

Gastos Não Médicos de Pacientes com Câncer

EDMUNDO CARVALHO MAUAD^{1,4}, GERSON MUCILLO², MIGUEL A. GONÇALVES¹, JOSÉ ELIAS A. MIZIARA¹, DOMINGOS BOLDRINI¹, PAULO PRATA³

Hospital São Judas Tadeu — Fundação PIO XII — Barretos, SP

Resumo

Os autores, preocupados com gastos não médicos como transporte, alimentação, hospedagem, etc., de pacientes com câncer nos seus deslocamentos até o Hospital São Judas Tadeu, Barretos, SP, resolveram fazer um estudo deste problema.

Um questionário foi aplicado a 114 pacientes que faziam quimioterapia ambulatorialmente, no período de janeiro a maio de 1985. A análise mostrou que os gastos relativos com transporte, alimentação e perda do dia de trabalho foram respectivamente de 80%, 11% e 9%.

Os fatores que mais influenciaram estes resultados foram diferentes distâncias da residência do paciente ao Hospital e diferentes meios de transporte. Concluiu-se, também, que os pacientes com baixa renda mensal apresentavam despesas aproximadamente iguais aos de alta renda.

Considerando os sofrimentos do paciente com câncer e de seus familiares, além da alta significância dos gastos encontrados, a situação requer maior atenção dos Órgãos governamentais competentes.

Unitermos: *pacientes com câncer; gastos não médicos; atendimento ambulatorial*

Introdução

O diagnóstico e o tratamento do paciente com câncer leva a consideráveis transtornos na sua vida e de seus familiares^{1,2,3}. Esses transtornos provocam alterações psíquicas, sociais e financeiras.

Segundo vários autores, o problema financeiro decorrente da doença pode ser catastrófico para o paciente, a família e a sociedade em geral⁴⁻⁸.

Somente no ano de 1976, 15 bilhões de dólares foram gastos nos Estados Unidos para tratamento do câncer⁹. Isso representava na época um sexto dos gastos totais em saúde naquele país¹⁰.

Um aspecto desse problema financeiro que tem recebido pouca atenção se refere a gastos não médicos, tais como: despesas do paciente com transporte, alimentação, perda do dia de trabalho, hospedagem e outros gastos nas suas vindas ao Hospital.

Lansky e col.¹⁰ ao estudarem esse problema concluíram que mais de 50% das famílias envolvidas estavam empenhando além de 25% dos gastos semanais com despesas não médicas.

Resultados semelhantes foram encontrados por pesquisadores ingleses¹¹. Esses dois trabalhos foram feitos somente com crianças portadoras de câncer.

Devido à semelhança com essa realidade relatada pelos pacientes atendidos no ambulatório de quimio-

terapia resolveu-se fazer um teste piloto com 11 pacientes e constatou-se que 8 deles ganhavam menos de 15 OTN mensal; 4 gastavam de 20 a 32% da renda mensal em despesas não médicas; e 7 desconheciam o direito de ajuda dessas despesas pelo INAMPS.

Considerando o resultado desse estudo piloto, a ausência de literatura no Brasil a esse respeito, e o grande número de pacientes com câncer envolvidos (369.769 diagnósticos histopatológicos notificados ao Registro Nacional de Patologia Tumoral referentes ao período de 1976 — 1980)¹² julgou-se necessário realizar esse trabalho.

Material e métodos

Foram estudados pacientes que fazem quimioterapia em regime ambulatorial no Hospital São Judas Tadeu da Fundação Pio XII. Este é um Hospital especializado em oncologia, localizado na cidade de Barretos, norte do Estado de São Paulo a 425km da Capital, sendo um dos Hospitais pertencentes ao Sistema Integrado de Combate ao Câncer (SICC). É, portanto, um centro de referência regional para tratamento oncológico.

