

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA

**FATORES CONTRIBUINTES PARA ALTAS VENDAS DOS TRÊS  
MEDICAMENTOS DE VENDA SOB PRESCRIÇÃO EM 2016**

RENATA GUAZZELLI DA SILVA

ORIENTADOR: Prof. Dr. TANIA ALVES AMADOR

Porto Alegre, 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA

**FATORES CONTRIBUINTES PARA ALTAS VENDAS DOS TRÊS  
MEDICAMENTOS DE VENDA SOB PRESCRIÇÃO EM 2016**

Trabalho apresentado como requisito parcial  
para aprovação na Disciplina de Trabalho de  
Conclusão do Curso de Farmácia da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

RENATA GUAZZELLI DA SILVA

ORIENTADOR: Profa. Dr. TANIA ALVES AMADOR

Porto Alegre, 2017

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, à professora Tânia Alves Amador por aceitar ser minha orientadora de TCC, por toda a paciência que ela teve comigo, por me entender e também me “puxar a orelha” quando eu precisava, enfim, por toda a ajuda que ela me deu neste período conturbado para mim. Obrigada professora pelos ensinamentos e lições aprendidas ao longo do curso, sendo não só no TCC, mas dentro do nosso Grupo PET da faculdade, por ser essa pessoa querida e admirável, de muita competência e complacência com as alunas extremamente nervosas, como eu, por exemplo.

Agradecer de todo o coração meu amado namorado Bruno Adami, que também me ajudou muito neste projeto, revisando muitas vezes, já que ele tem conhecimento para isso, para que o trabalho ficasse o melhor possível. Ele também me “aturou” nas horas difíceis, de nervoso e ansiedade, e esteve sempre do meu lado, me apoiando e dizendo que tudo ia dar certo sim, e que toda essa angústia iria passar. Agradeço aos pais dele, meus sogrinhos, também pelas palavras de apoio e conforto durante todo o curso, dizerem que acreditavam em mim e de que eu era capaz de superar tudo até o final.

Agradecer a minha colega Chaiane Setti, pela troca de conhecimento durante o curso e na escolha do tema do TCC, visto que pensamos junto o que poderíamos elaborar, e cada uma foi se ajudando e se apoiando durante esse processo. Amiga, obrigada pela grande amizade desde o início até o final da Faculdade, estaremos vibrando juntas em fevereiro a nossa conquista.

Agradecer, especialmente à minha colega de faculdade Fernanda Stefani, que mais me ajudou durante esse curso, em muitas matérias que fizemos juntas, e principalmente algumas muito difíceis. Nós duas estudamos incansavelmente, com muito esforço, “piração” e com essa força consegui passar por elas. Fezinha, foste uma amiga sensacional que eu jamais vou esquecer e quero sempre junto de mim, pois nossa amizade é real e verdadeira.

Agradecer a todos os colegas e amigos que passaram por estes 6 anos comigo, me ajudando de qualquer forma, com resumos, materiais de estudos, também pelo apoio, por palavras de ânimo, para enfrentar minha grande ansiedade e a amizade de alguns mais importantes, que passaram nesta caminhada e que foram também responsáveis por esta conquista. Agradecer todas minhas amigas de fora do curso também por me incentivarem e estarem ali nos momentos mais conturbados, me alegrando com palavras queridas e acolhedoras.

E de extrema importância, agradecer de todo o coração a minha família maravilhosa, que esteve ali nos meus momentos de desespero, angústia, depressão, medo e decaída. Minha amada tia Maria Verani Guazzelli, que sempre foi minha segunda mãe, e estava ali em qualquer momento desde o início de muito sufoco, quando eu consegui passar na UFRGS, uma faculdade Federal, e em todo o momento, me dando o maior abraço caloroso de todos, e por todas as conversas de apoio e incentivo para eu não desistir. Amor, onde quer que tu esteja aí no céu, sei que estás comigo até agora o final do curso, me dando a força que eu preciso, e eu te amo para todo o sempre.

Agradecer aquela que sempre na vida dela, fez tudo por mim, minha mãe Elisorete Guazzelli, que foi a responsável por eu estar aqui terminando esse curso muito difícil e penoso para mim, que trabalhou noite e dia para que eu pudesse “só estudar”, somente com bolsas da graduação, pois apesar de toda a dificuldade ela conseguiu me dar o precisava para eu estudar, e terminar o curso, até se tornar “alguém na vida, como ela diz. Mãezinha, obrigada por toda a força, todas as conversas também de apoio e abraços apertados, pelo chazinho de Melissa feito para me acalmar, e todo o amor que foi o combustível para eu ir em frente. Sem tu eu jamais concluiria e nada teria graça se não fosse tu ali, também me xingando quando necessitasse e me beijando, logo após isso. Te amo demais, pra sempre.

Agradecer minha vó Enedina Guasselli, que também mora comigo e estava ali em todos os momentos que eu precisei, me ajudando com rezas, promessas, fazendo chazinho também para me acalmar e por ter paciência com meus sofrimentos e reclamações, dando apoio e sofrendo junto. Coitadinha, peço desculpas ao incômodo que eu te dei, e ainda bem que o amor supera e “aguenta” essas netas que incomodam demais.

