

**ANÁLISE DOS GASTOS PRIVADOS COM MEDICAMENTOS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL**

**ANALYSIS OF THE OUT-OF-POCKET EXPENSES WITH MEDICATIONS DURING COVID-19 PANDEMIC IN A MUNICIPALITY OF ESPÍRITO SANTO, BRAZIL**

**Élida Silva Timóteo**

Universidade Federal do Espírito Santo, Alegre, ES, Brasil  
[elidasilvatimoteo123@outlook.com](mailto:elidasilvatimoteo123@outlook.com)

**Patrícia Silva Bazoni**

Universidade Federal do Espírito Santo, Alegre, ES, Brasil  
[patricia.bazoni@yahoo.com.br](mailto:patricia.bazoni@yahoo.com.br)

**Ronaldo José Faria**

Universidade Federal do Espírito Santo, Alegre, ES, Brasil  
[ronaldofaria@hotmail.com](mailto:ronaldofaria@hotmail.com)

**Ana Luísa Horsth**

Universidade Federal do Espírito Santo, Alegre, ES, Brasil  
[ana.horsth@edu.ufes.br](mailto:ana.horsth@edu.ufes.br)

**Alciellen Mendes da Silva**

Universidade Federal do Espírito Santo, Alegre, ES, Brasil  
[alciellen.silva@edu.ufes.br](mailto:alciellen.silva@edu.ufes.br)

**Eduardo Frizzera Meira**

Universidade Federal do Espírito Santo, Alegre, ES, Brasil  
[eduardofrizzerameira@gmail.com](mailto:eduardofrizzerameira@gmail.com)

**Jéssica Barreto Ribeiro dos Santos**

Universidade Federal do Espírito Santo, Alegre, ES, Brasil  
[jessica.barreto2203@gmail.com](mailto:jessica.barreto2203@gmail.com)

**Michael Ruberson Ribeiro da Silva**

Universidade Federal do Espírito Santo, Alegre, ES, Brasil  
[mike.ufes@gmail.com](mailto:mike.ufes@gmail.com)

**RESUMO**

Os medicamentos desempenham um papel crucial na promoção da saúde, tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças. No contexto brasileiro, a avaliação do acesso a esses medicamentos abrange desde a disponibilidade no Sistema Único de Saúde até os desembolsos diretos e o seu impacto na renda familiar. Com o objetivo de analisar as despesas com medicamentos durante a pandemia por Covid-19, fizemos um inquérito de saúde com os residentes do município de Alegre, Espírito Santo. Foram entrevistados 697 indivíduos. Cerca de 70,3% dos entrevistados relataram ter gastos diretos do próprio bolso (gastos privados) com medicamentos no último mês. Verificou-se que o valor médio mensal gasto com medicamentos foi de R\$ 150,59, correspondendo à 12,4% do salário-mínimo à época. Fatores como aumento da idade, maior renda, usar múltiplos medicamentos, ter passado por consultas odontológicas, ter utilizado serviços médicos privados ou filantrópicos, estar acamado e não se automedicar estavam relacionados a maiores gastos privados com medicamentos. A análise do acesso e dos gastos com medicamentos é fundamental para garantir a equidade no cuidado de saúde, o que permite identificar barreiras financeiras que possam impedir o acesso a tratamentos essenciais, impactando diretamente na adesão e eficácia terapêutica.

**Palavras-chave:** Acesso a medicamentos. Gastos em saúde. Epidemiologia. Inquéritos Epidemiológicos. Política Pública.

## ABSTRACT

Medicines play a crucial role in promoting health, both in preventing and treating diseases. In the Brazilian context, the assessment of access to medicines covers their availability in the Unified Health System, direct out-of-pocket disbursements, and the impact on family income. To analyze medication expenses during the Covid-19 pandemic, we conducted a health survey among residents of the municipality of Alegre, Espírito Santo. A total of 697 individuals were interviewed. Approximately 70.3% of respondents reported out-of-pocket expenses on medicines in the previous month. The average monthly expenditure on medicines was R\$150.59, corresponding to 12.4% of the minimum wage at the time. Factors such as older age, higher income, using multiple medications, having had dental appointments, using private or philanthropic medical services, being bedridden, and not self-medicating were associated with higher private spending on medications. Analyzing access to and spending on medicines is essential to ensuring equity in healthcare, as it helps identify financial barriers that may prevent access to essential treatments, directly impacting adherence and therapeutic efficacy.

**Keywords:** Access to medicines. Health expenditures. Epidemiology. Health Surveys. Public Policy.

## INTRODUÇÃO

Os medicamentos são um dos principais arsenais terapêuticos encontrados no mercado para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Eles possuem um elevado valor social, podendo ser considerados como bens públicos para a sociedade (Prado & Velázquez, 2018).

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi pautada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade dos serviços e ações de saúde, contemplando a oferta gratuita de medicamentos essenciais (Oliveira et al., 2010). Sendo assim, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), publicadas em 1998 e em 2004, respectivamente, foram os marcos legais para a promoção do acesso e para o fomento ao uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998; BRASIL, 2004).

