

**CARGA ECONÔMICA DO CâNCER NO BRASIL: EVIDÊNCIAS SOBRE CUSTOS E
DESAFIOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**ECONOMIC BURDEN OF CANCER IN BRAZIL: EVIDENCE ON COSTS AND CHALLENGES
FOR THE UNIFIED HEALTH SYSTEM**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.068-038>

Micheliney Costa Monteiro

Gerência de Clínicas e Hospitais, Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF
E-mail: micheliny11@hotmail.com

Erlene Bezerra Lemos

Enfermeira, Universidade Federal do Ceará - UFC
E-mail: lenelms@hotmail.com

Nazaré Teixeira Carneiro Vieira

Assistente Social, Centro Universitário do Ceará – Estácio
E-mail: nazare.vieira.60@gmail.com

Maria do Socorro Ribeiro da Silva

Gestão em Unidade de Saúde Pública, Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA
E-mail: socorroribeiro.sh@gmail.com

Cristiane Maria Pastor do Nascimento

Enfermeira, Centro Universitário Maurício de Nassau
E-mail: tianepastor50@gmail.com

Joelma de França Coutinho

Tecnóloga em Gestão de Hospitais Universitários, Universidade Federal do Ceará - UFC
E-mail: joelmafcoutinho@gmail.com

Francisca Sara Oliveira Cunha

Gestão Hospitalar, Universidade Federal do Ceará - UFC
E-mail: fsara_cunha@yahoo.com.br

Sandra Maria de Oliveira Silva

Enfermeira, Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN
E-mail: sandraoliveiraufc@gmail.com

Cleuzeni Oliveira Lima

Tecnóloga em Gestão de Hospitais Universitários, Universidade Federal do Ceará - UFC
E-mail: leihara@gmail.com

Francisca Vieira Solon de Assunção

Gestora de Recursos Humanos, Universidade Anhanguera
E-mail: franciscavieirasoon@gmail.com

Resumo

O câncer representa um dos principais desafios para o Sistema Único de Saúde, em razão de sua elevada magnitude epidemiológica e dos custos associados ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes. O estudo tem como objetivo sintetizar as evidências científicas acerca da carga econômica do câncer no Brasil, destacando os principais custos relacionados à assistência oncológica e seus impactos para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Trata-se de pesquisa de caráter bibliográfico, desenvolvida por meio de revisão narrativa, com buscas realizadas em julho de 2026 nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, complementadas por documentos oficiais. As evidências demonstram crescimento dos gastos com atenção oncológica e elevada participação de procedimentos ambulatoriais, hospitalizações, cirurgias, radioterapia, quimioterapia e medicamentos. Além dos custos assistenciais, foram identificadas perdas econômicas relacionadas à mortalidade precoce e à redução da produtividade. O diagnóstico em estágios avançados constitui importante fator associado ao aumento da utilização de recursos. Conclui-se que o enfrentamento da carga econômica do câncer exige articulação entre prevenção, diagnóstico oportuno, avaliação de tecnologias, organização da rede assistencial e planejamento do financiamento público.

Palavras-chave: Custos e Análise de Custos; Economia da Saúde; Financiamento da Assistência à Saúde; Neoplasias; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Cancer represents one of the main challenges for the Brazilian Unified Health System due to its high epidemiological magnitude and the costs associated with diagnosis, treatment, and patient follow-up. This study aims to synthesize scientific evidence on the economic burden of cancer in Brazil, highlighting the main costs related to cancer care and their impacts on the sustainability of the Unified Health System. This is a bibliographic study developed through a narrative review, with searches conducted in July 2026 in PubMed, SciELO, LILACS, and the Virtual Health Library databases, complemented by official documents. Evidence demonstrates increasing expenditures on cancer care and a significant contribution from outpatient procedures, hospitalizations, surgeries, radiotherapy, chemotherapy, and medicines. In addition to healthcare costs, economic losses associated with premature mortality and reduced productivity were identified. Diagnosis at advanced stages constitutes an important factor associated with increased resource utilization. It is concluded that addressing the economic burden of cancer requires coordination between prevention, timely diagnosis, health technology assessment, organization of the healthcare network, and public financing planning.