Agradecer também aos tios mais importantes, como: Evanilde Guazzelli, Eduardo Guazzelli e minha dinda, Eliane Guasselli, por todas as palavras de incentivo e ajuda, e os beijos e abraços que me confortavam sempre nos momentos ruins durante o percurso.

Agradecer à UFRGS, uma das melhores universidades do país por me proporcionar meu diploma com muito orgulho e por ter me dado este mérito. Obrigada à faculdade de Farmácia, por me acolher nestes 6 anos, por todos os mestres que me guiaram durante este percurso e os ensinamentos passados, que foram parte do meu aprendizado como pessoa e como profissional.

E, por fim, agradecer à Deus, pois sem ele nada disso seria possível e eu não teria força para superar momentos difíceis, conturbados e de muito nervosismo. Agradecer por ter passado numa universidade federal de grande colocação frente a todas do país e ter me feito concluir um curso que seria de extrema importância para minha vida.

## **APRESENTAÇÃO**

Este trabalho foi elaborado na forma de monografia e dividido em Introdução, Objetivos Geral e Específicos, Métodos, Resultados e Discussão e Conclusões.

## RESUMO

A INTERFARMA publicou a lista dos medicamentos com a posição dos mais vendidos, em termos monetários, no Brasil em 2016. Esta lista contempla os medicamentos de venda sem e com prescrição. A partir dessa lista, selecionamos três medicamentos de aquisição sujeita à prescrição, que estão entre os mais vendidos quais sejam Xarelto®, Selozok® e Aradois®. O objetivo deste estudo foi identificar as principais motivações para que esses medicamentos estivessem entre os mais vendidos no Brasil. Trata-se de um estudo transversal, documental, exploratório que avaliou a literatura relacionada aos efeitos dos medicamentos e uma busca de evidências que justificassem as altas vendas dos produtos, em sites dos laboratórios, conversas informais com prescritores e visitas à farmácias. Entre os motivos para o medicamento Xarelto® estar entre o mais vendido sugerimos que apesar das evidências de eficácia e segurança, o custo do tratamento impõe restrições ao seu amplo uso, apresentando uma tendência positiva entre a publicidade ao prescritor e ao público em geral por meio de desconto quando da aquisição nas farmácias. Para o medicamento Aradois® e Selozok® não se confirmou, em nossa pesquisa, uma correlação positiva entre publicidade a altas vendas. Sugere-se que as vendas de Aradois® esteja relacionada à distribuição gratuita por meio de programa do governo federal e ao atendimento de critérios de primeira escolha e essencialidade e prevalência da doença no Brasil. Selozok® pode ter seu perfil de vendas relacionado ao fato de ser indicado para uma doença de alta prevalência por particularidade farmacêuticas em sua formulação. Contudo, não se descarta a possibilidade que outras formas de propaganda diretamente ao prescritor possa ter alavancado as vendas desses produtos.

**PALAVRAS CHAVE:** Medicamentos; Prescrição; Medicamentos Sem prescrição; Propaganda; Vendas de Produtos.

## ABSTRACT

INTERFARMA published the list of medicines with the best-selling rankings in monetary terms in Brazil in 2016. This list includes prescription and non-prescription medicines. From this list, we have selected three prescription drugs, which are among the top sellers: Xarelto®, Selozok® and Aradois®. The objective of this study was to identify as main motivations for the drugs to be sold in Brazil. This is a cross-sectional, documentary, exploratory study that evaluated a literature related to the effects of medications and a search for evidences that justify as high product sales, in laboratories websites, informal conversations with prescriptions and visits to pharmacies. Among the orders for the drug Xarelto® to be among the most sold, we suggest that despite the evidence of efficacy and safety, the cost of treatment imposes restrictions on its widespread use, presenting a positive trend between prescription advertising and the general public through discount when purchasing at pharmacies. For the drug Aradois® and Selozok®, we did not confirm in our research a positive correction between advertising and sales. We suggest you as sales of Aradois®. Related to the free distribution through the federal government's program and the fulfillment of criteria of first choice and essentiality and prevalence of the disease in Brazil. Selozok® may have its sales profile related to being indicated for a disease of high prevalence by pharmaceutical particularity in its formulation. However, it is not disposable a possibility that other forms of advertising, but to the criterion of research as products.

**KEY WORDS:** Medicines; Prescription; Nonprescription Drugs; Advertising; Products Commerce

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
OBJETIVOS.....	10
MÉTODOS.....	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.2</b>
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS .....	21



## ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

### FIGURAS

Figura 1 - Cadastramento no programa de descontos Bayer, passo a passo. .. **Erro! Indicador não definido.**

Figura 2 - Vídeo promocional e da Bayer. .... **Erro! Indicador não definido.**

Figura 3 - Lista de medicamentos distribuídos gratuitamente no programa farmácia popular.  
..... **Erro! Indicador não definido.**

### TABELAS

Tabela 1- Farmácias visitadas (Resultados) ..... **Erro! Indicador não definido.**

Tabela 2 – Classificação de PA segundo a 7ª DBHA..... **Erro! Indicador não definido.**

## INTRODUÇÃO

De acordo com o relatório da Interfarma, uma associação que congrega laboratórios nacionais e multinacionais, em 2016 o mercado farmacêutico brasileiro ocupava a 8ª posição no ranking mundial e com perspectiva de em 2021 subir para a 5ª posição. Isso significa um faturamento de R\$ 85,35 bilhões, sendo que esse valor é dividido entre o varejo, ou seja, nas farmácias privadas, no percentual de 59% e 41% no setor institucional (governo, clínicas, hospitais e outros) (INTERFARMA, 2017).

