






# Acesso a população, financiamento e tempos de disponibilização de medicamentos antineoplásicos incorporados ao SUS entre 2012 e 2024

## *Access to the population, financing and availability times of antineoplastic drugs incorporated into the SUS between 2012 and 2024*

Bernardo Salustio Pires<sup>1</sup>, João Bratke<sup>1</sup>, Julia do Nascimento Santos Costa<sup>1</sup>, Mariana de Souza Nars<sup>1</sup>, Maria Fernanda Mussolino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Moka Info, São Paulo, SP, Brasil

Autor correspondente:  
Maria Fernanda Mussolino Ribeiro.  
Moka Info, São Paulo, SP, Brasil. Email:  
fernanda@mokainfo.com.br

Recebido em: 30/10/2024

Aceito para publicação em: 19/03/2025

### RESUMO

**Objetivo:** O estudo teve como objetivo avaliar a eficácia do processo de incorporação de medicamentos antineoplásicos no Sistema Único de Saúde (SUS) de 2012 a outubro de 2024. Foram investigados se esses tratamentos estão sendo disponibilizados em tempo hábil e quais limitações existem. **Método:** Utilizou-se uma análise retrospectiva dos relatórios da CONITEC, onde foram coletados dados sobre medicamentos antineoplásicos, suas datas de incorporação e de publicação no Diário Oficial da União, assim como informações sobre diretrizes terapêuticas publicadas em oncologia, custos de aquisição de medicamentos antineoplásicos e valores de repasse de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APACs). **Resultados:** Os resultados mostraram que, de um total de 24 antineoplásicos incorporados no período, significativa quantidade possui limitações em seu acesso, incluindo 7 ausentes em diretrizes terapêuticas e insuficiente financiamento por repasse federal para 15 destes. Ao todo, 15 tecnologias possuem custo de tratamento superior ao dobro do repasse determinado em APAC. **Conclusões:** O estudo revelou que existem importantes barreiras que comprometem a disponibilidade de tratamentos antineoplásicos incorporados ao SUS, pois os custos de tratamento, em muito superam os valores repassados pelas APACs. Existe uma evidente necessidade de alternativas eficientes de financiamento e gestão em oncologia, como demonstrado possíveis a exemplo do blinatumomabe e dos medicamentos adquiridos por compra centralizada, para melhorar o acesso em oncologia no SUS.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Oncologia; Acesso a Saúde; APAC; Compra Centralizada; Incorporação

### ABSTRACT

**Objective:** The study aimed to evaluate the effectiveness of the process of incorporating antineoplastic drugs into the Sistema Único de Saúde (SUS) from 2012 to October 2024. Whether these treatments are being made available in a timely manner and what limitations exist was investigated. **Method:** A retrospective analysis of CONITEC reports was used, where data on 24 drugs was collected, including dates of incorporation and publication in the Diário Oficial da União, as well as information on published oncology therapeutic guidelines, antineoplastic drug costs and transfer values for Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC). **Results:** The results showed that, from a total of 24 antineoplastic drugs incorporated during the analyzed period, a significant amount experience limitations on access, including 7 drugs not included on therapeutic guidelines and 15 with insufficient federal transfer values. In total, treatment costs for 15 technologies are over 100% above values determined for APAC. **Conclusions:** The study revealed that important barriers compromise availability of incorporated antineoplastic drugs in SUS, with treatment costs currently significantly outweighing APAC values. There exists a visible need for efficient alternatives for finance and management in oncology, as demonstrated by the examples of blinatumomab and drugs centrally acquired by the Ministry of Health, to improve access to oncology in the SUS.

**Keywords:** Brazilian Unified Health System; Oncology; Access to Health; APAC; Centrally Acquired; Incorporating

## Introdução

A atenção oncológica foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) de forma independente da assistência farmacêutica. Inicialmente regulada em 2005 na forma da Política Nacional de Atenção Oncológica do SUS, por meio da Portaria nº 2.439<sup>1</sup> e posteriormente renomeada em 2013, para Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) pela Portaria nº 874,<sup>2</sup> a atenção oncológica é realizada de forma descentralizada por meio de centros específicos cadastrados para tal: Unidades de Assistência de Alta Complexidade (Unacon) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Tais centros para a atenção oncológica, possuem como responsabilidade oferecer serviços de cirurgia oncológica, radioterapia e quimioterapia para a população atendida tendo, entretanto, liberdade para estabelecer seus protocolos de atendimento e definir suas quimioterapias-padrão.<sup>3</sup>

