O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano V | Volume 14 | Nº 41 | Boa Vista | 2023

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.7927506

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

RECUSA PELO TRATAMENTO ONCOLÓGICO FORA DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: ANÁLISE DA REGIÃO IMEDIATA DE VIÇOSA

Celina Angélica Lisboa Valente Carlos[1]

Karla Maria Damiano Teixeira[2]

Gustavo Bastos Braga[3]

Angelita Alves de Carvalho[4]

Resumo

O câncer é um dos mais graves problemas de saúde pública no Brasil, aparecendo como a quarta principal causa de morte prematura. Nesse sentido, esse estudo teve como propósito identificar o perfil sociodemográfico de pacientes da região imediata de Viçosa- MG que não realizaram o tratamento contra o câncer por ser fora da sua cidade de residência, bem como verificar a existência de correlação entre as variáveis ano e quantidade de pessoas que tenham deixado de fazer o tratamento. Trata-se de um estudo longitudinal e descritivo com amostragem probabilística de pacientes oncológicos registrados no sistema de Registos Hospitalares do Câncer (RHC) do INCA entre 2010 e 2019. Os dados revelaram que os pacientes que não realizaram tratamento em razão do mesmo ser fora do domicílio em sua maioria são de Viçosa-MG, são homens, casados, com ensino fundamental incompleto e idade compreendida na faixa etária de 20 a 59 anos. Ademais, verificou-se que a partir de 2014 aumentou o número de pessoas que deixaram de realizar o tratamento, assim sendo, chegou-se à conclusão acerca da existência de correlação positiva entre as variáveis ano e quantidade de pessoas que deixaram de realizar o tratamento por estarem fora. Portanto, ressalta-se a necessidade de conhecer o perfil dos pacientes que recusam a realizar o tratamento fora de forma a identificar os fatores que estão associados a essa recusa de modo a propor medidas e/ou políticas públicas que possam ampará-los e evitar a descontinuidade do tratamento do câncer.

Palavras Chave: Câncer; Tratamento Oncológico; Viçosa.

Abstract

Cancer is one of the most serious public health problems in Brazil, appearing as the fourth leading cause of premature death. The study aimed to identify the sociodemographic profile of patients in the immediate region of Viçosa-MG who did not undergo treatment because they were outside their city of residence. It also sought to verify the existence of a correlation between the variables year and number of people who have stopped taking the treatment. This is a longitudinal and descriptive study with probalistic sampling of cancer patients registered in the Hospital Cancer Records (RHC) system of INCA between 2010 and 2019. The data revealed that patients who did not undergo treatment due to being outside the households are mostly in Viçosa-MG, they are men, married, with incomplete primary education and aged between 20 and 59 years. Furthermore, it was found that as of 2014 the number of people who stopped undergoing treatment increased. In this sense, it was concluded that there was a positive correlation between the variables year and number of people who stopped undergoing treatment for being outside. Therefore, the need to know the profile of patients who refuse to undergo treatment is emphasized, in order to identify the factors that are associated with this refusal, in order to propose measures and/or public policies that can support them and prevent discontinuation of cancer treatment.

Keywords: Cancer; Oncological Treatment; Viçosa.

[1] Professora da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Doutoranda em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). E-mail: celinavalente2509@gmail.com

[2] Professora da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Doutora em Family Ecology pela Michigan State University (MSU). E-mail: kdamiano@ufv.br

[3] Professor da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Doutor em Extensão Rural pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). E-mail: gustavo.braga@ufv.br

[4] Professora da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Doutora em Demografia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: angelita.carvalho@ibge.gov.br

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2019), o câncer é um conjunto de doenças com crescimento desordenado de células, considerado um dos mais graves problemas de saúde pública mundial, aparecendo como a quarta principal causa de morte prematura (antes dos 70 anos). De acordo com Guerra *et al*. (2017) desde a década de 1990 tem sido percebida progressão no tocante ao número de casos de câncer no mundo, desse modo, o INCA (2020) ressalta que para as duas próximas décadas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima aumento de cerca de 60% de novos casos, tal projeção está associada sobretudo a ocorrência da doença em países de média e baixas rendas, que diante da escassez de recursos, não possuem e tampouco fizeram investimentos adequados para a prevenção, diagnóstico e tratamento oncológico (INCA, 2020).

Especificamente no que diz respeito ao Brasil, Malta *et al*. (2006) enfatizam que o câncer tem se apresentado como a segunda causa de mortes no país. De acordo com Torre *et al*. (2015), Guerra *et al*. (2005) e Brasil (2017) o crescimento e envelhecimento da população, assim como a exposição a fatores de riscos químicos, físicos e biológicos, além do consumo excessivo de produtos industrializados, sedentarismo, tabagismo, e a falta de informação, são alguns fatores que podem contribuir para o aparecimento do câncer.