No Brasil é particularmente importante considerar o custo dos medicamentos, pois o sistema de saúde pressupõe o acesso universal, gratuito aos cuidados e insumos de saúde. Alguns estudos demonstram o crescimento dos gastos com medicamentos no setor público, como o trabalho de Caliari e Ruiz (2010) que apresentou os gastos com medicamentos por três entes federativos, união, estado e municípios no período de 2002 a 2006. Este estudo demonstrou a época, um aumento dos gastos do governo com medicamento, no período, em cerca de 120% maior que o orçamento do Ministério da Saúde (MS) (9,64%) e maior que o PIB Brasileiro (14,44%). Outro dado extremamente importante trazido pelo autor é que, a participação do governo brasileiro no mercado de saúde é de 50%. Dados mais atuais indicam a continuidade do aumento dos gastos com medicamento. Segundo dados do Programa Farmácia Popular, os números obtidos através do MS indicam o aumento de 1,8 bilhões para 12,4 bilhões de 2003 para 2015.

No que diz respeito a gastos, o problema não é apenas do setor público, a família brasileira demonstra ser impactada diretamente com gastos com medicamentos. Um levantamento de dados do IBGE mostra que 48,6% dos gastos com saúde da população brasileira é com medicamentos. Esta fatia em porcentagem, dos gastos, representa em média cerca de R\$ 151,53. Outro dado extraído do IBGE é que 40% das famílias mais pobres possuem gastos de mais de 70% com medicamentos, daqueles destinados a assistência à saúde da família (IBGE, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) para que haja uso racional é necessário que primeiramente seja estabelecido à necessidade do uso do medicamento. O próximo passo seria a escolha correta, segundo as principais comprovações de eficácia e segurança dos fármacos. Em seguida, que este medicamento seja prescrito e seja dispensado de maneira correta e com qualidade. Esse conceito, de certa forma, colide com a prática de automedicação, muito comum e inúmeras vezes influenciada por propagandas, especialmente

de medicamentos de venda isento de prescrição (EAVES, 2015). Entretanto, a OMS preconiza que a automedicação tem um lugar reconhecido nos sistemas de saúde, desde que os indivíduos tenham condições de avaliar as informações contidas em medicamentos de venda sem prescrição ou que um farmacêutico possa auxiliar o uso seguro dos medicamentos (WHO, 2000).

A OMS elencou uma série de erros relacionados a falhas de dispensação e prescrição, que ocorrem não somente no Brasil, mas no mundo. (WHO, 2002) Entre os hábitos encontrados em muitos países estão: 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente, 50% dos consumidores compram medicamentos para um dia de tratamento, muitos pacientes utilizam simultaneamente muitos medicamentos sem critérios técnicos, o uso inapropriado de classes farmacológicas e prescrições médicas inadequadas. Dentre todos esses fatores, existe a possibilidade e o acesso da população aos medicamentos livres de prescrição, os MIP's. Um trabalho realizado por SÁ e colab. (2007), em Salgueiro-PE, demonstrou alta frequência de automedicação entre o público idoso da região. No estudo foram detectados que os principais medicamentos utilizados para automedicação eram da classe dos antipiréticos, como os analgésicos não opióides. Os autores verificaram que os participantes da pesquisa usavam os medicamentos para febre e dor, ou seja, que usavam para tratar transtornos menores.

Contudo, apesar dos MIPs estarem envolvidos primordialmente com automedicação, os medicamentos classificados como de venda sob prescrição, também podem ser adquiridos livremente no Brasil. Esse acesso e consumo de medicamento sem regras acabam por envolver questões relacionadas ao uso racional de medicamento, gastos públicos e familiares. É importante compreender que fatores levam a escolha de um determinado medicamento, seja pelos pacientes ou pelos prescritores. No presente estudo, selecionamos três medicamentos de aquisição sob prescrição, que estão entre os mais vendidos em 2016, que são o Xarelto® (segundo colocado), SeloZok® (terceiro colocado) e Aradois® (sexto colocado). O quadro a seguir mostra o ranking dos dez medicamentos que mais venderam, em termos monetários, reproduzido de dados da Interfarma.

**Quadro:** Ranking de medicamentos, segundo vendas, no canal varejo (em milhões de R\$) – 2016.

<b>Medicamento</b>	<b>Laboratório</b>	<b>Vendas em milhões R\$</b>
1. Dorflex®	Sanofi	470,7
2. Neosaldina®	Takeda Pharma	222,4
3. Glifage XR	Merck Serono	184,3
4. Sal de Eno	GSK Consumo	179,5
5. Galvus Met	Novartis	173,9
6. Torsilax	Neo Quimica	165,7
7. Puran T-4	Sanofi	155,5
8. Benegrip®	DM IND. FTCA	132,7
9. Annita	Farmaquimica	151,9
10. Buscopan Composto	Boehringer inc	150,5

Reproduzido de Interfarma, Guia 2016.

