

Subutilização de medicamentos por motivos financeiros em adultos mais velhos: ELSI-Brasil

Antônio Ignácio de Loyola Filho^{I,II,III}, Josélia Oliveira Araújo Firmo^{II}, Juliana Vaz de Melo Mambrini^{II}, Sérgio Viana Peixoto^{I,II,III}, Paulo Roberto Borges de Souza Junior^{IV}, Fabíola Bof de Andrade^{III}, Maria Fernanda Lima-Costa^{II}, Francisco de Assis Acúrcio^V

^I Fundação Oswaldo Cruz. Instituto René Rachou. Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{II} Fundação Oswaldo Cruz. Instituto René Rachou. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{III} Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Aplicada. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{IV} Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^V Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. Departamento de Farmácia Social. Belo Horizonte, MG, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Determinar a prevalência e os fatores associados à subutilização de medicamentos por motivos financeiros em amostra nacional representativa da população brasileira com 50 anos ou mais.

MÉTODOS: Entre 9.412 participantes do Estudo Longitudinal sobre a Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 6.014 informaram usar medicamento(s) de uso contínuo e foram incluídos na análise. A subutilização de medicamentos foi definida como ter, por motivos financeiros, deixado de tomar ou ter diminuído o número de comprimidos ou a dose de algum medicamento receitado pelo médico. O marco teórico empregado para a seleção das variáveis exploratórias incluiu fatores predisponentes, capacitantes e de necessidade. As associações foram testadas por meio de regressão de Poisson.

RESULTADOS: A prevalência de subutilização de medicamentos foi de 10,6%. Após ajustes pertinentes, associações positivas e estatisticamente significantes ($p < 0,05$) com o desfecho foram observadas para o sexo feminino [razão de prevalência (RP) = 1,39]; renda familiar às vezes (RP = 1,74) e nunca (RP = 2,94) suficiente para as despesas; frequência com que o médico explica sobre a doença e tratamento (RP = 1,31 para raramente ou nunca); número de medicamentos utilizados (RP = 1,39 para 2–4 e 1,53 para 5 ou mais); autoavaliação da saúde razoável (RP = 2,02) e ruim ou muito ruim (RP = 2,92); e diagnóstico médico de depressão (RP = 1,69). Associações negativas foram observadas para idade igual a 60–79 (RP = 0,75) e 80 anos ou mais (RP = 0,43), posição socioeconômica do domicílio (RP = 0,70; 0,79 e 0,60 para o segundo, terceiro e quartil superior) e cobertura por plano privado de saúde (RP = 0,79). Não foram observadas associações entre hipertensão e diabetes autorreferidos e subutilização de medicamentos.

CONCLUSÕES: A subutilização de medicamentos por motivos financeiros tem caráter multidimensional e complexo, abrangendo características sociodemográficas, de condições de saúde e de utilização de serviços de saúde. Esclarecer ao paciente sobre a doença e o seu tratamento, e ampliar o acesso universal à assistência farmacêutica, podem minimizar os riscos da subutilização.

DESCRITORES: Subutilização de Medicamentos. Medicamentos Prescritos. Saúde do Idoso. Estudo Transversal. Farmacoepidemiologia.

Correspondência:

Antonio Ignácio de Loyola Filho
Av. Augusto de Lima, 1715
30190-002 Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: aloy@minas.fiocruz.br

Recebido: 15 dez 2017

Aprovado: 11 abr 2018

Como citar: Loyola Filho AI, Firmo JOA, Mambrini JVM, Peixoto SV, Souza-Junior PRB, Bof de Andrade F, Lima-Costa MF, et al. Subutilização de medicamentos por motivos financeiros em adultos mais velhos: ELSI-Brasil. Rev Saude Publica. 2018;52 Supl 2:8s.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos aumenta com a idade em termos de frequência (parcela da população que usa) e de intensidade (quantidade de medicamentos utilizados)¹. Isso decorre da maior presença de doenças e condições crônicas, cujo tratamento tem um importante suporte na farmacoterapia². Essa maior utilização resulta em um regime terapêutico complexo, potencializa efeitos medicamentosos adversos (especialmente em organismos envelhecidos) e aumenta os custos³, situações que podem levar à não adesão ao tratamento prescrito.

A subutilização de medicamentos constitui uma forma de não adesão ao tratamento medicamentoso. Ela se manifesta de diferentes maneiras, como na não aquisição de todos os medicamentos prescritos, na redução do número de comprimidos ou na alteração da dose utilizada do medicamento⁴. A subutilização pode ser o último obstáculo ao acesso a uma terapia efetiva, quando outras barreiras (inacessibilidade ao serviço e prescrições inadequadas) são superadas. Ela compromete a efetividade do tratamento, o que aumenta os riscos à saúde e, conseqüentemente, sobrecarrega os serviços de saúde⁵. O aumento do preço dos medicamentos, diferentes mecanismos de cobertura dos gastos com medicamentos (públicos ou da saúde suplementar) e o poder aquisitivo do usuário são as principais razões apontadas para a subutilização de medicamentos por motivos financeiros, mas não constituem seus únicos determinantes⁴.