Estudamos todos os casos tratados no referido ambulatório no período de janeiro a maio de 1985, totalizando 114 pacientes. Desses, 108 vieram de 44 cidades vizinhas, de pequeno e médio porte; 4 vieram de

Minas Gerais; 1 veio de Mato Grosso; 1 do Paraná. Todos foram encaminhados por médicos que atendem a essas regiões.

Havia 107 pacientes de convênio com o INAMPS, 3 com o Funrural, 3 com o IAMSPE e 1 com a Prefeitura de uma cidade próxima.

Este trabalho foi realizado através de um questionário, que era preenchido pelo médico, com informações obtidas com o paciente e acompanhantes, incluindo dados como:

- 1 — Renda familiar mensal (do paciente e das pessoas que contribuíram com a despesa da casa).
- 2 — Distância da residência do paciente até este Hospital.
- 3 — O tipo de convênio do paciente, e se era conveniado do INAMPS, se recebia ajuda de custos para transporte e alimentação daquele órgão.
- 4 — Transporte (despesas com transporte de viagem até este Hospital, meio utilizado, número de acompanhantes e tempo de viagem).
- 5 — Alimentação (foram incluídos somente os gastos com refeições na vinda ao Hospital, excluídos os gastos com lanches preparados na residência e trazidos na viagem).
- 6 — Outras despesas (perda do dia de trabalho do paciente e/ou acompanhante, telefone e hospedagem).

Os pacientes que recebiam ajuda de custo do INAMPS tinham os referidos valores conferidos pela agência do INAMPS local.

As distâncias das cidades ao Hospital, referidas pelos pacientes, foram também conferidas pelo IBGE local.

Para cada item de despesa referida foi computada a média, o intervalo e o desvio padrão.

A análise estatística aplicada baseou-se em testes não paramétricos — Teste Kruskal - Wallis com comparações múltiplas¹³. O nível de significância adotado foi igual a 0,05.

Resultados

Todos os 114 pacientes concordaram em participar do trabalho. A população estudada era constituída de 64% de pacientes do sexo feminino. A idade variou de 2 a 80 anos com idade média em torno de 53 (18% abaixo de 40, 48% entre 40 e 60 e 34% acima de 60 anos). Quanto à procedência dos pacientes, 79% pertenciam à zona urbana enquanto 21% à zona rural. Cinquenta e seis por cento possuíam curso primário, 40% eram analfabetos e somente 4% possuíam outro tipo de escolaridade. A maioria das pacientes eram casadas (72%). Em relação à profissão: 52% eram do lar, 12% lavradores (as) e o restante pertencia a várias profissões com taxas percentuais menores que 5% cada.

A renda familiar mensal teve a seguinte distribuição:

22% recebiam menos que 7,5 OTN, 26% entre 7,5 a 15 OTN, 20% entre 15 a 22,5 OTN, 25% entre 22,5 a 37,5 OTN, enquanto somente 7% recebiam acima de 37,5 OTN. O valor da OTN em maio de 1988 era de Cz\$ 1.135,27.

A distância da residência até o Hospital variou de 20 a 1.000km, com uma distância média de 157km e o tempo de viagem teve sua variação de 20 a 1.560 minutos, com uma duração média de 154 minutos.

Quarenta e dois por cento utilizaram o ônibus como meio de transporte, 34% carro, 22% ambulância e 2% outros meios (táxi, carona).

Foram diagnosticadas 37% de pacientes com câncer de mama, 13% de cabeça e pescoço, 8% de linfoma, 6% de estômago e 36% de outros tipos de câncer, com taxas percentuais menores que 5% cada. Os pacientes vinham freqüentemente com 1 acompanhante (69%) que, na maioria das vezes, era familiar, e somente (11%) vinham desacompanhados.

Os maiores gastos referentes a despesas não médicas nas famílias foram: em transporte, alimentação e perda do dia de trabalho. Embora a variação encontrada nesses gastos tenha sido grande, o transporte foi responsável pela maioria das despesas.