O medicamento Xarelto® o qual o princípio ativo é rivaroxabana, possui seu mecanismo de ação relacionado à inibição direta e altamente seletiva do fator Xa. A inibição do fator Xa reduz a formação de coagulo de fibrina e ativação das plaquetas por trombina. A rivaroxabana é indicada para a prevenção de tromboembolismo venoso (TEV) e fibrilação atrial com acidente vascular cerebral prévio e acidente vascular cerebral. O Aradois®, com o princípio ativo losartana potássica, é um fármaco de uma nova classe de agentes para o tratamento da hipertensão e da insuficiência cardíaca. O medicamento atua como antagonista do receptor (tipo AT1) da angiotensina II. A angiotensina II liga-se ao receptor AT1 encontrado em diversos tecidos (por exemplo, músculo liso vascular, glândulas adrenais, rins e coração) e desencadeia várias ações biológicas importantes, incluindo vasoconstrição e liberação de aldosterona. O Selozok®, com princípio ativo succinato de metoprolol, é um bloqueador beta-1 seletivo, o qual acaba inibindo a ação de catecolaminas endógenas, estas estão relacionadas com o aumento usual da frequência cardíaca, do débito cardíaco, da contractilidade cardíaca e da pressão arterial. O Selozok® é indicado tanto para hipertensão arterial quanto para insuficiência cardíaca congestiva.

Desta forma, o objetivo principal foi buscar compreender a motivação, por meio de uma busca na literatura para identificar as vantagens deles em relação às alternativas farmacológicas, analisando os critérios de essencialidade e identificar possíveis promoções dos laboratórios produtores para estimular as vendas.

## **OBJETIVO GERAL**

Identificar as principais motivações para que os medicamentos Xarelto®, Aradois® e Selozok® estivessem entre os mais vendidos no Brasil no ano de 2016 (Interfarma, 2016).

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Verificar diferenças farmacêuticas entre os medicamentos mais vendidos e outros que sejam alternativas a eles.
2. Avaliar se existem programas de fidelidade entre os laboratórios produtores e os usuários.
3. Avaliar a existência propagandas que estimulam o uso e a prescrição desses medicamentos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, documental, exploratório que avaliou a literatura relacionada aos efeitos dos medicamentos e uma busca de evidências que justificassem as altas vendas dos produtos.

O estudo foi realizado nas seguintes etapas:

a) levantamento de dados farmacológicos relacionados aos medicamentos Xarelto®, Selozok® e Aradois® e comparação com alternativas farmacológicas disponíveis no mercado farmacêutico brasileiro. A análise foi realizada de acordo com os critérios hierárquicos da seleção de medicamentos: eficácia, segurança, conveniência para o paciente, qualidade assegurada e custo comparativamente favorável (WANNMACHER, 2012);

b) coleta de propagandas dos medicamentos direcionadas aos médicos (n=9) e analisada de acordo com a RDC nº 96/2008 para verificar a adequação à legislação;

d) pesquisa telefônica, nos sites dos laboratórios ou conversa informal para identificar que tipo de benefícios os usuários dos medicamentos recebem ao adquirir os medicamentos em questão, em três redes de farmácias (n=8) em Porto Alegre. Estas informações eram solicitadas apenas sobre algum tipo de bônus e nada sobre pacientes ou pessoas. E para seguir critérios éticos não serão identificadas as pessoas ou farmácias contatadas ou visitadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo buscou-se compreender os motivos que levaram a alta venda de três medicamentos de venda sob prescrição citados pelo relatório da Interfarma. A primeira análise foi relacionada aos critérios de essencialidade para um medicamento. Segundo a OMS, medicamentos essenciais são medicamentos prioritários para a saúde pública, os quais devem ter fácil acesso pela população, no momento em que elas necessitarem, e que devem ser eficazes, seguros e de qualidade assegurada. Devem também ser medicamentos prescritos e usados racionalmente (WANNMACHER, 2012). Partindo do conceito de essencialidade vamos analisar cada um destes medicamentos e sugerir possibilidades que influenciariam os números de vendas de Xarelto<sup>®</sup>, Selozok<sup>®</sup> e Aradois<sup>®</sup>.

Rivaroxabana, fármaco principal de Xarelto<sup>®</sup>, está entre a principal novidade no arsenal terapêutico para a gestão do tromboembolismo venoso (TEV), trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar. Faz parte dos *new oral anticoagulants* (NOACs) ou *direct oral anticoagulants* (DOACs). Os DOACs surgiram como uma boa alternativa em relação aos anticoagulantes antagonistas de vitamina K como a varfarina e devem essa vantagem a conveniência para pacientes e médicos. Os benefícios quantificáveis, segundo os estudos, são a redução do risco de sangramento intracraniano e com esses medicamentos pode-se realizar a dosagem imediata de níveis terapêuticos. Também se menciona, como grandes vantagens, o uso oral (em contraste com as heparinas de baixo peso molecular), a não necessidade de controle laboratorial e o processo de produção sintético. Enquanto que o custo e a ausência de antídotos seriam suas principais desvantagens (SCHULMAN, 2016; YOSHIDA, 2016).

Uma revisão sistemática conduzida por Robertson *et al.* (2015) concluiu que em comparação com tratamento convencional, os DOACs do tipo anti-Xa são melhores quanto à recorrência de TVP nos primeiros três meses de tratamento, sendo depois deste período similar ao tratamento convencional. Aparentemente também, há vantagens entre DOACs e outros tratamentos, em relação ao evento adverso sangramento (YOSHIDA, 2016; ROBERTSON *et al.*, 2015 apud YOSHIDA, 2016).

