

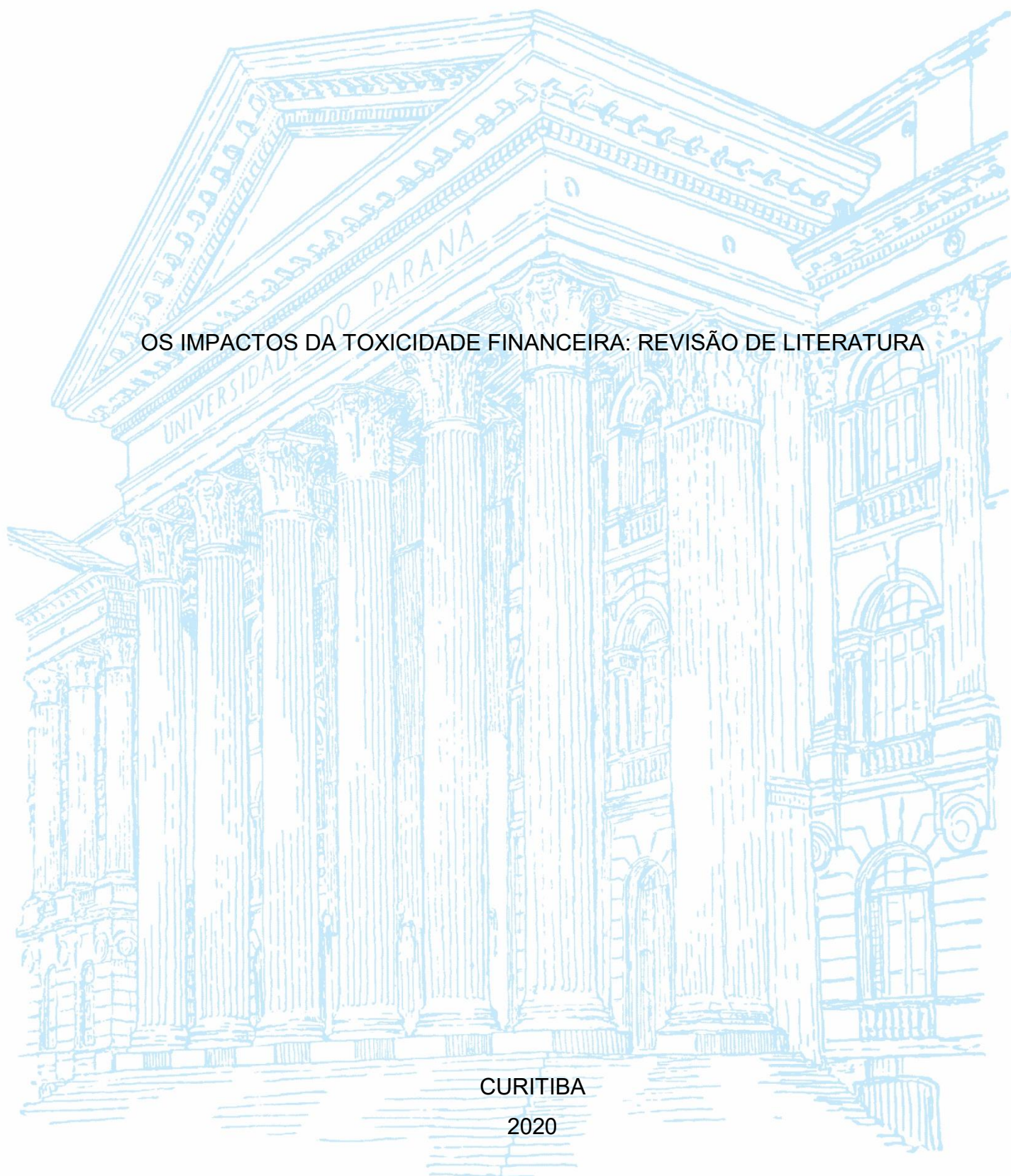
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LARISSA GOLIN FURTADO

OS IMPACTOS DA TOXICIDADE FINANCEIRA: REVISÃO DE LITERATURA

CURITIBA

2020



LARISSA GOLIN FURTADO

OS IMPACTOS DA TOXICIDADE FINANCEIRA: REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Puchalski Kalinke.

CURITIBA

2020

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

LARISSA GOLIN FURTADO

### OS IMPACTOS DA TOXICIDADE FINANCEIRA: REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

---

Profa. Dra. Luciana Puchalski Kalinke

Orientadora – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná

---

Profa. Dra. Susanne Elero Betioli

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná

---

Profa. Msc. Luciana Alcântara Nogueira

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná

Curitiba, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**Mantenha essa página em branco para inclusão do termo/folha de aprovação assinado e digitalizado.**

Dedico esse trabalho a minha família, em especial aos meus pais, Dirce e Paulo, a irmã, Letícia, e a Michele que me apoiaram e compreenderam nessa jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse trabalho. Em especial a orientadora professora Dra. Luciana Puchalski Kalinke, que aceitou, apoiou e me orientou. Assim como a professora Luciana Alcântara Nogueira, por iluminar o caminho e me guiar nessa jornada.

Também agradeço aos meus colegas e amigos de classe que apesar das adversidades se mantiveram unidos e uma fonte de apoio, principalmente nos momentos de dificuldades.

*“(...) Ver, no mínimo, o máximo da beleza que nos cerca. Encara os fatos e deles tirar as lições de vida. Seguir em frente, sempre em frente, deixando as curvas sinuosas para trás.*

*O caminho para aquilo que desejamos faz com que alcancemos. (...).”*

*(Eremy Lourdes Xavier Furtado, 2003, p.76)*

## RESUMO

A toxicidade financeira é o termo utilizado para descrever as dificuldades financeiras de pacientes com câncer em custear o tratamento. A partir do diagnóstico, pacientes e familiares podem sofrer com a presença deste evento adverso do tratamento oncológico, em razão do aumento das despesas, não apenas com medicamentos, exames e consultas, mas com alimentação, transporte e cuidados. Os reflexos dessas dificuldades, tem sido alvo de pesquisadores de vários países, com sistemas de saúde diferentes. O objetivo deste estudo foi identificar, na literatura, se o impacto da toxicidade financeira, é diferente em pacientes com câncer atendidos nos diferentes sistemas de saúde. Para isso, realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *National Library of Medicine* (PubMed), utilizando os descritores e operadores booleanos "Cost of Illness" OR "Health Expenditures" AND "Financial Toxicity" OR "Financial Burden" OR "Financial Distress" OR "Financial Difficulties" AND ("Neoplasms" OR "Cancer". A busca foi realizada no mês de outubro de 2020. Estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: materiais de acesso livre, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, realizados com seres humanos e período de tempo pré-determinado de cinco anos. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, atualizações, comunicações curtas, editoriais, artigos duplicados e com conteúdo não pertinente ao objetivo da pesquisa. A pesquisa totalizou 402 artigos, dentre eles 77 foram identificados pela plataforma *EndNote* como duplicados, resultando em 325 para a implementação dos critérios de inclusão e exclusão e posterior leitura dos resumos. Destes, 99 artigos foram encontrados duplicados pela pesquisadora; 56 foram selecionados para leitura na íntegra, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 22 artigos compuseram a revisão. Os Estados Unidos da América se destacaram como o país que mais publicou sobre a temática. Os impactos foram categorizados em cinco grupos, independente do sistema de saúde. São eles: matérias, sobrecarga de sintomas, mecanismos de compensação, qualidade de vida e outros. O impacto material foi o que prevaleceu nos estudos, independente do sistema de saúde, fortalecendo o entendimento de que as consequências da toxicidade financeira são sentidas por pacientes atendidos por distintos sistemas de saúde, forçando a reorganização financeira. Os estudos reforçam que toxicidade financeira está presente na vida dos pacientes com câncer e que independente do sistema de saúde em que o paciente se encontra, os impactos materiais são os mais sentidos.

Palavras-chave: Toxicidade Financeira. Neoplasia. Sistemas de Saúde.



## ABSTRACT

Financial toxicity is a term used to describe the financial difficulties of cancer patients related to health care costs. After being diagnosed, patients and their families may experience this adverse effect related to cancer treatment, associated with the increase in health-related expenses, not only with prescriptions, tests and appointments, but also with food, transport and care. The impacts of financial burden have been investigated by researchers in several countries, with distinct health care systems. The aim of this study is to identify, in the literature, whether the impact of financial toxicity is different for cancer patients in different health care systems. To accomplish that, integrative literature review was conducted in databases including the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e National Library of Medicine (PubMed). Using terms and Boolean operators "Cost of Illness" OR "Health Expenditures" AND "Financial Toxicity" OR "Financial Burden" OR "Financial Distress" OR "Financial Difficulties" AND "Neoplasms" OR "Cancer". The search, made in October of 2020, established as including criteria open access materials with full text available, with humans published in English, Spanish and Portuguese and in the last five years. The excluding criteria removed review, actualization, communication, editorial, duplicated articles and those with impertinent subject to scope of the research. The search results were 402 studies, of which 77 were identified as duplicates by EndNote online platform, 325 were analyzed by the predetermined criteria and subsequently the abstracts were read. Of those, 99 studies were found duplicated by the researcher, 56 studies were full read, after applying the inclusion and exclusion criteria, 22 articles were included in this review. The United States was the country with more published studies. The impacts were categorized in five groups: material, symptom burden, coping mechanism, quality of life and others. The material consequence was the most prevalent in the studies, highlighting that the impacts of financial toxicity affect patients in distinct health systems, forcing financial adaptation. The studies emphasize that financial toxicity is a problem that affects the life of cancer patients regardless of their health care system, and the material consequences are the most experienced by them.

Keywords: Financial Toxicity. Neoplasms. Health Care System.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - ESQUEMA DE OPERACIONALIZAÇÃO DA REVISÃO DE LITERATURA.....	24
FIGURA 2 - FLUXOGRAMA DE PESQUISA E SELEÇÃO DE ESTUDOS.....	25
QUADRO 1 - APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA PESQUISA.....	26
QUADRO 2 - IMPACTOS DA TOXICIDADE FINANCEIRA E A RELAÇÃO COM O MODELO DE SAÚDE .....	31

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ASCO	- <i>American Society of Clinical Oncology</i>
BRICS	- Grupo econômico formado por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul
BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
CINAHL	- <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
COST	- <i>COmprehensive Score for financial Toxicity</i>
EUA	- Estados Unidos da América
MeSH	- <i>Medical Subject Headings</i>
OPP	- <i>Out Of Pocket</i>
PCC	- População, Conceito, Contexto
PubMed	- National Library of Medicine
TF	- Toxicidade Financeira

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1	OBJETIVOS .....	14
1.1.1	Objetivo geral .....	14
1.1.2	Objetivos específicos.....	14
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
2.1	TOXICIDADE FINANCEIRA E A ONCOLOGIA NOS SISTEMAS DE SAÚDE.....	15
2.2	TOXICIDADE FINANCEIRA E SUAS CONSEQUÊNCIAS .....	17
2.3	PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NA TOXICIDADE FINANCEIRA .....	19
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de Toxicidade Financeira (TF) foi originado em 2009, nos Estados Unidos, sendo empregado para descrever o impacto financeiro do tratamento do câncer (O'CONNOR; KIRCHER; SOUZA, 2016). Desde então, o termo tem sido utilizado para determinar o sofrimento ou dificuldades financeiras decorrentes do alto custo de tratamentos, especialmente na oncologia (TUCKER-SEELEY; YABROFF, 2015).

Como o conceito é recente e a problemática antiga, algumas expressões são ainda encontradas da literatura como sinônimas de TF, são elas: carga financeira, dificuldades financeiras, estresse financeiro e angústia financeira (TUCKER-SEELEY; YABROFF, 2015; NOGUEIRA *et al.*, 2020).