Dos que tiveram gastos com transporte (84%) a média foi de 2,09 OTN, variando de 0,22 OTN a 13,82 OTN. Em 16% dos casos não houve gastos com transporte por terem sido utilizadas ambulâncias das cidades atendidas, com despesas de combustível pagas pelas Prefeituras. O gasto relativo dos pacientes com transporte foi de 80%.

Sessenta e seis pacientes (58%) gastavam com alimentação em média 0,41 OTN, variando de 0,05 OTN a 2,3 OTN. O gasto relativo dos pacientes com alimentação foi de 11%. Quarenta e dois por cento dos pacientes não tiveram qualquer despesa com alimentação na viagem.

Vinte e cinco por cento dos pacientes tiveram perda do dia de trabalho com média de 0,64 OTN, variando de 0,15 a 1,89 OTN. O gasto relativo dos pacientes com perda do dia de trabalho foi de 9%.

Dois fatores influenciaram substancialmente os gastos totais: diferentes distâncias da residência do paciente ao Hospital e os diferentes meios de transporte (carro, ônibus ou ambulância).

Um outro resultado encontrado foi que 41% dos pacientes não tinham qualquer ajuda de custo do INAMPS, mesmo sendo conveniados deste órgão.

Outro resultado ainda foi o de gastos totais não médicos não estarem relacionados diretamente com a renda familiar. Isto significa que não encontramos diferença significativa nos gastos totais se compararmos o grupo de pacientes que ganhava até 7,5 OTN com qualquer outro grupo de maior renda mensal, inclusive comparando também com o grupo que ganhava mais de 30 OTN (Figura 1).