Com o avanço da Assistência Farmacêutica (AF) ao longo dos anos, o governo aumentou os investimentos públicos para melhorar o acesso da população a medicamentos essenciais. Contudo, ainda enfrentamos diversos obstáculos, como a ausência de procedimentos operacionais para seleção, planejamento e aquisição de medicamentos nos municípios, além da falta de autonomia financeira para a gestão municipal da AF, entre outros fatores que dificultam um acesso mais eficaz a esses produtos (Costa et al., 2017; Gerlack et al., 2017; Faleiros et al., 2017). Dessa forma, observamos uma escassez constante de medicamentos nas farmácias públicas comunitárias municipais, o que resulta em um acesso precário dos pacientes a esses produtos, levando-os a adquirir esses medicamentos no setor privado (Álvares et al., 2017; Bueno et al., 2021).

Define-se gastos privados com medicamentos como a quantidade de recursos monetários desembolsados diretamente pelo indivíduo ou pela família para a aquisição de produtos farmacêuticos (Garcia et al., 2013; Boing et al., 2014). Esses gastos podem gerar desafios sociais e de saúde ao criar obstáculos financeiros para a obtenção de medicamentos e promover práticas de uso ineficazes, especialmente entre pessoas de menor poder econômico, como os mais pobres e aqueles que dependem regularmente de assistência médica (WHO, 2023).

No Brasil, pessoas com menor renda gastaram 7,3% de seus rendimentos totais em medicamentos em 2009, enquanto as pessoas com maior renda gastaram apenas 2,7% para esse fim. Assim, os gastos com medicamentos foram aproximadamente 2,7 vezes maiores entre os indivíduos de menor renda, indicando um maior comprometimento da renda com a aquisição de medicamentos entre os mais pobres (Boing et al., 2011).

Após o início da pandemia de Covid-19 em 2020, os gastos das famílias com medicamentos aumentaram significativamente. Entre 2010 e 2019, essas despesas se mantiveram estáveis em cerca de 1,6% do Produto Interno Bruto. No entanto, em 2020 e 2021, a despesa familiar com

medicamentos subiu para 1,9% do PIB, o que reflete o impacto da pandemia e o aumento dos preços nos gastos das famílias com medicamentos (IBGE, 2024).

Estudos baseados em amostras populacionais oferecem uma percepção real do perfil de acesso e gastos com medicamentos. Esses trabalhos contribuem para estimativas e entendimento das necessidades de medicamentos como recursos de saúde, além de fornecer informações essenciais para auxiliar políticas públicas (Bertoldi et al., 2008).

Nesse contexto, os inquéritos populacionais são reconhecidos como ferramentas de grande importância para a obtenção de dados concisos, relacionados ao perfil de saúde da população (Szwarcwald et al., 2010). Diante do exposto, realizamos um inquérito de saúde para analisar o perfil de acesso e gastos privados com medicamentos por residentes no município de Alegre, Espírito Santo.

## MÉTODOS

### ***População e desenho do estudo***

Um estudo epidemiológico com delineamento transversal foi realizado, por meio de inquérito domiciliar, no município de Alegre, Espírito Santo. A população do estudo foi constituída por indivíduos residentes no município de Alegre, nos setores censitários sorteados, que tinham idade mínima de 18 anos, e que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### ***Seleção da amostra***

Selecionamos a amostra do estudo considerando o perímetro urbano da sede e dos distritos do município. No último censo, em 2010, a população urbana de Alegre contava com 21.512 habitantes, sendo 16.179 residentes na sede (IBGE, 2010). O cálculo do tamanho amostral considerou como referência a população urbana do município, de 21.512, a um nível de confiança de 95% (erro  $\alpha = 0,05$ ), prevalência estimada de 50% para diferentes desfechos de prevalência do estudo e efeito de desenho de 1,5. A partir desses parâmetros, a amostra mínima final foi estimada em 567 indivíduos, à qual se acrescentou 10% para cobrir possíveis perdas, totalizando 624 indivíduos a serem entrevistados.

Utilizamos amostragem com probabilidades proporcionais ao tamanho para a seleção dos setores censitários a serem visitados, onde setores censitários com um maior número de domicílios apresentavam maior probabilidade de serem sorteados. Em um primeiro estágio, 10 dos 37 setores censitários urbanos do município foram selecionados de forma aleatória. Em um segundo estágio, planejamos entrevistar um mínimo de 60 indivíduos em cada setor censitário (WHO, 2004; Bierrenbach, 2008).

### ***Coleta dos dados***

Antes de iniciar a coleta de dados, treinamos os pesquisadores em teoria e prática, fornecendo informações detalhadas sobre o uso do instrumento de coleta de dados e orientações sobre os procedimentos de trabalho no campo. Realizamos um estudo piloto para testar e avaliar o questionário, proporcionando aos pesquisadores uma experiência prática e aprimorando suas habilidades. Realizamos a coleta de dados durante o período de novembro e dezembro de 2021 em sete setores censitários na sede do município, além de três setores censitários nos distritos de Celina, Rive e Anutiba. Para minimizar a exposição dos pesquisadores durante a pandemia, adotamos protocolos de segurança, incluindo a higienização frequente das mãos com álcool, o uso de máscaras faciais e a utilização de equipamentos de proteção individual.

Os pesquisadores percorreram os setores censitários selecionados e abordaram os domicílios de forma aleatória. Utilizamos um questionário estruturado e pré-codificado para coletar os dados, composto por seções que incluíam dados sociodemográficos, uso de serviços de saúde, histórico de doenças, medicamentos em uso e avaliação da qualidade de vida. Para medir a satisfação com os serviços farmacêuticos, empregamos a Escala Visual Analógica (EVA), que varia de 0 a 10, sendo 0 correspondente à total insatisfação e 10 à total satisfação. Para avaliar a qualidade de vida dos entrevistados, utilizamos o questionário *European Quality-of-Life* com cinco dimensões e três níveis

(EQ-5D-3L), validado para uso no Brasil e autorizado para uso no estudo (Reenen et al., 2018). O estudo avaliou os gastos com medicamentos durante o período de 30 dias que antecedeu a coleta de dados, ou seja, no mês anterior à realização da pesquisa.