O custo do tratamento do câncer é oneroso por várias razões, dentre elas, está a ocorrência da doença ser alta. Em 2018, no mundo ocorreram 18 milhões de casos novos de câncer e 9,6 milhões de óbitos (BRAY *et al.*, 2018) podendo ser considerada uma das doenças crônicas mais incidentes, cujo tratamento sobrecarrega tanto os serviços de saúde quanto para os pacientes (CHAN *et al.*, 2019).

A epidemiologia está associada a motivos que refletem o envelhecimento e o crescimento da população, bem como as mudanças na prevalência e na distribuição dos principais fatores de risco para câncer (BRAY *et al.*, 2018). O custo relacionado ao tratamento está diretamente associado aos avanços científicos e tecnológicos, mas também podem ser atribuídos a fatores como, maior acesso ao cuidado, terapias inovadoras e até mesmo ao uso excessivo de tratamentos já existentes (ALLCOTT *et al.*, 2019)

A pesquisa de Mariotto *et al.*, (2011) estimou, o custo do câncer para os Estados Unidos. Os resultados indicaram que em 2010 o custo do câncer que foi de, aproximadamente 124,57 bilhões de dólares americanos, em 2020 deve passar de US\$157,77 bilhões. De acordo com o relatório da *American Cancer Society Cancer Action Network* (2017) em 2014, aproximadamente, US\$4 bilhões foram gastos por pacientes e seus familiares para cobrir despesas relacionados ao tratamento.

Em relação a estimativas futuras, o novo estudo realizado por Mariotto *et al.* (2020), por meio de dados de 2007 a 2013, estimou que o custo do câncer aumente de US\$183 bilhões (2015) para alcançar US\$246 bilhões em 2030, nos Estados

Unidos. Esse aumento de 34% implica em maior risco de sobrecarga ocasionada pelos cuidados em saúde entre os sobreviventes.

Os pacientes oncológicos possuem maior risco de desenvolvimento da TF em relação às outras patologias, pois o tratamento geralmente é demorado e as medicações são de alto custo (LENTZ; BENSON; KIRCHER, 2019). Além disso, os pacientes oncológicos têm maior risco devido à grande quantia de valores não assumidos pelos planos de saúde privados, denominados “*Out Of Pocket (OOP)*”, ou seja, valores que o indivíduo deve arcar sem o auxílio da seguradora de saúde ou subsídio governamental (LIANG; HUH, 2018).

As despesas custeadas pelo paciente são provenientes de custos diretos, como coparticipação, medicações e procedimentos, assim como pelos custos indiretos, como transporte, cuidadores, hospedagem, entre outros (LIANG; HUH, 2018).

Os efeitos financeiros do tratamento do câncer podem ser analisados considerando os aspectos objetivos e subjetivos. Em síntese, essa análise considera que a porcentagem da renda familiar comprometida para pagar os custos relacionados ao cuidado de saúde é a sobrecarga financeira objetiva, enquanto o impacto, angústia e preocupação sentida pelo paciente quanto aos gastos e sua renda é a sobrecarga financeira subjetiva. (BARBARET *et al.*, 2017; CHEN *et al.*, 2018; SHARP; CARSIN; TIMMONS, 2018; TING *et al.*, 2020).

A TF pode ser considerada um evento adverso do tratamento oncológico (SOUZA *et al.*, 2014). Assim como qualquer outro efeito colateral ela pode ser vivenciada de diferentes maneiras, como dificuldades objetivas (dívidas e falência financeira) até de modo subjetivo associado a estresse e angústia (ZAFAR, 2015; BOUBERHAN *et al.*, 2019), além de impactar na qualidade de vida (SKOLARUS; CARAM; BORZA, 2018).

A literatura internacional destaca a relevância da temática tendo em vista que a presença da TF causa desarmonia em diversos âmbitos da vida do indivíduo e sua família, diferindo de outros efeitos que causam apenas desconforto físico. Portanto, ela impacta na qualidade de vida com consequências físicas, psicológicas, sociais, econômicas e práticas (SKOLARUS; CARAM; BORZA, 2018; ALLCOTT *et al.*, 2019). Diante de tamanha importância, debater a temática é oportuno e necessário no cenário da oncologia.

O interesse pela temática surgiu após a participação em um projeto de pesquisa. Nele, foi possível observar que os pacientes de diversos países e sistemas de saúde sofrem os efeitos da toxicidade financeira. No entanto, será que as consequências da TF são as mesmas para os pacientes que residem em países com sistema público e privado de saúde?

Nos países de alta renda e com sistemas privados de atenção à saúde, os pacientes podem acreditar que não sofrerão com as altas contas dos serviços de saúde, por terem a contratação dos seguros de saúde (GORDON *et al.*, 2017) ou pelo poder aquisitivo ser alto, no entanto, esse raciocínio tem se mostrado errôneo. O estudo de Gilligan *et al.* (2018), realizado nos Estados Unidos, país que possui um modelo de assistência ancorado nas seguradoras e atendimento privado, revelou que 9,5 milhões de pessoas, com menos de 50 anos, recém diagnosticadas com câncer, apresentam TF substancial.

Vários são os aspectos ligados aos planos de saúde privados, que afetam o risco para a TF, como o tipo de cobertura contratada e valores de coparticipação. Portanto, apenas possuir esse serviço não protege os pacientes de sofrer com o problema (LIANG; HUH, 2018; LENTZ; BENSON; KIRCHER, 2019).

Considerando os efeitos da TF e a diversidade de modelos de sistemas de saúde, esse trabalho possui como temática principal a toxicidade financeira em sistemas de saúde públicos e privados. Por meio de uma revisão integrativa de literatura buscou-se responder à questão norteadora: há diferenças, de acordo com a literatura, nos impactos da toxicidade financeira vivenciada pelos pacientes atendidos pelos diferentes sistemas de saúde?

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

Identificar, na literatura, se o impacto da toxicidade financeira é diferente em pacientes com câncer atendidos nos diferentes sistemas de saúde.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar quais países mais publicam a temática;
- Categorizar os impactos de acordo com o sistema de saúde.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 TOXICIDADE FINANCEIRA E A ONCOLOGIA NOS SISTEMAS DE SAÚDE

O câncer é uma causa de morte e morbidade importante, independente da região e nível de desenvolvimento humano. O perfil epidemiológico da doença varia de acordo com as regiões. Entretanto, existem tipos específicos que se mantêm predominantes ao redor do mundo: câncer de pulmão, mama e colorretal. Estimativas mundiais indicam que um em cada oito homens e uma em cada dez mulheres irão desenvolver alguma neoplasia maligna ao longo da vida (BRAY *et al.*, 2018).

Nos Estados Unidos a neoplasia maligna é a segunda doença mais cara, isto está associado aos avanços tecnológicos relacionados ao tratamento da doença e consequentemente aumento dos gastos por parte dos pacientes (LENTZ; BENSON; KIRCHER, 2019). A elevação no valor para o cuidado em saúde também pode estar relacionada com maior acessibilidade a tratamentos e envelhecimento da população (ALLCOTT *et al.*, 2019).

O estudo realizado por Pearce *et al.* (2018) associado a Agência Internacional para Pesquisa do Câncer IARC (*International Agency for Research on Cancer*) mediu as perdas econômicas ocasionadas pelo câncer. A estimativa feita com dados de 2012, do grupo econômico formado por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul (BRICS), calculou que o grupo totaliza um prejuízo de US\$ 46,3 bilhões por ano e o Brasil US\$ 4,6 bilhões anuais. Esses dados foram estimados por meio da perda de produtividade devido aos óbitos dos indivíduos em idade produtiva (renda média, quantos anos deixaram de ser trabalhados e com quanto eles poderiam ter contribuído).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos da América (2017), a TF está relacionada aos custos dos cuidados com a saúde, após o aparecimento dos sinais e sintomas do câncer. As despesas e valor da terapêutica é baseada no modelo terapêutico adotado, intercorrências, número de hospitalizações, custo com locomoção, uso de drogas, necessidade de cirurgia, quimioterapia ou radioterapia, entre outros (COLLADO; BROWNELL, 2019).

Tucker-Seeley e Yabroff (2015) apontam que as causas da TF incluem os custos diretos como medicação, exames, consultas, internações, plano de saúde e



custos indiretos como viagens e deslocamentos, mudança de hábitos alimentares, estacionamento e hospedagem caso seja distante o local do tratamento.

Assim, o paciente pode ter maior ou menor grau e comprometimento pela TF, pois o custo da terapêutica tem grande variação (COLLADO; BROWNELL, 2019). No entanto, independente do tratamento de escolha, o custo costuma ser alto, obrigando as famílias a se organizarem financeiramente. Tal situação se agrava, quando o paciente fica impossibilitado de trabalhar, causando redução na renda (CARRERA; KANTARJIAN; BLINDER, 2018).

Em diversos países do mundo, os custos relacionados aos cuidados em saúde são pagos pelas seguradoras de saúde contratadas pelo próprio doente e sua família ou por empresas, não existindo subsídios governamentais ou sistema público universal de saúde. Nesses casos, o paciente precisa arcar com todas as despesas necessárias. Uma outra conjuntura são os países que possuem sistema público de saúde, que custeiam a assistência de forma integral ou parcial. Nesses casos, o paciente pode ter acesso ao tratamento de forma gratuita. No entanto, os pacientes de sistema de saúde financiado pelo Estado também terão gastos que variam de acordo com a patologia e tratamento indicado.

A TF tem sido majoritariamente estudada em países em que o sistema de saúde é privado. No entanto, países com sistemas públicos também podem vivenciar essa questão, pois apesar do auxílio do governo, ainda existem custos a serem arcados pelos pacientes com impactos em sua renda. Em ambas as realidades, a TF possui influência significativa na vida dos pacientes, e piora no bem-estar, redução na satisfação, diminuição da qualidade de vida e aumento da mortalidade são reportados (EZEIFE *et al.*, 2018).

Na pesquisa de Kale e Carroll (2016), realizada com sobreviventes de câncer estadunidenses, cidadãos de modelo de saúde privado, apresentaram que 28,7% dos 19,6 milhões de indivíduos analisados, reportaram TF. A sobrecarga financeira resultante dos gastos com a doença estava associada a redução da qualidade de vida relacionada a saúde, maior risco de depressão e maior preocupação com a reincidência.

O estudo de Fitch e Longo (2018), realizado no Canadá, um país mundialmente conhecido por seu sistema de assistência à saúde, demonstrou que os sistemas financiados pelo governo também possuem limitações. A pesquisa evidenciou que pacientes sofrem com a redução de renda e aumento de valores OOP,

principalmente associados a diminuição do tempo de trabalho, perda de produtividade, custos com a logística e com medicações não fornecidas pelo sistema ou planos privados. Esses fatores, assim como nos sistemas privados, impactaram de maneira negativa na qualidade de vida.

As dificuldades financeiras aparecem em diversa realidades. Sua presença está associada à falta de financiamento, valores de coparticipação, serviços não inclusos na assistência a saúde dos modelos universais, que consequentemente geram lacunas no cuidado; cobertura inadequada e insuficiente das seguradoras de saúde, gerando uma conta surpresa para o paciente nos modelos privados; e ainda os países de baixa renda que não possibilitam o acesso ao serviço de saúde para grande parte da população, que sofre com sintoma, metástases e morte iminente (GORDON *et al.*, 2017).

Assim, independente do modelo de saúde adotado pelo país, os custos a serem arcados pelo próprio paciente existem, sendo que o nível de dificuldade vivenciada depende dos valores a serem pagos, redução da renda, posses da família, poupança e leis que possibilitam a aposentadoria por motivo de doença (GORDON *et al.*, 2017).

