARS – CoV2). Até então, pelo que se tem conhecimento, a disseminação do vírus teve origem na China, na cidade de Wuhan, província de Hubei.

No Brasil, o Ministério da Saúde declarou o território nacional em alerta por causa da transmissão do vírus e, 20 de março de 2020.

O vírus causa uma infecção respiratória aguda, com potencial lesivo que vai de casos assintomáticos a casos críticos, dependendo da condição de saúde preexistente em cada ser humano contaminado. A forma de transmissão se dá por “toque ou aperto de mãos contaminadas, gotículas de salivo, espirro, tosse, catarro, e objetos ou superfícies contaminadas” (Santiago, 2021).

Com o aparecimento da doença, o Fantástico, programa da Rede Globo, noticiou como a prática da “empurroterapia” estava aumentando diante do cenário pandêmico (Santigo, 2021). Nesse período de pandemia, muito se falou sobre possíveis medicamentos aptos ao tratamento precoce da doença, mas, mesmo com muitos esforços científicos, não se chegaram a conclusões possíveis de medicamentos com eficácia para combate ao vírus (Gonçalves *et al.*, 2023; Santigo, 2021)

Contudo, o medo de contágio espalhado em solo brasileiro, bem como no mundo todo, elevou a automedicação e a “empurroterapia”. No Brasil, medicamentos, como a cloroquina, a hidroxicloroquina, a azitromicina e a ivermectina, foram utilizados e prescritos sem comprovação científica. A ivermectina, um antiparasitário utilizado em seres humanos e animais, é capaz de levar a vários problemas, que vão desde coceira, febre, linfadenopatia a reações musculares (Dominguez *et al.*, 2018).

Esses medicamentos, ainda que não prescritas, eram procuradas em farmácia e indicadas sem qualquer motivo que atestasse a necessidade de uso, crescendo a dispensação de medicação de forma irracional. A presença de fake news, propagadas em mídias, também contribuiu para utilização de medicação em massa, com a promessa de aumento de imunidade e prevenção de forma mais grave da doença (Gonçalves *et al.*, 2023).

3 MEDICALIZAÇÃO COMO MERCADORIA E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

A sociedade moderna é influenciada constantemente pela mídia, a um consumo desenfreado de produtos, muitas vezes supérfluos e descartáveis. Tudo isso para atingir um modo de vida urbano e um status medido pelo consumo e não por aquilo que é útil (Vettorazzi, 2009).

Segundo Loubert (2007), para essa sociedade consumista há a definição da sociedade de consumo, que é caracterizada pela produção padronizada e em grande escala, envolvendo fortemente um processo de marketing voltado para demanda, ainda que não real, da população.

Todo esse cenário, de acordo com Vettorazzi (2009), tem como finalidade fazer o homem “consumir tudo aquilo que lhe é permitido com o fruto do seu trabalho” (p.3637). Dessa forma, quanto mais ela alcança, mais deseja ter. A sociedade volta-se para uma produção crescente de bens de consumo, que são cada vez mais diversificado e estratificado, e fica dependente de novos produtos, lançados no mercado e que devem ser consumidos intensamente.

Segundo Portilho (2005, p.67):

A abundância dos bens de consumo continuamente produzidos pelo sistema industrial é considerada, freqüentemente, um símbolo da performance bem-sucedida das economias capitalistas modernas. No entanto, esta abundância passou a receber uma conotação negativa sendo objeto de críticas que consideram o consumismo um dos principais problemas das sociedades industriais modernas. A partir da construção da percepção de que os atuais padrões de consumo estão nas raízes da crise ambiental, a crítica ao consumismo passou a ser vista como uma contribuição para a construção de uma sociedade sustentável.

Dessa forma, uma parte da população já tem levantado a discussão sobre aumento de consumo e crise ambiental, tecendo uma crítica ao consumismo exarcebado e a real necessidade de produtos inseridos na sociedade, tentando caminhar por uma estrada mais sustentável.

Não seria diferente com o uso de medicamentos no cenário brasileiro. A propaganda de medicamentos gera um impacto gigantesco sobre as práticas terapêuticas, seja de prescrição, de dispersão de medicação, seja de compra. Tais divulgações definem padrões no mercado e de comportamento, visando o público-alvo (Massera, 2002).