A literatura internacional tem documentado que, além das pressões financeiras contextuais e da organização dos serviços de saúde, outros fatores influenciam a subutilização de medicamentos, como características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade) e condições de saúde (autoavaliação da saúde e presença de doenças crônicas)⁶⁻¹¹.

No Brasil, dois estudos investigaram a subutilização de medicamentos por motivos financeiros junto a idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte^{12,13}, mas a literatura não mostra estudos brasileiros que tenham analisado essa questão em base populacional com abrangência nacional.

Assim, este estudo teve como objetivo investigar a prevalência e os fatores individuais associados à subutilização de medicamentos por motivos financeiros, em amostra nacional representativa da população brasileira com 50 anos ou mais.

MÉTODOS

População de Estudo

O presente estudo, de caráter transversal, utilizou dados da linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), um estudo de base populacional de abrangência nacional sobre as condições de vida, saúde e bem-estar da população brasileira com 50 anos ou mais. A linha-base do estudo foi constituída em 2015 e 2016. A seleção da amostra da pesquisa baseou-se em estágios de seleção, combinando município, setor censitário e domicílio. Os municípios foram alocados em quatro estratos, de acordo com seu porte populacional: (1) ≤ 26.700 habitantes; (2) 26.701–135.000 habitantes; (3) 135.001–750.000 habitantes; e (4) > 750.000 habitantes. Nos primeiros três estratos, a amostragem ocorreu em três estágios (municípios, setor censitário e domicílio); no quarto estrato, todos os municípios foram selecionados e a amostragem deu-se em dois estágios (setor censitário e domicílio). Todas as pessoas com 50 anos ou mais que residiam nos domicílios amostrados foram consideradas elegíveis para o estudo. O tamanho da amostra foi definido em 10.000 pessoas (9.412 participaram). Para a presente investigação, foram selecionados os participantes que informaram estar em uso de um ou mais medicamentos de uso contínuo, receitado por médico ($n = 6.647$). Essa e outras informações para esta análise foram obtidas por entrevista face a face realizada no domicílio. Mais detalhes sobre o ELSI-Brasil podem ser vistos em outra publicação¹⁴.

Variáveis e Coleta de Dados

A variável-evento foi a subutilização de medicamentos por motivos financeiros, aferida por meio da pergunta: “Nos últimos 30 dias, devido a problema financeiro, o senhor(a): (a) deixou de tomar, (b) diminuiu o número de comprimidos, (c) diminuiu a dose (partindo o comprimido ou tomando menos gotas do remédio) de algum medicamento receitado por um médico?”. A subutilização foi considerada no caso de resposta positiva a qualquer uma das alternativas.

As variáveis de exposição foram selecionadas com base no modelo comportamental de acesso e utilização de serviços de saúde de Andersen¹⁵. Esse modelo elenca fatores predisponentes (características sociodemográficas), capacitantes (recursos comunitários e individuais que favorecem ou dificultam o acesso aos serviços) e de necessidade (condições de saúde) para explicação do evento. Embora esse marco teórico tenha sido inicialmente proposto para explicar a utilização de serviços de saúde, o modelo tem embasado estudos de utilização de medicamentos^{2,7,10,13}. Nesta análise, os fatores predisponentes incluídos foram sexo, idade (50–59; 60–79; ≥ 80 anos), escolaridade em anos de frequência à escola regular (0; 1–10; 11 ou mais), situação conjugal (casado; solteiro ou separado; viúvo) e *status* de coabitação (moram sós ou não). Os fatores capacitantes foram a macrorregião de residência, a posição socioeconômica do domicílio, a suficiência da renda familiar para custeio das despesas, a afiliação a plano de saúde, a frequência com que o médico explica sobre a doença e sobre o tratamento proposto, e o número de medicamentos utilizados. A posição socioeconômica do domicílio foi aferida por um escore criado por meio da análise dos componentes principais¹⁶, em que foram considerados o número de eletrodomésticos e o de veículos existentes no domicílio, além da presença de trabalhador doméstico. Os fatores de necessidade foram a autoavaliação da saúde e a história de diagnóstico médico para hipertensão e diabetes.