## 2.2 TOXICIDADE FINANCEIRA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

As consequências da toxicidade financeira são inúmeras. Diferentemente de outros efeitos colaterais do tratamento oncológico, como as náuseas e vômitos, a toxicidade financeira não causa apenas mal-estar físico. Ela acomete âmbitos distintos da vida dos pacientes e não é incomum que até os membros da família do doente sofram com sua presença.

Contudo, seus efeitos podem se originar mesmo antes do diagnóstico. Isso ocorre quando pacientes não conseguem arcar com as consultas e exames para identificar a patologia, adiando o diagnóstico e piorando o prognóstico. Portanto, os mecanismos para reduzir o custo do tratamento podem influenciar negativamente o quadro clínico (LENTZ; BENSON; KIRCHER, 2019).

A revisão de Lentz, Benson e Kircher (2019), demonstrou a redução da qualidade de vida em razão da sobrecarga financeira em até mais da metade dos indivíduos com câncer. Os fatores de risco incluem as características demográficos, condição de saúde, situação socioeconômica, tipo e estadiamento do câncer,

cobertura do seguro saúde, escolha de tratamento, cuidados de suporte e cuidados paliativos.

A angústia financeira ocasionada pela TF, não afeta somente pacientes em tratamento ativo contra a doença. De acordo com o estudo realizado em pacientes com gastrectomia total, sobreviventes de câncer de estômago, o suporte e gerenciamento das dificuldades financeiras é necessário mesmo cinco anos após o procedimento (LEE *et al.*, 2014).

Atualmente é possível estabelecer uma associação entre TF e a presença de sintomas psicológicos, como a depressão e ansiedade (SHARP; CARSIN; TIMMONS, 2013; CHAN *et al.*, 2019). A relação com os sintomas físicos, é indireta e pode ou não estar presente, uma vez que muitos pacientes, para economizar dinheiro, não completam o tratamento ou não aderem totalmente as medicações prescritas, alterando o curso da doença (CHAN *et al.*, 2019).

O impacto financeiro ocasionado pelos custos do tratamento, incluem a redução da renda por incapacidade de manter o emprego ou, ausências decorrentes de mal estar ou horário de realização da quimioterapia ou radioterapia, ser o mesmo do trabalho, com isso atraso de contas e início tardio do tratamento, gasto das economias e falência (SKOLARUS; CARAM; BORZA, 2018). Logo, com o aumento dos custos e diminuição da renda, muitos se veem obrigados a compensar as finanças e não fazer todos os exames solicitados, optam por tratamentos alternativos, e por vezes diminuem as atividades de lazer em família para economizar dinheiro (CASILLA-LENNON *et al.*, 2017).

O estudo realizado por Boubberhan *et al* (2019), com pacientes de câncer ginecológico, evidenciou que os indivíduos com maior TF tinham uma probabilidade 7,3 vezes maior em reportar mecanismos de compensação (atraso ou cancelamento de cuidados) em relação aos de menor grau. Os autores concluíram que a TF representa uma barreira para o acesso às terapias, contribuindo para um pior resultado no tratamento da doença (COLLADO; BROWNELL, 2019).

Em decorrência da redução de renda e necessidade do trabalho, os efeitos psicológicos, como o stress, aumentam e provocam piora na saúde e a qualidade de vida (LENTZ; BENSON; KIRCHER, 2019). A alta TF causa repercussões para o paciente e sua família, trazendo três vezes mais chances de desenvolver ansiedade e depressão, comparado ao paciente com baixa TF (CHAN *et al.*, 2019). Além disso, alterações físicas associadas a esses estados emocionais, como problemas no sono

e cansaço também podem se fazer presentes (CHAN *et al.*, 2019). Desse modo existem efeitos no aspecto psíquico físico e material.

O estudo de Abrams *et al.* (2019) com cuidadores de pacientes pediátricos, demonstra que as famílias sofrem com a sobrecarga emocional, financeira, interrupção da rotina, problemas na logística e com a organização do atendimento em saúde. Logo, a TF afeta a estabilidade financeira familiar, o que pode ser devastador e ocasionar terríveis impactos nas finanças a longo termo. A sobrecarga sentida pelo cuidador do paciente é prejudicial para o cuidado relacionado a saúde e influencia negativamente a qualidade de vida de ambos.

Casilla-Lennon *et al.* (2018) afirmam que a angústia associada a falência financeira, está relacionada a mortalidade precoce em pacientes com neoplasia maligna. Assim, o valor dos cuidados e serviços de saúde são relacionados com diversos aspectos que influenciam o desfecho clínico da patologia (CARRERA; KANTARJIAN; BLINDER, 2018).

A TF pode ser responsável por perdas materiais, sofrimento psicológico, associada ou não a mecanismos de adaptação. As diversas consequências ao paciente, incluem falência financeira, baixa qualidade de vida e piora no quadro da doença (LENTZ; BENSON; KIRCHER, 2019), bem como gerar dívidas e afetar o acesso a assistência médica (CASILLA-LENNON *et al.*, 2018).

### 2.3 PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NA TOXICIDADE FINANCEIRA

A literatura internacional aponta que existem algumas possibilidades para tentar reduzir a TF e uma delas é que ela deve ser considerada pela equipe de saúde como um efeito adverso do tratamento (LENTZ; BENSON; KIRCHER, 2019). Para que isso se realize, é preciso que a interação entre o paciente e o profissional de saúde seja efetiva (O'CONNOR; KIRCHER; SOUZA, 2016). Então é necessário discutir custo do tratamento com o paciente. Ao considerar o indivíduo como o elemento principal do cuidado, o profissional não pode prover uma terapêutica de alta qualidade sem auxiliar na contenção dos gastos e evitar a sobrecarga financeira (CARRERA; KANTARJIAN; BLINDER, 2018).

De acordo com Chan *et al.*, (2013), na pesquisa realizada com pacientes com câncer de idade entre 50-64 anos, os quais 44% estavam em estágio avançado da doença e 90,7% realizou quimioterapia, 54,5% foram informados pelos oncologistas

sobre as opções de tratamento disponíveis. Mesmo com as informações médicas, 55,2% tiveram gastos maiores do que os imaginados. Além disso, 69,2% associa o custo como o fator mais importante na escolha do tratamento e 70,6% acredita que os programas/esquemas governamentais ajudam a reduzir os valores a serem pagos pelo paciente.

Portanto, é de suma importância que a equipe de saúde garanta o engajamento do paciente na tomada de decisão, informação para a escolha entre sistema público e privado (quando possível), sinceridade sobre testes, procedimentos, custo e tratamentos, acesso a enfermeiros oncológicos e comunicação sobre os prestadores de saúde envolvidos no cuidado (SLAVOVA-AZMANOVA *et al.*, 2019).

A importância da discussão sobre custo foi incorporada à *guidelines* de várias organizações, como a *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) (MEROPOL, 2009). Entretanto, a maior parte das instituições não a realizam, seja por falta de tempo ou desconforto com o tema. Discutir as opções de tratamento em conjunto com o aconselhamento financeiro e compartilhar a tomada de decisão é de grande importância para aprimorar a satisfação do paciente, reduzir despesas e a alguns efeitos da TF (CASILLA-LENNON *et al.*, 2017).

Na pesquisa realizada por Allcott *et al.* (2019), a falta de comunicação entre profissional e paciente foi evidenciada. O estudo feito com pacientes oncológicos que utilizam a cirurgia como terapia curativa, identificou que 38% da amostra relatou que não foi informada de maneira adequada sobre os custos envolvidos na cirurgia e recuperação e, 20,6% alegou que gostaria de ter sido melhor informado quanto aos custos ou opções de pagamento antes de realizar o procedimento proposto.

Allcott *et al.* (2019) observaram que 30% dos pacientes sentem que discutir finanças e custo com o médico seria inapropriado ou ofensivo, mesmo que para 14% dos pacientes o custo influencie na decisão sobre o procedimento cirúrgico. Neste mesmo estudo, 12% dos entrevistados conversaram com o especialista financeiro, 17% com a seguradora de saúde, e apenas 6% com o médico cirurgião.

Assim, a comunicação efetiva entre profissional e paciente é uma forma de controlar o problema, pois permite o envolvimento no processo de decisão, empoderamento e maior controle das finanças. Entretanto a falta ou falha de comunicação ocasiona: dificuldade para tomada de decisão informada e imparcial quanto o tratamento e seus provedores, aumento no uso de terapêuticas alternativas

ou desnecessárias, angústia psicológica, redução da satisfação e sobrecarga financeira significativa (SLAVOVA-AZMANOVA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a comunicação com a equipe de saúde é imprescindível. Existem vários fatores que podem ser entendidos como obstáculos para uma comunicação adequada, tanto pela perspectiva do paciente quanto pelo profissional. As adversidades encontradas, englobam a incerteza sobre a relevância do tópico, desconforto gerado pelo assunto, sensação que o tempo do médico é limitado e falta de conhecimento sobre a condição socioeconômica do paciente. Além dessas questões financeiras serem encaradas como muito particulares e nem sempre os pacientes querem falar sobre o assunto. Em razão disso, os valores a serem pagos pelo paciente nem sempre são levados em consideração na tomada de decisão clínica (O'CONNOR; KIRCHER; SOUZA, 2016).

Entretanto, de acordo com Casilla-Lennon *et al.* (2017) os gastos devem ser levados em consideração no processo de decisão médica. Skolarus, Caram e Borza (2018) reforçam que conhecer todas implicações do tratamento gera o empoderamento dos pacientes e a reavaliação das práticas, ocasionando decisões mais informadas com conhecimento dos recursos e preferências.

Com o reconhecimento da TF pela comunidade científica a necessidade de ferramentas específicas para mensurá-la tornou-se importante, assim em 2014 foi elaborado e publicado um questionário que avalia a presença da TF, o *COmprehensive Score for financial Toxicity (COST)-Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT)*. O questionário foi validado por Souza *et al.* (2017) e é um instrumento de pesquisa que mede quantitativamente a toxicidade financeira relatada pelo paciente oncológico (SOUZA *et al.*, 2014). O COST possui 11 questões, utilizando 5 pontos da escala Likert, a pontuação varia de 0 a 44, sendo que a menor pontuação representa a maior toxicidade financeira (SOUZA *et al.*, 2014; ALLCOTT *et al.*, 2019).

Pesquisa como a de Voit *et al.* (2019), tem observado que pacientes com níveis mais baixos de educação, desempregados, sem casa própria e sem plano de saúde, circunstâncias tipicamente associadas a menor nível de renda, apresentam *score* COST mais altos, indicando maior TF.

A pesquisa de Lentz, Benson e Kircher (2019), indicou que ser do sexo feminino, jovem, com etnia não branca, morar com uma distância longa do centro de tratamento e o desemprego estão associados a alta TF. A pesquisa de Ezeife *et al.*,

(2018) indicou que pacientes com menos de 65 anos e sem cobertura de planos de saúde, são os mais vulneráveis para a TF.

Ainda se tratando da idade, as pesquisas de Allcott *et al.* (2019) e Casilla-Lennon *et al.* (2017) apontaram que pontuação no COST está relacionada com a idade, pois os pacientes mais jovens são os mais prováveis de vivenciar a TF. Normalmente, esse grupo de pessoas não dispõe de grandes reservas financeiras, não detém seguros e fica sem opção de planos de saúde.

Identificar os pacientes com TF e compreender os fatores associados ao aumento da TF em pacientes com câncer permite que os profissionais de saúde criem métodos para ajudar a aliviar esse fardo (VOIT *et al.*, 2019).