Vettorazzi (2009) e Sass (2003) salientam que o público-alvo dessas publicidades são qualquer consumidor, atingindo, muitas vezes, aquele vulnerável – idosos, crianças ou pessoas doentes. A relação que se estabelece tem como característica uma frieza, causada pelas transações comerciais cotidianas, em que os seres humanos são vistos apenas como potenciais compradores de produtos e serviços (Sass, 2003).

Para seduzir esse consumidor e atraí-lo para a compra, novas embalagens são pensadas, cores e letras vistosas são utilizados nos cartazes de divulgação e a

imagem de pessoas saudáveis fazendo uso do produto são utilizadas (Nascimento, 2005; Kottow, 2003).

Nessas situações, o controlador e regulador, Estado, desenvolveu teoricamente o que se é chamado de “ética de proteção”, com a finalidade de defender a população das vendas de medicação massivas. Assim, no ano de 2000, a ANVISA, agência estatal, regulamentou, por meio da RDC 102/2000, a publicidade de medicamentos, padronizando as propagandas em relação a tamanho, espaçamento de letras, composição do produto, precauções, posologias (Nascimento, 2005).

No entanto, a ideia de que os medicamentos podem envolver riscos e serem uma ameaça à saúde do consumidor é pouco valorizada. As propagandas continuam acontecendo, facilitando o acesso aos medicamentos pela prática da “empurroterapia”. Cria-se uma ilusão de que os medicamentos não possuem efeitos graves, nem interações medicamentosas, sendo um produto livre para comercialização sem fiscalização. As indústrias continuam investindo enormes recursos financeiros e utilizando o marketing a seu favor, sem se preocupar com a saúde da população (Vargas, 2008).

Wzorek (2005) afirma que é importante destacar que o medicamento não é um produto qualquer, por isso a sua divulgação, prescrição e venda devem ser focadas na ética, na legalidade e na priorização do caráter informativo, não se debandando para o lado do consumo.

3.1 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Criado pela OMS no final dos anos 1970, durante um período de grande expansão da indústria farmacêutica, o conceito de Uso Racional de Medicamentos (URM) se concretiza atualmente como política pública por meio de uma estratégia fundamental: a implementação da lista de Medicamentos Essenciais (ME). Estes medicamentos, que atendem às necessidades prioritárias de saúde da população, devem ser utilizados de forma racional, sendo selecionados com base em critérios de eficácia, segurança, conveniência, qualidade e custo-benefício favorável (Esher; Coutinho, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe diretrizes fundamentais para o uso racional de medicamentos, como: necessidade do uso do medicamento, receita de medicamento apropriado ao diagnóstico do paciente, escolha de acordo com a eficácia e segurança, e não por laboratórios ou por subornos recebidos

Outro ponto crucial é que a medicação seja prescrita de forma adequada, com doses e período de duração do tratamento bem demarcados e informados ao paciente, bem como um preço acessível que permita que o regime terapêutico seja cumprido (OMS, 1985). Tal discussão é semelhante a Política Nacional de Medicamentos (PNM) (Brasil, 2007) e está alinhada com a concepção que a OMS tem do uso racional de medicamentos, que é considerado um dos elementos essenciais recomendados para as políticas de medicamentos (Brasil, 2007).

No entanto, apesar das diretrizes estabelecidas pela OMS e das políticas nacionais, as estatísticas mostram que a automedicação ainda é uma prática comum no Brasil. A prevalência de analgésicos, especialmente para tratar cefaleias, reflete uma tendência preocupante de uso indiscriminado de medicamentos sem supervisão médica adequada (Cabezas; Ormeno; Pabiazza, 2000).

Há, ainda, uma série de hábitos e práticas que impedem a efetivação do uso racional de medicamento, tais como: multiplicidade de produtos farmacêuticos registrados como novidades que não se diferem dos já existentes, difusão do uso sem uma avaliação dos impactos da adoção do produto, julgamento negativo sobre as práticas que direcionam o uso racional, muitas vezes entendida como elemento que tiram a liberdade do prescritor e influência da indústria farmacêutica (Esher; Coutinho, 2017).

Segundo Aquino (2008) os dados acerca do uso irracional de medicamentos no Brasil são alarmantes. Aproximadamente um terço das intoxicações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto do medicamento. Estatísticas do Sistema Nacional de Informação Tóxico-farmacológicas (Sinitox), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), revelam que os medicamentos correspondem 27% das intoxicações no Brasil, e 16% dos casos de morte por intoxicações são causadas por remédio (Sinitox, 2002).