Análise dos Dados

Inicialmente, foi examinada a distribuição das características dos participantes do estudo, segundo a subutilização dos medicamentos, utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson com correção de Rao e Scott. As análises das associações foram baseadas em razões de prevalência e intervalos de confiança de 95%, estimadas por meio da regressão de Poisson univariada e multivariada. Foram incluídas no modelo multivariado as variáveis que, na análise univariada, se mostraram associadas ao evento ao nível de $p < 0,20$. A análise multivariada iniciou-se com o modelo cheio, seguindo-se de deleção seletiva de variáveis de acordo com o valor de p (*backward*), sendo os modelos sucessivos comparados pelo teste da razão de verossimilhança. A adequação do modelo final foi avaliada por meio da estatística *deviance* ($p > 0,05$). Foram consideradas independentemente associadas ao evento as variáveis que, no modelo final, apresentaram valor de $p < 0,05$ (teste de Wald). Os procedimentos analíticos foram realizados com o *software* Stata[®], versão 14.0, considerando o peso amostral dos indivíduos e os parâmetros amostrais (comando *svy*).

O ELSI-Brasil foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz, Minas Gerais (CAAE – 34649814.3.0000.5091). Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Entre as 6.647 pessoas elegíveis para o estudo, 6.014 participaram desta análise. As exclusões foram devidas a informações incompletas para pelo menos uma das variáveis consideradas. Os excluídos não diferiram dos participantes em relação ao sexo e idade ($p > 0,05$). Entre os participantes, a média de idade foi igual a 64,3 anos ($dp = 10,0$) e houve predominância do sexo feminino (59,2%).

A prevalência de subutilização de medicamentos nos últimos 30 dias foi igual a 10,6% (IC95% 9,3–12,1) e foi maior entre as mulheres (12,5%; IC95% 10,7–14,6) do que entre os homens (7,9%; IC95% 6,8–8,2). Essa prevalência diminuiu progressivamente com a idade, em ambos os sexos (Figura).

A Tabela 1 descreve os resultados das análises univariadas das associações entre fatores predisponentes e a subutilização de medicamentos. Foram observadas associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) com o sexo feminino, a condição de ser viúvo e a escolaridade. Não foi observada associação com o fato de morar só ($p = 0,084$).

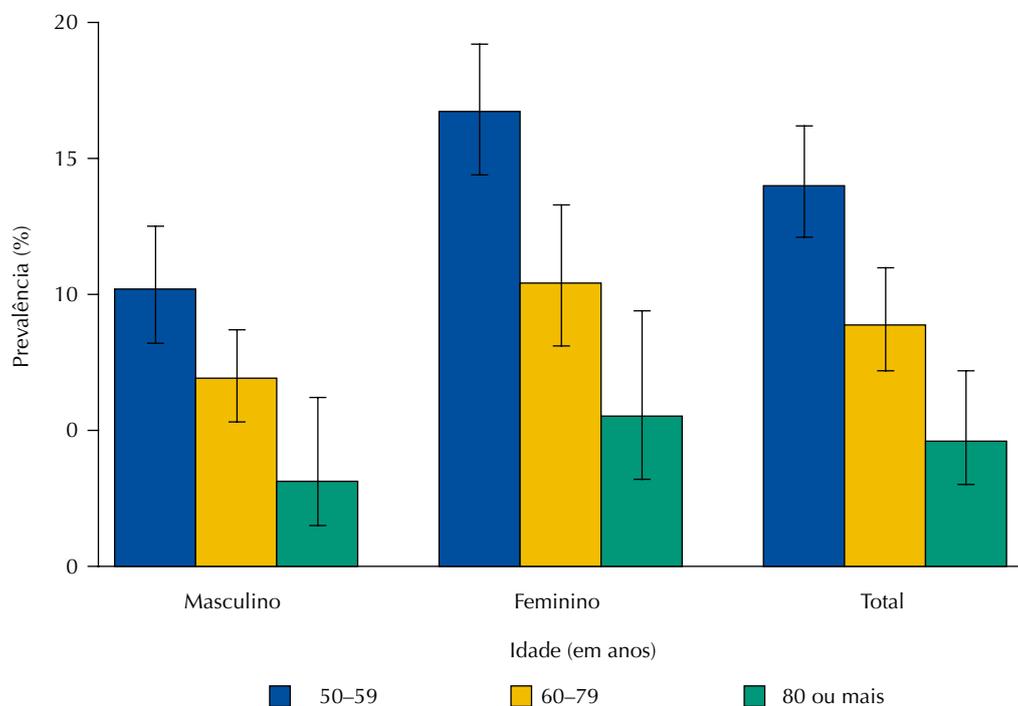


Figura. Prevalência da subutilização de medicamentos por motivos financeiros segundo faixa etária, na população total e nos estratos por sexo. Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015–2016.