Segundo Carlos e Damiano (2023), o câncer é uma das doenças mais temidas pela população em função da associação com a baixa expectativa de vida, dessa maneira, Clauduro *et al*. (2016) ressaltam que muitas pessoas o associam ao castigo e à morte. Por esses motivos, o diagnóstico normalmente resulta numa série de desestruturações de ordem física e emocional, tanto para o paciente quanto para o seu grupo familiar.

Contudo, os problemas não cessam com o diagnóstico, visto que o período de tratamento também representa um momento de grande fragilidade, em que o paciente é obrigado a lidar com as dores e com efeitos colaterais de fortes medicamentos. Nesse contexto, Tartarel (1991) menciona que os efeitos colaterais do tratamento podem ser severos e com isso contribuem para que até 10% dos pacientes abandonem o tratamento.

Outrossim, nesse contexto de abandono do tratamento, Batista *et al*. (2015) afirmam que os efeitos colaterais da quimioterapia impedem que alguns pacientes deem continuidade, já Wind *et al*. (2019), atrelam o abandono a fatores que podem mexer com a baixa estima e/ou com a masculinidade de pacientes, Grabois *et al*. (2013) citam a dificuldade em arrumar um local para hospedagem durante o tratamento e, Batista *et al*. (2015) destacam ainda, a evolução da patologia, as incertezas sobre o

prognóstico, o tempo de diagnóstico e tratamento, como outros fatores que podem implicar para o abandono.

Nesse sentido, esse estudo teve como objetivo geral, analisar o perfil de pacientes oncológicos da região imediata de Viçosa – MG, que tenham deixado de realizar o tratamento em razão do mesmo ser realizado fora da cidade em que residem, especificamente buscou-se caracterizar o perfil sociodemográfico de pacientes oncológicos da região imediata de Viçosa; mapear a quantidade de pacientes que deixaram de fazer o tratamento nas cidades delimitadas; caracterizar o perfil dos pacientes que deixaram de realizar o tratamento em função desse ser realizado fora da cidade de residência; e verificar a existência da correlação entre as variáveis ano e quantidade de pacientes que não realizaram o tratamento.

A NECESSIDADE DOS DESLOCAMENTOS PARA TRATAMENTO

O câncer é uma patologia que apesar de fazer parte da realidade de milhões de pessoas, seu diagnóstico é sempre acompanhado por temor, dada sua agressividade e risco de morte. Outrossim, de acordo com o INCA (2019), essa doença configura-se como um problema de saúde pública, sendo responsável pela segunda maior causa de morte entre brasileiros. Seu diagnóstico e o tratamento podem impactar a vida do doente e de sua família de diferentes maneiras, dentre as quais destaca-se a necessidade de constantes deslocamentos para realização de tratamento fora da cidade de residência do paciente.

A vista disso, Vindrola-Padros *et al*. (2018) expõe que milhares de pacientes ao redor do mundo terão que se deslocar pelo menos uma vez ao longo da vida a fim de diagnosticar uma doença e/ou tratá-la. Desta forma, os autores mencionados ressaltam que tal prática tem sido comum sobretudo a pacientes oncológicos, uma vez que os centros para tratamento do câncer estão cada vez mais especializados e centralizados, ou seja, não estão geograficamente localizados próximos à residência dos pacientes, o que impõe a necessidade de deslocamento/viagem para tratamento fora da cidade de residência.

De acordo com Guedes e Silva (2023), no Brasil, as dificuldades oriundas do tratamento realizado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), impõe a necessidade de incansáveis deslocamentos para que o paciente possa ser tratado.

Dessa maneira, Virgilsen *et al*. (2019) salientam que a centralização de clínicas oncológicas é uma realidade que obriga o deslocamento de pacientes oncológicos. Entretanto, esse deslocamento preocupa, no sentido de o aumento no tempo de viagem ser capaz de contribuir para a resistência e

dificuldade dos pacientes em buscar ajuda médica, o que poderá ocorrer de forma tardia, comprometendo a qualidade de vida, o bem-estar e até mesmo a vida destes pacientes.

Nesse mesmo contexto, Batista *et al*. (2015) afirmam que a temática referente aos deslocamentos para tratamento de saúde merece atenção, pois implicam em desgaste físico e psicológico a pacientes que, em função de sua patologia, já se encontram fragilizados.

Desta forma, para Saldanha *et al*. (2019), a experiência do adoecimento oncológico atrelada à necessidade de deslocamento para tratamento de saúde, se estende também à família que além do sofrimento pela doença, precisa se organizar, quanto à provisão financeira, mudança de rotina, afastamento do emprego, renúncia temporária de projetos pessoais, de forma a estar à disposição do paciente para prover seus cuidados e acompanhá-lo sempre que necessário durante os deslocamentos. Assim sendo, Carlos e Teixeira (2023), explicam que o câncer é uma doença familiar, pois modifica a rotina pessoal e profissional dos membros.