### **Análises estatísticas**

Realizamos a análise descritiva dos dados com distribuição de frequências para as variáveis categóricas e média e Desvio Padrão (DP) para as variáveis contínuas. Comparamos as variáveis categóricas pelo teste de Qui-quadrado de Pearson e as variáveis contínuas pelo Teste T para amostras independentes. Utilizamos a análise de regressão Tobit para identificar os fatores associados aos gastos privados com medicamentos, com níveis de significância de 20% na análise bivariada e de 5% na análise multivariada. Incluímos características sociodemográficas e de saúde geral dos pacientes como variáveis independentes. Escolhemos o modelo Tobit, amplamente empregado na modelagem de variáveis censuradas em estudos de econometria, devido à presença de um efeito de base observado no presente estudo, onde muitas avaliações de gastos com medicamentos se concentraram em torno de R\$ 150,00. Métodos de regressão que não consideram a existência de efeitos teto, de base ou de censura nas medidas de saúde podem gerar estimativas de coeficientes tendenciosas (Mugisha et al., 2002; Austin et al., 2000). Estabelecemos o limite inferior de gastos como ponto de censura em R\$ 0,00, considerando apenas valores positivos. Realizamos a análise de todos os dados utilizando o Software Stata versão 16.1.

### **Aspectos éticos**

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) aprovou o estudo, conforme parecer consubstanciado número 4.732.878. Todos os participantes assinaram formalmente o TCLE.

## **RESULTADOS**

Entrevistamos 697 indivíduos, os quais apresentaram idade média de 53,53 anos (Desvio Padrão (DP)= 19,64) e um Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 24,33 (DP= 13,61). A maioria dos participantes se identificou como do sexo feminino (72,4%), brancos (47,6%), casados (42,6%), com ensino médio completo (33,3%), católicos (49,6%), residentes em imóvel próprio (75,7%) e com renda de até um salário-mínimo (47,1%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características gerais dos indivíduos entrevistados em Alegre-ES

<b>Variáveis</b>	<b>Total</b>
<b>Idade em anos (média, DP)</b>	53,53 (19,64)
<b>Peso (kg) (média, DP)</b>	58,20 (21,28)
<b>Altura (metros) (média, DP)</b>	1,63 (0,09)
<b>IMC (média, DP)</b>	24,33 (13,61)
<b>Sexo</b>	
Feminino (n, %)	505 (72,4)
Masculino (n, %)	192 (27,6)
<b>Raça ou cor</b>	
Branco (n, %)	331 (47,6)
Pardo (n, %)	234 (33,7)
Negro (n, %)	120 (17,3)
Outros (n, %)	10 (1,4)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro (n, %)	189 (27,2)
Casado (n, %)	296 (42,6)
Outros (n, %)	210 (30,2)
<b>Escolaridade</b>	
Sem escolaridade (n, %)	58 (8,3)
Até fundamental incompleto (n, %)	209 (30,0)

Até fundamental completo (n, %)	130 (18,7)
Médio completo (n, %)	232 (33,3)
Superior completo (n, %)	68 (9,8)
<b>Religião</b>	
Sem religião (n, %)	52 (7,5)
Católico (n, %)	346 (49,6)
Protestante (n, %)	254 (36,4)
Outros (n, %)	45 (6,5)
<b>Mora em</b>	
Imóvel próprio (n, %)	527 (75,7)
Imóvel alugado (n, %)	150 (21,6)
Outros (n, %)	19 (2,7)
<b>Renda</b>	
Até 1 salário-mínimo	308 (47,1)
De 1 a 2 salários-mínimos	276 (42,2)
Acima de 2 salários-mínimos	70 (10,7)

DP: Desvio Padrão; n: número de entrevistados por variável em relação ao total de entrevistados; %: porcentagem da variável em relação ao total de entrevistados; Kg: quilograma; IMC: Índice de Massa Corporal.

Fonte: Produzido pelos autores.

Os entrevistados apresentaram uma qualidade de vida média de 0,862 (DP= 0,173), e 52,3% relataram uma autopercepção de saúde muito boa ou boa. Aproximadamente 79% consultaram algum médico no último ano, 38,9% consultaram um dentista e 9,3% consultaram um nutricionista. Cerca de 35% praticavam atividades físicas regularmente, 77,4% não possuíam plano de saúde privado, 69,4% praticavam automedicação, 20,2% usavam cinco ou mais medicamentos, e 39,7% faziam uso de plantas medicinais. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial (45,1%), ansiedade (44,5%) e dislipidemia (25,1%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Características clínicas dos indivíduos entrevistados em Alegre-ES

Variáveis	Total
<b>Qualidade de vida</b> (média, DP)	0,862 (0,173)
<b>Autopercepção de saúde</b>	
Muito bom / bom (n, %)	363 (52,3)
Regular (n, %)	276 (39,8)
Ruim / muito ruim (n, %)	55 (7,9)
<b>Consultas no último ano</b>	
Médico (n, %)	550 (79,6)
Dentista (n, %)	260 (38,9)
Nutricionista (n, %)	61 (9,3)
Outros (n, %)	117 (17,6)
<b>Faz atividade física regular</b>	
Sim (n, %)	245 (35,4)
Não (n, %)	448 (64,6)
<b>Plano de saúde privado</b>	
Sim (n, %)	157 (22,6)
Não (n, %)	537 (77,4)