Tabela 1. Distribuição das variáveis predisponentes segundo a subutilização de medicamentos por motivos financeiros. Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015–2016. (n = 6.014)

Variáveis predisponentes	População de estudo ^a	Subutilização de medicamentos ^b (%)	RP ^c	IC95%	p ^d
Sexo					< 0,001
Masculino	2.278	7,9	1,00		
Feminino	3.736	12,5	1,58	1,31–1,91	
Idade (anos)					< 0,001
50–59	2.133	14,0	1,00		
60–79	3.284	8,9	0,64	0,53–0,77	
80 ou mais	597	4,6	0,33	0,22–0,51	
Escolaridade (anos)					0,012
Nenhuma	949	12,3	1,00		
1–10	3.756	11,4	0,93	0,74–1,16	
11 ou mais	1.309	7,8	0,63	0,47–0,85	
Situação conjugal					0,014
Casado	3.443	10,6	1,00		
Solteiro/Separado	1.278	12,9	1,21	0,99–1,41	
Viúvo	1.293	8,2	0,78	0,61–0,99	
Mora sozinho					0,084
Não	5.241	10,8	1,00		
Sim	773	8,8	0,81	0,63–1,06	

^a Não ponderado.

^b Ponderado pelo peso amostral.

^c RP (IC95%): razões de prevalência (intervalo de confiança 95%), estimadas pelo modelo de regressão de Poisson com variância robusta.

^d Teste qui-quadrado de Pearson, para comparação de proporções.

Todos os fatores capacitantes, com exceção da região geográfica ($p = 0,278$), apresentaram associações estatisticamente significantes com a subutilização de medicamentos (Tabela 2). São elas: posição socioeconômica do domicílio, suficiência da renda para as despesas, cobertura por plano privado de saúde, explicação do médico sobre a doença e o tratamento, e o número de consultas médicas e de medicamentos utilizados.

A autoavaliação da saúde e a história de diagnóstico médico para depressão apresentaram associações estatisticamente significantes com a subutilização de medicamentos. As histórias de diagnóstico médico de hipertensão e diabetes não apresentaram associações com o desfecho [$p = 0,293$ e $p = 0,623$, respectivamente (Tabela 3)].

Os resultados finais da análise multivariada dos fatores associados à subutilização de medicamentos são apresentados na Tabela 4. Entre os fatores predisponentes, associações independentes e estatisticamente significantes ($p < 0,05$) foram observadas para o sexo feminino (RP = 1,39) e idade (RP = 0,75 e 0,43 para os grupos com 60–79 e 80 anos ou

Tabela 2. Distribuição das variáveis capacitantes segundo a subutilização de medicamentos por motivos financeiros. Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015–2016. (n = 6.014)

Variáveis capacitantes	População estudo ^a	Subutilização de medicamentos ^b (%)	RP ^c	IC95%	p ^d
Região geográfica					0,278
Sudeste	2.697	10,2	1,00		
Nordeste	1.501	12,2	1,20	0,97–1,47	
Norte	353	14,2	1,39	0,99–1,96	
Sul	851	9,2	0,90	0,68–1,20	
Centro-Oeste	612	10,4	1,02	0,75–1,39	
Nível socioeconômico (em quartis)					< 0,001
Q1	1.557	15,5	1,00		
Q2	1.550	11,1	0,72	0,57–0,90	
Q3	1.502	11,1	0,72	0,57–0,89	
Q4	1.405	5,5	0,36	0,27–0,48	
Suficiência da renda familiar para despesas					< 0,001
Sempre	2.037	4,0	1,00		
Às vezes	1.520	8,1	2,04	1,49–2,79	
Nunca	2.457	18,2	4,59	3,57–5,90	
Coberto por plano de saúde					< 0,001
Não	4.388	12,3	1,00		
Sim	1.626	6,3	0,51	0,41–0,64	
Médico explica sobre doença e tratamento					< 0,001
Sempre	4.960	9,3	1,00		
Raramente/Nunca	1.054	16,9	1,81	1,49–2,21	
Nº consultas médicas nos últimos 12 meses					0,019
0–1	1.384	8,4	1,00		
2–3	1.992	10,8	1,29	1,00–1,66	
4 ou mais	2.638	11,7	1,40	1,10–1,78	
Nº medicamentos utilizados					< 0,001
1	1.527	6,9	1,00		
2–4	3.328	11,4	1,65	1,30–2,09	
5 ou mais	1.159	13,7	1,98	1,50–2,61	

^a Não ponderado pelo peso amostral.

^b Ponderado pelo peso amostral.

^c RP (IC95%): razões de prevalência (intervalo de confiança 95%), estimadas pelo modelo de regressão de Poisson com variância robusta.

^d Teste qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3. Distribuição das variáveis de necessidades de saúde segundo a subutilização de medicamentos por motivos financeiros. Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015–2016. (n = 6.014)

Variáveis predisponentes	População estudo ^b	Subutilização de medicamentos ^b (%)	RP ^d	IC95%	p ^e
Autoavaliação da saúde					< 0,001
Muito boa/Boa	2.299	4,3	1,00		
Razoável	2.905	11,9	2,75	2,16–3,53	
Ruim/Muito ruim	810	24,9	5,76	4,44–7,47	
Hipertensão ^a					
Não	1.880	11,7	1,00		
Sim	4.134	10,6	0,92	0,77–1,11	0,293
Diabetes ^a					
Não	4.718	10,5	1,00		
Sim	1.296	11,1	1,05	0,86–1,30	0,623
Depressão ^a					< 0,001
Não	4.685	7,9	1,00		
Sim	1.329	19,9	2,51	2,11–2,98	

^a Com base em relato de diagnóstico médico.