Além disso, os profissionais devem se preparar e iniciar a conversa com os pacientes sobre questões financeiras, pois muitos pacientes sentem desconforto ao abordar o tema. Logo, é preciso capacitar a equipe para que tenha conhecimento sobre os custos do tratamento e seja capaz em orientar e educar os pacientes sobre essa temática, tais como valores a serem pagos, seguro saúde, recursos e programas disponíveis. (ZAFAR, 2015)

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa e análise descritiva, realizada entre os meses de outubro e dezembro de 2020. As etapas para sua realização são baseadas na metodologia de Ganong (1987), que inclui a identificação do problema e elaboração da questão norteadora de pesquisa; definição dos descritores e informações a serem extraídas das publicações; determinação dos critérios de inclusão e exclusão; avaliação dos estudos incluídos; análise e interpretação dos dados e resultados; apresentação da revisão.

A revisão de literatura foi elaborada a partir da formulação da pergunta norteadora com o auxílio da estratégia PICO adaptada para PCC, acrônimo para Problema, Conceito e Contexto (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015). Desse modo, P: impactos da toxicidade financeira; C: toxicidade financeira; C: nos sistemas de saúde. Então, a pergunta de pesquisa formulada foi: há diferenças, de acordo com a literatura, nos impactos da toxicidade financeira vivenciada pelos pacientes atendidos pelos diferentes sistemas de saúde?

Para a busca foram selecionadas cinco bases de dados, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *National Library of Medicine* (PubMed).

Foram utilizados descritores na língua inglesa, cadastrados no *Medical Subject Headings* (MeSH), como: *Cost of Illness*, *Health Expenditures* e *Neoplasms*. Além de termos ainda não registrados nesta plataforma, tais como: *Financial Toxicity*, *Financial Burden*, *Financial Distress*, *Financial Difficulties* e *Cancer*.

Os descritores e palavras chaves foram associados aos operadores booleano AND e OR, resultando na seguinte estratégia de busca: ("*Cost of Illness*" OR "*Health Expenditures*") AND ("*Financial Toxicity*" OR "*Financial Burden*" OR "*Financial Distress*" OR "*Financial Difficulties*") AND ("*Neoplasms*" OR "*Cancer*").

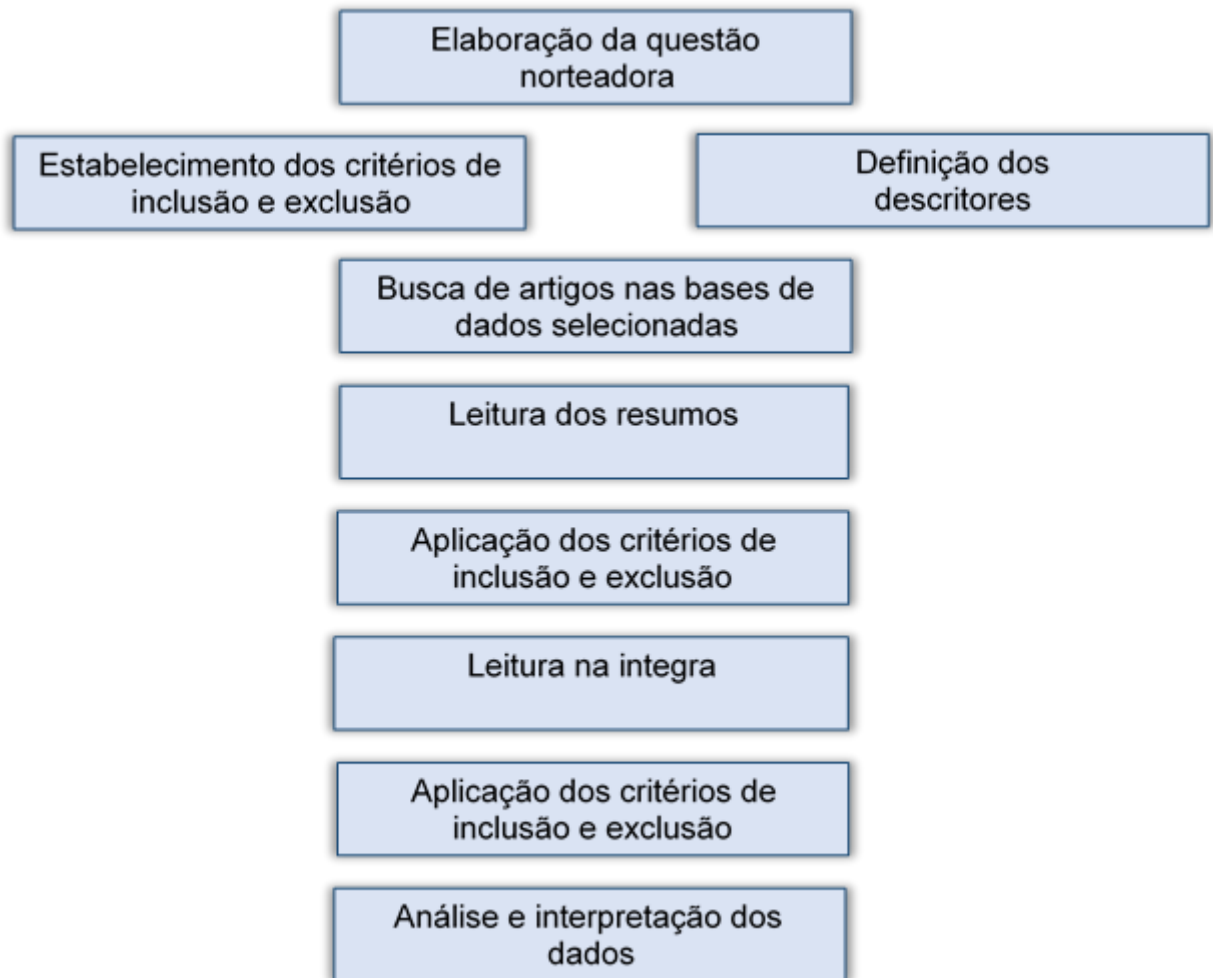
Estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: materiais de acesso livre, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, realizados com seres humanos e nos últimos cinco anos

Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, atualizações, comunicações curtas, editoriais, artigos duplicados e com conteúdo não pertinente ao objetivo da pesquisa. Os documentos encontrados foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote*.



Após a aplicação dos filtros nas bases de dados, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos obtidos e aplicados os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos e leitura na íntegra. Os documentos selecionados foram lidos em sua completude e avaliados segundo os critérios de inclusão e exclusão e seus dados tabelados na plataforma *Microsoft Excel*. A estratégia metodológica utilizada está sintetizada na Figura 1.

FIGURA 1 - ESQUEMA DE OPERACIONALIZAÇÃO DA REVISÃO DE LITERATURA.



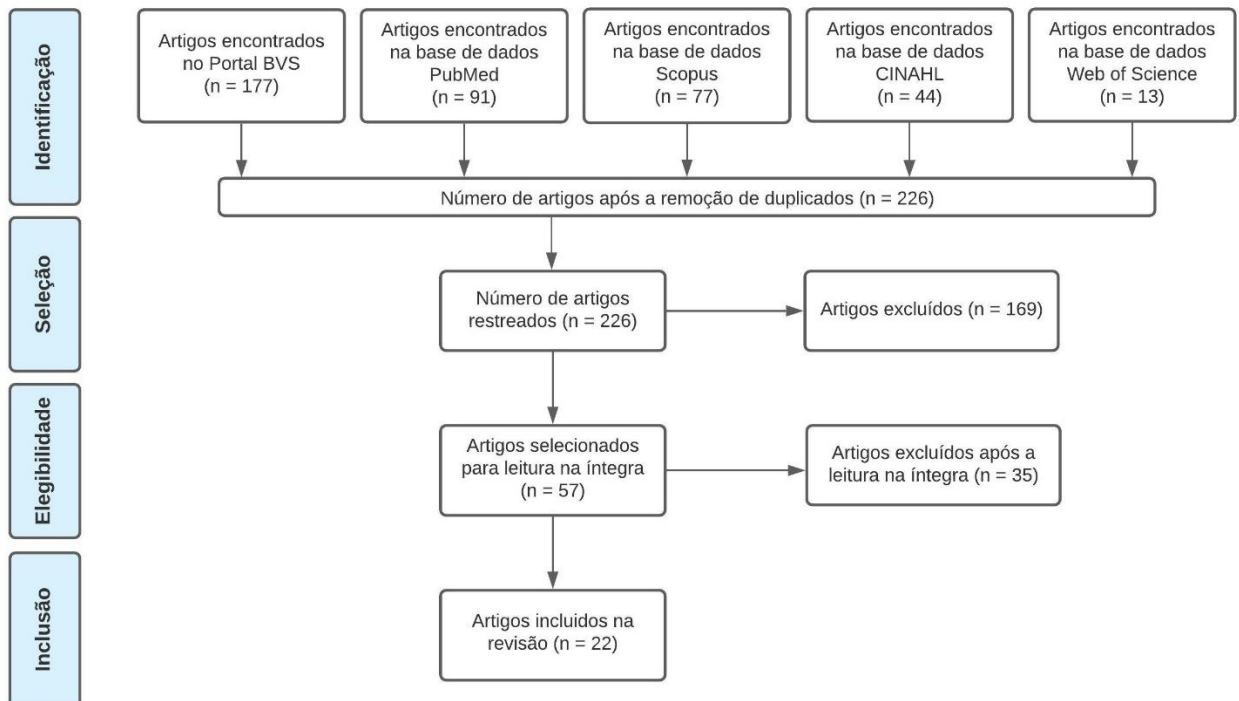
FONTE: A Autora, 2020.

Para a condução deste estudo, por se tratar de uma revisão integrativa, não se fez necessário aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## 4 RESULTADOS

A busca inicial localizou 402 artigos, dentre eles 77 foram identificados pela plataforma *EndNote* como duplicados, resultando em 325 para a implementação dos critérios de inclusão e exclusão e posterior leitura dos resumos. Destes, 99 artigos foram encontrados duplicados pela pesquisadora; 56 foram selecionados para leitura na íntegra, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 22 artigos compuseram a revisão. As etapas de seleção de artigos estão descritas na Figura 2, que representa o fluxograma PRISMA.

FIGURA 2 - FLUXOGRAMA DE PESQUISA E SELEÇÃO DE ESTUDOS.



FONTE: A Autora (2020), adaptado de LIBERATI *et al.* (2009).

No que se refere aos anos de publicação, os artigos que integraram esta revisão foram publicados: um em 2015, dois em 2016, dois em 2017, seis em 2018, sete em 2019 e quatro até o dia 19 de outubro de 2020. Todos disponibilizados no idioma inglês. Os países onde as pesquisas foram realizadas são: um na Alemanha, um no Canadá, um na China, um na Coreia, um na Finlândia, um na França, um na Malásia, três na Austrália, 11 nos Estados Unidos e um estudo comparativo entre dados da França e Estados Unidos.

Os estudos selecionados avaliavam a toxicidade financeira e seus impactos, levando em consideração os tipos de câncer, tais como o de cabeça e pescoço,

mama, pulmão, próstata, ginecológicos, colorretal, entre outros tumores de origem variada e não especificados. Cinco estudos examinavam apenas um tipo de câncer, prevalecendo o câncer de mama (duas pesquisas) e os outros dezessete estudos (aproximadamente 78%) foram realizados com mais de um tipo de neoplasia maligna. O Quadro 1 apresenta as particularidades de cada pesquisa.