<b>Usa medicamentos por conta própria</b>	
Sim (n, %)	454 (69,4)
Não (n, %)	200 (30,6)
<b>Medicamentos em uso</b>	
< 5 (n, %)	552 (79,8)
5 ou mais (n, %)	140 (20,2)
<b>Faz uso de plantas medicinais</b>	
Sim (n, %)	269 (39,7)
Não (n, %)	409 (60,3)
<b>Principais comorbidades</b>	
Hipertensão arterial (n, %)	313 (45,1)
Ansiedade (n, %)	309 (44,5)
Dislipidemia (n, %)	174 (25,1)
Depressão (n, %)	139 (20,0)
Obesidade (n, %)	113 (16,3)
Artrite reumatoide (n, %)	105 (15,1)
Diabetes <i>mellitus</i> (n, %)	100 (14,4)
Doença do refluxo gastroesofágico (n, %)	95 (13,7)
Doenças renais (n, %)	75 (10,8)
Doenças cardíacas (n, %)	74 (10,7)
Hipotireoidismo (n, %)	56 (8,1)
Asma (n, %)	43 (6,2)
Câncer, tumores e neoplasias (n, %)	24 (3,5)

DP: Desvio Padrão; n: número de entrevistados por variável em relação ao total de entrevistados; %: porcentagem da variável em relação ao total de entrevistados.  
 Fonte: Produzido pelos autores.

A maioria dos participantes (53,7%) utilizou a Farmácia Básica Municipal e apresentou uma satisfação média de 8,52 (DP= 2,19) com os serviços farmacêuticos públicos. Em contraste, 87,7% dos entrevistados utilizaram farmácias particulares no município, registrando uma média de satisfação mais elevada de 9,43 (DP = 1,10) (valor  $p < 0,001$ ) (Tabela 3).

Tabela 3 – Nível de satisfação dos serviços farmacêuticos utilizados nos últimos 12 meses

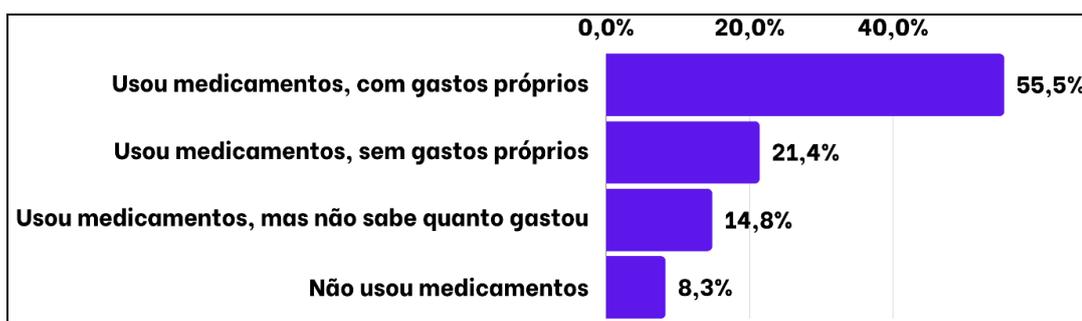
<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>	<b>Satisfação média (DP)</b>
Utilizou a Farmácia Básica Municipal	372 (53,7)	8,52 (2,19)
Utilizou Farmácia Comunitária Particular	608 (87,7)	9,43 (1,10)

DP: Desvio Padrão; n: número de entrevistados por variável em relação ao total de entrevistados; %: porcentagem da variável em relação ao total de entrevistados.  
 Fonte: Produzido pelos autores.

Dos entrevistados, 70,3% relataram ter tido gastos com medicamentos no mês anterior à pesquisa. Destes, 55,5% especificaram o valor gasto, enquanto 14,8% não souberam informar. Cerca de 8% relataram não ter utilizado medicamentos no mês anterior à pesquisa (FIGURA 1). Entre aqueles que

reportaram o gasto mensal com medicamentos, a média foi de R\$ 150,59, com valores variando entre R\$ 3,00 e R\$ 3.000,00. O valor médio mensal gasto com medicamentos correspondeu a 12,3% do salário-mínimo, que foi a faixa de renda relatada por 47,1% dos entrevistados.

Figura 1 – Proporção de indivíduos que tiveram gastos com medicamentos no último mês



Fonte: Produzido pelos autores.

Os fatores associados aos gastos pessoais com medicamentos foram maior idade, maior renda, estar acamado, ter passado por consultas odontológicas, ter utilizado serviços médicos privados ou filantrópicos, usar cinco ou mais medicamentos (polifarmácia) e não utilizar medicamentos por conta própria (automedicação) (Tabela 4).

Cada ano adicional de vida aumentou o gasto com medicamentos em R\$ 2,15. Aqueles que recebiam três salários-mínimos ou mais gastavam R\$ 93,54 a mais do que quem recebia até um salário-mínimo. Indivíduos acamados gastavam R\$ 175,90 a mais, enquanto aqueles que consultavam dentistas gastavam R\$ 57,78 a mais (Tabela 4).