Nesse contexto, a necessidade de deslocamento por parte de pacientes oncológicos é corroborada por Feliciano *et al*. (2018), tendo em vista que ao realizar pesquisa com portadores de câncer de pulmão, foi possível verificar que alguns tiveram que realizar viagens variadas a centros especializados a fim de confirmar o diagnóstico da doença, tendo em vista a indisponibilidade de unidades especializadas próximas à cidade de residência.

Já Vindrola-Padros *et al*. (2018) ressaltam que esses deslocamentos com fins de buscar tratamento fora do município de residência, poderão ser marcados por diversos desafios, dentre os quais, destacam-se desafios relacionados ao transporte, agendamento de consultas, efeitos colaterais da doença, atrasos, necessidade de realocação, impactos na rotina, separação familiar em função das longas viagens, desligamento do trabalho, interrupção na vida escolar de crianças, aumento de despesas e redução da renda, renúncia ao tratamento, etc.

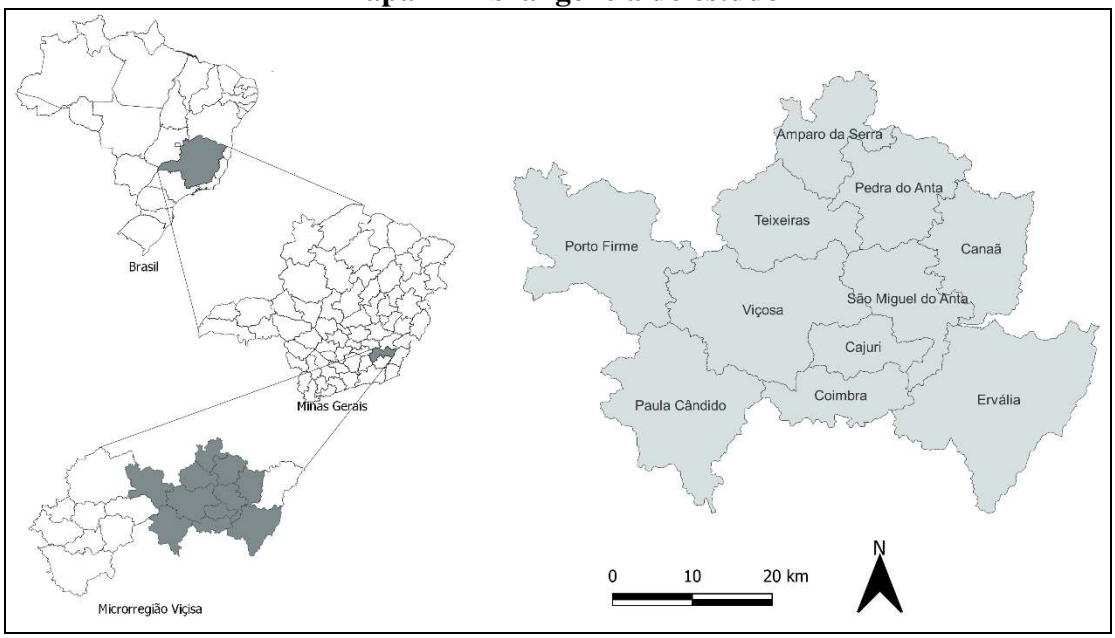
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal e descritivo com amostragem probabilística intencional de natureza quali-quantitativa. A população foi composta por pacientes oncológicos de dez municípios da região imediata de Viçosa que não realizaram ou abandonaram o tratamento, sendo a amostra constituída por 58 pacientes que buscaram atendimento assistencial entre 2010 e 2019.

No que concerne aos dez municípios escolhidos como local de estudo, conforme pode ser verificado no mapa 1, a opção se deu por Araponga, Cajuri, Canaã, Coimbra, Paula Cândido, Pedra do Anta, Porto Firme, São Miguel do Anta, Teixeiras e Viçosa, os quais fazem parte do Consórcio

Intermunicipal de Saúde da Microregião de Viçosa (CIS-MIV), considerado referência médica no tocante à oferta de consultas e exames pelo Sistema Único de Saúde a pacientes das cidades consorciadas.

Mapa 1 - Abrangência do estudo



Fonte: Elaboração própria.