Sobre Xarelto<sup>®</sup>, ou seu fármaco rivaroxabana, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC, 2016) elaborou um parecer técnico, no qual compara Xarelto<sup>®</sup> e varfarina. Varfarina é o anticoagulante oral, da classe dos antagonistas de vitamina K, mais usado clinicamente e distribuído pelo setor público de saúde no Brasil. Esse

fármaco é obtido da espécie vegetal denominada “trevo doce” e seu uso inicial foi como veneno para rato e a partir de 1954 foi usado clinicamente como anticoagulante oral. As principais limitações de varfarina é que ela tem início de ação lento, a eliminação tardia, janela terapêutica estreita e muitas interações medicamentosas (YOSHIDA, 2016). Apesar disto, o relatório da CONITEC, indica que Xarelto® possui um impacto financeiro muito maior frente à varfarina, e adicionalmente conclui que não possui eficácia significativamente superior. Em estudo realizado com pacientes com fibrilação atrial e prévio AVC, conduzido por ROCKET (2011) comparando doses ajustadas de Xarelto® e varfarina, concluiu que não havia diferenças significativas entre a eficácia dos tratamentos.

O relatório da CONITEC, portanto, não recomenda a incorporação de rivaroxabana na lista de medicamentos essenciais. A não recomendação está basicamente vinculada ao custo do tratamento e ainda há limitações entre os pacientes que podem usar os DOACs. Yoshida (2016) encerra seu editorial no Jornal Vascular Brasileiro concluindo que os DOACs são fármacos sintéticos (vantagem em relação à varfarina), efetivos e seguros, mas ainda com custos maiores e sem antídotos e que também não podem ser usadas em crianças, adolescentes e mulheres grávidas.

Estas questões relacionadas à essencialidade não justificariam um volume alto de prescrições de Xarelto® e conseqüentemente as vendas. É necessário frisar que, um dos dados lançados pela CONITEC demonstra a desvantagem de valor de compra do Xarelto® em relação à varfarina, o que junto com o achado de eficácia reforçaria a desvantagem da compra. Para verificar como o laboratório produtor do medicamento se comporta em relação à publicidade do produto, nós verificamos a propaganda envolvida, pois se sabe que a propaganda pode influenciar as vendas e a prescrição de medicamentos.

Em relação ao Xarelto® conseguimos observar, a partir da pesquisa em redes de farmácia (Tabela 1) e acesso ao site do laboratório, a presença de plano de desconto para o medicamento. Nós também verificamos se os medicamentos faziam parte do programa governamental de acesso a medicamentos Aqui tem Farmácia Popular, que oferece medicamentos gratuitos ao paciente hipertenso e diabético e até 90% de desconto para outras doenças.



**Tabela 1.** Descontos do laboratório produtor oferecido para aquisição de medicamento em três redes de farmácias visitadas em Porto Alegre e participação no Programa Aqui Tem Farmácia Popular.

Produto	Rede de Farmácia 1 (N= 3)	Rede de Farmácia 2 (N=3)	Rede de Farmácia 3 (N=2)	Programa Aqui Tem FP
	Desconto de Laboratório	Desconto de Laboratório	Desconto de Laboratório	
Aradois <sup>®</sup>	SD	SD	SD	Sim
Selozok <sup>®</sup>	SD	SD	SD	Não
Xarelto <sup>®</sup>	Xxx	Xx	Xxx	Não

xxx=desconto nas três farmácias; xx=desconto em duas farmácias; SD=sem desconto.

Nós acessamos o site da Bayer e verificamos que é possível realizar facilmente o cadastro no programa “Bayer para você”. Este programa é descrito no site como “um programa de relacionamento com dicas e serviços que serão úteis para seu tratamento, fornecendo inclusive, descontos na compra de alguns medicamentos da Bayer prescritos pelo seu médico”. Existe um passo a passo, que pode ser observado na Figura 1, de como realizar o cadastro, facilitando acesso ao público. Fazem parte do programa de descontos outros cinco produtos, além de Xarelto<sup>®</sup>. Entre os requisitos obrigatórios, a inserção de um CRM válido cadastrado (BAYER, 2017).

### Etapa 1

Verifique se o produto prescrito por seu médico consta da lista abaixo. Esses são os produtos participantes do programa Bayer para Você:

- Allurene<sup>®</sup>,
- Nebido<sup>®</sup>,
- Xarelto<sup>®</sup>,
- Yaz<sup>®</sup>,
- Yaz 24+4<sup>®</sup>,
- Yaz<sup>®</sup> Flex,



### Etapa 2

Para fazer o cadastro, você precisará ter em mãos a prescrição médica (receita)\*, seu número de CPF e endereço completo.  
\* Exceto no caso de Lancetas para teste de glicemia.

### Etapa 3

Após o cadastro, você poderá fazer a compra do medicamento informando à farmácia o seu CPF

São mais de 28.000 pontos de venda no Brasil que podem ser consultados [aqui](#).

### Recomendações:



Observe atentamente o período de tratamento indicado por seu médico na prescrição.



Respeite a prescrição do seu médico.



Não tome medicamentos por conta própria.