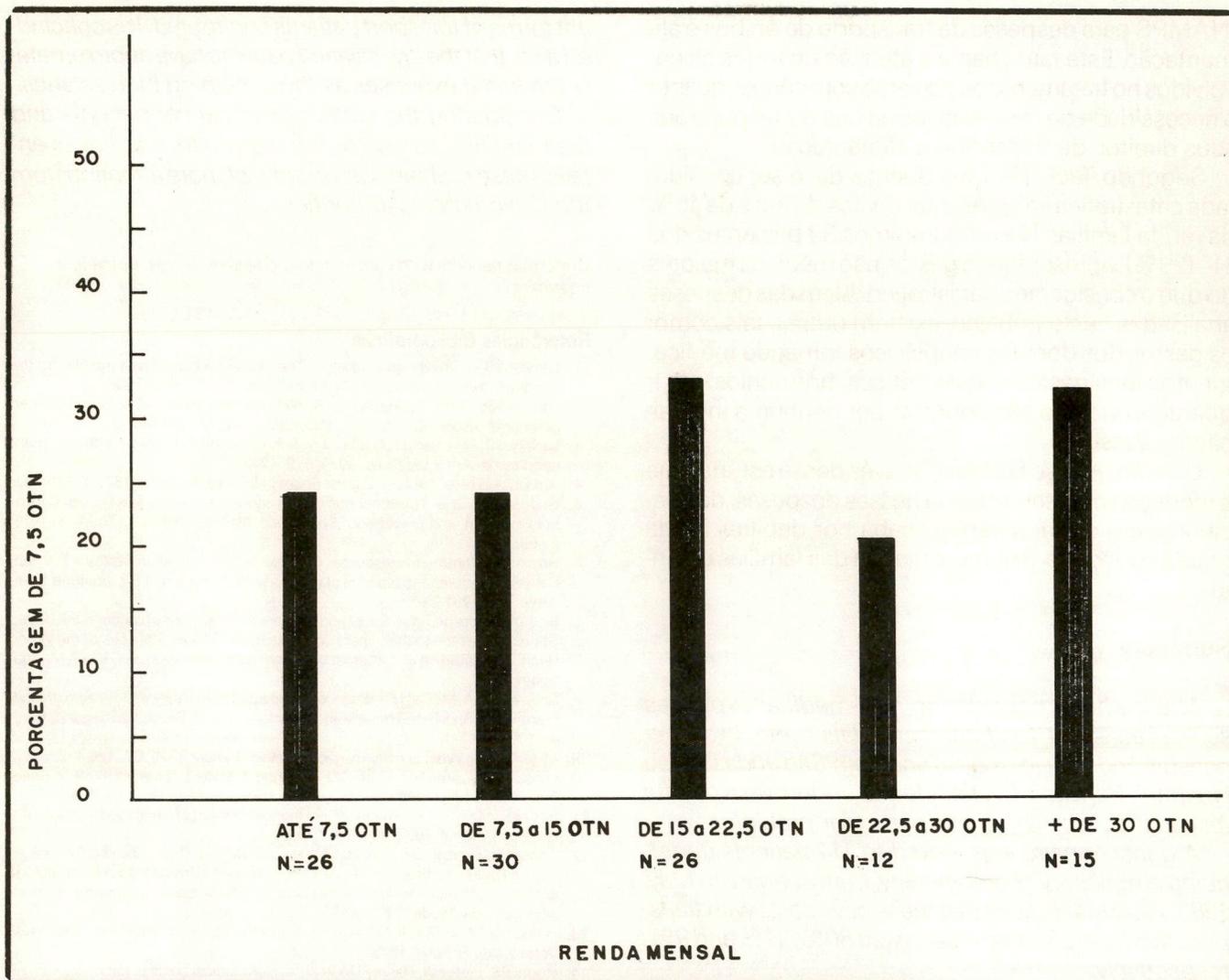


Figura 1 — Porcentagem em relação a 7,5 OTN dos gastos totais dos pacientes por viagem em função da renda familiar mensal.

N = Número de pacientes

Nota — A porcentagem apresentada é calculada em função do gasto médio por viagem. 7,5 OTN \approx 1 Piso Salarial Nacional (5/88).

Discussão

Desde 1968, quando foi criado em Barretos o primeiro Hospital de Câncer do interior do Estado de São Paulo, um problema que se apresentava freqüentemente, era a dificuldade financeira referida pelos pacientes durante o tratamento. Este problema se torna realmente relevante quando confrontamos com o tipo de população atendida neste Hospital (68% dos pacientes estudados ganhavam até 22,5 OTN). Além deste fato também foi observado um baixo grau de escolaridade (40% de analfabetos).

Muitos dos achados neste estudo são semelhantes aos encontrados por Houts e col.¹⁴. Nos dois trabalhos, transporte e alimentação são responsáveis pela maioria das despesas. Outros resultados semelhantes foram:

1 — Verificou-se uma grande variação dos gastos não médicos referidos pelos pacientes e familiares, havendo pacientes que não tiveram nenhum gasto e outros que gastaram até 13,82 OTN.

2 — As despesas não médicas foram substanciais para grande parte da população estudada e os pacientes de baixa renda mensal apresentavam gastos aproximadamente iguais aos de renda mais alta. Isto significa que o ônus financeiro é proporcionalmente maior na população que ganha menos.

Constatamos que 41% dos pacientes não receberam nenhuma ajuda de custos para transporte e alimentação do INAMPS, por desconhecerem a existência dessa ajuda. Essa ajuda de custo é concedida quando os pacientes são portadores do pedido de Tratamento Fora do Domicílio e corresponde a uma verba dada pelo

INAMPS para despesas de transporte de ônibus e alimentação. Este fato chama a atenção de todos os envolvidos no tratamento de paciente com câncer, quanto à necessidade de esclarecê-los no que diz respeito aos seus direitos de transporte e alimentação.

Segundo Tucker¹⁵, uma doença deve ser considerada catastrófica se apresentar gastos de mais de 15% da renda familiar. Nós encontramos 33 pacientes dos 114 (29%), apresentando gastos não médicos maiores do que o considerado catastrófico. Além das despesas analisadas neste trabalho, existem outras, tais como: os gastos dos doentes neoplásicos tomando medicamentos (analgésicos, antieméticos, hormônios, etc.), quantias que não são cobertas por nenhuma instituição no Brasil.