Os dados foram coletados de forma secundária, dos Registros Hospitalares do Câncer (RHC), desenvolvida pela Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o qual armazena dados de pacientes que tenham sido diagnosticados com câncer e que tenham buscado assistência médica em hospitais de alta complexidade em oncologia no Brasil. De acordo com o INCA (2010), desde 1993 é exigido que as instituições de saúde oncológicas do Sistema Único de Saúde (SUS) implantem o RHC. Para fins de caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes, considerou-se as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, raça, escolaridade e estado civil. Quanto a verificação dos motivos atrelados a não-realização do tratamento, considerou-se o abandono do tratamento por ser realizado fora do município de origem e por outros motivos, nesse último caso agrupou-se tais motivos como: recusa do tratamento, doença avançada/falta de condições clínicas e complicações do tratamento. Não foram considerados os pacientes que abandonaram o tratamento por ocasião de óbito.

No que tange ao processamento e a análise dos dados optou-se pelo uso do Microsoft Excel® 2016 e do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 22). Nesse sentido, os dados de Registros Hospitalares do Câncer 2015(SisRHC) foram exportados para uma planilha do Microsoft

Excel® 2016 para fins de organização e tabulação dos dados e as análises estatísticas foram realizadas com auxílio do SPSS.

Assim sendo, para as variáveis nominais realizou-se a descrição dos dados encontrados, por frequência absoluta e relativa (percentual). No tocante às variáveis escalares, procedeu-se com a Análise Exploratória dos Dados (AED), bem como com a Correlação de Spearman no que diz respeito aos anos de tratamento e a quantidade de pessoas que não o realizaram, sendo adotado como nível de significância estatística o valor de $p \leq 0,05$.

Para demonstrar, espacialmente, a variação da quantidade de casos de abandono do tratamento com o passar dos anos por municípios, utilizou-se o programa Quantum- Gis, o qual é um sistema de informação geográfica que permite a visualização, a edição e a análise de dados georreferenciados.

ANÁLISE DOS DADOS

Nos últimos anos tem sido percebido aumento no número de pessoas acometidas pelo câncer. Diante desse cenário, o INCA (2020) chama atenção para a necessidade de implantação de ações relacionadas à vigilância da doença, por meio de planejamento eficiente e efetivo de programas de prevenção e controle.

No entanto, sensibilizar o paciente para aceitação do diagnóstico oncológico e fazê-lo compreender que a adesão ao tratamento tende a propiciar a cura tem sido desafiador e, nesse contexto, Dias *et al*. (2022) explicam que em um estudo realizado com 66 oncologistas brasileitos relacionados a barreiras para cuidados, identificou-se que a dificuldade do paciente e de sua família para compreender e aceitar seu prognóstico é uma das principais.

Dessa maneira, cabe destacar que, apesar de investimentos e da criação de políticas públicas no Brasil nos últimos anos, ainda assim é possível deparar com pessoas que se recusam a passar por tratamento médico, e os motivos podem ser diversos.

Nesse sentido, por meio das informações que constam no RHC, buscou-se identificar o perfil de pacientes oncológicos da região imediata de Viçosa, participantes do CIS-MIV que optaram pela não realização do tratamento entre 2010 e 2019, independente do motivo, conforme detalhamento na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes oncológicos da região imediata de Viçosa MG que não fizeram o tratamento (2010-2019)

	Tratamento realizado fora		Outros motivos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Feminino	26	44,8	64	43,8	90	44,1
Masculino	32	55,2	82	56,2	114	55,9
Faixa Etária						
0-19	4	6,9	1	0,7	5	2,5
20-59	29	50	11	7,5	40	19,6
60+	25	43,1	112	76,7	137	67,3
Sem informação	0	0	22	15,1	22	10,8
Raça						
Branca	25	43,1	58	39,7	83	40,7
Parda	26	44,8	57	39	83	40,7
Preta	4	6,9	28	19,2	32	15,7
Sem Informação	3	5,2	3	2,1	6	2,9
Escolaridade						
Nenhuma	4	6,9	29	19,9	33	16,2
Fundamental completo	4	6,9	6	4,1	10	4,9
Fundamental incompleto	27	46,6	78	53,4	105	51,5
Nível médio	3	5,2	12	8,2	15	7,4
Nível superior completo	10	17,2	6	4,1	16	7,8
Nível superior incompleto	1	1,7	1	0,7	2	1
Sem Informação	9	15,5	14	9,6	23	11,2
Estado Civil						
Casado	31	53,4	80	54,8	111	54,4
Separado judicialmente	5	8,6	11	7,5	16	7,8
Solteiro	18	31	28	19,2	46	22,6
Viúvo	3	5,2	26	17,8	29	14,2
Sem informação	1	1,7	1	0,7	2	1
Total	58	100	146	100	204	100

Fonte: RHC (2021).

Outrossim, esses pacientes eram, em sua maioria, homens (55,9%), casados (54,4%), com idade superior a 69 anos (67,3%). Em relação à cor, predominaram parda e branca (40,7%), sendo que preta (15,7%) foi a que apresentou menor número de pessoas. Em termos de escolaridade, pessoas com ensino fundamental incompleto representaram 51,5% da população de estudo e, nesse contexto, Miclos (2021), explica que escolaridade e renda influenciam na realização de exames, na aceitação de tratamento e na falta de prevenção.