^b Não ponderado.

^c Ponderado pelo peso amostral.

^d RP (IC95%): razões de prevalência (intervalo de confiança 95%), estimadas pelo modelo de regressão de Poisson com variância robusta. ^e Teste qui-quadrado de Pearson.

Tabela 4. Resultados finais da análise multivariada das características associadas à subutilização de medicamentos por motivos financeiros. Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015–2016.

Variável	RP ajustada ^a	IC95%
Sexo (ref: masculino)		
Feminino	1,39	1,16–1,67 ^b
Idade (ref: 50–59 anos)		
60–79	0,75	0,63–0,89 ^c
80 ou mais	0,43	0,28–0,67 ^b
Nível socioeconômico em quartis (ref: Q1)		
Q2	0,70	0,57–0,87 ^c
Q3	0,79	0,64–0,97 ^c
Q4	0,60	0,44–0,77 ^b
Suficiência da renda familiar mensal para custeio das despesas (ref: sempre)		
Às vezes	1,74	1,28–2,35 ^b
Nunca	2,94	2,29–3,79 ^b
Cobertura por plano de saúde (ref: não)		
Sim	0,79	0,63–0,98 ^c
Frequência com que o médico explica sobre a doença e o tratamento (ref: frequentemente)		
Raramente/Nunca	1,31	1,09–1,57 ^c
Número de medicamentos utilizados (ref: 1)		
2–4	1,39	1,11–1,74 ^c
5 ou mais	1,53	1,16–2,02 ^c
Autoavaliação da saúde (ref: muito boa/boa)		
Razoável	2,02	1,60–2,57 ^b
Ruim/Muito ruim	2,92	2,23–3,81 ^b
Depressão (ref: não)		
Sim	1,69	1,41–2,02 ^b

^a RP ajustada (IC95%): razões de prevalência estimadas pelo modelo de regressão de Poisson com variância robusta, ajustada por todas as variáveis descritas na tabela.

^b p < 0,001

^c p < 0,05

mais em comparação aos mais jovens). Com relação aos fatores capacitantes, a posição socioeconômica do domicílio [RP = 0,70, 0,79 e 0,60 para o segundo, o terceiro e o quarto quartis (em relação ao inferior), respectivamente] e a cobertura por plano privado de saúde (RP = 0,79) apresentaram associações negativas. Associações positivas foram verificadas para a suficiência da renda familiar para as despesas (RP = 1,74 e 2,94 para às vezes e nunca em comparação a sempre), frequência com que o médico explica sobre a doença e tratamento (RP = 1,31 para raramente ou nunca) e o número de medicamentos utilizados (RP = 1,39 para 2–4 e 1,53 para 5 ou mais). Entre fatores de necessidade, pior autoavaliação da saúde (RP = 2,02 e 2,92 para razoável e ruim ou muito ruim) e diagnóstico médico para depressão (RP = 1,69) apresentaram associações positivas.

DISCUSSÃO

Os principais resultados desta análise foram: (1) cerca de um em cada 10 participantes, em uso de medicamentos, informou subutilizá-los por motivos financeiros; (2) a idade, o sexo e a pior condição socioeconômica (avaliada por meio de escore de bens domiciliares e pela percepção da suficiência da renda) emergiram como importantes fatores associados à subutilização de medicamentos; (3) a fonte da atenção (cobertura por plano privado de saúde), a qualidade da atenção (frequência com a qual o médico explica sobre a doença e o tratamento) e o número de medicamentos utilizados também apresentam associações com o desfecho; (4) pessoas com pior autoavaliação da saúde e com depressão foram mais propensas a subutilizar medicamentos por motivos financeiros. Por outro lado, não foram observadas associações entre hipertensão e diabetes e a subutilização de medicamentos por essa razão.

A frequência com que os participantes desta análise subutilizaram medicamentos por motivos financeiros (10,6%) foi semelhante ao observado entre canadenses com 18 anos ou mais (9,9%)¹⁰ e superior ao observado nos Estados Unidos, na mesma faixa etária (5,1%)⁷. Na faixa etária de 60 anos ou mais, a subutilização de medicamentos por motivos financeiros observada nesta análise (8,3%; dados não mostrados) foi maior em comparação a idosos europeus (3,6%)⁶, mas menor do que o observado na região metropolitana de Belo Horizonte-MG (12,9%)¹³ e nos Estados Unidos (20%)⁹. Além de aspectos metodológicos relacionados à mensuração do evento, especificidades das políticas locais para assistência farmacêutica e cobertura dos gastos com medicamentos podem explicar as diferenças nas prevalências observadas.