Ao utilizar serviços médicos, aqueles que optavam por serviços filantrópicos (hospital municipal) gastavam R\$ 72,85 a mais do que aqueles que usavam serviços públicos (atenção primária e ambulatorial), enquanto os que pagavam por consultas médicas particulares gastavam R\$ 114,11 a mais. Por fim, indivíduos em polifarmácia gastavam R\$ 117,30 a mais, enquanto aqueles que não praticavam automedicação gastavam R\$ 62,28 a mais (Tabela 4).

Tabela 4 – Fatores associados aos gastos com medicamentos

Variáveis	Regressão Tobit Multivariada		
	$\beta$	IC 95%	Valor-p
<b>Idade</b>	2,15	0,74 – 3,56	0,003
<b>Renda</b>			
2 SM vs 1 SM	33,07	-18,13 – 84,27	0,205*
$\geq 3$ SM vs 1 SM	93,54	21,27 – 165,82	0,011
<b>Acamado</b>			
Sim vs não	175,90	100,98 – 250,83	<0,001
<b>Consulta com dentista</b>			
Sim vs não	57,78	9,81 – 105,75	0,018
<b>Serviços médicos</b>			
Privado vs público	114,11	26,89 – 201,32	0,010
Filantrópico vs público	72,85	23,68 – 122,01	0,004

---

<b>Polifarmácia</b>			
Sim vs não	117,30	65,95 – 168,66	<0,001
<b>Automedicação</b>			
Não vs sim	62,28	12,42 – 112,15	0,015

---

IC: Intervalo de Confiança; \*Não apresentou significância estatística. SM: Salário-Mínimo.

Fonte: Produzido pelos autores.

## DISCUSSÃO

A Organização das Nações Unidas considera o acesso a medicamentos como um dos indicadores para avaliar o progresso na efetivação do direito à saúde (WHO, 2011). Porém, a ausência de acesso aos medicamentos pode resultar no agravamento das condições de saúde, levando as pessoas a buscarem novamente os serviços de saúde. Isso não apenas aumenta a carga sobre os cuidados de nível secundário e terciário, mas também amplia os custos tanto para os serviços de saúde quanto para os usuários (Arrais et al., 2005).

No presente estudo, aproximadamente 70% dos entrevistados relataram ter gastos com medicamentos no mês anterior à pesquisa, com um gasto médio mensal de R\$ 150,59, equivalente a 12,4% do salário-mínimo vigente na época do estudo (R\$ 1.212,00), faixa de renda relatada por 47,1% dos entrevistados. Restrepo et al. (2020) conduziram um estudo que identificou um gasto médio mensal per capita de R\$ 34,59, representando 5,6% do salário-mínimo vigente à época (R\$ 622,00), entre idosos de um município de médio porte no estado de São Paulo.

Semelhantemente, uma pesquisa sobre o acesso da população adulta brasileira a medicamentos prescritos revelou que a maioria (63,9%) adquiriu os seus medicamentos por meio de pagamento direto, sendo que as principais razões para a falta de acesso incluíram a indisponibilidade dos medicamentos nos serviços públicos de saúde e a falta de recursos para compra. Além disso, apenas 15,3% dos entrevistados tiveram acesso total a medicamentos prescritos pelo SUS. De modo geral, o acesso mostrou-se associado a condições socioeconômicas e à utilização de serviços de saúde (Drummond et al., 2018).

Diversos estudos demonstram uma baixa obtenção de medicamentos pelo SUS (Boing et al., 2013; Viana et al., 2015; Mengue et al., 2016) e uma elevada proporção de acesso por compra direta (Katrein et al., 2015; Drummond et al., 2018), inclusive de medicamentos de uso contínuo (Viana et al., 2015). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a principal despesa das famílias com saúde foi a prestação de serviços privados, que correspondeu a 67,5% do total dessas despesas em 2019. Além disso, os gastos com medicamentos chegaram a R\$ 122,7 bilhões, representando 29,3% dos gastos privados com saúde em 2019 (IBGE, 2022), corroborando a necessidade de desembolso direto dos usuários para o acesso a medicamentos.

Um estudo nacional que avaliou o acesso aos medicamentos na Atenção Primária à Saúde em cinco regiões brasileiras verificou que 13,0% dos usuários relataram ter deixado de comprar algo importante para cobrir gastos com saúde, sendo que os medicamentos foram apontados como um dos principais fatores para esses gastos (Álvares et al., 2017).

Apesar da redução geral dos gastos privados com saúde durante a pandemia, os gastos privados com medicamentos aumentaram. Em 2020, as despesas com medicamentos somaram R\$ 143,1 bilhões, representando 32,5% das despesas totais com saúde das famílias. Em 2021, esse valor subiu para R\$ 168,3 bilhões, correspondendo a 33,7% das despesas em saúde (IBGE, 2024).

Paladini e colaboradores (2024) observaram que pacientes com asma, atendidos em uma farmácia pública municipal, tiveram gastos privados com cuidados de saúde durante a pandemia de Covid-19. O valor médio anual gasto com medicamentos foi de R\$ 132,29. Entre os medicamentos adquiridos estavam salbutamol, beclometasona e budesonida, que, apesar de serem oferecidos pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica, estavam em falta. A maioria dos pacientes relatou que esses gastos impactaram diretamente sua renda, especialmente em um contexto de perda de rendimentos durante a pandemia.