QUADRO 1 - APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA PESQUISA

continua

Nº	Autor	Ano	Título	Objetivo	Metodologia e amostra	Patologia investigada
1	Allcott, N. <i>et al.</i>	2019	<i>Financial burden amongst cancer patients treated with curative intent surgery alone</i>	Verificar se pacientes com câncer tratados com cirurgia com finalidade curativa vivenciam sobrecarga financeira significativa.	Amostra: 86 pacientes que realizam cirurgia com finalidade curativa.	Câncer de origem variada
2	Azzani, M; Roslani, A. C; Su, T. T.	2016	<i>Financial burden of colorectal cancer treatment among patients and their families in a middle-income country</i>	Estimar os custos diretos e indiretos do primeiro ano de tratamento de acordo com a perspectiva do paciente.	Estudo prospectivo longitudinal. Amostra: 138 pacientes	Câncer colorretal
3	Barbarete, C. <i>et al.</i>	2017	<i>Financial distress in patients with advanced cancer</i>	Avaliar a associação da angústia financeira e qualidade de vida em pacientes com câncer avançado na França.	Estudo transversal. Amostra: 143 pacientes	Câncer de mama, pulmão próstata e colorretal
4	Barbarete, C. <i>et al.</i>	2019	<i>Inequalities in Financial Distress, Symptoms, and Quality of Life Among Patients with Advanced Cancer in France and the U.S</i>	Comparar a frequência e intensidade da angústia financeira e as relações com a sobrecarga de sintomas e qualidade de vida em pacientes da França e Estados Unidos.	Análise secundária de dois estudos transversais. Amostra: 292 pacientes (143 franceses e 149 americanos)	Câncer de mama, pulmão próstata e colorretal
5	Bouberhan, S. <i>et al.</i>	2019	<i>Financial toxicity in gynecologic oncology</i>	Medir a TF em pacientes e suas associações com características demográficas e relacionadas a doença (câncer ginecológico), estado geral de saúde e mecanismos de compensação de custos.	Estudo transversal. Amostra: 240 pacientes	Câncer ginecológico
6	Cagle, J. G. <i>et al.</i>	2016	<i>Financial burden among US households affected by cancer at the end of life</i>	Avaliar a relação entre os aspectos objetivos e subjetivos da sobrecarga financeira em famílias e identificar fatores relacionados e intervenções possíveis.	Amostra: 158 indivíduos completaram toda a pesquisa e 179 completaram parcialmente	Câncer de origem variada
7	Chen, J. E. <i>et al.</i>	2018	<i>Objective and subjective financial burden and its associations with health-related quality of life among lung cancer patients</i>	Avaliar o efeito da sobrecarga financeira, a partir de indicadores objetivos e subjetivos, na qualidade de vida relacionada a saúde.	Amostra: 277	Câncer de pulmão

QUADRO 1 - APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA PESQUISA

continuação

Nº	Autor	Ano	Título	Objetivo	Metodologia e amostra	Patologia investigada
8	Dean, L. T. et al	2019	<i>"It still affects our economic situation": long-term economic burden of breast cancer and lymphedema</i>	Comparar custos diretos e indiretos de OOP em mulheres com e sem linfoma edema.	Estudo prospectivo longitudinal explanatório de métodos mistos. Amostra total: 129 pacientes	Câncer de mama e linfoma edema
9	Fitch, M.; Longo, C.	2018	<i>Exploring the impact of out-of-pocket costs on the quality of life of Canadian cancer patients</i>	Explorar a perspectiva sobre o impacto da sobrecarga financeira na qualidade de vida de pacientes com câncer.	Estudo qualitativo descritivo. Amostra: 14 sobreviventes.	Câncer mama, pulmão, colorretal, próstata
10	Gordon, L. G. et al.	2017	<i>Financial toxicity: a potential side effect of prostate cancer treatment among Australian men</i>	Compreender a sobrecarga econômica do câncer de próstata em sua extensão, natureza e variabilidade.	Estudo retrospectivo transversal. Amostra: 289 pacientes	Câncer de próstata
11	Guy Jr., G. P. et al.	2015	<i>Healthcare Expenditure Burden Among Non-elderly Cancer Survivors, 2008-2012</i>	Estimar valores anuais de OOP entre sobreviventes de câncer não idosos e sua relação com acesso ao cuidado e serviços de prevenção	Amostra: 4271 pacientes	Câncer de origem variada
12	Kelada, L. et al.	2020	<i>Financial toxicity of childhood cancer and changes to parents; employment after treatment completion</i>	Compreender a empregabilidade, os impactos financeiros nas famílias, as perspectivas e experiências dos pais de crianças com câncer.	Estudo retrospectivo. Amostra: 54 famílias	Câncer pediátricos
13	Koskinen, J. P. et al.	2019	<i>The association of financial difficulties and out-of-pocket payments with health-related quality of life among breast, prostate and colorectal cancer patients</i>	Avaliar a sobrecarga financeira direta de valores de OOP e explorar como as dificuldades financeiras se relacionam com a qualidade de vida relacionada a saúde.	Estudo transversal. Amostra: 1978 pacientes	Câncer de mama, próstata e colorretal
14	Liang, M. I. et al.	2020	<i>Extensive financial hardship among gynecologic cancer patients starting a new line of therapy</i>	Avaliar os três domínios da dificuldade financeira (psicológico, material e mecanismos de compensação) em pacientes em tratamento para câncer ginecológico.	Estudo transversal. Amostra: 121 pacientes	Câncer ginecológico

QUADRO 1 - APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA PESQUISA

continuação

Nº	Autor	Ano	Título	Objetivo	Metodologia e amostra	Patologia investigada
15	Mady, L. J. et al.	2019	<i>Understanding financial toxicity in head and neck cancer survivors</i>	Descrever a TF em pacientes de câncer de cabeça e pescoço, sua associação com características pessoais, de saúde e qualidade de vida relacionada a saúde. Assim como examinar os mecanismos de compensação e a relação do COST e TF.	Estudo transversal. Amostra: 104 pacientes	Câncer de cabeça e pescoço
16	Meeker, C. R. et al.	2016	<i>Relationships Among Financial Distress, Emotional Distress, and Overall Distress in Insured Patients With Cancer</i>	Avaliar e caracterizar as associações entre angústia financeira, sintomas emocionais e angústia generalizada em pacientes com câncer.	Amostra: 120 pacientes.	Câncer não especificado
17	Min, H. S.; Yang, H. K.; Park, K.	2018	<i>Supporting Low-income Cancer Patients: Recommendations for the Public Financial Aid Program in the Republic of Korea</i>	Descrever participantes de FAPCP, condições e investigar fatores relacionados a sobrecarga financeira.	Estudo transversal com dados retrospectivos. Amostra: 2700	Câncer de origem variada
18	Newton, J. C. et al.	2020	<i>...If i don't have that sort of money again, what happens?': Adapting a qualitative model to conceptualise the consequences of out-of-pocket expenses for cancer patients in mixed health systems</i>	Explorar as experiências de pacientes do oeste australiano com valores de OOP durante o diagnóstico e tratamento de câncer com uma abordagem fenomenológica.	Estudo qualitativo. Amostra: 40 pacientes	Câncer de mama, pulmão, próstata e colorretal
19	Park, J.; Look, K. A.	2018	<i>Relationship Between Objective Financial Burden and the Health-Related Quality of Life and Mental Health of Patients With Cancer</i>	Examinar as associações entre sobrecarga financeira objetiva e qualidade de vida relacionada a saúde, saúde mental nos pacientes com câncer.	Amostra: 6.799 pacientes.	Câncer de origem variada
20	Rosenzweig, M. et al.	2019	<i>Financial Toxicity Among Women With Metastatic Breast Cancer</i>	Determinar a incidência de TF em mulheres com câncer de mama metastático e as relações com a qualidade de vida e angústia geral relacionada a doença.	Estudo transversal. Amostra: 143 pacientes	Câncer de mama (metastático)

QUADRO 1 - APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA PESQUISA

Nº	Autor	Ano	Título	Objetivo	conclusão	
					Metodologia e amostra	Patologia investigada
21	Schröder, S. L. et al.	2020	<i>Coping mechanisms for financial toxicity: a qualitative study of cancer patients; experiences in Germany</i>	Explorar os ajustes financeiros vivenciados por pacientes com câncer e identificar os mecanismos de compensação.	Estudo qualitativo exploratório. Amostra: 39 pacientes	Câncer de origem variada
22	Sharankaran, V. et al.	2018	<i>Pilot Feasibility Study of an Oncology Financial Navigation Program</i>	Aprimorar o conhecimento dos pacientes quanto ao custo, aconselhamento financeiro e ajuda para lidar com gastos OOP.	Estudo prospectivo. Amostra: 34 pacientes (primeira fase: 18 e segunda fase: 16)	Câncer variado (tumor sólido)

FONTE: A Autora, 2020.

A organização do sistema de saúde onde as pesquisas foram realizadas, incluiu, plano de saúde de origem privado, planos de saúde acompanhado de financiamento público, sistemas de saúde com cobertura pública universal. Assim, os estudos diferiram, não somente na patologia e metodologia utilizada, mas na organização do modelo de assistência.

Nesse sentido, houve 11 estudos que analisaram a TF e seus impactos em modelo de atenção majoritariamente privado, oito em modelos majoritariamente públicos, um estudo que analisou um modelo misto (comparação entre privado e público), um que analisou um programa financeiro público e um não especificado.

Com relação ao impacto da TF na vida dos pacientes atendidos por sistema público e privado de saúde, de modo geral, os estudos apresentam principalmente cinco repercussões: 1) materiais; 2) mecanismos de compensação; 3) sobrecarga de sintomas; 4) qualidade de vida e 5) outros (espiritual, social, empregabilidade).

Ainda com relação aos impactos da toxicidade financeira, os estudos revelaram que é comum a ocorrência de vários efeitos concomitantemente, ou seja, nenhum estudo trata exclusivamente de uma única consequência da TF, como danos materiais, por exemplo, mas sim de vários ao mesmo tempo. Assim, quinze artigos tratam de dados materiais, nove dos mecanismos de compensação, nove sobre sobrecarga de sintomas, oito impactos na qualidade de vida e nove outras implicações.

Dentre os impactos, os mais encontrados nos artigos realizados no sistema público de saúde foram: materiais (seis estudos), sobrecarga de sintomas (três

estudos), mecanismos de compensação (dois estudos) qualidade de vida (três estudos) e outras (seis estudos). Junto ao sistema privado: materiais (oito estudos), mecanismos de compensação (seis estudos), qualidade de vida (três estudos), sobrecarga de sintomas (quatro estudos) e outros (três estudos). Nos artigos que não deixam claro o modelo de assistência à saúde (BARBARET *et al.*, 2019; CHEN *et al.*, 2018; MIN; YANG; PARK, 2018) foram encontrados: materiais (um estudo) mecanismos de compensação (um estudo), qualidade de vida (dois estudos), sobrecarga de sintomas (dois estudos).

As consequências materiais citadas pelos artigos, incluem: uso de economias, empréstimos a bancos, amigos e familiares, redução de gastos em necessidades básicas e/ou de lazer, auxílio financeiro por meio de programas de assistência governamental ou de organizações filantrópicas, dívidas, venda de itens pessoais, alteração no cartão de crédito e falência financeira.

Os mecanismos de compensação estão associados aos cuidados em saúde, ou seja, atrasar, recusar ou fazer de modo inadequado os cuidados recomendados, não aderir corretamente as medicações, não realizar exames de diagnóstico ou preventivos, alterar a cobertura do plano de saúde, evitar procedimentos, faltar a consultas médicas.

Com relação a sobrecarga de sintomas, observou-se que os estudos trazem a saúde mental e física dos pacientes, tais como sofrimento emocional geral, ansiedade, preocupações, depressão, sofrimento físico geral, problemas de sono, dores intensas, fadiga, náusea. Além disso, a qualidade de vida dos pacientes foi analisada em oito artigos. Os outros impactos da TF foram relacionados a aspectos espirituais, sociais e empregabilidade.

Ao separar os estudos em grupos de acordo com o sistema de saúde do país em que a pesquisa foi realizada, foi possível observar que, embora os sistemas de saúde dos países fossem diferentes, o impacto material foi o que mais apareceu, revelando que independente de possuir plano de saúde privado, as pessoas em tratamento para o câncer precisam se reorganizar economicamente para custear a doença.