No que tange aos fatores predisponentes, a prevalência da subutilização de medicamentos mostrou-se maior entre as mulheres e menor nas faixas etárias mais velhas, independentemente de fatores capacitantes e de necessidade. As mulheres queixam-se mais intensa e frequentemente de problemas de saúde e utilizam mais medicamentos do que os homens, o que acarreta maiores custos com farmacoterapia^{1,2}. Os maiores gastos com medicamentos aumentam a pressão financeira sobre elas, que são mais vulneráveis do que os homens em termos de renda, posição socioeconômica e escolaridade^{6,9}. Quanto à idade, nossos resultados estão em consonância com o observado em outras populações^{4,8–10}, indicando que a subutilização de medicamentos por motivos financeiros diminui com a idade. Com o envelhecimento, aumenta a preocupação e a vigilância em relação à saúde, e a não adesão ao tratamento é percebida como prejudicial¹⁷.

As variáveis capacitantes são aquelas mais sujeitas a modificações decorrentes das políticas públicas e da forma de organização dos serviços de saúde¹⁵. O financiamento dos gastos com medicamentos (subsídio parcial ou total ao medicamento prescrito, vinculados a programas de atenção a doenças específicas) pode aliviar as pressões financeiras que dificultam o acesso^{18,19}. A qualidade da consulta (prescrições que promovam o uso racional de medicamentos, fornecimento de explicações e orientação ao paciente), além de serviços de atenção farmacêutica, podem reduzir os riscos da não adesão à medicação prescrita²⁰.

A renda e a posição socioeconômica são os fatores capacitantes mais diretamente ligados à subutilização por motivos financeiros, pois habilitam o indivíduo à aquisição dos medicamentos. Nossos resultados são consonantes com outras investigações que mostram associações consistentes entre maior renda e menor subutilização de medicamentos^{4,7,8,10,13}.

Assim como o observado entre idosos europeus⁶, os adultos mais velhos brasileiros que percebem sua renda familiar insuficiente para o custeio das despesas subutilizaram mais medicamentos, independentemente de outros fatores relevantes, incluindo o escore de bens domiciliares. A percepção da suficiência da renda familiar para as despesas é um importante indicador de dificuldades financeiras. Indivíduos com renda semelhante, mas com percepção de que a renda é insuficiente para as despesas, costumam reagir de maneira distinta às pressões dos custos envolvidos no tratamento medicamentoso, reduzindo seu uso diante de uma pequena elevação do custo ou aderindo completamente à prescrição, frente à elevação significativa dos gastos com medicamentos^{2,11}. Possivelmente, outras questões são consideradas nesse processo, como a percepção dos riscos à saúde envolvidos ou o valor conferido ao medicamento no tratamento da doença¹⁷. Nossos resultados suportam a hipótese de que os gastos com medicamentos podem ser preteridos quando dificuldades financeiras obrigam o indivíduo a elencar prioridades para as despesas familiares²¹.

Indivíduos cobertos por planos de saúde tendem a apresentar menos barreiras financeiras à utilização de serviços de saúde, uma vez que essas barreiras atuam aumentando as desigualdades sociais no acesso a esses serviços. Isso poderia explicar a menor subutilização de medicamentos observada entre participantes afiliados a plano de saúde, consistente com resultados encontrados em outros países^{4,7,8,10} e em uma metrópole brasileira¹³.

Os resultados relativos à maior subutilização de medicamentos entre aqueles com pior nível socioeconômico e não cobertos por planos de saúde reforçam a importância de iniciativas governamentais que busquem melhorar o acesso ao medicamento. O Sistema Único de Saúde (SUS) inclui a assistência farmacêutica como um componente da assistência integral à saúde, e o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB)²² constitui uma importante iniciativa para garantir esse direito ao cidadão. O PFPPB pode contribuir para a melhor adesão ao tratamento farmacológico entre pessoas com nível socioeconômico mais baixo, especialmente as que residem em locais onde a assistência farmacêutica pública não está suficientemente organizada. Estudos recentes mostraram que, entre brasileiros, pouco mais de um terço dos hipertensos e mais da metade dos diabéticos obtiveram pelo menos um dos medicamentos utilizados no controle de suas respectivas doenças junto ao PFPPB²³, e que cerca de 72% dos medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão foram obtidos junto ao SUS, sendo 16% fornecidos pelo PFPPB²⁴. Nossos resultados não mostraram associação de hipertensão arterial e diabetes com a subutilização de medicamentos por motivos financeiros, em contraste com o observado para a autoavaliação da saúde e a depressão. Essa ausência de associação pode ser explicada pelas políticas mencionadas anteriormente.