No estudo de Matta e colaboradores (2018), constatou-se que a obtenção de medicamentos para tratar doenças crônicas ocorreu predominantemente nas farmácias do SUS, embora uma proporção significativa de usuários também tenha conseguido os medicamentos em outras fontes ou os tenha comprado em farmácias privadas. Quando os usuários do SUS recorrem ao setor privado e adotam o copagamento para obter medicamentos, isso resulta em um maior impacto financeiro nos gastos com saúde, afetando especialmente aqueles com menor renda (Boing et al., 2013).

Os obstáculos para acessar medicamentos no sistema público de saúde frequentemente levam as pessoas que recebem prescrições do SUS a buscar outras fontes para tratamento de suas doenças, o que pode incluir arcar com todos os custos dos medicamentos ou recorrer ao copagamento em itens do Programa Farmácia Popular (Matta et al., 2018). Um estudo realizado por Mendes et al. (2014) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Brasil identificou uma baixa disponibilidade de medicamentos-chave, que englobam tratamentos para doenças crônicas como anti-hipertensivos, antidiabéticos e cardiológicos.

A literatura descreve que os gastos financeiros necessários para assegurar a disponibilidade de medicamentos impactam negativamente a renda, afetando sobretudo as classes socioeconômicas mais baixas, uma vez que esse dispêndio constitui a maior parcela dos gastos em saúde entre os indivíduos de menor poder aquisitivo (Boing et al., 2011).

De acordo com a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa, a venda de medicamentos cresceu 14,3% de 2020 para 2021. Entre 2017 e 2021, as vendas no varejo farmacêutico aumentaram 55,1% (Interfarma, 2022). Nesse contexto, a ampla oferta de produtos no mercado farmacêutico, a existência de propagandas que influenciam o consumo, a variedade de medicamentos, o preço, a facilidade de acesso, as particularidades culturais do paciente e a insuficiência de fiscalização são fatores que podem influenciar diretamente no aumento do consumo desses produtos (Porto et al., 2020).

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), no ano de 2020, o número de farmácias e drogarias comerciais registradas chegou a 89.879 empresas (CFF, 2020). Esse crescente número de estabelecimentos de saúde no mercado farmacêutico varejista também contribui com o aumento da oferta de medicamentos, o que pode contribuir com o fácil acesso e consumo pelos usuários (Porto et al., 2020), o que impacta diretamente no aumento do acesso e dos gastos com medicamentos.

Quanto aos fatores que explicam as ocorrências dos gastos privados com medicamentos no país, ainda existem poucos estudos publicados. Embora não haja consenso, os autores têm mostrado associações entre os desfechos relacionados a gastos privados e fatores sociodemográficos, econômicos e condições de saúde (Lima-Costa et al., 2003, Wirtz et al., 2012).

No presente estudo, observamos que a cada ano adicional de vida, os indivíduos gastavam mais com medicamentos. Matta e colaboradores (2018) identificaram que a idade e o sexo foram fatores sociodemográficos associados a aquisição de medicamentos. Notou-se uma diminuição na proporção de usuários de farmácias privadas à medida que a idade aumentava, ao passo que a proporção de usuários da farmácia popular crescia com o avanço da idade.

Além disso, observou-se que aqueles indivíduos que recebiam três salários-mínimos ou mais gastavam mais com medicamentos se comparados com aqueles que recebiam até um salário-mínimo. Garcia et al. (2013) encontraram resultados semelhantes, indicando que a renda é fator determinante dos gastos familiares com saúde, ou seja, quanto maior a renda, maior o gasto absoluto com saúde. Além disso, Restrepo e colaboradores (2020) também encontraram um maior comprometimento de renda com a aquisição de medicamentos para os beneficiários de planos de saúde e que possuem o setor privado como referência.

Neste estudo, identificamos que aqueles indivíduos que estavam acamados e que passaram por consultas médicas gastavam mais com medicamentos. A literatura aponta que as condições de saúde também impactam nos gastos com medicamentos. Silva et al. (2012) identificaram que estar acamado e possuir maior número de consultas médicas estava associado de forma positiva e estatisticamente significativa ao uso de medicamentos, o que conseqüentemente, pode estar associado ao aumento dos gastos com medicamentos.

Este estudo também mostrou que indivíduos em polifarmácia gastavam mais com medicamentos, o que corrobora os achados de Matta et al. (2018), que verificaram que a ocorrência de polifarmácia, situação comum de se estabelecer com o aumento da idade, propicia aumento nos gastos com medicamentos. Além disso, durante a pandemia por Covid-19 foi observada uma elevada proporção de automedicação na população, o que indica gastos privados com medicamentos sem prescrição médica (Bazoni et al., 2023).

Os medicamentos frequentemente utilizados por automedicação são, em sua maioria, os isentos de prescrição (Bazoni et al., 2023; Arrais et al., 2016). Dados anuais da Anvisa mostram que, em 2022, os medicamentos sujeitos a prescrição apresentaram um preço médio por unidade significativamente mais alto em comparação aos medicamentos isentos de prescrição (MIP). O preço médio dos MIP foi de R\$ 11,21 por unidade, enquanto os medicamentos prescritos atingiram um valor médio de R\$ 27,14 por unidade (Anvisa, 2023). Como os MIP apresentam menor preço e são geralmente utilizados para tratar sintomas leves e por curtos períodos, isso contribui para o menor gasto associado à automedicação (Bazoni et al., 2023; Arrais et al., 2016).

