

Introdução: Apesar dos avanços recentes, como a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos (Portaria GM/MS nº 3681/2024), os serviços ainda enfrentam desafios quanto ao acesso oportuno a pacientes com doença oncológica avançada no SUS. A questão central deste estudo foi identificar qual o custo do tratamento de paciente com câncer avançado/metastático no SUS. **Objetivo:** comparar os custos do tratamento de pacientes oncológicos em estágio avançado da doença no INCA. **Métodos:** Estudo retrospectivo, quantitativo, de análise de custo da doença, realizado em hospital oncológico de referência nacional. Foram elegíveis pacientes com câncer avançado e com indicação para cuidados paliativos (CP). A abordagem microcusteio “*bottom-up*” foi adotada para estimar os custos médicos diretos, utilizando como fonte de dados, o sistema *Absolute* do INCA, para estimar os custos com medicamentos, o Banco de Preços em Saúde (BPS) para valores de mercado de materiais e outros insumos, e o SIGTAP para procedimentos. O horizonte temporal foi de 30 dias, referentes aos últimos dias de vida dos participantes. Todos os óbitos ocorreram durante a internação hospitalar. **Resultados:** Foram analisados 97 prontuários. Predominância feminina e idade média de 63 anos. O custo médio por paciente variou entre R\$ 666,93 (HC4) e R\$ 3.936,81 (HC3). O HC4 apresentou o menor custo, menor utilização de exames (1,91/dia) e maior custo com o uso de opioides, refletindo foco em analgesia e conforto. Custos mais elevados, associados à maior número de procedimentos, uso de terapias antineoplásicas e internações mais prolongadas foram observados no HC 2 e HC 3. O custo por paciente no HC4 foi até cinco vezes menor que em outras unidades, resultado que evidencia o potencial de economia caso houvesse maior expansão de unidades exclusivas de CP no SUS. **Discussão:** Os custos foram impactados principalmente pelo consumo de medicamento de alto custo, como os quimioterápicos antineoplásicos, os hormônios e os imunoterápicos, como observado no HC 3, unidade especializada em câncer de mama. Os resultados sugerem que unidades de CP exclusivos são mais econômicas e alinhadas às recomendações da OMS para controle da dor, o que justifica o maior gasto com opioides. Estudos prévios corroboram a redução de custos em modelos integrados de oncologia e CP (Guimarães et al., 2024; Tolppanen et al., 2024), bem como a racionalização de exames e terapias fúteis (Maresova et al., 2024), o que possibilita realocar recursos para outras áreas prioritárias do SUS, a preventiva, rastreamento e terapias inovadoras. **Conclusões:** O estudo demonstrou que o modelo de CP exclusivo adotado no HC 4 é o de menor custo para o SUS. A maior utilização de opioides nessa unidade deve ser interpretada como indicador positivo de qualidade assistencial. Conclui-se que a expansão de serviços especializados de CP no SUS pode reduzir custos hospitalares e melhorar a eficiência alocativa de recursos na instituição analisada.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Análise de custo-minimização; Economia da saúde; Oncologia; Sistema Único de Saúde.

Referência Bibliográfica

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). Definition of Palliative Care. [Internet]. [cited 2025 Jun 23]. Available from: <https://hospicecare.com/>
3. Ferreira Baptista P. Análise do padrão de uso de antimicrobianos em pacientes internados em um hospital público da cidade de Niterói e os custos diretos associados ao tratamento [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2024 mai 8; Seção 1:71.
5. Round J, Jones L, Morris S. Estimating the cost of caring for people with cancer at the end of life: A modelling study. Palliat Med. [Internet]. 2015 [cited 2025 Jun 23];29(10):899-907. Available from: <https://doi.org/10.1177/0269216315595203>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Metodológica: Estudos de Microcusteio Aplicados em Avaliações Econômicas em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_metodologica_estudos_microcusteio.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: Diretriz de Avaliação Econômica. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 132 p. ISBN: 978-85-334-2182-0. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_diretriz_avaliacao_economica.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de Preços em Saúde (BPS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://bps.saude.gov.br>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 1 set. 2025]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/cid10>
10. Maresova P, Hruška J, Randlova K, Rezny L, Carrillo-de-la-Peña MT, Kuca K. Systematic Review of the Cost-Effectiveness of Home-Based Palliative Care Interventions in Patients with Cancer: A Critical Analysis. Cancer Manag Res. [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 1];16:123-45. Available from: <https://doi.org/10.2147/CMAR.S472649>
11. Guimarães TVV, Campolina AG, Rozman LM, et al. Oncology and Palliative Care Integration Model: A Cost Analysis Study in a Brazilian Hospital Setting. Am J Hosp Palliat Med. [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 1];41(12):1451-8. Available from: <https://doi.org/10.1177/10499091241232401>

12. Vieira FS. Indutores do gasto federal em medicamentos do componente especializado: medição e análise. Rev Saude Publica. [Internet]. 2021 [cited 2025 Sep 1];55:91. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003097>
13. Tolppanen A-M, Lamminmäki A, Kataja V, Tyynelä-Korhonen K. Specialized palliative outpatient clinic care involvement associated with decreased end-of-life hospital costs in cancer patients. BMC Palliat Care. [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 1];23:302. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01633-x>
14. World Health Organization. Alívio da dor como um direito humano. [Internet]. 2022 [acesso em 1 set. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/>
15. Souza MR, Nogueira TA. Estigma associado ao uso de opioides em cuidados paliativos. Rev Etica Med. [Internet]. 2022 [acesso em 1 set. 2025];7:45-52. Disponível em: <https://revistaeticamedica.org/artigo/opioides2022>
16. Simão F. O custo do tratamento do câncer de mama por paciente no SUS. Observatório de Oncologia. [Internet]. 2025 [acesso em 26 mar. 2025]. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/estudos/tratamento-em-oncologia/2024/o-custo-do-tratamento-do-cancer-de-mama-por-paciente-no-sus/>