Esse crescimento excessivo no uso de medicamentos não é exclusividade do Brasil. Em muitos países tem se apontado a utilização indiscriminada de medicamento como uma barreira para o pleno alcance de uso racional de medicamentos (Esher;

Coutinho, 2017). Para Busfield, esse crescimento é reconhecido e pode ser visto como um fenômeno chamado de “farmaceuticalização”, definido como a transformação das condições humanas, recursos e capacidades em oportunidades de intervenção farmacêutica.

Esse fenômeno destaca a tendência de tratar problemas de saúde e bem-estar por meio de medicamentos, muitas vezes sem considerar outras formas de intervenção ou prevenção. A farmaceuticalização reflete tanto a influência da indústria farmacêutica quanto a dependência crescente da sociedade em soluções medicamentosas para uma ampla gama de condições e necessidades (Aquino, 2008).

A importância do uso racional de medicamentos, diante desse cenário, é fundamental para garantir a eficácia, segurança e sustentabilidade dos sistemas de saúde. O uso racional assegura que os pacientes recebam tratamentos adequados para suas condições, nas doses corretas e pelo período de tempo necessário, minimizando os riscos de efeitos adversos e resistência a medicamentos. Além disso, evita o desperdício de recursos e reduz os custos associados ao tratamento de complicações decorrentes do uso inadequado de medicamentos (Lima *et al.* 2017). Em um cenário global onde a farmaceuticalização transforma cada vez mais condições humanas em oportunidades de intervenção medicamentosa, promover o uso racional de medicamentos é crucial para proteger a saúde pública e preservar a eficácia dos tratamentos existentes, garantindo que os medicamentos permaneçam uma ferramenta poderosa para melhorar a qualidade de vida da população (Aquino, 2008; Esher; Coutinho, 2017).

Assim, para promover o uso racional de medicamento e prevenir o uso indiscriminado, várias ações podem ser implementadas por meio da políticas públicas, como: educação e capacitação, em que poderia ser implementado programas de educação contínua para profissionais da saúde sobre a prescrição adequada e práticas baseadas em evidências; campanhas de conscientização, voltadas para o público em geral com o intuito de informar sobre os riscos do uso indiscriminado de medicamento e a importância de seguir as orientações médicas; regulação e controle, fortalecendo a regulamentação e o controle sobre a prescrição e venda de medicamentos; revisar e atualizar, periodicamente, a lista de medicamentos essenciais para garantir que seja refletida as necessidades de saúde da população; acesso equitativo, garantindo a disponibilidade e acessibilidade de medicamentos essenciais a toda a população;

monitoramento e avaliação, em que seja implementados sistemas de monitoramento e avaliação contínua do uso de medicamentos para identificar padrões de uso inadequado; políticas de preços, em que os preços possam ser regulados para torná-los acessíveis, garantindo que o custo não seja uma barreira para o acesso adequado; incentivo à pesquisa, por meio de financiamento de pesquisas sobre o uso racional de medicamentos, incluindo estudos sobre práticas de prescrição, eficácia comparativa de tratamentos e impacto de intervenções educativas; e, por fim, colaboração intersetorial, em que diferentes setores possam colaborar, seja setores do governo, seja de organizações não governamentais, com a finalidade de desenvolver e implementar estratégias integradas de promoção do uso racional de medicamentos (Álvares *et al.*, 2017).

Assim, somente com uma abordagem abrangente e coordenada será possível mitigar os riscos associados à automedicação e promover o uso seguro e eficaz de medicamentos no Brasil (Aquino, 2008; Cabezas; Ormeno; Pabiazza, 2000).

4 CONCLUSÃO

No contexto da ampla variedade de produções acadêmicas provenientes de estudos brasileiros sobre o uso racional de medicamentos e a prática de "empurroterapia", percebe-se como os medicamentos são reconhecidos como uma ferramenta terapêutica importante para a manutenção da saúde.

Com a busca por artigos científicos em diversas plataformas, notou-se como tem ocorrido discussões sobre o tema, sendo este um trabalho com uma contribuição inicial que não encerra as discussões sobre o tema. Outros(as) pesquisadores(as) que se interessem pelo tema podem desdobrar os processos discutidos.