**Validade**  
A Bayer reserva-se o direito de alterar ou interromper o programa Bayer para Você a qualquer momento, sem aviso prévio, obrigando-se ao cumprimento das promoções já anunciadas.

**Figura 1.** Imagem do passo a passo para cadastramento do programa Bayer para você.

Fonte: Site do Programa Bayer para você (Bayer, 2017)

Outro achado de nossa análise sobre o Xarelto<sup>®</sup> foi a grande quantidade de propaganda realizada para o medicamento nos Estados Unidos da América. Entre as propagandas recuperadas para o público em geral, encontramos vídeos de famosos, influentes na mídia americana, relatando as vantagens do medicamento (Figura 2). Não encontramos publicidade nacional na internet, e isso deve estar relacionado ao cumprimento da RDC 96/2008, que proíbe a publicidade de medicamentos ao público leigo. Geralmente os laboratórios usam estratégias de publicidade indireta que atinja o público leigo, que não pode ser confirmada a infração. A RDC nº 96/2008 menciona que a publicidade indireta “é aquela que, sem mencionar o nome dos produtos, utiliza marcas, símbolos, designações e/ou indicações capaz de identificá-los e/ou que cita a existência de algum tipo de tratamento para uma condição específica de saúde”.



**Figura 1:** Imagens de vídeo promocional da Bayer, extraído do Youtube, de influenciadores relatando os benefícios do medicamento Xarelto®

Para finalizar a pesquisa sobre Xarelto<sup>®</sup>, foi feito contato com a fabricante Bayer para tentar adquirir propagandas, toda via o atendente relatou a exclusividade do material promocional para profissionais médicos. No contato realizado com nove médicos não foi obtido sucesso na obtenção de propagandas. Nossos achados indicam que no Brasil os números das vendas deste produto estão relacionados com a propaganda realizada pelo laboratório diretamente aos prescritores que indicam também aos seus pacientes o programa de descontos do laboratório produtor do medicamento.

Em achados bibliográficos sobre o Aradois<sup>®</sup>, encontramos indícios dos motivos para os quais o medicamento esta entre os mais vendidos de 2016. Aradois<sup>®</sup> é composto por losartana 50 mg, e sua formulação farmacêutica é de comprimidos revestidos, age como um antagonista de receptor de angiotensina II. Losartana é indicado para pacientes de diabetes tipo 2, em particular. Observamos dois pontos que podem estar envolvido nos altos números de venda de Aradois<sup>®</sup>. Em primeiro lugar, está os programas de desconto, pois o fármaco possui um fácil acesso na população, podendo ser obtido sem custos no programa Aqui tem Farmácia Popular. Primeiramente, buscamos informações sobre programa de desconto em três grandes redes de farmácia de Porto Alegre, como já foi demonstrado na tabela 1. Constatamos que medicamento não tinha programa de desconto de laboratórios, entretanto ele estava

integrado ao programa Aqui tem farmácia popular, conforme ilustrado na figura 3 a seguir, no qual o medicamento é liberado gratuitamente, custeado pelo governo, a partir de uma prescrição de profissional habilitado.

ELENCO OFICIAL DOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS GRATUITAMENTE PELO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR (atualizado em 23/12/2016)		
INDICACIONES	COMPOSIÇÃO QUANTITATIVA	CODIGO DE BARRAS
HIPERTENSÃO	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	7896112486866
HIPERTENSÃO	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	7896112486855
HIPERTENSÃO	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	7896112486787
HIPERTENSÃO	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	7896181915638
HIPERTENSÃO	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	7896181920410
HIPERTENSÃO	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	7896181917748

**Figura 3:** Imagem da lista de medicamentos distribuídos gratuitamente no programa farmácia popular. Destacado Aradois® e seu respectivo código de barra.

Outro motivo que contribui para Aradois® estar entre os mais vendidos, é o fato do mesmo atender a uma série de requisitos farmacológicos, de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (7ª DBHA), para ser utilizado como primeira escolha em hipertensão arterial (HA).

Segundo a 7ª DBHA, o Aradois® pode ser usado como fármaco de primeira escolha para o tratamento de HA. Este medicamento atende todos os requisitos de aceitabilidade, tanto para primeira escolha quanto para o tratamento adjuvante. Entre os requisitos o qual o Aradois® enquadra-se estão: diminuição da morbimortalidade cardiovascular (CV), comprovado a partir de estudos. Ser um medicamento comprovadamente eficaz via oral. Ser bem tolerado e utilizado com o menor número de doses/dia. Em HA, o Aradois® pode ser utilizado tanto em tratamento de estágio 1, com risco cardiovascular baixo e moderado, quanto para o estágio 1 com alto risco cardiovascular e estágios 2 e 3. Podemos verificar os estágios da hipertensão e suas medidas na Tabela 2, na qual demonstra a classificação da PA segundo a 7ªDBHA. Para o tratamento de HA o Aradois® apresenta vantagens frente a seus concorrentes diretos na utilização em primeira escolha, o fármaco, além de ser distribuído gratuitamente, e atender requisitos da 7ªDBHA, apresenta poucos efeitos adversos em relação aos outros medicamentos elencados como primeira linha.

**Tabela 2:** Classificação de PA segundo as 7<sup>as</sup> Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial com medição causal ou consultório a partir de 18 anos de idade.