Salienta-se que 28% dos pacientes deixaram de realizar o tratamento em função de ser realizado fora da cidade de residência e, conforme pode ser visto também na Tabela 01, a maioria (55,2%) eram homens, 53,4% casados, cuja idade de 93,1% era superior a 20 anos, nesse caso, 50% estavam na faixa

etária de 20 a 59 anos, e 43,1% tinham 60 anos ou mais. Ademais, 44,8% eram pardos e 43,1% brancos. No tocante a escolaridade, identificou-se que 46,6% possuíam ensino fundamental incompleto.

Desse modo, o perfil encontrado e descrito acima está em consonância às informações apresentadas na pesquisa de Gomes, Nascimento e Araújo (2007), no sentido de que geralmente, homens são mais acometidos por condições graves e crônicas do que mulheres, dada a relutância deles em aderir a tratamento médico. Ademais, de acordo com Goldenberg (2014) em sua pesquisa realizada no Canadá identificou que a recusa masculina referente à procura por consulta médica chega a 80%, e essa resistência colabora para que eles sejam mais propensos a morrer por câncer, doenças cardíacas ou diabetes. A vista disso, Hay MA *et al*. (2019), afirmam que os sistemas de saúde afetam as desigualdades de gênero, pois vinculam aos homens a ideia de que são pessoas fortes e que não necessitam de cuidados.

Concernente à relação sexo e faixa etária, Barbosa *et al*. (2018) explicam que homens que se encontram em idade produtiva são mais resistentes a buscar serviços médicos e a aderir a tratamentos, os motivos podem estar associados a questões que envolvem a masculinidade, ausência de preocupação com as ações de promoção e prevenção da saúde em alguns casos, e ao medo em encarar a doença em outros.

Nesse ínterim, a não adesão dos mais jovens à realização do tratamento, pode estar relacionada a uma série de fatores, dentre os quais destacam-se: resistência em aceitar o tratamento pelo medo da morte e de sequelas, fatores econômicos, necessidade de afastamento da vida laboral e ruptura familiar. Referente ao medo da morte, Affonso (2020) explica que o câncer em pessoas mais jovens carrega uma carga simbólica e imaginária muito forte, estando associado à maldição, castigo, violência etc. implicando também em dificuldade de aceitação no que se refere à patologia.

Em relação à vida laboral, Maiesku e Sarquis (2007), em estudo realizado com mulheres portadores de câncer de mama, identificaram que 73% trabalhavam fora de casa quando receberam o diagnóstico e, tiveram que se afastar em função do adoecimento.

Quanto aos fatores econômicos e a ruptura familiar, cabe destacar Cardoso (2015), por enfatizar que, por mais que um tratamento seja realizado pelo SUS, ainda assim, paciente e família poderão passar por problemas financeiros com o surgimento de despesas que não faziam parte do orçamento familiar. Sendo que, tais despesas poderão ser ainda maiores quando o paciente diante da necessidade de tratamento precisa viajar, não recebe ajuda de custo para alimentação e pernoite e ainda precisa se reorganizar em outras esferas, haja vista a necessidade de alteração na rotina/dinâmica familiar.

Desta forma, Dias (2016) esclarece que o afastamento do lar é um fato corriqueiro a várias famílias oncológicas em tratamento, sobretudo, para aquelas que possuem crianças com câncer, podendo

ser acompanhado por problemas psicológicos, os quais podem variar de situações momentâneas de estresse a estágios de depressão profunda.

Nesse cenário, vale apontar a situação vivenciada por mães inseridas no mercado de trabalho, as quais de acordo com Oliveira (2018), geralmente renunciam ao mesmo, a fim de cuidar de algum membro doente. Tal situação causa ainda mais sofrimento e, obviamente, maiores dificuldades financeiras, impondo uma nova reorganização familiar com possível separação momentânea dos membros. Ademais, poderá ser um fator determinante para que os pacientes de doenças crônicas no geral optem por não realizar o tratamento quando estiverem fora do seu município de residência.