Em conclusão, a análise do fenômeno da "empurroterapia" e o uso racional de medicamentos no Brasil revela uma prática que não apenas desafia os princípios éticos e legais da saúde, mas também compromete a segurança e a eficácia dos tratamentos médicos. Destaca-se que essa prática ilegal é uma preocupação séria que requer ações enérgicas por parte das autoridades reguladoras e dos próprios profissionais de saúde.

Dessa forma, é imperativo que políticas públicas e iniciativas sejam promovidas para que o público em geral seja informado sobre os perigos da automedicação e da compra de medicamentos sem prescrição e para garantir uma proteção da saúde pública.

Assim, somente através de uma abordagem abrangente e colaborativa será possível enfrentar de forma eficaz esse desafio e promover o uso seguro e racional de medicamentos no Brasil

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2022**. Brasília: CMED, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/cmed/anuario-estatistico-2022> Acesso em: 23 jun.2023.

ÁLVARES, J. *et al.* Pesquisa nacional sobre acesso, utilização e promoção do uso racional de medicamentos: métodos. **Rev. Saúde Pública**, v.51, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2017.v51suppl2/4s/pt> Acesso em 05 jun.2024.

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

ARRAIS, P. S. D.; COELHO, L. L.; BATISTA, M. C. D. S.; CARVALHO, M.L.; RIGH, R. E.; ARNAU, J. M.; Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.31, n.1, p. 71-77, fev, 1997.

BARBERATO, L.C. *et al.* O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 3718-3720, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.30772017> Acesso em: 25 jun.2023.

BERMUDEZ, J.A.Z. *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.26, v.6, p.1937-1951, 2018.

BIGONI, A. Brazil's health system functionality amidst of the covid-19 pandemic: An analysis of resilience. **The Lancet Regional Health**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100222> Acesso em 25 jun.2023.

BRASIL. **Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971**. Institui a Central de Medicamentos (CEME). Brasília, DF. Casa Civil, 1971, 25 jun.

BRASIL. **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1976**. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências. Brasília, DF. Casa Civil, 1976, 17 dez.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Casa Civil, 1990, 19 set.

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. Brasília, DF. Casa Civil, 1999, 10 fev.

BRASIL. **Lei nº12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de

tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Casa Civil, 2011, 28 abr.

BRASIL. **Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014.** Dispõe sobre o exercício e fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília, DF. Casa Civil, 2014, 8 agost.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº3916, de 30 de outubro de 1998.** Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF. Diário Oficial da União,1998; 31 out.

BRASIL: **Lei nº10.742, de 6 de outubro de 2003.** Define as normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamento – CMED e altera a lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 e das outras providências. Brasília, DF, Casa Civil, 2003, 6 out.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 44, de 17 de agosto de 2009.** Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação, e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticas em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília, DF. Agência Nacional da Vigilância Sanitária, 2009, 17 agost.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009.** Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília, DF. Gabinete do Ministro, 2009, 26 nov.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013.** Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Gabinete do Ministro, 2013, 30 jul.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013.** Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Gabinete do Ministro, 2013, 30 jul.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 2.001, de 3 de agosto de 2017.** Altera a Portaria nº 1.555 GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Gabinete do Ministro, 2017, 3 agost.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 4.114, de 30 de dezembro de 2021.** Dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Gabinete do Ministro, 2021, 30 dez.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília. CONASS, 2007. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf Acesso em 02 mai.2023.

CABEZAS VPY, ORMENO EAM, PABIAZA LCV. Automedicación de analgésicos no narcóticos. **Consultório Santo Tomás**. Santiago do Chile, 2000. p.114.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. **Informações para Farmacêuticos e profissionais de Saúde Pública**. São Paulo: CRF-SP, 2000.

CORTEZ, D.X; *et al.* Assistência Farmacêutica no SUS. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 5, 2014. Disponível em <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/427> Acesso em 25 jun. 2023.

COSTA, K.S.*et al.* Avanços e desafios da Assistência Farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.51, p. 1-5, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hqbQJGsKFdyKCgxYwWdSWtr/?> Acesso em: 25 jun.2023.

DESTRO, D.R. *et al.* Desafios para o cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde. **Physys: Revista de Saúde Coletiva**, v.31, n.3, p.1-24, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2021.v31n3/e310323/> Acesso em 25 jun. 2023.