Conveniente se faz frisar, através desse estudo, que a repetição mensal contínua dessas despesas, dos pacientes em quimioterapia, acaba por debilitar ainda mais a economia já comprometida das famílias carentes.

Summary

The authors, considering non-medical expenses such as transport, food, accommodation, etc., in cancer patients and their journey to and from São Judas Tadeu Hospital, Barretos, SP, decided to undertake a careful research concerning these particular problems.

A questionnaire was issued to 114 patients undergoing ambulatory chemotherapy, from January to May, 1985. Analysis showed that the relative costs with transport, food and a lost workday, were 80%, 11% and 9%, respectively.

The factors that most influenced these results were different distances from home to Hospital, and differ-

ent forms of transport patients confronted. It is concluded also, that the low salaried patients have approximately the same expenses as those earning high salaries.

Considering the sufferings of cancer patients and their families, as well as the high costs this illness entails, these problems are worthy of more attention from the Government Authorities.

Uniterms: *patients with cancer; non-medical expenses; outpatient treatment*

Referências Bibliográficas

1. Lansky SB — Childhood Leukemia: The Child Psychiatrist as a member of the oncology team. *J Am Acad Child Psychiatry*. 1974; 13: 499-508.
2. Lansky SB, Cairns NU, Hassanein R, Wehr J, Lowman JT — Childhood Cancer: parenteral discord and divorce. *Pediatrics*. 1978; 62: 184-188.
3. Lansky SB, Lowman JT, Gyulay J — School phobia in Children with malignant neoplasms. *Am J Dis Child*. 1975; 129: 42-46.
4. Abt CC — The social cost. *Cancer Social Indicators Research*. 1975; 2: 175-190.
5. Hodgson TA Jr — The economic cost of cancer. In Shottenfeld D., (ed) *Cancer Epidemiology and prevention*. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas. 1975; 29-59.
6. Hoy AS — Community resources for patients with cancer. In DeVita VT Jr. (ed) *Cancer, principles and practice of oncology*. Philadelphia, J.B. Lippincott Company. 1982, 291-297.
7. Rice DP, Hodgson TA — Social and economic implications of cancer in the United States. Presented to the Expert Committee. On Cancer Statistics of the World Health Organization and International Agency for Research on Cancer, Madrid, Spain, 1978.
8. Scitovsky AA, McCall N — Economic impact of breast cancer, In: Vaeth JM (ed) *Frontiers of Radiation Therapy and Oncology*, Vol. II, Basel, Switzerland, Karger. 1976; 90-101.
9. Miller DG — What is early diagnosis doing? *Cancer* 1976; 37: 426-432.
10. Lansky SB, Cairns NU, Clark GM, Lowman J, Miller L, Trueworthy R — Childhood cancer: Nonmedical Costs of the illness. *Cancer*. 1979; 43: 403-408.
11. Bodkin CM, Pigott TJ, Mann JR — Financial Burden of Childhood Cancer. *British Med Journal*. 1982; 284: 1542-1544.
12. Torloni H, Henson DE, Gottlieb SLD, Souza JMP — Organização e Apresentação de Dados. In: Brumini R (ed) e cols.: *Câncer no Brasil Dados Histopatológicos*, Vol. 1, 1.ª (ed), Rio de Janeiro, Campanha Nacional de Combate ao Câncer, Ministério da Saúde. 1982, XVII.
13. Hollander M and Wolf AD — *Nonparametric Statistical methods*. New York: John Wiley & Sons. 1973.
14. Houts PS, Lipton A, Harvey HA et al. — Nonmedical costs to patients and their families associated with Outpatient Chemotherapy. *Cancer*. 1984; 53: 2388-2392.
15. Tucker MA — Effect of heavy medical expenditures on low income families. *Public Health Rep*. 1970; 85: 419-425.