A avaliação do acesso e dos gastos com medicamentos no Brasil ainda é um grande desafio. O acesso a medicamentos é uma questão complexa devido à persistente escassez de medicamentos essenciais nas unidades públicas de saúde, mostrando que esse acesso ainda não é universal, equânime e eficaz para toda a população (Álvares et al., 2017). Avaliar as diferentes dimensões desta temática na perspectiva dos usuários do SUS, pode fornecer subsídios para a construção de políticas públicas, além de fornecer dados com implicações sobre a gestão e a alocação dos recursos do setor saúde.

Dentre os pontos fortes deste estudo, destaca-se a utilização de uma amostra representativa da população estudada. Com relação às limitações, estudos transversais não permitem a inferência de causalidade, uma vez que não consideram a variável tempo em sua análise, no entanto, eles oferecem informações relevantes que podem orientar estudos longitudinais. Deve-se considerar o potencial viés de memória quanto à utilização de um período recordatório de um mês para avaliar os gastos com medicamentos, entretanto, como o período recordatório foi curto, espera-se que os efeitos desse problema tenham sido minimizados.

## CONCLUSÃO

Os gastos com medicamentos consomem cerca de 12% do salário-mínimo, faixa de renda reportada por cerca de metade da amostra. Fatores como aumento da idade, uso de múltiplos medicamentos, acesso a serviços de saúde, maior renda, estar acamado e não se automedicar foram relacionados ao aumento dos gastos privados com medicamentos.

Verificar o acesso e os gastos da população com medicamentos é fundamental para entender a carga financeira sobre os indivíduos e suas famílias, além de avaliar o acesso aos cuidados de saúde. Compreender esses gastos permite identificar áreas onde intervenções, como programas assistenciais ou políticas de preços acessíveis, podem ser implementadas para garantir que todos tenham acesso equitativo a medicamentos essenciais, promovendo uma sociedade mais igualitária.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado do Espírito Santo (FAPES) pelo financiamento do projeto de pesquisa, sob processo 2021-85T7B e termo de outorga 156/2021.

## REFERÊNCIAS

- ÁLVARES, J.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; ARAÚJO, V. E.; ALMEIDA, A. M.; DIAS, C. Z.; ASCEF, B. O.; et al. Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**. v. 51, p. 20s, 22 set. 2017. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139>
- ARRAIS, P. S. D.; BRITO, L. L.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1737–1746, dez. 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600021>

- ARRAIS, P. S.; FERNANDES, M. E.; PIZZOL, T. D.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S.; LUIZA, V. L.; TAVARES, N. U.; FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M. A.; BERTOLDI, A. D. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, p. 13s, dez. 2016. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006117>
- AUSTIN, P. C.; ESCOBAR, M.; KOPEC, J. A. The use of the Tobit model for analyzing measures of health status. **Quality of Life Research**, v. 9, n. 8, p. 901-990, 2000. <https://doi.org/10.1023/A:1008938326604>
- BAZONI, P. S.; FARIA, R. J.; CORDEIRO, F. J. R.; TIMÓTEO, E. S.; SILVA, A. M.; HORSTH, A. L.; et al. Self-Medication during the COVID-19 Pandemic in Brazil: Findings and Implications to Promote the Rational Use of Medicines. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 12, p. 6143–6143, 16 jun. 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph20126143>
- BERTOLDI, A. D.; BARROS, A. J. D.; WAGNER, A.; ROSS-DEGNAN, D.; HALLAL, P. C. A descriptive review of the methodologies used in household surveys on medicine utilization. **BMC Health Services Research**, v. 8, n. 1, 31 out. 2008. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-222>
- BIERRENBACH, A. Steps in applying Probability Proportional to Size (PPS) and calculating Basic Probability Weights. **World Health Organization**, Geneva, Switzerland. 2008. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/global-task-force-on-tb-impact-measurement/meetings/2008-03/p20\\_probability\\_proportional\\_to\\_size.pdf?sfvrsn=51372782\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/global-task-force-on-tb-impact-measurement/meetings/2008-03/p20_probability_proportional_to_size.pdf?sfvrsn=51372782_3). Acesso em: 03 nov. 2021.
- BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; PERES, K. G. Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 897–905, out. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000054>
- BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; BOING, A. F.; BASTOS, J. L.; PERES, K. G. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 691–701, 1 abr. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400007>
- BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; POSENATO, L. G.; PERES, K. G. A influência dos gastos com saúde no empobrecimento de famílias no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 797-807, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005113>
- BRASIL. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Ministério da Saúde. Brasília. 1998. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html). Acesso em: 08 dez. 2023.
- BRASIL. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Ministério da Saúde. Brasília. 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html). Acesso em: 08 dez. 2023.
- BUENO, M. A. M.; SIMÕES, T. C.; LUZ, T. C. B. Diferenças na disponibilidade de medicamentos prescritos na Atenção Primária: evidências do Projeto Prover. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1191–1203, 11 mar. 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.38782020>
- CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Dados 2020**. CFF, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=801&titulo=Boletins>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- COSTA, E. A.; ARAÚJO, P. S.; PENAFORTE, T. R.; BARRETO, J. L.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; et al. Conceptions on pharmaceutical services in Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 5s, 13 nov. 2017. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007107>
- DRUMMOND, E. D.; SIMÕES, T. C.; ANDRADE, F. B. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 0, 2 ago. 2018. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180007>

FALEIROS, D. R.; ACURCIO, F. A.; ÁLVARES, J.; NASCIMENTO, R. C. R. M.; COSTA, E. A.; GUIBU, I. A.; et al. Financing of Pharmaceutical Services in the municipal management of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. suppl.2, 22 set. 2017. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007060>

GARCIA, L. P.; SANT'ANNA, A. C.; MAGALHÃES, L. C. G.; FREITAS, L. R. S.; AUREA, A. P. Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar: análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003 e de 2008-2009. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1605–1616, 1 ago. 2013. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070912>

GERLACK, L. F.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; AREDA, C. A.; GALATO, D.; OLIVEIRA, A. G.; ÁLVARES, J.; et al. Management of pharmaceutical services in the Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, suppl 2, 2017. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007063>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?-dados=29&uf=32>. Acesso em: 24 jan. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Economia. **Conta-Satélite de Saúde: Brasil 2010-2019**. 12 p. Brasília, 2022. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101928\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101928_informativo.pdf). Acesso em: 05 dez. 2023.