DOMINGUEZ, G. G. *et al.* Ivermectin as an inhibitor of cancer stem-like cells. Ivermectina como um inibidor de células-tronco cancerígenas. **Molecular medicine reports**, v. 17, n. 2, p. 3397-3403, 2018. Disponível em: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/mmr.2017.8231>. Acesso em: 27 mai.2023.

ESHER,A. COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, farmacêutização e usos do metilfenidato. **Ciência &Saúde Coletiva**, v.22, n.8, p.2571-2580, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n8/2571-2580/pt> Acesso em: 05 jun. 2024.

FARACO, E.B. **Desenvolvimento de protocolo de indicadores para avaliação de capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica na atenção primária à saúde**. Dissertação (Mestrado em Farmácia), — Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/176686> Acesso em: 25 jun.2023.

FERREIRA, A.R. de F. Assistência Farmacêutica: o acesso a medicamentos como garantia dos direitos humanos. **FACS**, v.21, n.2, jul./dez.2021. Disponível em: <https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/14/15> Acesso em 02 jun.2023.

FREITAS, G. R. M. de *et al.* Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 7, n. 3, 2016. Disponível em: https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/263?fb_comment_id=4213849648642465_4230734300287333 Acesso em 26 jun. 2023.

GABRIEL, W. A. *et al.* Implantação de plano de incentivo às vendas em uma rede de drogarias. **Revista Gestão em Análise**, v. 8, n. 2, p. 139, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/gestao/article/view/2352> Acesso em 03 jun.2023.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**.4.ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GOME, V.P. Prevalência do consumo de medicamento em adultos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciência &Saúde**, v.22, n.8, p.2615-2626, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yhBWPdDJ8sh9Fz6ppCw6CBR/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 05 jun. 2024.

KEVREKIDIS, D.P. *et al.* Community pharmacy costumer segmentation baseado n factors influencing their selection of pharmacy and over-the-counter medicines. **Saudi Pharmaceutical Journal**, n.26, p.33-43, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016417301962?via%3Dihub> Acesso em: 26 jun.2023.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de marketing**.12.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

KOTTOW, M. H. Comentários sobre bioética vulnerabilidade e proteção. *In*: GARRAFA V; PESSINI, L, (org.). **Bioética: poder e injustiça**. São Paulo: Loyola/ Sociedade Brasileira de Bioética; 2003. p. 75.

LIMA, M.G. *et al.* Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. **Rev.Saúde Pública**, v. 51, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fZBq5WYYWjX7FLmwDpRyfTk/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 05 jun.2024.

LIMA-COSTA, M.F; BARRETO, S.M; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.735-743, mai/jun.2003. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Condicoes_de_saude_capacidade_funcional_uso_de_servicos_de_saude_e_gastos_com_medicmaentos_da_populacao_idosa_brasileira_um_estudo_descritivo_baseado_na_Pesquisa_Nacio nal_por_Amostragem_de_Domicilios/291 Acesso em: 23 jun. 2023.

LIRA, A.M.F. de; MARCHETTI, R. Análise e segmentação do mercado consumidor de farmácias e drogarias. EMA, 2, Rio de Janeiro, **Anais...** ANPAD: Rio de Janeiro, 2006.

LISBOA, M. **Política Governamental e Regulação do Mercado de Medicamentos**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2000.

LOPES, A.S.D. **A prática do marketing de relacionamentona conquista da lealdade do cliente médico cearense pela indústria farmacêutica**. Dissertação

(Mestrado em Administração e Controladoria) Universidade Federal do Ceará (UFC). Ceará, p.145, 2012.

LOUBET, L. F. Contornos Jurídicos da Responsabilidade PósConsumo. *In*: FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). **Direito Ambiental em Evolução**. Curitiba: Juruá, 2007.

MASSERA, A. P. D.. **Controle do Comportamento Privado para fins Públicos: A Monitoração de Propaganda de Medicamentos no Brasil**. Universidade de Brasília. Especialização em Saúde Pública. Brasília-DF. 2002

MAXIMO, S. A; ANDREAZZA, R.; CECILIO, L. C. de O. Assistência Farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300107> Acesso em 25 jun.2023.

MELO, R. C. PAUFERRO, M. R. V. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 32162-32173, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10805> Acesso em: 01 jun. 2023.

MOTA, D.M. et al. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.13, p.589-601, 2008.