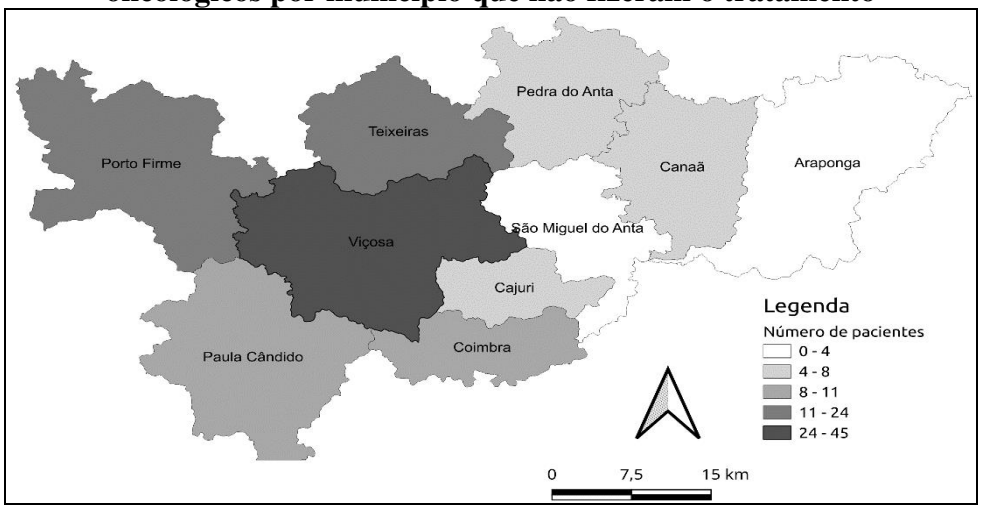
Em termos de reorganização familiar, Vindrola-Padros *et al*. (2018) esclarecem que a separação familiar dos membros é acompanhada por efeitos colaterais físicos, perda do emprego, diminuição da renda e aumento de despesas.

Outra variável importante de ser discutida, diz respeito à escolaridade, visto que os estudos de Neto *et al*. (2020) e Fernandes *et al*. (2020) apontam que indivíduos com baixa escolaridade são os maiores acometidos pelo câncer. Desta forma, Corrêa *et al*. (2021) reverberam que atividades educativas relacionadas a alguns tipos de câncer, bem como comunicação efetiva são necessárias, assim, ao levarmos em consideração a baixa escolaridade apresentada por muitos pacientes, é fundamental pensar em atividades e comunicação de fácil compreensão, além de inclusivas. Nesse sentido, Paasche-Orlow (2011), salienta que pacientes que possuem baixa escolaridade, tendem a possuir baixa alfabetização em saúde, além do mais, possivelmente terão mais dificuldades para transitar pelos sistemas de saúde, tendem a ser menos propensos a procurar ajuda médica preventiva e consequentemente poderão apresentar maior risco de cometer erros em seu tratamento, em fazer uso adequadamente de medicamentos e de resto, poderão recusar o tratamento e até mesmo abandoná-lo.

Nesse contexto, buscou-se conhecer o número de pacientes por cidade que optaram pela não realização do tratamento, a vista disso, conforme o mapa 2, Viçosa foi a cidade que apresentou maior número de pacientes que não aderiram, em contrapartida pacientes de Amparo do Serra e São Miguel do Anta foram os que mais aderiram ao tratamento.

Todavia, é importante destacar que um dos motivos que pode contribuir para a decisão de não realização do tratamento, relaciona-se aos deslocamentos que os pacientes oncológicos precisam enfrentar, visto que de acordo com Feliciano *et al*. (2018), as instituições especializadas em oncologia estão localizadas em grandes centros, impondo aos doentes a necessidade de frequentes viagens, as quais poderão ser acompanhadas de desgastes e consequentemente de recusa e abandono do tratamento fora.

Mapa 2 - Quantidade de pacientes oncológicos por município que não fizeram o tratamento



Fonte Elaboração própria.

Assim, levantou-se por ano (2010 a 2019) o número de indivíduos oncológicos que não fizeram o tratamento em função de ser fora do município de residência, assim sendo, de acordo com os dados apresentados na Tabela 2, identificou-se que nos anos iniciais, 2010 a 2013, há um pequeno número, variando de 1 a 4. A partir do ano 2014 há um aumento considerável em termos de pessoas que deixaram de fazer o tratamento, quando comparamos ao quadriênio 2010-2013. Especificamente de 2013 para 2014, verificou-se aumento de 150%, e, a partir de 2014, os números apresentam leve queda, voltando a subir em 2019 e, inclusive, superou a quantidade observada em 2010. Essas evidências levam a inferir que com o passar dos anos, existe um aumento na dificuldade de acesso dos pacientes ao tratamento fora do seu município ou desinteresse por parte do paciente para se tratar.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes oncológicos da região imediata de Viçosa MG que não fizeram o tratamento por ano (2010-1019)

	Trat. realizado fora		Outros motivos		Total
Ano	N	%	N	%	
2010	3	21,4	11	78,6	14
2011	1	9,1	10	90,9	11
2012	1	20,0	4	80,0	5
2013	4	28,6	10	71,4	14
2014	10	58,8	7	41,2	17
2015	8	32,0	17	68,0	25
2016	7	35,0	13	65,0	20
2017	7	25,9	20	74,1	27
2018	5	16,7	25	83,3	30
2019	12	29,3	29	70,7	41
Total	58	28,4	146	71,6	204

Fonte: RHC (2021).