Nos artigos realizados nos sistemas de saúde público as consequências mais elencadas foram empréstimos, redução de gastos e uso das economias (com cinco artigos cada). No que se refere aos outros impactos, destacaram: a empregabilidade

(quatro artigos), sofrimento geral (dois artigos) a não aderência correta a medicação (dois artigos).

Nos estudos realizados nos sistemas de saúde privado as consequências foram empréstimo (sete artigos), dos mecanismos de compensação foi atrasar, recusar ou fazer de modo inadequado cuidados recomendados (seis artigos), da sobrecarga de sintomas foram dores (dois artigos), qualidade de vida (quatro artigos), e outros impactos foram os associados a empregabilidade (dois artigos).

O Quadro 2 apresenta os impactos encontrados com a TF e características dos modelos de assistência à saúde analisados em cada artigo.

QUADRO 2 - IMPACTOS DA TOXICIDADE FINANCEIRA E A RELAÇÃO COM O MODELO DE SAÚDE

continua

nº	Autor	País	Tipo de cobertura	Impacto	Relação com o modelo de assistência
1	Allcott, N. <i>et al.</i>	Estados Unidos	Plano de saúde <i>Medicare</i> , privado e outro não especificado	Material; Mecanismos de compensação	Pacientes com <i>Medicare</i> ou outro modelo de plano de saúde apresentaram maiores níveis de TF em comparação aos indivíduos com planos privados.
2	Azzani, M; Roslan, A. C; Su, T. T.	Malásia	Sistema de saúde estatal universal e privado coexistente	Material	Apesar dos subsídios governamentais grande parte dos pacientes vivenciam a TF, devido aos altos valores de OOP.
3	Barbaret, C. <i>et al.</i> , 2017.	França	Sistema de saúde público e plano de saúde privado	Sobrecarga de sintomas; Qualidade de vida; Outros	O sistema de cobertura universal oferece proteção moderada a ocorrência da TF, mas pacientes ainda sofrem com esse problema.
4	Barbaret, C. <i>et al.</i> , 2019	França e Estados Unidos	Sistema de saúde público e privado	Sobrecarga de sintomas; Qualidade de vida	Em ambos sistemas de saúde analisados (França e EUA) pacientes apresentam TF. Mas, o grupo com cobertura universal apresentou menor frequência e intensidade.
5	Bouberhan, S. <i>et al.</i>	Estados Unidos	Plano de saúde <i>Medicare</i> , <i>MassHealth</i> e privado	Mecanismos de compensação; Material	O tipo de seguro saúde e renda influenciam na ocorrência da TF, até os pacientes com alta renda e excelentes coberturas apresentam risco de sofrer com a TF.
6	Cagle, J. G. <i>et al.</i>	Estados Unidos	Plano de saúde <i>Medicare</i> , privado e sem seguro	Material; Sobrecarga de sintomas.	Possuir seguro saúde é um fator protetivo a ocorrência da TF, sendo associado a menor sobrecarga financeira.



QUADRO 2 - IMPACTOS DA TOXICIDADE FINANCEIRA E A RELAÇÃO COM O MODELO DE SAÚDE

continuação

nº	Autor	País	Tipo de cobertura	Impacto	Relação com o modelo de assistência
7	Chen, J. E. <i>et al.</i>	China	Seguro saúde (empresarial, rural, comercial, residente básico, outros) e sem seguro	Qualidade de vida; Sobrecarga de sintomas	A cobertura básica do seguro saúde é insuficiente para não ocorrer TF.
8	Dean, L. T. <i>et al.</i>	Estados Unidos	Plano de saúde público, privado e sem seguro	Material; Outros	Mesmo com cobertura de seguro saúde as pacientes, com e sem linfedema, sofrem com dificuldades financeiras.
9	Fitch, M.; Longo, C. J.	Canadá	Sistema público universal	Qualidade de vida; Sobrecarga de sintomas; Material; Outros	Apesar do sistema de saúde universal, existem valores OOP que geram dificuldades financeiras e impactos na vida do paciente.
10	Gordon, L. G. <i>et al.</i>	Austrália	Sistema de saúde público ( <i>Medicare</i> ) e seguro privado	Material; Outros	O seguro saúde privado não protegeu os pacientes quanto a ocorrência da TF.
11	Guy Jr., G. P. <i>et al.</i>	Estados Unidos	Plano de saúde público, privado e sem seguro	Mecanismos de compensação	Os maiores custos OOP são mais comuns para os sobreviventes com seguro saúde público ou sem nenhuma cobertura.
12	Kelada, L. <i>et al.</i>	Austrália	Sistema de saúde público ( <i>Medicare</i> ) e seguro privado	Material; Outros	Mesmo com cobertura pública universal de saúde os familiares vivenciaram a TF e dificuldades com o emprego.
13	Koskinen, J. P. <i>et al.</i>	Finlândia	Sistema de saúde público e seguro privado	Qualidade de vida; Sobrecarga de sintomas	Mesmo com cobertura pública universal de saúde os pacientes vivenciaram a TF.
14	Liang, M. I. <i>et al.</i>	Estados Unidos	Plano de saúde público, privado e sem seguro	Mecanismos de compensação; Material; Outros	A presença do seguro saúde privado não protege os pacientes de sofrerem com a TF, mas influencia na frequência e intensidade.
15	Mady, L. J. <i>et al.</i>	Estados Unidos	Plano de saúde privado/empresarial e <i>Medicare</i>	Material; Mecanismos de compensação	Mesmo pacientes que possuem seguros saúde considerados bons (privado e <i>Medicare</i> ), a TF ainda é um problema relevante.

QUADRO 2 - IMPACTOS DA TOXICIDADE FINANCEIRA E A RELAÇÃO COM O MODELO DE SAÚDE

nº	Autor	País	Tipo de cobertura	Impacto	Relação com o modelo de assistência
16	Meeker, C. R. <i>et al.</i>	Estados Unidos	Com plano de saúde (tipo não especificado)	Sobrecarga de sintomas; Outros	Mesmo com seguro saúde privado a TF afeta os pacientes.
17	Min, H. S. <i>et al.</i>	Coreia	Programa de auxílio financeiro público para pacientes com e sem seguro saúde	Material; Mecanismos de compensação	Pacientes com seguro privado de saúde sofrem menor TF, mas apresentaram maior necessidade de auxílio Material e empréstimos.
18	Newton, J. C. <i>et al.</i>	Austrália	Sistema de saúde público ( <i>Medicare</i> ) e seguro privado	Material; Mecanismos de compensação; Outros	Pacientes em um sistema com cobertura de saúde pública ( <i>Medicare</i> ) também sofrem com a TF e seus impactos.
19	Park, J.; Look, K.	Estados Unidos	Plano privado, público e sem seguro	Qualidade de vida; Sobrecarga dos sintomas	A TF afeta com maior intensidade os pacientes sem seguro saúde.
20	Rosenzweig, M. <i>et al.</i>	Estados Unidos	Plano <i>Medicare</i> , <i>Medicaid</i> , privado, sem seguro e outros	Material; Qualidade de vida	A TF afeta os pacientes que possuem seguro saúde privado.
21	Schröder, S. L. <i>et al.</i>	Alemanha	Plano de saúde estatal.	Material; Mecanismos de compensação; Outros.	Mesmo em um modelo com seguro de saúde estatutário e segurança social pacientes ainda sofrem com a TF.
22	Shankaran <i>et al.</i>	Estados Unidos	Plano de saúde <i>Medicare</i> , <i>Medicaid</i> e comercial	Material; Mecanismos de compensação; Sobrecarga de sintomas.	Mesmo com a presença do seguro saúde, os pacientes sofrem com a TF e ansiedade em relação aos custos.

FONTE: A Autora, 2020.

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo indicam, de maneira geral, que os artigos da literatura investigada nesta revisão, trazem a toxicidade financeira como influência negativa na vida dos pacientes com câncer, independente do sistema de atenção a saúde que estejam inseridos. Seus impactos afetam questões materiais, na sobrecarga de sintomas, qualidade de vida, mecanismos de compensação, entre outros aspectos.

O país que mais publicou artigos sobre a temática foi os Estados Unidos da América (EUA) com metade das publicações mostrando sua preocupação com o assunto. Este país foi pioneiro na discussão sobre TF. Meropol *et al.* (2009), autor norte-americano, relatou em seu artigo que o custo do tratamento do câncer estava aumentando rapidamente, dificultando o acesso pela população. A partir dessa publicação, a ASCO formou uma equipe comprometida com a eliminação de disparidades no tratamento do câncer.

A partir dessa iniciativa, alguns autores norte-americanos, como Sharp, Carsin e Timmons (2012), começaram a realizar pesquisas sobre a temática, mas ainda sem utilizar a expressão toxicidade financeira. Em 2014, o grupo norte americano *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy* (FACIT), desenvolveu o questionário COST, que mensura a toxicidade financeira dos pacientes com câncer (SOUZA *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2017) e a partir de então mais pesquisas foram realizadas.

Os demais países em que as pesquisas foram realizadas, tiveram uma publicação cada, revelando que a temática, embora importante ainda é incipiente.

Os anos em que os estudos foram publicados, também podem estar relacionados a criação do COST, pois a maior quantidade de pesquisas se concentram a partir de 2017, revelando que embora a problemática seja antiga, os estudos sobre ela são bastante recentes, situação destacada na revisão de Nogueira *et al.* (2020).

No que se refere aos tipos de câncer das pesquisas, é possível perceber que a maioria dos estudos não investigava exclusivamente um tipo de câncer, isso indica que a toxicidade financeira está presente independentemente do tipo de neoplasia maligna, ou seja, o custo do tratamento oncológico impacta na vida dos pacientes e

familiares de qualquer tipo de câncer. Essa situação pode ser observada nos estudos de Hazell *et al.* (2020), Gany *et al.* (2020) e Gordon *et al.* (2020) que desenvolveram pesquisas com câncer pulmão, mama e tumores neuroendócrinos, respectivamente e observaram a presença de toxicidade financeira. Além desses autores, Chan *et al.* (2019), Fenn *et al.*, (2014), Kale e Carroll (2016) e Ting *et al.* (2020), avaliaram impactos da TF em mais de um tipo de câncer simultaneamente, que incluem o de pulmão, mama, gastrointestinais, próstata, bexiga, renal, colorretal e outros não especificados e também observaram a presença da TF.

A revisão sistemática de Gordon *et al.* (2017), ao examinar pela extensão, determinantes e como medir a TF, evidenciou que a TF afeta uma quantidade significativa de pacientes, tanto em sistemas de saúde universais como com seguro saúde privado.

Contudo, as diferenças sociopolíticas dos países influenciam como a TF é vivenciada pelos pacientes, um exemplo seria a organização dos Estados Unidos e da Europa. Países europeus, possuem o sistema de saúde coberto pelo seguro social ou Estado, programas de segurança social e compensações financeiras que reduzem os valores de OOP. Enquanto os pacientes estadunidenses devem arcar com maiores custos relacionados ao tratamento, associados a coparticipações e um sistema de segurança social enfraquecido (WITTE *et al.*, 2019).

A influência da organização sociopolítica de cada país foi evidenciada no estudo de Barbaret *et al.* (2019) analisado nessa revisão. Ao comparar as consequências da TF em pacientes franceses e estadunidenses. Os pacientes americanos têm maior possibilidade de sofrer com a TF, em maior frequência e intensidade, em relação aos franceses. Entretanto, os estadunidenses demonstraram maior qualidade de vida. Como a França fornece o tratamento pelo sistema de saúde público os níveis de TF são menores, porém esse problema existe e impacta a qualidade de vida.

Portanto, mesmo países onde existe um sistema de atendimento considerado público sem coparticipação em custos diretos para o cuidado, pacientes sofrem com dificuldades financeiras decorrentes do tratamento que impactam sua qualidade de vida e sobrevivência, assim como nos modelos privados (PERRONE *et al.*, 2016).