NASCIMENTO, M. C. **Medicamentos: Ameaça ou Apoio à Saúde?** Rio de Janeiro: Ed. Vieira & Lent, 2003.

NASCIMENTO, M.C. Medicamento, comunicação e cultura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, p.179-193, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yxzYSksNJTymTKZs9m9QYDj/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 05 mai.2023.

OLIVEIRA, L.C.F.de. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.3, p.3561 – 3567, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qjZTpTXRDfzqcVwv6yJy6PR/#> Acesso em 05 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos. Nairobi, 1985.

PEPE, V. L. E. *et al*. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da Assistência Farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2405-2414, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/L4m7NMGV397wCRGnZthwJrD/abstract/?lang=pt> Acesso em 02 jun.2023.

PORTILHO, F. **Sustentabilidade Ambiental, Consumo e Cidadania**. São Paulo: Cortez, 2005.

RAMALHO, D de O. Atenção farmacêutica como contracultura. **Farmácia Revista**, n.3, p.21-22, 2006.

SANTIAGO, M.C.F. Empurroterapia em tempos de covid: análise da possibilidade de configuração de crime contra a saúde pública. In: ROCHA, L.R.L (org.). **Caderno de pós-graduação em Direito Penal da Saúde**. Brasília, CEUB, 2021.

SASS, Hans Martin. Promover a educação em saúde para enfrentar a doença e a vulnerabilidade. In: Garrafa V, Pessini L. (org.). **Bioética: poder e injustiça**. São Paulo: Loyola/Sociedade Brasileira de Bioética; 2003.

SCHENKEL, Eloir Paulo. (org.). Cuidados com os medicamentos. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS / Editora da UFSC, 1991.

SILVA, F.P. da. QUEIROZ, F.J.G. Os desafios do enfrentamento da covid-19 na Assistência Farmacêutica. **Revista JGR de Estudos Acadêmicos**, v.5, n.10, 2022. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/376> Acesso em: 25 jun. 2023.

SILVA, N.C.S; ROCHA, L.C. Medicamentos genéricos: legislação, política e mercado. **Única Cadernos Acadêmicos**, v.3, n.1, 2016.

SOARES, L.; BRITO, E.S. de; GALATO, D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 418-421, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012510> Acesso em 26 jun. 2023.

SOUZA, G. S. *et al.* Characterization of the institutionalization of pharmaceutical services in Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 7s, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZMYybrcG35KrddWvyVzsrJf/?lang=en> Acesso em: 02 jun.2023.

TINOCO, M. A. C.; RIBEIRO, J. L. D. Uma nova abordagem para a modelagem das relações entre os determinantes da satisfação dos clientes de serviços. **Produção**, v. 17, n. 3, p. 454-470, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S010365132007000300005> Acesso em 05 mai. 2023.

VARGAS, S. L. Z. **Propaganda de Medicamentos: Medicamento e lucro: uma associação pouco saudável**. 2005. 61 f. Monografia (Especialização) - Departamento de Enesp, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.

VELOSO E SOUZA, C. *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.26, v.6, p.1937-1951, 2018.

VETTORAZZI, K. M. Medicine Commercialization And Advertising: The Use Of The “Empurroterapia” As It Confronts To The Free And Clarified Assent Of The Consumer/Patients. XVIII Congresso Nacional do Conpedi. **Anais...2009**.

VIEIRA, F.S.; ZUCCHI, P. Financiamento da Assistência Farmacêutica no sistema único de saúde. **Saúde e Sociedade**, v.22, p. 73-84, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/c4MR44RPM4CmNfgdDfdNt5b/> Acesso em: 02 mai. 2023.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.2313-2020, març/2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Wt3tKrdgfW7BcgRSJzBHK7c/?lang=pt> Acesso em: 01 jan. 2023.

VIEIRA, P. J. DE L.; FREITAS, L. T. DE. Atuação do farmacêutico na dispensação de antimicrobianos com foco na resistência bacteriana. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 48234–48244, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29743> Acesso em 05 abr. 2023.

VOSGERAU, M.Z. da S. Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, p.1629-1638, 2011. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1629-1638/pt> Acesso em 23 de jun.2023.

WZOREK, L. de F. **Avaliação da Qualidade das Propagandas de Medicamentos: Veiculadas em Diferentes Mídias e Locais no Estado do Paraná**. 2005. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Programa de Pós-graduação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.