A vista disso, ao analisarmos o cenário imposto aos pacientes oncológicos no sentido de terem que passar por constantes deslocamentos em razão do tratamento ser fora da sua cidade de residência, cabe refletir acerca da afirmação de Garrard *et al*. (2017), quando mencionam que o deslocamento para tratamento oncológico, deverá ser baseado em um planejamento eficiente, principalmente quando se tratar de viagens longas ou regulares, de forma que não se tornem um fardo para pacientes e familiares, obrigando- os a desistirem do tratamento.

Por conseguinte, salienta-se que mesmo o governo dispondo de políticas de saúde de forma a minimizar um problema público, ainda assim, muitos pacientes não conseguem ter acesso à mesma, seja por desconhecimento ou por excesso de demanda. Especificamente no caso de pacientes oncológicos, é concedido a eles, o benefício Tratamento Fora do Domicílio (TFD), estabelecido por uma portaria da Secretaria de Assistência à Saúde, do Governo Federal, recebeu a numeração 55, no ano de 1999, e visa garantir auxílio relativo a transporte (aéreo, terrestre e fluvial) e diárias para alimentação e pernoite a pacientes que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quando necessitam buscar serviços assistenciais em outro Município/Estado, estando esgotadas todas as formas de tratamento de saúde, na cidade de sua residência (INCA, 2019). Para ter acesso ao benefício, o paciente deverá demandar ao médico que preencha o formulário específico para TFD, o qual deverá ser entregue à Secretaria municipal ou estadual de Saúde para avaliação (BRASIL, 1999), cabendo às Secretarias a organização, planejamento, execução e controle do programa (FOGAÇA, 2014).

Isso posto, buscou-se analisar a correlação entre as variáveis ano e quantidade de pacientes que não realizaram tratamento por ser realizado fora de casa entre os anos de 2010 e 2019 (Tabela 3), constando a existência de correlação positiva em cada um desses anos.

Tabela 3 - Correlação entre as variáveis ano e quantidade de pacientes oncológicos da região imediata de Viçosa MG que não fizeram o tratamento por ser realizado fora do município de residência. Viçosa - MG, 2018

			Ano	Não fez tratamento fora
Coeficiente de Spearman	**Ano**	Coeficiente de correlação	1,000	0,726*
		Sig. (2-tailed)	-	0,018
		N	10	10
	Não fez tratamento fora	Coeficiente de correlação	0,726*	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,018	-
		N	10	10

Fonte: RHC (2021).

Assim sendo, estatisticamente, podemos afirmar que com o passar dos anos identificou-se aumento significativo na quantidade de pessoas que abandonaram o tratamento em função desse ser

realizado fora do município em que residem e dada essa realidade, Vindrola-Padros *et al*. (2018) corroboram que a busca por tratamento fora, implica em diversos problemas, dentre os quais aponta-se a necessidade de constantes viagens associadas a aumento de despesas financeiras, a problema que envolvem demandas sociais e físicas de transportes, ansiedades e necessidades de apoio ao voltar para casa, interrupção da vida e perda de rotinas diárias. Nesse sentido, é fundamental explorar esses fatores a fim de identificar qual ou quais estão contribuindo para aumentar a taxa anual de pacientes que não realizam o tratamento em função desse ser realizado fora do município de sua residência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os dados referentes ao perfil sociodemográfico de pacientes oncológicos, que residem na região imediata de Viçosa que optaram pela não realização/abandono do tratamento entre 2010 e 2019, demonstraram que esses em sua maioria são homens, idosos, casados, brancos e pardos, com ensino fundamental incompleto.

Especificamente em relação aos pacientes que não realizaram o tratamento oncológico em função de ser fora, verificou-se pico de aumento em 2014 e em 2019, no entanto, identificou-se que a desistência do tratamento aumentou no decorrer do período estudado. Por conseguinte, constatou-se que a maior parte dos pacientes são da cidade de Viçosa, são homens, casados, pardos, com ensino fundamental incompleto e idade entre 20 e 59 anos. Esses dados corroboram com os apresentados nas literaturas pesquisadas e utilizadas nesse trabalho, quando apresentam que homens são mais resistentes à busca por tratamento médico, sobretudo no que diz respeito a homens com baixa escolaridade e em idade produtiva. Certamente para esses homens, afastar do trabalho para tratamento de saúde, pode representar em perda de renda, dependência de ajuda e até mesmo na perda de emprego.