Apesar das diferenças entre a organização do serviço de saúde dos países, os impactos materiais foram os que mais se destacaram independente do modelo de assistência. O estudo de Palmer *et al.* (2018), com pacientes em radioterapia,

evidenciou impactos materiais como consequência da TF, nos quais 20% relataram dificuldade de pagar a hipoteca ou aluguel, 15% de pagar pelo transporte e 13% de pagar pelas refeições. A pesquisa de Peipert *et al.* (2017), com pacientes de neoplasia endócrina múltipla do tipo 1, na qual 30% dos indivíduos precisaram emprestar dinheiro de familiares e amigos e apresentaram probabilidade trinta e quatro vezes maior de declarar falência em comparação com a população dos EUA.

Os impactos da TF são interligados e afetam a vida do paciente de diversas maneiras. A pesquisa realizada com indivíduos com neoplasia de tireoide em comparação com outras manifestações da doença, demonstrou essa relação. Aproximadamente metade da amostra de sobreviventes do câncer de tireoide vivenciou algum tipo de sobrecarga financeira, seja material, psicológica como sobrecarga nos sintomas ou ambas simultaneamente (BARROWS *et al.*, 2020).

A sobrecarga de sintomas envolve tanto aspectos psicológicos como físicos. A dificuldade financeira devido ao tratamento é estressante e está associada com sintomas de depressão mais graves, ansiedade, aumento dos sintomas físicos e de saúde percebida pelo paciente (PERRY *et al.*, 2019).

Assim como encontrado em artigos dessa revisão, além dos impactos financeiros, os mecanismos de compensação, como não tomar a medicação corretamente, não fazer suplementação nutricional, faltar a consultas médicas, recusar exames recomendados, foram relatados por pacientes com câncer de cabeça e pescoço (BEELER *et al.*, 2020).

Para Nipp *et al.* (2016), entre os pacientes que recorreram a esses mecanismos 28% não fizeram a prescrição, 22% tomaram menos medicação do que recomendado, 10% não fizeram algum exame, 8% não realizaram procedimentos e 6% não compareceram a consultas. O estudo desenvolvido por Casilla-Lennon *et al.* (2018), também reportou que pacientes com TF apresentam maior tendência de atrasar o tratamento com consequências que podem gerar pior desfecho clínico.

A TF é também afeta a qualidade de vida relacionada a saúde do paciente. O estudo de Zafar *et al.* (2015), com pacientes dos EUA de neoplasia de pulmão e colorretal, evidenciou que a sobrecarga financeira é prevalente em sobreviventes de câncer e está associada negativamente com a qualidade de vida.

O impacto objetivo e subjetivo desse efeito colateral afeta a qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes, tanto em aspectos emocionais, quanto físicos (HANLY *et al.*, 2015). Também com essa perspectiva, a pesquisa realizada com

pacientes com câncer urológico na Malásia, associou a TF objetiva e subjetiva com a piora na qualidade de vida (TING *et al.*, 2020). Contudo, os aspectos subjetivos, como estresse e angústia, possuem maior influência (HANLY *et al.*, 2015; TING *et al.*, 2020).

Esses efeitos da TF não ocorrem apenas para os pacientes durante o tratamento. Na pesquisa de Jones *et al.* (2018), 12% dos sobreviventes alegaram preocupações em relação aos custos dos cuidados, 7% apresentaram dificuldades financeiras e 8% vivenciam as duas situações. Já Macpherson *et al.* (2020), por meio de uma análise qualitativa, demonstrou que os impactos permeiam a vida dos sobreviventes da doença e afetam a tomada de decisão sobre tratamento e rastreamento da doença.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão obteve como resultado que, o país EUA é o que mais tem publicações sobre a temática e que a toxicidade financeira está presente na vida dos pacientes em tratamento do câncer independentemente do modelo de assistência a saúde do país.

Os impactos mais observados nas pesquisas foram: materiais, sobrecarga de sintomas, mecanismos de compensação, qualidade de vida e outros. As consequências materiais destacaram-se independentemente do modelo de assistencial, público ou privado.

Foi possível observar que a TF é uma temática relevante que precisa ser mais bem estudada e reconhecida. Destaca-se a importância de que as equipes de saúde e gestores conheçam a temática pois ela se faz presente no cotidiano dos pacientes com câncer e seus familiares. A partir do conhecimento, espera-se que as equipes se organizem e conversem a respeito a fim de minimizar o sofrimento dos pacientes.

As limitações do estudo envolvem a não utilização de descritores ainda não cadastrados no MeSH nas buscas em bases de dados, o período de publicação limitado aos últimos cinco anos.

## REFERÊNCIAS

ABRAMS, H. R. *et al.* Factors Influencing Family Burden in Pediatric Hematology/Oncology Encounters. **Journal of Patient-Centered Research and Reviews**, v. 6, n. 4, p. 243-251, 2019. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.17294%2F2330-0698.1710/>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

ALLCOTT, N. *et al.* Financial burden amongst cancer patients treated with curative intent surgery alone. **The American Journal of Surgery**, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.01.033>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

AZZANI, M.; ROSLANI, A. C.; SU, T. T. Financial burden of colorectal cancer treatment among patients and their families in a middle-income country. **Support Care Cancer**, v. 24, n. 10, p. 4423-4432, 2016. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1007/s00520-016-3283-2>>. Acesso em: 30 out. 2020.

BARBARET, C. *et al.* Financial distress in patients with advanced cancer. **PLoS ONE**, v. 12, n. 5, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176470>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

BARBARET, C. *et al.* Inequalities in Financial Distress, Symptoms, and Quality of Life Among Patients with Advanced Cancer in France and the U.S. **Oncologist**, v. 24, n. 8, p. 1121-1127, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1634/theoncologist.2018-0353>>. Acesso em: 30 out. 2020.

BARROWS, C. E. *et al.* Financial burden of thyroid cancer in the United States: An estimate of economic and psychological hardship among thyroid cancer survivors. **Surgery**, v. 167, n. 2, p. 378-384, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1016/j.surg.2019.09.010>>. Acesso em: 30 out. 2020.

BEELER, W. H. *et al.* Patient-reported financial toxicity and adverse medical consequences in head and neck cancer. **Oral Oncology**, v. 101, 104521, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2019.104521>>. Acesso em: 30 out. 2020.

BLUM-BARNETT, E. *et al.* Financial burden and quality of life among early-onset colorectal cancer survivors: A qualitative analysis. **Health Expect**, v. 22, n. 5, p. 1050-1057, 2019. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1111%2Fhex.12919>>. Acesso em: 30 out. 2020.

BOUBERHAN, S. *et al.* Financial toxicity in gynecologic oncology. **Gynecologic Oncology**, v. 154, ed. 1, p. 8-12, 2019. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ygyno.2019.04.003>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 68, ed. 6, p. 394-424, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.3322/caac.21492>>. Acesso em: 11 ago. 2020.



CAGLE, J. G. *et al.* Financial burden among US households affected by cancer at the end of life. **Psychooncology**, v. 25, n. 8, p. 919-926, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/pon.3933>>. Acesso em: 30 out. 2020.

CARRERA, P. M.; KANTARJIAN, M.; BLINDER, V. S. The Financial Burden and Distress of Patients with Cancer: Understanding and Stepping-Up Action on the Financial Toxicity of Cancer Treatment. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 68, ed. 2, p. 153-165, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.3322/caac.21443>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

CASILLA-LENNON, M. M. *et al.* Financial Toxicity among Patients with Bladder Cancer: Reasons for Delay in Care and Effect on Quality of Life. **Journal of Urology**, v. 199, p. 1166-1173, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.10.049>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

CHAN, A. *et al.* Affordability of cancer treatment for aging cancer patients in Singapore: an analysis of health, lifestyle, and financial burden. **Support Care Cancer**, v. 21, n. 12, p. 3509-3517, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s00520-013-1930-4>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

CHAN, R. J. *et al.* Relationships Between Financial Toxicity and Symptom Burden in Cancer Survivors: A Systematic Review. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 57, ed. 3, p. 646-660, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.12.003>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

CHEN, J. E. *et al.* Objective and subjective financial burden and its associations with health-related quality of life among lung cancer patients. **Support Care Cancer**, v. 26, n. 4, p. 1265-1272, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s00520-017-3949-4>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

COLLADO, L.; BROWNELL, I. The crippling financial toxicity of cancer in the United States. **Journal Cancer Biology & Therapy**, v. 20, ed. 10, p. 1301-1303, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/15384047.2019.1632132>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

DEAN, L. T. *et al.* "It still affects our economic situation": long-term economic burden of breast cancer and lymphedema. **Support Care Cancer**, v. 27, n. 5, p. 1697-1708, 2019. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1007/s00520-018-4418-4>>. Acesso em: 30 out. 2020.

EZEIFE, D. A. *et al.* Financial Burden Among Patients With Lung Cancer in a Publically Funded Health Care System. **Clinical Lung Cancer**, v. 20, ed. 4, p. 231-236, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.clcc.2018.12.010>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

FENN, K. M. *et al.* Impact of financial burden of cancer on survivors' quality of life. **J Oncol Pract**, v. 10, n. 5, p. 332-338, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1200/JOP.2013.001322>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

FITCH, M.; LONGO, C. J. Exploring the impact of out-of-pocket costs on the quality of life of Canadian cancer patients. **J Psychosoc Oncol**, v. 36, n. 5, p. 582-596, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/07347332.2018.1486937>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res. Nurs. Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>>. Acesso em: 15 set. 2020.

GANY, F. *et al.* Financial and food security challenges of Egyptian women undergoing breast cancer treatment. **Support Care Cancer**, v. 28, n. 12, p. 5787-5794, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00520-020-05426-9>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

GILLIGAN, A. M. *et al.* Death or Debt? National Estimates of Financial Toxicity in Persons with Newly-Diagnosed Cancer. **Am J Med**, v. 131, n. 10, p. 1187-1199, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.05.020>>. Acesso em: 15 set. 2020.

GORDON, L. G. *et al.* A Systematic Review of Financial Toxicity Among Cancer Survivors: We Can't Pay the Co-Pay. **Patient**, v. 10, ed. 3, p. 295-309, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s40271-016-0204-x>>. Acesso em: 29 ago. 2020.

GORDON, L. G. *et al.* Financial toxicity: a potential side effect of prostate cancer treatment among Australian men. **Eur J Cancer Care (Engl)**, v. 26, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/ecc.12392>>. Acesso em: 30 out. 2020.

GORDON, L. G. *et al.* The Economic Impact on Australian Patients with Neuroendocrine Tumours. **Patient**, v. 13, n. 3, p. 363-373, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s40271-020-00412-z>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

GUY JR., G. P. *et al.* Healthcare Expenditure Burden Among Non-elderly Cancer Survivors, 2008-2012. **Am J Prev Med**, v. 49, n. 6 Suppl 5, p. S489-97, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.09.002>>. Acesso em: 30 out. 2020.

HANLY, P. *et al.* Examining the role of subjective and objective burden in carer health-related quality of life: the case of colorectal cancer. **Support Care Cancer**, v. 23, n. 7, p. 1941-1949, 2015. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1007/s00520-014-2551-2>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

HAZELL, S. Z. *et al.* Financial toxicity in lung cancer: an assessment of magnitude, perception, and impact on quality of life. **Ann Oncol.**, v. 31, n.1, p. 96-102, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.annonc.2019.10.006>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

JONES, S. M. W. *et al.* Financial difficulty, worry about affording care, and benefit finding in long-term survivors of cancer. **Psychooncology**, v. 27, n. 4, p. 1320-1326,

2018. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1002/pon.4677>>. Acesso em: 19 nov. 2020.