<b>Classificação</b>	<b>PAS (mm Hg) PAD (mm Hg)</b>
Normal	≤ 120 ≤ 80
Pré-hipertensão	121-139 81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159 90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179 100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180 ≥ 110

A primeira hipótese que levantamos em relação às vendas dos três medicamentos dizia respeito à publicidade, entretanto não pudemos confirmar essa hipótese para Aradois<sup>®</sup>, tendo em vista que não foram encontradas propagandas sobre o medicamento, desta forma podemos inferir que este medicamento tem alto giro no mercado devido à gratuidade no programa do governo e o atendimento de seus requisitos para primeira escolha segundo a 7<sup>a</sup> DBHA e atender a uma doença que tem alta prevalência na população. Além disso, losartana está incluída na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) desde 2010 e não encontramos outras motivações para explicar os números de venda de Aradois<sup>®</sup>.

O medicamento Selozok<sup>®</sup> possui como componente principal o succinato de metoprolol, pertencente à classe dos bloqueadores seletivos de receptor beta 1 e tem como característica farmacêutica principal ser de liberação lenta. Não foram identificados programas de desconto, laboratorial ou de iniciativa do governo, segundo os pontos de venda que foram visitados. Foi realizada a busca destes programas através do site do laboratório e do Ministério da Saúde. O resultado foi negativo para as iniciativas de desconto.

Em relação às propagandas do medicamento via site do laboratório, não encontramos nenhum tipo de anuncio destacando o Selozok<sup>®</sup>. Para saber a influência dos médicos, conversamos informalmente com 10 profissionais, que relataram não ter propagandas para a prescrição deste medicamento.

Em face de não conseguirmos relacionar as vendas à publicidade, analisamos a possibilidade de estar relacionada à inovação tecnológica do medicamento. O succinato de metoprolol apresenta vantagens farmacocinéticas em relação aos fármacos maleato ou tartarato de metoprolol também prescrito para o manejo da hipertensão, da angina e da arritmia cardíaca. O Selozok<sup>®</sup> possui uma maior biodisponibilidade frente aos outros medicamentos, acima citados, cerca de 77%. Já o medicamento tartarato de metoprolol,

utilizado para o mesmo fim, apresenta apenas 50% de biodisponibilidade. Outra vantagem do Selozok® é a possibilidade de ser administrado em dose única, por ser de liberação prolongada. Esta característica seria importante para o médico na hora de prescrever, visando uma adesão farmacoterapêutica do paciente. Em concordância com estas afirmações, está o trabalho pelo *Merit-HF Study Group*, o qual demonstra um aumento de sobrevivência do grupo tratado com metoprolol de liberação controlada relacionado ao placebo. Este estudo foi realizado em pacientes com risco de morte com insuficiência cardíaca congestiva. (Merit-HF Study Group, 1999)

Uma questão que pode correlacionar Aradois® e Selozok® em relação ao alto índice de vendas é a grande prevalência da hipertensão arterial (HA). Esta doença se mostra com alta prevalência em adultos no Brasil, o que justificaria a sua alta quantidade de prescrição por parte dos médicos. O estudo de Azeredo Passos *et. al.* (2006), analisaram artigos de prevalência de hipertensão no Brasil através de estudos publicados na base de dados Medline e Lilacs. Os resultados demonstraram que cerca de 20% dos adultos apresentam hipertensão. Este trabalho utilizou artigos publicados a partir de 1990 a 2006. Outro estudo que está em concordância com o alto grau de prevalência de hipertensão foi publicado por Tortorella *et. al.* (2017). Este estudo demonstrou tendências temporais na prevalência de hipertensão arterial no estado de Santa Catarina. Os resultados demonstraram um aumento de 6,5 % da prevalência em hipertensos no período de 2004 - 2011. Estes dados foram obtidos em adultos cadastrados no sistema único de saúde.

Portanto, para Aradois® e Selozok® nós não confirmamos nossa hipótese inicial que a publicidade teria estimulado as altas vendas destes produtos. Entretanto, ressaltamos que pelo curto espaço de tempo para realizar a pesquisa não foram exploradas todas as possibilidades para investigar outras formas de publicidade, como a propaganda direta ao prescritor, que nem sempre admite a influência que a inserção dos laboratórios com propagandas pode influenciar sua prescrição. Este quadro reflete as limitações que temos no nosso estudo, mas que é considerado um estudo exploratório que abre possibilidades de outras investigações.

## CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou as tendências das motivações para o alto número de vendas de Xarelto<sup>®</sup>, Aradois<sup>®</sup> e Selozok<sup>®</sup> no ano de 2016, segundo o guia da associação Interfarma que congrega diversos laboratórios tanto nacionais como multinacionais.

Entre os motivos para as vendas do medicamento Xarelto<sup>®</sup> concluímos que apesar das evidências de eficácia e segurança, o custo do tratamento impõe restrições ao seu amplo uso e para este produto acreditamos que há uma tendência positiva entre a publicidade ao prescritor e ao público em geral por meio de desconto quando da aquisição nas farmácias.

Para o medicamento Aradois<sup>®</sup> e Selozok<sup>®</sup> não se confirmou, em nossa pesquisa, uma correlação positiva entre publicidade a altas vendas. Levantamos a possibilidade de que as vendas de Aradois<sup>®</sup> esteja relacionada à distribuição gratuita via programa aqui tem farmácia popular do governo federal e atendimento de critérios de primeira escolha e essencialidade segundo as 7<sup>as</sup> DBHA e prevalência da doença no Brasil.