Keywords: Costs and Cost Analysis; Health Economics; Healthcare Financing; Neoplasms; Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

O câncer configura-se como um dos principais problemas de saúde pública contemporâneos, em razão de sua elevada incidência, mortalidade, complexidade assistencial e necessidade de utilização contínua de recursos diagnósticos e terapêuticos. O impacto da doença ultrapassa a dimensão clínica, alcançando as famílias, o mercado de trabalho, os sistemas de proteção social e, especialmente, os sistemas públicos de saúde, que precisam compatibilizar a ampliação da demanda assistencial com a disponibilidade limitada de recursos financeiros.

No Brasil, essa questão adquire particular relevância diante da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e da magnitude esperada das neoplasias. Para cada ano do triênio 2026-2028, o Instituto Nacional de Câncer estima aproximadamente 781 mil novos casos de câncer, considerando os tumores de pele não melanoma, e cerca de 518 mil casos anuais quando esses tumores são excluídos. As estimativas também evidenciam diferenças regionais importantes e reforçam o câncer como desafio central para o sistema de saúde nas próximas décadas (Instituto Nacional de Câncer, 2026).

Nesse contexto, a carga econômica do câncer pode ser compreendida a partir de diferentes componentes. Os custos diretos abrangem os recursos empregados na investigação diagnóstica, consultas, exames, procedimentos cirúrgicos, radioterapia, quimioterapia, terapias medicamentosas, internações, reabilitação e cuidados paliativos. Por outro lado, os custos indiretos relacionam-se às repercussões da doença sobre a capacidade produtiva dos indivíduos, incluindo afastamentos do trabalho, redução da produtividade, incapacidade laboral e perdas decorrentes da mortalidade prematura.

A importância econômica da atenção oncológica no SUS pode ser observada na evolução dos gastos federais. Estimativa produzida pelo Instituto Nacional de Câncer identificou aproximadamente R\$ 3,5 bilhões em despesas federais com procedimentos ambulatoriais e hospitalares destinados a pacientes oncológicos com 30 anos ou mais em 2018. Mantidas as tendências consideradas no estudo, esses gastos poderiam atingir aproximadamente R\$ 5,9 bilhões em 2030 e R\$ 7,8 bilhões em 2040 (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

Os custos, contudo, não se distribuem de forma homogênea entre os diferentes tipos de câncer e estágios da doença. Em análise de 952.960 pacientes tratados pelo SUS entre 2001 e 2015, Lana et al. (2020) identificaram custo médio anual por paciente equivalente a US\$ 9.572,30, com ampla variação conforme a localização do tumor e outras características clínicas. Os estágios III e IV estiveram associados,

respectivamente, a aumentos de 182% e 165% nos custos em relação às categorias de referência consideradas pelos autores.

Nessa perspectiva, o diagnóstico tardio constitui não somente um problema relacionado ao prognóstico e à sobrevida, mas também uma dimensão econômica da atenção ao câncer. A doença em estágio avançado pode demandar tratamentos mais complexos, associação de modalidades terapêuticas, hospitalizações e manejo de complicações. No entanto, a relação entre estágio e custo não é necessariamente linear em todas as neoplasias, pois pacientes em situações muito avançadas podem apresentar menor gasto em determinados contextos em razão da redução das opções terapêuticas disponíveis (Pinto; Ugá, 2011).

A crescente incorporação de tecnologias também modifica a estrutura de financiamento da oncologia. Novos medicamentos, terapias-alvo, imunoterapias, exames moleculares e técnicas cirúrgicas ampliam as possibilidades terapêuticas, contudo intensificam a necessidade de avaliação econômica e planejamento da incorporação tecnológica. Em 2026, o Ministério da Saúde anunciou investimento de R\$ 2,2 bilhões para ampliar o acesso a tratamentos oncológicos, incluindo 23 medicamentos de alto custo e financiamento de novas modalidades assistenciais, evidenciando a dimensão financeira associada à atualização tecnológica do cuidado (Brasil, 2026).

Além das despesas suportadas diretamente pelo sistema de saúde, o câncer produz repercussões sobre a economia por meio da perda de capital humano. Cancela *et al.*, (2023) estimaram que as mortes prematuras por câncer na população brasileira em idade produtiva, observadas entre 2001 e 2015 e projetadas até 2030, corresponderiam a aproximadamente 32 milhões de anos potenciais de vida produtiva perdidos e US\$ 141,3 bilhões em perdas de produtividade.

Diante desse cenário, compreender a carga econômica das neoplasias mostra-se relevante para subsidiar decisões relacionadas à prevenção, organização das redes assistenciais, avaliação de tecnologias e alocação de recursos. Dessa forma, formula-se a seguinte questão norteadora: quais evidências disponíveis demonstram a dimensão da carga econômica do câncer no Brasil e quais são suas principais implicações para o financiamento e a sustentabilidade da atenção oncológica no SUS?

Assim, este estudo tem como objetivo sintetizar as evidências científicas acerca da carga econômica do câncer no Brasil, destacando os principais custos relacionados à assistência oncológica e seus impactos para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caráter bibliográfico, desenvolvido por meio de revisão narrativa da produção científica e documental acerca da carga econômica do câncer no Brasil. Esse delineamento foi adotado com a finalidade de reunir e discutir diferentes dimensões relacionadas aos custos das neoplasias, contemplando

tanto os gastos diretamente associados à assistência quanto as repercussões econômicas indiretas decorrentes da doença.

A busca bibliográfica foi realizada em julho de 2026 nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde e seus correspondentes em língua inglesa: “Neoplasias”, “Gastos em Saúde”, “Custos e Análise de Custos”, “Economia da Saúde”, “Sistema Único de Saúde” e “Brasil”. Os termos foram combinados com os operadores booleanos AND e OR, adequando-se as estratégias às particularidades de cada fonte de informação.

Foram incluídos artigos originais, estudos econômicos, publicações de caráter analítico e documentos institucionais que abordassem despesas assistenciais, custos diretos, custos indiretos, perdas de produtividade ou aspectos relacionados ao financiamento da atenção oncológica no contexto brasileiro. Foram considerados documentos publicados em português, inglês ou espanhol e disponíveis integralmente ou com informações suficientes para caracterização dos resultados. Foram excluídas publicações que não apresentassem informações relacionadas ao contexto brasileiro, registros duplicados e estudos cujo foco não permitisse estabelecer relação com a dimensão econômica do câncer.

Além das publicações científicas, foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer, especialmente aqueles relacionados às estimativas de incidência, financiamento, organização da atenção oncológica e projeções de gastos.

Após a leitura dos documentos selecionados, as informações foram organizadas de maneira descritiva e interpretativa. Os achados foram agrupados em três eixos analíticos: custos diretos da assistência oncológica no SUS; custos indiretos e perda de produtividade; e desafios para o financiamento e a sustentabilidade da atenção oncológica. Por utilizar exclusivamente informações provenientes de publicações científicas e documentos de acesso público, sem identificação ou abordagem direta de participantes, o estudo não envolveu coleta de dados primários com seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos e documentos analisados demonstram que a carga econômica do câncer no Brasil é multidimensional. As evidências disponíveis abordam tanto os gastos médico-assistenciais relacionados ao tratamento quanto perdas econômicas decorrentes da mortalidade prematura e de fatores de risco modificáveis. O Quadro 1 apresenta uma síntese dos principais estudos utilizados na análise.

CARGA ECONÔMICA DO CÂNCER NO BRASIL: EVIDÊNCIAS SOBRE CUSTOS E DESAFIOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Quadro 1 – Síntese das principais evidências sobre a carga econômica do câncer no Brasil

Autor/ano	Delineamento ou contexto	Principal evidência econômica	Contribuição para a análise
Pinto e Ugá (2011)	Três coortes de pacientes com câncer de pulmão, laringe e esôfago, com histórico de tabagismo, tratadas em hospital especializado no Rio de Janeiro.	Custos médios de R\$ 28.901 para pulmão, R\$ 37.529 para laringe e R\$ 33.164 para esôfago. Radioterapia e hospitalização foram os principais direcionadores de custo.	Evidencia a influência do tipo de tumor, do estágio clínico e das possibilidades terapêuticas sobre os custos diretos.
Knust <i>et al.</i> , (2017)	Coorte de 277 pacientes com câncer de pulmão não pequenas células avançado tratados no INCA em 2011.	Custo total de R\$ 2.473.559,91; 71,5% referentes à atenção ambulatorial e 28,5% às hospitalizações. Radioterapia respondeu por 34% e quimioterapia por 22% dos custos ambulatoriais.	Demonstra a composição dos custos assistenciais em câncer avançado e o peso da radioterapia, quimioterapia e hospitalização.
Lana <i>et al.</i> , (2020)	Estudo de base populacional com 952.960 pacientes tratados pelo SUS entre 2001 e 2015 para seis tipos de câncer.	Custo médio anual por paciente de US\$ 9.572,30. Estágios III e IV associaram-se a custos 182% e 165% superiores, respectivamente, às categorias de referência do modelo.	Aponta heterogeneidade de custos segundo tipo de câncer, estágio, região, hospitalizações e comorbidades.
Instituto Nacional de Câncer (2022)	Estimativa dos gastos federais com procedimentos ambulatoriais e hospitalares de pacientes oncológicos com 30 anos ou mais.	Aproximadamente R\$ 3,5 bilhões em 2018, com projeções de R\$ 5,9 bilhões em 2030 e R\$ 7,8 bilhões em 2040, mantidas as tendências consideradas.	Dimensiona a pressão futura sobre o financiamento federal e reforça a relevância econômica da prevenção.
Carvalho <i>et al.</i> , (2022)	Estimativa de custos de 15 tipos de câncer atribuíveis ao excesso de peso no SUS, a partir de dados de 2019.	Os cânceres analisados totalizaram cerca de Int\$ 1 bilhão; aproximadamente 9% (US\$ 95 milhões) foram atribuíveis ao excesso de peso e à obesidade.	Evidencia o potencial econômico de políticas de prevenção e promoção da saúde voltadas a fatores de risco modificáveis.
Cancela <i>et al.</i> , (2023)	Estimativa das perdas de produtividade por mortalidade prematura por câncer em pessoas em idade produtiva, observadas entre 2001-2015 e projetadas até 2030.	Cerca de 2,3 milhões de mortes prematuras, 32 milhões de anos potenciais de vida produtiva perdidos e US\$ 141,3 bilhões em perdas de produtividade.	Amplia a análise para além dos custos assistenciais, demonstrando o impacto econômico do câncer sobre o capital humano e a produção.

Fonte: Elaboração própria com base em Pinto e Ugá (2011), Knust *et al.*, (2017), Lana *et al.*, (2020), Instituto Nacional de Câncer (2022), Carvalho *et al.*, (2022) e Cancela *et al.*, (2023).

3.1 DIMENSÃO DOS GASTOS DIRETOS COM A ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA

As evidências analisadas demonstram que a atenção ao câncer mobiliza volume expressivo de recursos no SUS. O crescimento do número absoluto de casos, associado ao envelhecimento populacional e à maior complexidade tecnológica dos tratamentos, tende a ampliar progressivamente as necessidades financeiras da rede oncológica.

O Instituto Nacional de Câncer estimou que os gastos federais relacionados aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares de pacientes oncológicos com 30 anos ou mais alcançaram aproximadamente R\$ 3,5 bilhões em 2018. Mantidas as tendências consideradas pelo estudo, as projeções atingem cerca de R\$ 5,9 bilhões em 2030 e R\$ 7,8 bilhões em 2040 (Instituto Nacional de Câncer, 2022). Esses valores expressam importante pressão sobre o financiamento, embora representem apenas parte da carga econômica total da doença.

A heterogeneidade dos custos também é observada na análise individual dos pacientes. Lana et al. (2020), ao analisarem 952.960 pessoas com câncer de mama, próstata, colorretal, colo do útero, pulmão e estômago tratadas pelo SUS entre 2001 e 2015, identificaram custo médio anual equivalente a Int\$ 9.572,30 por paciente. Entre os fatores associados a maiores custos estavam o tipo de tumor, o estágio clínico, a ocorrência de hospitalizações adicionais e a presença de comorbidades.

Estudos centrados em neoplasias específicas permitem compreender melhor a composição dessas despesas. No câncer de pulmão não pequenas células em estágio avançado, Knust *et al.*, (2017) analisaram 277 pacientes atendidos no INCA e identificaram custo total de R\$ 2.473.559,91. Desse montante, 71,5% corresponderam ao atendimento ambulatorial e 28,5% às hospitalizações; entre os componentes ambulatoriais, destacaram-se radioterapia e quimioterapia, responsáveis por 34% e 22% dos custos, respectivamente.

Dessa forma, os custos diretos das neoplasias resultam da combinação entre volume assistencial, duração do tratamento, estágio da doença, modalidade terapêutica e necessidade de hospitalização. Não se trata, portanto, de uma despesa homogênea, mas de uma carga econômica que apresenta variações relevantes segundo características clínicas, epidemiológicas e organizacionais.

3.2 DIAGNÓSTICO TARDIO E AUMENTO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL

O estágio em que o câncer é diagnosticado constitui variável relevante tanto do ponto de vista clínico quanto econômico. Em diversos tipos de neoplasia, a identificação em fases iniciais possibilita intervenções menos complexas e maior probabilidade de tratamento com intenção curativa. Em contrapartida, estágios avançados podem requerer associação de modalidades terapêuticas, maior duração do tratamento e manejo mais frequente de complicações.

Na análise conduzida por Lana *et al.*, (2020), pacientes classificados nos estágios III e IV apresentaram custos 182% e 165% superiores, respectivamente, em comparação às categorias de referência utilizadas no modelo. O achado reforça a associação entre progressão tumoral e maior utilização de recursos em parcela relevante dos pacientes atendidos pelo SUS.

No entanto, essa relação não se apresenta de forma uniforme para todas as neoplasias. Pinto e Ugá (2011), ao estudarem pacientes com cânceres relacionados ao tabagismo, identificaram custos médios de R\$ 28.901 para câncer de pulmão, R\$ 37.529 para câncer de laringe e R\$ 33.164 para câncer de esôfago. Os autores observaram radioterapia e hospitalização entre os principais direcionadores das despesas e identificaram associação entre estágios mais avançados e menor custo para câncer de pulmão e de esôfago, provavelmente em razão da redução das opções terapêuticas disponíveis.

Essa constatação demonstra que a análise econômica não pode considerar somente o valor despendido em determinado estágio. Custos menores em pacientes muito graves não representam, necessariamente, maior eficiência, podendo refletir limitação terapêutica. Nesse sentido, a detecção precoce assume papel estratégico, pois pode ampliar possibilidades de tratamento, melhorar desfechos e, em determinados cenários, reduzir a necessidade de intervenções mais complexas e hospitalizações.

3.3 INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA E FINANCIAMENTO DA ONCOLOGIA

Outro componente relevante da carga econômica da oncologia corresponde à incorporação tecnológica. O desenvolvimento de imunoterapias, terapias-alvo, medicamentos biológicos, testes moleculares, equipamentos de radioterapia e novas técnicas cirúrgicas modifica o tratamento de diversos tumores e pode proporcionar ganhos clínicos importantes. Contudo, parte dessas tecnologias apresenta elevado custo unitário, exigindo avaliação criteriosa de efetividade, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário.

Em 2026, o Ministério da Saúde anunciou investimento de R\$ 2,2 bilhões para ampliar o acesso a tratamentos contra o câncer no SUS, incluindo 23 medicamentos oncológicos de alto custo e financiamento de novas modalidades assistenciais. A medida ilustra a magnitude dos recursos necessários para atualizar a oferta terapêutica e ampliar o acesso em um sistema de cobertura universal (Brasil, 2026).

Nessa conjectura, o desafio do SUS consiste em conciliar incorporação tecnológica, equidade no acesso e sustentabilidade financeira. A discussão econômica da atenção oncológica, por tanto, não deve ser reduzida à contenção de despesas, mas direcionada à eficiência alocativa, de modo que os recursos disponíveis sejam empregados em intervenções capazes de produzir benefícios relevantes à população, sem comprometer a capacidade de financiamento das demais ações do sistema.

3.4 CUSTOS INDIRETOS E PERDA DE PRODUTIVIDADE

A carga econômica das neoplasias ultrapassa o orçamento destinado ao tratamento. A ocorrência da doença entre pessoas economicamente ativas pode provocar absenteísmo, afastamento prolongado, incapacidade laboral, redução de rendimentos e morte prematura. Nessa perspectiva, a análise dos custos indiretos amplia a compreensão do impacto social e econômico produzido pelo câncer.

Cancela *et al.*, (2023) estimaram as perdas econômicas decorrentes da mortalidade prematura por câncer na população brasileira em idade produtiva. Considerando o período observado entre 2001 e 2015 e as projeções entre 2016 e 2030, os autores estimaram aproximadamente 2,3 milhões de mortes prematuras, correspondentes a cerca de 32 milhões de anos potenciais de vida produtiva perdidos e US\$ 141,3 bilhões em perdas de produtividade.

Entre os homens, as maiores perdas acumuladas foram atribuídas aos cânceres de pulmão, estômago e colorretal, enquanto entre as mulheres se destacaram os cânceres de mama, colo do útero e colorretal (Cancela *et al.*, 2023). Esses resultados demonstram que a análise econômica do câncer não deve permanecer restrita à perspectiva do sistema de saúde, uma vez que a mortalidade em idade produtiva repercute sobre famílias, mercado de trabalho e produção econômica.

3.5 PREVENÇÃO E FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS

A prevenção constitui dimensão estratégica na discussão sobre sustentabilidade. Parte dos casos de câncer está associada a fatores de risco modificáveis, de modo que intervenções populacionais podem contribuir tanto para evitar adoecimento quanto para reduzir gastos futuros com tratamentos de alta complexidade.

Carvalho *et al.*, (2022) estimaram que os 15 tipos de câncer analisados representaram aproximadamente Int\$ 1 bilhão em custos assistenciais diretos no SUS em 2019, sendo cerca de 9%, equivalentes a US\$ 95 milhões, atribuíveis ao excesso de peso e à obesidade. Os maiores custos atribuíveis foram identificados nos cânceres colorretal e de mama.

Da mesma maneira, o Instituto Nacional de Câncer (2022) demonstrou que parte relevante dos gastos futuros pode ser influenciada por intervenções sobre alimentação, nutrição e atividade física. Nesse sentido, políticas de promoção da saúde não devem ser compreendidas apenas como estratégias comportamentais individuais, mas também como instrumentos de planejamento sanitário e econômico, capazes de reduzir a incidência de doenças evitáveis e parte da demanda futura por serviços especializados.

3.6 DESAFIOS PARA A SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Os resultados evidenciam que a sustentabilidade da atenção oncológica depende da articulação de diferentes estratégias. O simples aumento do financiamento, embora necessário em diversos contextos, não é suficiente caso permaneçam fragilidades relacionadas ao acesso ao diagnóstico, distribuição territorial dos serviços, planejamento da rede e utilização eficiente das tecnologias disponíveis.

A estimativa de 781 mil novos casos anuais de câncer entre 2026 e 2028 demonstra a dimensão da demanda potencial sobre o sistema de saúde (Instituto Nacional de Câncer, 2026). Ao mesmo tempo, as

desigualdades regionais de incidência e acesso reforçam que o planejamento precisa considerar a distribuição territorial das necessidades, evitando concentração excessiva da capacidade assistencial e barreiras ao cuidado oportuno.

Outro desafio consiste na fragmentação das informações econômicas. Os estudos utilizam perspectivas distintas, como custos hospitalares, valores de reembolso, gastos federais, custos por paciente ou perdas sociais. Por essa razão, não existe um único valor capaz de representar integralmente o custo do câncer no Brasil. A carga econômica corresponde à combinação de múltiplas dimensões, algumas mensuráveis por sistemas administrativos e outras de estimativa mais complexa, como perda de produtividade, despesas familiares, deslocamentos e cuidado informal.