IBGE. Coordenação de Contas Nacionais. **Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. 13p. Disponível em [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102075\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102075_informativo.pdf). Acesso em 05 set. 2024.

INTERFARMA. **Guia 2022**. Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa. 48 p, 2022. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Guia-Interfarma-2022.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2023.

KATREIN, F.; TEJADA, C. A. O.; RESTREPO-MÉNDEZ, M. C.; BERTOLDI, A. D. Desigualdade no acesso a medicamentos para doenças crônicas em mulheres brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 7, p. 1416–1426, jul. 2015. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00083614>

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 735–743, jun. 2003. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300006>

MATTA, S. R.; BERTOLDI, A. D.; EMMERICK, I. C. M.; FONTANELLA, A. T.; COSTA, K. S.; LUIZA, V. L. Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 26 mar. 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00073817>

MENDES, L. V.; CAMPOS, M. R.; CHAVES, G. C.; SILVA, R. M.; FREITAS, P. S.; COSTA, K. S.; et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde em Debate**, v. 38, n. special, 2014. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S009>

MENGUE, S. S.; BERTOLDI, A. D.; RAMOS, L. R.; FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M. A.; TAVARES, N. U. L.; et al. Access to and use of high blood pressure medications in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. suppl 2, 2016. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006154>

MUGISHA, F.; KOUYATE, B.; GBANGOU, A.; SAUERBORN, R. Examining out-of-pocket expenditure on health care in Nouna, Burkina Faso: implications for health policy. **Tropical Medicine and International Health**, v. 7, n. 2, p. 187–196, fev. 2002. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.2002.00835.x>

OLIVEIRA, L. C. F. DE; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 3, p. 3561–3567, nov. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>

PALADINI, S. V.; HERMES, M. G. B.; ALVES-ZARPELON, S. P.; FRANK, M. de A.; SILVA, M. R. R. da; BUENO, D. CUSTOS SOCIAIS E O IMPACTO ECONÔMICO DA ASMA DURANTE A COVID-19 EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO SUL DO BRASIL. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 20, p. e2018, 2024. <https://doi.org/10.14393/Hygeia2068620>

PORTO, T. N. R. S.; BARBOSA, M. D. S.; CARMO, M. L.; SOUSA NETO, B. P.; MAGALHÃES, N. A.; BALDOINO, L. S.; et al. Automedicação induzida pelos fatores midiáticos: uma abordagem no ambiente acadêmico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 41, p. e2840, 12 mar. 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e2840.2020>

PRADO, C. C. V.; VELÁZQUEZ, V. H. T. Descontinuidade de medicamentos pela indústria farmacêutica: a colisão entre o direito à saúde e a lógica de mercado. **Revista de Direito, Inovação, Propriedade Intelectual e Concorrência**. v. 4, n. 2, 2018. <https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0014/2018.v4i2.4721>

REENEN, M. V. et al. **EQ-5D-3L User Guide**. Rotterdam. EuroQol Research Foundation, 2018. Disponível em: <https://euroqol.org/publications/user-guides>. Acesso em: 19 de set. de 2024.

RESTREPO, S. F.; VIEIRA, M. R. S.; BARROS, C. R. S.; BOUSQUAT, A. Gasto privado com medicamentos entre idosos e o comprometimento da renda familiar em município de médio porte no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200042>

SILVA, A. L.; RIBEIRO, A. Q.; KLEIN, C. H.; ACURCIO, F. A. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1033–1045, 1 jun. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600003>

SZWARCWALD, C. L.; SOUZA-JÚNIOR, P. R.; DAMACENA, G. N. Socioeconomic inequalities in the use of outpatient services in Brazil according to health care need: evidence from the World Health Survey. **BMC Health Services Research**, v. 10, n. 1, 23 jul. 2010. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-217>

VIANA, K. P.; BRITO, A. S.; RODRIGUES, C. S.; LUIZ, R. R. Access to continued-use medication among older adults, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 0, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005352>

WIRTZ, V. J.; SANTA-ANA-TELLEZ, Y.; SERVAN-MORI, E.; AVILA-BURGOS, L. Heterogeneous Effects of Health Insurance on Out-of-Pocket Expenditure on Medicines in Mexico. **Value in Health**, v. 15, n. 5, p. 593–603, jul. 2012. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.01.006>

WHO. World Health Organization. **How to investigate the use of medicines by consumers**. University of Amsterdam. 2004. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68840>. Acesso em: 28 set. 2022.

WHO. World Health Organization. **The world medicines situation. Access to essential medicines as part of the right to health**. Geneva: World Health Organization; 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MIE-2011-2.4>. Acesso em: 01 dez. 2023.

WHO. World Health Organization. **Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311654/9789289054058-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 08 dez. 2023.