Selozok<sup>®</sup> também pode ter seu perfil de vendas relacionado ao fato de ser indicado para uma doença de alta prevalência, que é a hipertensão arterial e também pela sua particularidade farmacêutica de a losartana estar associada ao succinato que melhora o perfil farmacológico e a comodidade ao paciente, por ser de liberação lenta, cumprindo também critérios de essencialidade quando se seleciona um medicamento.

Contudo, não se descarta a possibilidade que outras formas de propaganda diretamente ao prescritor possa ter alavancado as vendas desses produtos.

## REFERÊNCIAS

1. AQUINO, D. . **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** Ciênc. Saúde coletiva vol.13 suppl.0 Rio de Janeiro Apr. 2008
2. BAYER. Bayer para você. <https://www.bayerparavoce.com.br/programa/como-funciona.aspx>. Extraído: 02/12/2017
3. BRUNTON, L.L. Goodman & Gilman: **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.
4. CALIARI T. E RUIZ R. M. . **Os gastos públicos com medicamentos no período de 2002 a 2006** . RAS Vol. 12, No 49 – Out-Dez, 2010
5. CALIARI, T.; RUIZ, R. M. Os gastos públicos com medicamentos no período de 2002 a 2006. **Rev. adm. saúde**, p. 167-76, 2010.
6. COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS (CONITEC) Apixabana, rivoraxabana e dabigatana em pacientes com fibrilação atrial não valvar. Nº 195, Fevereiro, 2016.
7. DRUGPOINT® SYSTEM [Internet]. Estados Unidos: Truven MICROMEDEX; Disponível em: [www.micromedexsolutions.com](http://www.micromedexsolutions.com)
8. EAVES, E. R. “Just Advil”: Harm reduction and identity construction in the consumption of over-the-counter medication for chronic pain. **Social Science & Medicine**, v. 146, p. 147-154, 2015.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Site [https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008\\_2009\\_p\\_perfil\\_despesas/defaulttab\\_xls.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008_2009_p_perfil_despesas/defaulttab_xls.shtm). Extraído: 02/12/2017
10. INTERFRAMA, 2016. <http://www.interfarma.org.br/guia/guia-2017/dados-do-setor/>
11. MENGUE S. S. et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): métodos de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**. 2016; 50(Supl 2): 4s
12. Merit-HF Study Group. Effect of metoprolol CR/XL in chronic heart failure: Metoprolol CR/XL Randomised Intervention Trial in Congestive Heart Failure (MERIT-HF) **Lancet**. 1999 Jun 12;353(9169):2001-7.
13. PASSOS, V. M. A; DUARTE T.; MARIA S. . Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacionalHypertension in Brazil: estimates from population-based prevalence studies . **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2006, vol.15, n.1, pp.35-45.
14. PATEL M.R. et al. **ROCKET AF Investigators**. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. **N Engl J Med**. 2011 Sep 8;365(10):883-91
15. PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular>. Extraído: 03/12/2018.



16. PROPAGANDA XARELTO BAYER YOUTUBE:  
<https://www.youtube.com/watch?v=xjN6VCstZS4>. Extraído: 02/12/2017
17. ROBERTSON L, KESTEVEN P, MCCASLIN JE. Oral direct thrombin inhibitors or oral factor Xa inhibitors for the treatment of deep vein thrombosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;6:CD010956. PMID:26123214 *Apud* YOSHIDA, Winston Bonetti. Tratamento convencional da trombose venosa profunda proximal: ainda uma boa opção?. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 15, n. 1, p. 1-3, 2016.
18. RUSSO, A. E HOEFLER, R. Tartarato de metoprolol e succinato de metoprolol apresentam diferenças farmacocinéticas, não sendo possível a intercambialidade entre eles. **Conselho Federal de Farmácia (CFF) Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/CFF) Nota Técnica n.º 01/2014** Data de elaboração: 26 de fevereiro de 2014.
19. SÁ, M. B et al. **O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro – PE.** *Rev. bras. epidemiol.* São Paulo, v. 10, n. 1, p. 75-85, 2007
20. SCHULMAN, S. Atualização sobre o tratamento do tromboembolismo venoso. Em: **Seminários em trombose e hemostasia.** Thieme Medical Publishers, 2016.
21. SÉTIMA DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia** ISSN-0066-782X •Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016
22. TORTORELLA C. et al. Time trends of hypertension and diabetes mellitus prevalence among adults registered in the Brazilian National Health System, in Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil 2004-2011. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 26(3), Jul-Sep 2017
23. WANNMACHER, L. et al. Importância dos medicamentos essenciais em prescrição e gestão racionais. **Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados.** Brasília: MS, p. 15-20, 2012.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Guidelines for the regulatory assessment of Medicinal Products for use in self-medication. 2000.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Essential Medicines Biennial Report: 2009.**
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. 2002 Set; 5:. Disponível em:<http://www.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf> Extraído: 05/12/2017.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The rational use of drugs: report of the conference of experts. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO; 1987.
28. YOSHIDA, W. B. Tratamento convencional da trombose venosa profunda proximal: ainda uma boa opção?. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 15, n. 1, p. 1-3, 2016.