Entretanto, também é possível concluir que a desistência pelo tratamento em função de ser realizado fora da cidade de residência ocorre em qualquer idade, com pessoas de qualquer escolaridade, de todas as raças e independe de sexo. Outrossim, no caso dessa pesquisa, identificou-se pacientes que abandonaram o tratamento em todas as faixas etárias, em todos os grupos de escolaridade, raça/cor e estado civil.

Por conseguinte, tendo em vista as análises realizadas nesse estudo, conclui-se que não foi possível identificar em qual estágio se deu o abandono do tratamento, e nem mesmo quais questões corroboraram para esse cenário, outrossim, fica como sugestão para estudos futuros analisar essas variáveis.

Entretanto, em virtude das informações apresentadas na literatura pesquisada, percebe-se que pacientes que não possuem apoio familiar, que estão em idade produtiva, que possuem poucos recursos financeiros e que tenham se esbarrado em questões burocráticas para a realização do tratamento, possivelmente apresentam perfil com potencial para recusa do tratamento fora.

Assim sendo, é imprescindível conhecer o perfil dos pacientes que se recusam a passar por tratamento oncológico realizado fora do município de residência, bem como mapear as variáveis que estejam associadas a essa decisão, a fim de propor medidas e/ou políticas públicas que possam amparálos e, desta forma evitar a descontinuidade do tratamento do câncer e consequente aumento de sua sobrevida.

REFERÊNCIAS:

AFFONSO, P. L. G. **Princesas-guerreiras, super-heróis e maratonistas em castelos de areia**: cuidado e reconstrução de sentidos em narrativas de adultos jovens com câncer (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

BARBOSA, Y. O. *et al*. "Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde". **Revista de Enfermagem UFPE *Online***, vol. 12, n. 11, 2018.

BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M.; SILVA, S. F. "Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento". **Revista de Enfermagem da UFSM**. vol. 5, n. 3, 2015.

CARLOS, C. A. L. V.; DAMIANO, K. M. T. "Diagnóstico e tratamento oncológico: Reflexão acerca das mudanças na vida do paciente e de sua família". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 13, n. 39, 2023.

DIAS, L. M. *et al*. "Advance: care planning and goals of care discussion: the perspectives and goals of care discussion: the perspectiver of Btazilian oncologists". **BMC Palliat Care**, vol. 21, n. 165, 2022.

GOLDENBERG, S. L. "Status of men's health in Canadá". **Canadian: Urological Association Journal**, vol. 8, 2014.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F.C. "Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior". **Caderno de Saúde Pública**, vol. 23, n. 3, 2007.

GRABOIS, M. F. *et al*. "Assistência ao câncer entre crianças e adolescentes". **Prática de Saúde Pública**, vol. 2, n. 47, 2013.

GUEDES, T. A.; SILVA, F. S. "Gestão de saúde pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: Escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso". **Boletim de Conjuntura (BOCA**), vol. 13, n. 37, 2023.

GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. M.; MENDONÇA, G. A. S. "Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes". **Revista Brasileira de Cancerologia**, n. 3, 2005.

GUERRA, M. V. *et al*. "Magnitude e variação da carga de mortalidade por câncer no Brasil e nas Unidades da Federação, entre 1990 e 2015". **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n.20, 2017.

HAY MA, K. *et al*. "Disrupiting gender norms in health systems: advocatimg for change". **The Lancet**, vol. 39, 2019.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. "Estatísticas do câncer". **INCA** [2020]. Disponível em: <www.inca.gov.br>. Acesso em: 12/04/2023.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. "Prevenção e fatores de riscos". **INCA** [2019]. Disponível em: <www.inca.gov.br>. Acesso em: 12/04/2023.

MALTA, D. C. *et al.* "A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde". **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 15, n. 3, 2006.

MICLOS, S. M. S. **Câncer de colo uterino**: fatores que influenciam a não realização do papanicolau (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem). Goianésia: FACEG, 2020.

CHEHUEN NETO, J. A. *et al*. "Perfil de pacientes oncológicos e suas opiniões quanto ao uso de medicamentos não aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária". **HU Revista**, vol. 46, n. 1, 2020.

PAASCHE-ORLOW, M. "Caring for patients with limited health literacy a 76 years-old man with multiple medical problems". **Journal of the American Medical Association**, vol. 306, n. 10, 2011.

TARTAREL, P. S. "Câncer: quimioterapia x náuseas e vômitos". **Revista Médica Aeronáutica Brasil**, vol. 2, n. 41, 1991.

TORRE, L. A. *et al*. "Global cancer incidence and mortality rates and trends-an update". **Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention**, vol. 25, n. 1, 2015.

WIND, M. M. *et al*. "Câncer de pênis: aspectos epidemiológicos, psicológicos e fatores de risco". **Brasilian Journal of Development**, vol. 5, n. 9, 2019.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano V | Volume 14 | Nº 41| Boa Vista |2023

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima