GASTOS DO PRÓPRIO BOLSO DAS PESSOAS EM HEMODIÁLISE DO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

Larissa Fialho Machado[1]; Wilson Teixeira de Ávila[2]; Andriele de Souza Simões[3]; Juliana Dall'Agnol[4]; Lílian Moura de Lima Spagnolo[5]; Eda Schwartz[6]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – larissafmachado@gmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas – wilsomdeavila@gmail.com*
[3]*Universidade Federal de Pelotas – andriielesouza@gmail.com*
[4]*Universidade Federal de Pelotas – dalljuliana@gmail.com*
[5]*Universidade Federal de Pelotas – lima.lilian@gmail.com*
[6]*Universidade Federal de Pelotas e Universidade Federal de Rio Grande – edaschwa@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) afeta 850 milhões mundialmente o que ocasiona elevados gastos em saúde. Assim evidencia-se que a qualidade de vida das pessoas depende da situação financeira das famílias e do Estado onde residem (SCHREIDER *et al*., 2019). Os 92,6% pacientes brasileiros em diálise crônica fizeram hemodiálise em 2020, com 81,6% de financiamento pelo SUS e 18,4% por convênios e particular (NERBASS *et al*., 2022).

Reconhece-se que pacientes com DRC precisam gastar do próprio bolso para garantir o acesso às Terapias Renais Substitutivas (TRS), mesmo nos países com sistema universal de saúde. Esse gasto pode influenciar na adesão ou no abandono ao tratamento e está relacionado à despesas com medicamentos; transporte; consultas médicas; materiais de uso contínuo; e adaptações na residência (ADEJUMO *et al.*, 2020; AHLAWAT, TIWARI, CRUZ, 2017; SENANAYAKE *et al.*, 2017; TANG *et al.*, 2019; WONG *et al.*, 2019; YOUSIF *et al*., 2020). Sendo assim, o objetivo deste estudo é descrever os gastos do próprio bolso, das pessoas com doença renal crônica em hemodiálise da Metade Sul do Rio Grande do Sul, Brasil.

2. METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, recorte de uma macropesquisa "Atenção à saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da metade sul do Rio Grande do Sul". Atende às normas de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012), aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa CAAEnº51678615300005316. Os seis Serviços de TRS (STRS), local de realização do estudo, localizam-se nos municípios de Pelotas (visitado dois serviços), Rio Grande, São Lourenço do Sul, Uruguaiana e Alegrete. Foi aplicado um questionário estruturado diretamente com 336 usuários dos STRS, entre os anos de 2016 e 2017, além de informações coletadas do prontuário.

Os critérios de inclusão foram idade igual ou superior a 18 anos, estar em tratamento nos STRS em estudo. Os critérios de exclusão foram paciente em trânsito ou hospitalizado, tempo inferior há 3 meses em diálise, condição cognitiva ou comunicativa prejudicada. Após, os dados foram digitados, com dupla entrada, em um banco construído no programa Epidata. As variáveis que compuseram a análise deste trabalgo foram: idade, sexo, renda familiar, possui gastos do próprio bolso com a DRC, principal gasto do próprio bolso, possui dinheiro suficiente para as necessidades. Assim, elas foram analisadas por meio de estatística descritiva

dos dados, com a frequência das variáveis sendo apresentadas em números absolutos e relativos, utilizado o *software* Stata 17.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 336 usuários entrevistados, 197 (59,0%) são do sexo masculino, com idade entre 60-79 anos 142 (42,3%), 198 (59,3%) recebem menos que dois salários-mínimos, sendo que destes 53 (15,9%) recebem menos que um salário-mínimo (R$ 880,00 ou USD 256,55). Destaca-se que a região onde os STRS estão localizados apresenta baixos Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e um quarto da população recebe menos de um salário-mínimo (IBGE, 2022; DATASUS, 2022). Isso é de grande impacto na condição de vida como no acesso à saúde, segurança alimentar, geração de emprego, renda e educação (KREIN, BIAVASCHI, TEIXEIRA, 2020). O baixo nível socioeconômico dos pacientes em diálise (ADEJUMO *et al*., 2020) evidencia a desistência do tratamento devido às despesas do próprio bolso, a perda de produtividade e o desemprego devido à DRC (TANG *et al*., 2019).

Do total, 256 (76,4%) afirmam que possuem gastos do próprio bolso, em relação à doença. Estes gastos estão em evidência os medicamentos em 235 (71%) e o transporte em 11 (3,3%). Evidenciou-se que os pacientes de DRC enfrentam dificuldades financeiras, uma vez que 245 (73,2%) acreditam que sua renda não satisfaz suas necessidades básicas. Gastos indiretos ao tratamento, como medicamentos, transporte, consultas, materiais de uso contínuo, tratamento oncológico, e outros são fundamentais para a continuação do tratamento. A condição financeira é um motivo comum de não adesão ou desistência ao tratamento, além de interferir na qualidade do bem-estar físico e psicológico (BASSI *et al*., 2019). Entretanto, ainda encontramos pessoas cuja renda não sustenta as necessidades básicas para um tratamento digno e tranquilo.