Assim como verificado entre idosos brasileiros (≥ 60 anos)¹³ e entre adultos (≥ 18 anos) de países de maior renda⁸, nosso estudo identificou maior subutilização de medicamentos entre aqueles que não se sentiram devidamente informados pelo médico acerca da sua doença e do seu tratamento. Pacientes apresentam mais boa vontade em superar as dificuldades para aquisição do medicamento quando são ouvidos acerca de seus valores e preocupações (inclusive financeiras) e quando são esclarecidos sobre a doença e o seu tratamento^{5,8}. Os julgamentos dos pacientes com relação à acessibilidade ao medicamento são variados e, para o profissional de saúde que prescreve, pode ser difícil distinguir entre incapacidade de custeio e má vontade em adquirir os medicamentos necessários ao seu tratamento¹⁰. Os profissionais de saúde devem se conscientizar de que a qualidade da informação, incluindo o esclarecimento das dúvidas do seu paciente pode aumentar a adesão e, conseqüentemente, potencializar a efetividade do tratamento.

Em nosso estudo, o número de medicamentos utilizados mostrou-se associado à subutilização por motivos financeiros. Ao lado das pressões financeiras, a quantidade de medicamentos

prescritos é considerada como principal determinante da subutilização, secundada por características do paciente (percepções relativas aos riscos ou benefícios do tratamento) e do próprio medicamento (possibilidade de efeito colateral, complexidade da administração)^{18,21}. O profissional que prescreve poderá contribuir para minimizar a subutilização nessas condições quando associar a qualidade da prescrição a um custo acessível. Para isso, pode prescrever medicamentos mais baratos ou que ampliem o tempo necessário para uma renovação da prescrição, bem como orientar quanto à possibilidade de obtenção do medicamento em farmácias públicas ou em programas que forneçam medicamentos subsidiados.

Entre os fatores de necessidade, a pior autoavaliação da saúde e o relato de diagnóstico médico para depressão apresentaram-se independente e positivamente associados à subutilização de medicamentos. Os resultados relativos à autoavaliação da saúde corroboram o observado em outras populações^{7,8,10,13}. Associações positivas entre subutilização de medicamentos por motivos financeiros e depressão foram mostradas em outro estudo⁸. Entre estadunidenses com doenças crônicas, aqueles com depressão estiveram entre os que mais relataram subutilização de algum medicamento prescrito e daqueles específicos para o tratamento da condição¹¹. Indivíduos com depressão podem ter a função cognitiva prejudicada e apresentar níveis de energia e motivação mais baixos, o que pode afetar a disposição de gastar com medicamentos⁸. É possível que julgamentos dos pacientes sobre o papel do medicamento na prevenção da progressão da doença ou a percepção de um caráter transitório da depressão possam favorecer a subutilização entre indivíduos deprimidos. Associações positivas entre pior estado de saúde e subutilização de medicamentos por motivos financeiros são preocupantes. Pessoas em piores condições de saúde encontram-se sob maiores riscos das consequências clínicas da não adesão ao regime terapêutico proposto¹⁰, pois essas consequências são minimizadas ou ignoradas.

Este estudo apresenta algumas limitações que dificultam uma interpretação mais aprofundada dos seus resultados. Esses limites se referem à impossibilidade de identificar o medicamento subutilizado, o que poderia sinalizar com mais precisão se a subutilização é seletiva. A seletividade pode refletir as percepções quanto ao valor do tratamento proposto e à importância da inclusão do medicamento no tratamento. Aspectos relacionados à oferta e organização dos serviços de saúde, especialmente no tocante à assistência farmacêutica, também podem contribuir para essa seletividade. Por outro lado, a força do estudo deriva de sua abrangência e da representatividade da amostra, o que lhe confere ineditismo. Pelo que nos consta, este é o primeiro estudo que investiga a subutilização de medicamentos por motivos financeiros e permite a inferência dos seus resultados para a população adulta brasileira com 50 anos ou mais.

Em resumo, nossos resultados apontam o caráter multidimensional e complexo que envolve a subutilização de medicamentos por motivos financeiros. Frente à importância assumida pelo medicamento no tratamento de diferentes doenças, os custos que eles representam para os pacientes e os riscos à saúde decorrentes da não adesão à farmacoterapêutica proposta, os profissionais de saúde devem se esforçar para viabilizar o tratamento. Nesse sentido, a discussão com o paciente sobre a doença e o seu tratamento, a adequação da prescrição à capacidade de custeio do paciente e o fornecimento de informações que auxiliem a superação de barreiras aos medicamentos disponíveis devem ser oportunizados. No que tange aos planejadores de saúde, ações que potencializem a universalização da assistência farmacêutica, como a disponibilidade regular de medicamentos nas farmácias do SUS e o PFPB, certamente podem contribuir para a redução da subutilização de medicamentos e promover a igualdade e a equidade no acesso a eles, com impactos positivos na saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Bertoldi AD, Dal Pizzol TS, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NUL, et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. *Rev Saude Publica*. 2016;50 Supl 2:5s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006119>

2. Jung Y, Byeon J, Chung H. Prescription drug use among adults with chronic conditions in South Korea: dual burden of health care needs and socioeconomic vulnerability. *Asia Pac J Public Health*. 2015;28(1):39-50. <https://doi.org/10.1177/1010539515612906>
3. Rollason V, Vogt N. Reduction of polypharmacy in the elderly: a systematic review of the role of the pharmacist. *Drugs Aging*. 2003;20(11):817-32. <https://doi.org/10.2165/00002512-200320110-00003>
4. Briesacher BA, Gurwitz JH, Soumerai SB. Patients at-risk for cost-related medication nonadherence: a review of the literature. *J Gen Intern Med*. 2007;22(6):864-71. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0180-x>
5. Glasziou P, Straus S, Brownlee S, Trevena L, Dans L, Guyatt G, et al. Evidence for underuse of effective medical services around the world. *Lancet*. 2017;390(10090):169-77. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30946-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30946-1)
6. Stankuniene A, Stankunas M, Avery M, Lindert J, Mikalauskiene R, Melchiorre MG, et al. The prevalence of self-reported underuse of medications due to cost for the elderly: results from seven European urban communities. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:419. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1089-4>
7. Law MR, Cheng L, Dhalla IA, Heard D, Morgan SG. The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada. *CMAJ*. 2012;184(3):297-302. <https://doi.org/10.1503/cmaj.111270>
8. Kemp A, Roughead E, Preen D, Glover J, Semmens J. Determinants of self-reported medicine underuse due to cost: a comparison of seven countries. *J Health Serv Res Policy*. 2010;15(2):106-14. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2009.009059>
9. Zivin K, Ratliff S, Heisler MM, Langa KM, Piette JD. Factors influencing cost-related nonadherence to medication in older adults: a conceptually based approach. *Value Health*. 2010;13(4):338-45. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2009.00679.x>
10. Kennedy J, Morgan S. A cross-national study of prescription nonadherence due to cost: data from the joint Canada-United States Survey of Health. *Clin Ther*. 2006;28(8):1217-24. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2006.07.009>
11. Piette JD, Heisler M, Wagner TH. Cost-related medication underuse among chronically ill adults: the treatments people forgo, how often, and who is at risk. *Am J Public Health*. 2004;94(10):1782-7. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.10.1782>
12. Luz TCB, Loyola Filho AI, Lima-Costa MF. Perceptions of social capital and cost-related non-adherence to medication among the elderly. *Cad Saude Publica*. 2011;27(2):269-76. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200008>
13. Luz TCB, Loyola Filho AI, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional da subutilização de medicamentos por motivos financeiros entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2009;25(7):1578-86. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700016>
14. Lima-Costa MF, Andrade FB, Souza Jr PRB, Neri AL, Oliveira Duarte YA, Castro-Costa E, et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): objectives and design. *Am J Epidemiol*. 2018;187(7):1345-1353. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>
15. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):1-10. <https://doi.org/10.2307/2137284>
16. Ismail K. Unravelling factor analysis. *Evid Based Ment Health*. 2008;11(4):99-102. <https://doi.org/10.1136/ebmh.11.4.99>
17. Costa CMFN, Silveira MR, Acurcio FA, Guerra Junior AA, Guibu IA, Costa KS, et al. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:18s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007144>
18. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2016;50 Supl 2:10s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006150>
19. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 1:3s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>
20. Lima MG, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, et al. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:23s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007137>

21. Piette JD, Heisler M, Wagner TH. Medication characteristics beyond cost alone influence decisions to underuse pharmacotherapy in response to financial pressures. *J Clin Epidemiol*. 2006;59(7):739-46. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2005.11.023>
22. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília (DF); 2004 [citado 8 jun 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
23. Costa KS, Tavares NUL, Mengue SS, Pereira MA, Malta DC, Silva Júnior JB. Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(1):33-44. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100004>
24. Mengue SS, Bertoldi AD, Ramos LR, Farias MR, Oliveira MA, Tavares NUL, et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2016;50 Supl 2:8s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006154>

Financiamento: A linha de base do ELSI-Brasil foi financiada pelo Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE-Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (processo 404965/2012-1); COSAPI/DAPES/SAS – Coordenação da Saúde da Pessoa Idosa, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (processos 20836, 22566 e 23700); e Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicação.

Contribuição dos autores: Concepção e planejamento do estudo: AILF, JOAF, SVP, JVMM, MFL-C, FAA; Coleta dos dados: MFL-C, PRBS-J, FBA; Análise e interpretação dos dados: AILF, JOAF, SVP, JVMM, MFL-C, FAA; Elaboração e revisão final do manuscrito: AILF, JOAF, SVP, JVMM, MFL-C, FAA; Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: AILF, JOAF, SVP, JVMM, MFL-C, FAA, PRBS-J, FBA.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.