Dessa forma, o aperfeiçoamento dos sistemas de informação e a realização periódica de estudos econômicos nacionais podem ampliar a capacidade de planejamento do SUS. A integração de dados epidemiológicos, clínicos, assistenciais e financeiros permitiria identificar direcionadores de custos, acompanhar desigualdades e avaliar com maior precisão os impactos decorrentes da adoção de novas tecnologias e modelos assistenciais.

Diante do exposto, a sustentabilidade da atenção oncológica deve ser compreendida não apenas como capacidade de financiar tratamentos, mas como possibilidade de estruturar uma política de controle do câncer baseada em prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento adequado, avaliação de tecnologias, equidade territorial e utilização racional dos recursos disponíveis.

4 CONCLUSÃO

As evidências analisadas demonstram que o câncer representa expressiva carga econômica para o Brasil e, especialmente, para o Sistema Único de Saúde. Os custos diretos estão relacionados à complexidade do cuidado oncológico, envolvendo consultas, exames diagnósticos, procedimentos cirúrgicos, internações, quimioterapia, radioterapia e medicamentos, além da crescente incorporação de tecnologias de elevado custo.

Os estudos também demonstram que a repercussão econômica ultrapassa as despesas assistenciais. A mortalidade prematura e o comprometimento da capacidade laboral produzem perdas expressivas de produtividade, tornando o câncer um problema com repercussões sanitárias, sociais e econômicas.

Nessa perspectiva, a sustentabilidade do SUS diante do crescimento esperado da demanda oncológica depende de estratégias que atuem simultaneamente sobre a incidência da doença e a eficiência da assistência. O fortalecimento da prevenção, da promoção da saúde e do diagnóstico oportuno pode reduzir casos evitáveis e diminuir a necessidade de tratamentos mais complexos. Contudo, essas medidas devem ser acompanhadas pela organização das redes de atenção, ampliação equitativa da capacidade instalada, avaliação econômica das tecnologias e planejamento adequado do financiamento.

Dessa maneira, a carga econômica do câncer não deve ser enfrentada exclusivamente mediante aumento de recursos destinados ao tratamento. Torna-se necessário aprimorar a forma como esses recursos são distribuídos e utilizados ao longo de toda a linha de cuidado. Nesse sentido, a produção e a atualização de estudos econômicos nacionais constituem instrumentos importantes para subsidiar políticas públicas, orientar prioridades e contribuir para a manutenção dos princípios de universalidade, integralidade e equidade que estruturam o Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. SUS oferece 23 novos medicamentos para o tratamento do câncer. Rio de Janeiro: **INCA**, 21 maio 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2026/sus-oferece-23-novos-medicamentos-para-o-tratamento-do-cancer>. Acesso em: 28 set. 2026.

CANCELA, Marianna de Camargo et al. The economic impact of cancer mortality among working-age individuals in Brazil from 2001 to 2030. **Cancer Epidemiology**, v. 86, 102438, 2023. DOI: 10.1016/j.canep.2023.102438.

CARVALHO, Joana Brant de et al. Economic burden of cancer attributable to overweight in the Brazilian Unified Health System. **Journal of Cancer Policy**, v. 33, 100345, 2022. DOI: 10.1016/j.jcpo.2022.100345.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 28 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Gastos federais atuais e futuros com os cânceres atribuíveis aos fatores de risco relacionados à alimentação, nutrição e atividade física no Brasil: sumário executivo. Rio de Janeiro: **INCA**, 2022. 50 p. ISBN 978-65-997716-0-6.

KNUST, Renata Erthal; PORTELA, Margareth Crisóstomo; PEREIRA, Claudia Cristina de Aguiar; FORTES, Guilherme Bastos. Estimated costs of advanced lung cancer care in a public reference hospital. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 53, 2017. DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051006665.

LANA, Agner Pereira et al. Cost analysis of cancer in Brazil: a population-based study of patients treated by public health system from 2001-2015. **Value in Health Regional Issues**, v. 23, p. 137-147, 2020. DOI: 10.1016/j.vhri.2020.05.008.

PINTO, Márcia; UGÁ, Maria Alicia Domínguez. Custo do tratamento de pacientes com histórico de tabagismo em hospital especializado em câncer. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 575-582, 2011. DOI: 10.1590/S0034-89102011005000026.