4. CONCLUSÕES

O estudo permitiu evidenciar que os maiores gastos do próprio bolso das pessoas com doença renal crônica em hemodiálise, atendidas em serviços de terapia renal substitutiva da metade sul do Rio Grande do Sul, foram com o pagamento pelos medicamentos necessários para o tratamento. Mesmo havendo o SUS para disponibilizá-los, os pacientes enfrentam essa privação de acesso aos fármacos fundamentais para a continuação da terapia.

Portanto, podemos levar ao questionamento para pesquisas futuras as influências da desigualdade social aos cuidados especiais e atenção que os pacientes em situação de doença crônica como a DRC. Perante a esses resultados percebemos que o tratamento não inclui apenas a disponibilidade da modalidade da terapia, mas é influenciado por questões sociais, econômicas e políticas. Desta forma sugere-se investigar o quanto a questão financeira interfere na saúde dos cidadãos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEJUMO, O. A *et al.* Cost implication of inpatient care of chronic kidney disease patients in a tertiary hospital in Southwest Nigeria. **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, Reino da Arábia Saudita, v. 31, n. 1, p. 209-214, 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/1319-2442.279942. Disponível em:

<https://journals.lww.com/sjkd/Fulltext/2020/31010/Cost_Implication_of_Inpatient_Care_of_Chronic.24.aspx>. Acesso em: 27 set. 2021.

AHLAWAT, R.; TIWARI, P; CRUZ, S. D. Direct Cost for Treating Chronic Kidney Disease at an Outpatient Setting of a Tertiary Hospital: Evidence from a Cross-Sectional Study. **Value Health Reg Issues**, v. 12, p. 36-40, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.vhri.2016.10.003. Disponível em: < https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099(17)30002-X/fulltext >. Acesso em: 27 set. 2021.

BASSI, A *et al*. Methodological challenges to collecting clinical and economic outcome data: Lessons from the pilot dialysis outcomes India study. **Nephrology**, v. 24, n. 4, p. 445-449, 2019. DOI: https://doi.org/10.1111/nep.13257. Disponível em:< https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nep.13257>. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

DATASUS. TabNet Win32 3.0: **Renda média domiciliar per capita - Rio Grande do Sul** [Internet], 2022. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/censo/cnv/rendars>. Acesso em: 17 jar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama das cidades**. [Internet], 2022. Disponível em:<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 18 mai. 2022.

KREIN, J. D.; BIAVASCHI, M.; TEIXEIRA, M. Emprego, trabalho e renda para garantir o direito à vida. **Friedrich-Ebert-Stiftung**, 2020. Disponível em:<https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/16124.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2022.

NERBASS, F. B *et al.* Brazilian Dialysis Survey 2020. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 44, n. 3, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0198. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?lang=en>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SCHREIDER, A *et al*. Estudos de custo sobre terapia dialítica no mundo: uma revisão sistemática e uma abordagem histórica. **HU Revista**, Minas Gerais, v. 45, n. 3, p. 312-324, 2019. DOI: https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.28663. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28663>. Acesso em: 17 jar. 2022.

SENANAYAKE, S. J *et al.* Out-of-pocket expenditure in accessing healthcare services among Chronic Kidney Disease patients in Anuradhapura District. **Ceylon Medical Journal**, v.62, n. 2, p. 100-103, 2017. DOI:

https://doi.org/10.4038/cmj.v62i2.8475. Disponível em: <https://cmj.sljol.info/articles/10.4038/cmj.v62i2.8475 >. Acesso em: 27 set. 2021.

TANG, C *et al.* Out-of-pocket costs and productivity losses in haemodialysis and peritoneal dialysis from a patient interview survey in Taiwan. **BMJ Open**, v. 9, n. 3, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023062. Disponível em:<https://bmjopen.bmj.com/content/9/3/e023062.citation-tools>. Acesso em: 31 mai. 2022.

WONG, C. K. H *et al.* Direct and indirect costs of end-stage renal disease patients in the first and second years after initiation of nocturnal home haemodialysis, hospital haemodialysis and peritoneal dialysis. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 34, n. 9, p. 1565-1576, 2019. DOI: https://doi.org/10.1093/ndt/gfy395. Disponível em: <https://academic.oup.com/ndt/article/34/9/1565/5298183>. Acesso em: 31 mai. 2022.

YOUSIF, A. O *et al*. Out-of-pocket payments by end-stage kidney disease patients on regular hemodialysis: Cost of illness analysis, experience from Sudan. **Hemodialysis International**, v. 25, n. 1, p. 123-130, 2020. DOI: https://doi.org/10.1111/hdi.12895. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hdi.12895>. Acesso em: 31 mai. 2022.