KALE, H. P.; CARROLL, N. V. Self-reported financial burden of cancer care and its effect on physical and mental health-related quality of life among US cancer survivors. **Cancer**, v. 122, n. 8, p. 1283-1289, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/cncr.29808>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

KELADA, L. *et al.* Financial toxicity of childhood cancer and changes to parents' employment after treatment completion. **Pediatr Blood Cancer**, v. 67, n. 7, p. e28345-e28345, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1002/pbc.28345>>. Acesso em: 30 out. 2020.

KOSKINEN, J. P. *et al.* The association of financial difficulties and out-of-pocket payments with health-related quality of life among breast, prostate and colorectal cancer patients. **Acta Oncol**, v. 58, n. 7, p. 1062-1068, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/0284186X.2019.1592218>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

LEE, S. S. *et al.* Quality of life in cancer survivors 5 years or more after total gastrectomy: A case-control study. **International Journal of Surgery**, v. 12, n. 7, p. 700-705, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijso.2014.05.067>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

LENTZ, R.; BENSON III, A. B.; KIRCHER, S. K. Financial toxicity in cancer care: Prevalence, causes, consequences, and reduction strategies. **Journal of Surgical Oncology**, v. 1, ed. 8, p. 1-8, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/jso.25374>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

LIANG, M. I. *et al.* Extensive financial hardship among gynecologic cancer patients starting a new line of therapy. **Gynecol Oncol**, v. 156, n. 2, p. 271-277, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2019.11.022>>. Acesso em: 30 out. 2020.

LIANG, M.I., HUH, W.K. Financial toxicity – an overlooked side effect. **Gynecologic Oncology**, v.150, n.1, 2018. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ygyno.2018.05.012>>. Acesso em: 11 set. 2020.

LIBERATI, A. *et al.* The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS med**, v. 6, n. 7, p. e1000100, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>> . Acesso em: 17 nov. 2020.

MACPHERSON, C. F. *et al.* "Aftermath": Financial Resource Requirements of Young Adults Moving Forward After Cancer Treatment. **Journal of Adolescent and Young Adult Oncology**, v. 9, n. 3, p. 354-358, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1089/jayao.2019.0120>>. Acesso em: 30 out. 2020.

MADY, L. J. *et al.* Understanding financial toxicity in head and neck cancer survivors. **Oral Oncology**, v. 95, p. 187-193, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2019.06.023>>. Acesso em: 30 out. 2020.

MARIOTTO, A. B. *et al.* Medical Care Costs Associated with Cancer Survivorship in the United States. **Cancer epidemiology, biomarkers & prevention**, v. 29, p. 1304-1312, 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-19-1534>>. Acesso em: 23 set. 2020.

MARIOTTO, A. B. *et al.*, Projections of the Cost of Cancer Care in the United States: 2010 –2020. **Journal of the nacional cancer institute**, v. 103, ed. 2, p. 117-128, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/jnci/djq495>>. Acesso em: 23 set. 2020.

MCDERMOTT, C. Financial Toxicity: A Common but Rarely Discussed Treatment Side Effect. **American Thoracic Society Journal**, v.12, n.14, p. 1750-1752, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1513/annalsats.201707-578or>>. Acesso em: 11 set. 2020.

MCNULTY, J.; KHERA, N. Financial Hardship: an Unwanted Consequence of Cancer Treatment. **Current Hematologic Malignancy Reports**, v. 10, ed. 3, p. 205-212. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11899-015-0266-1>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

MEEKER, C. R. *et al.* Relationships Among Financial Distress, Emotional Distress, and Overall Distress in Insured Patients With Cancer. **J Oncol Pract**, v. 12, n. 7, p. e755-64, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1200/jop.2016.011049>>. Acesso em: 30 out. 2020.

MEROPOL, N. J. *et al.* American Society of Clinical Oncology guidance statement: the cost of cancer care. **Journal of Clinical Oncology**, v. 27, n. 23, p. 3868-3874, 2009. Disponível em: <<http://doi.org/10.1200/JCO.2009.23.1183>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

MIN, H. S.; YANG, H. K.; PARK, K. Supporting Low-income Cancer Patients: Recommendations for the Public Financial Aid Program in the Republic of Korea. **Cancer Res Treat**, v. 50, n. 4, p. 1074-1083, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.4143/crt.2017.401>>. Acesso em: 30 out. 2020.

NEWTON, J. C. *et al.* '...If i don't have that sort of money again, what happens?': Adapting a qualitative model to conceptualise the consequences of out-of-pocket expenses for cancer patients in mixed health systems. **Australian Health Review**, v. 44, n. 3, p. 355-364, 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.1071/AH18250>>. Acesso em: 30 out. 2020.

NIPP, R. D. *et al.* Financial Burden in Survivors of Childhood Cancer: A Report From the Childhood Cancer Survivor Study. **J Clin Oncol**, v. 35, n. 30, p. 3474-3481, 2017. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1200%2FJCO.2016.71.7066>>. Acesso em: 30 out. 2020.

NIPP, R. D. *et al.* Identifying cancer patients who alter care or lifestyle due to treatment-related financial distress. **Psycho-Oncology**, v. 25, n. 6, p. 719-725, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/pon.3911>>. Acesso em: 30 out. 2020.

NIPP, R. D.; SONET, E. M; GUY JR, G. P. Communicating the Financial Burden of Treatment With Patients. **American Society Clinical Oncology Educational Book**. v. 38, p. 524-53. 2018. Disponível em <[http://doi.org/10.1200/EDBK\\_201051](http://doi.org/10.1200/EDBK_201051)>. Acesso em: 30 jul. 2020.

NOGUEIRA, L. de A. *et al.* Financial Toxicity. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 21, n. 2, p. 289-293, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.2.289>>. Acesso em: 11 set. 2020.

O'CONNOR, J. M.; KIRCHER, S. M.; SOUZA, J. A de. Financial toxicity in cancer care. **The Journal of Community and Supportive Oncology**, v. 14, ed. 3, p. 101-106, 2016. Disponível em: <<http://doi.org/10.12788/jcso.0239>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

PALMER, J. D. *et al.* Patients Undergoing Radiation Therapy Are at Risk of Financial Toxicity: A Patient-based Prospective Survey Study. **International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics**, v. 101, n. 2, p. 299-305, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2018.03.014>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

PARK, J.; LOOK, K. A. Relationship Between Objective Financial Burden and the Health-Related Quality of Life and Mental Health of Patients With Cancer. **J Oncol Pract**, v. 14, n. 2, p. 113-121, 2018. Disponível em: <<http://doi.org/10.1200/JOP.2017.027136>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

PEARCE, A. *et al.* Productivity losses due to premature mortality from cancer in Brazil, Russia, India, China, and South Africa (BRICS): A population-based comparison. **Cancer Epidemiology**, v. 53, p. 27-34, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.canep.2017.12.013>>. Acesso em: 21 set. 2020.

PEIPERT, B. J. *et al.* Financial burden is associated with worse health-related quality of life in adults with multiple endocrine neoplasia type 1. **Surgery**, v. 162, n. 6, p. 1278-1285, 2017. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1016/j.surg.2017.07.010>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

PERRONE, F. *et al.* The association of financial difficulties with clinical outcomes in cancer patients: secondary analysis of 16 academic prospective clinical trials conducted in Italy. **Annals of Oncology**, v.27, n.12, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1093/annonc/mdw433>>. Acesso em: 11 set. 2020.

PERRY, L. M. *et al.* Financial Strain and Physical and Emotional Quality of Life in Breast Cancer. **J Pain Symptom Manage**, v. 58, n. 3, p. 454-459, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.05.011>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

ROSENZWEIG, M. *et al.* Financial Toxicity Among Women With Metastatic Breast Cancer. **Oncol Nurs Forum**, v. 46, n. 1, p. 83-91, 2019. Disponível em: <<http://doi.org/10.1188/19.ONF.83-91>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

SCHRÖDER, S. L. *et al.* Coping mechanisms for financial toxicity: a qualitative study of cancer patients' experiences in Germany. **Support Care Cancer**, v. 28, n. 3, p.

1131-1139, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1007/s00520-019-04915-w>>. Acesso em: 30 out. 2020.

SHANKARAN, V. *et al.* Pilot Feasibility Study of an Oncology Financial Navigation Program. **J Oncol Pract**, v. 14, n. 2, p. e122-e129, 2018. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1200/JOP.2017.024927>>. Acesso em: 30 out. 2020.

SHARP, L. *et al.* Financial Impact of Colorectal Cancer and Its Consequences: Associations Between Cancer-Related Financial Stress and Strain and Health-Related Quality of Life. **Dis Colon Rectum**, v. 61, n. 1, p. 27-35, 2018. Disponível em: <<http://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000923>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

SHARP, L., CARSON, A.E., TIMMONS, A. Associations between cancer-related financial stress and strain and psychological well-being among individuals living with cancer. **Psychooncology**, v. 22, ed. 4, p. 745-755, 2013. Disponível em <<https://doi.org/10.1002/pon.3055>>. Acesso em: 23 set. 2020.

SHARP, L.; TIMMONS, A. Pre-diagnosis employment status and financial circumstances predict cancer-related financial stress and strain among breast and prostate cancer survivors. **Support Care Cancer**, v. 24, n. 2, p. 699-709, 2016. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1007/s00520-015-2832-4>>. Acesso em: 30 out. 2020.

SINGLETERRY, J., AMERICAN CANCER SOCIETY CANCER ACTION NETWORK. **The costs of cancer: addressing patient costs**. 2017. Disponível em: <<https://www.fightcancer.org/sites/default/files/Costs%20of%20Cancer%20-%20Final%20Web.pdf>>. Acesso em 23 set. 2020.

SKOLARUS, T. A.; CARAM, M. V.; BORZA, T. **Editorial Comment**. *J Urol*. v. 199, ed. 5, p. 1172-1173, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.10.071>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

SLAVOVA-AZMANOVA, N. *et al.* How communication between cancer patients and their specialists affect the quality and cost of cancer care. **Support Care Cancer**. v. 27, ed. 12, p. 4575-4585. 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04761-w>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

SOUZA, J. A. de; *et al.* Measuring financial toxicity as a clinically relevant patient-reported outcome: The validation of the COmprehensive Score for financial Toxicity (COST). **Cancer**, v. 123, ed. 3, p. 476-484, 2017. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1002%2Fcncr.30369>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

SOUZA, J. A. de; *et al.* The Development of a Financial Toxicity Patient-Reported Outcome in Cancer: The COST measure. **Cancer**, v. 120, ed. 20, p. 3245-3253, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/cncr.28814>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015**: Methodology for JBI Scoping Reviews. 2015. Disponível

em:<<https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>> . Acesso em: 15 set. 2020.

TING, C. Y. *et al.* Financial toxicity and its associations with health-related quality of life among urologic cancer patients in an upper middle-income country. **Support Care Cancer**, v. 28, n. 4, p. 1703-1715, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s00520-019-04975-y>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

TUCKER-SEELEY, R. D.; YABROFF, K. B. Minimizing the "Financial Toxicity" Associated With Cancer Care: Advancing the Research Agenda. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 108, ed. 5, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/jnci/djv410/>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

VOIT , A. *et al.* Financial Toxicity in Crohn's Disease. **Journal Clinical Gastroenterology**, v. 53, ed. 10, p. 438-443, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/MCG.0000000000001139>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em:<<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>> . Acesso em: 15 set. 2020.

ZAFAR, S. Y. *et al.* Population-based assessment of cancer survivors' financial burden and quality of life: a prospective cohort study. **J Oncol Pract**, v. 11, n. 2, p. 145-50, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1200/jop.2014.001542>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

ZAFAR, S.Y. Financial Toxicity of Cancer Care: It's Time to Intervene. **Journal National Cancer Institute**, v. 108, ed. 5, 2015. Disponível em:<<https://doi.org/10.1093/jnci/djv370>>. Acesso em: 29 ago. 2020.