A descentralização no atendimento oncológico é refletida no financiamento de medicamentos antineoplásicos que é feito, em grande parte, por meio de repasse federal aos Cacons e Unacons. Esse repasse é embasado nos valores dos procedimentos realizados e registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), denominados de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC). As APACs são usualmente cadastradas por localização e estadiamento do tumor e incluem em seu valor o financiamento para atendimento profissional, materiais médicos e medicamentos. Cabe a cada instituição cadastrada para atendimento oncológico a definição de quais tratamentos e materiais serão padronizados para o uso em cada procedimento, o que acaba permitindo grande diferenciação no atendimento prestado entre diferentes centros. Um estudo realizado no Brasil identificou que uma grande diferença é verificada nos protocolos de tratamento aos tumores de pulmão, mama, colorretal e próstata entre centros oncológicos do SUS, com parte dos protocolos abaixo do padrão recomendado pelas diretrizes do Ministério da Saúde enquanto outros centros oferecem tratamento equivalente à saúde suplementar.<sup>4</sup>

Com a inovação tecnológica no campo dos antineoplásicos e desenvolvimento de medicina de precisão, novas terapias têm se tornado muito mais

dispendiosas, ameaçando a capacidade das instituições de arcarem com os custos de aquisição de medicamentos somente com os repasses vinculados às APACs.<sup>5</sup> Um estudo em Pernambuco verificou que, enquanto os valores de repasse das principais APACs para tratamento de câncer de mama não tiveram reajustes em diversos anos, os custos com os esquemas terapêuticos para esta condição aumentaram mais de 200% entre 2011 e 2020.<sup>6</sup>

Alguns medicamentos antineoplásicos, entretanto, são excepcionalmente adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos às Secretarias de Estado da Saúde para posterior envio aos Cacons e Unacons. Conforme relatado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a compra centralizada foi assim definida com o objetivo de reduzir o custo dos tratamentos selecionados e aumentar o acesso da população a estes.<sup>7</sup>

Em 2023, foi sancionada a Lei nº 14.758 que estabelece prioridade para análises de inclusão de novos medicamentos, procedimentos e produtos de combate ao câncer no SUS por parte do Ministério da Saúde, porém sem determinar a origem de recursos necessários para a efetivação das incorporações.<sup>8,9</sup> Devido a essa priorização, é possível que o número de novos medicamentos antineoplásicos incorporados ao SUS aumente substancialmente nos próximos anos.

O objetivo deste estudo foi avaliar se o processo de incorporação de medicamentos antineoplásicos ao SUS está sendo cumprido com a efetiva disponibilização dos tratamentos à população em tempo hábil e, se negativo, avaliar quais as limitações financeiras e/ou administrativas para a efetivação do acesso.

## Metodologia

Este estudo foi elaborado por meio de uma análise retrospectiva dos relatórios de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) entre janeiro de 2012 e outubro de 2024. Foi realizada uma pesquisa qualitativa e quantitativa dos medicamentos com indicação de tratamento oncológico que receberam decisão de incorporação ao SUS. Foram excluídos da análise medicamentos de uso adjuvante ao tratamento antineoplásico, como aqueles com intuito de controlar eventos adversos relacionados à quimioterapia.

Foram reunidas informações de data de submissão do pedido de incorporação, tecnologia avaliada, indicação proposta e data de publicação da decisão de incorporação no Diário Oficial da União (DOU).<sup>10</sup>

Informações sobre os antineoplásicos incorporados foram captadas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), incluindo a posologia indicada do medicamento para a indicação a que foi incorporado e apresentações disponíveis.<sup>11,12</sup> Também foram verificados os medicamentos indicados para uso por indicação nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs) publicados pela CONITEC.<sup>13-18</sup>

Dados de APACs vinculadas ao uso de cada antineoplásico (Tabela 1) foram captados do sistema SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), como data de criação e/ou alteração, valor, classificação como única ou de continuidade e terapias incluídas.<sup>19</sup> Adicionalmente, foram procurados possíveis contratos de compra de cada antineoplásico analisado, sendo compras descentralizadas obtidas do Painel de Preços da Saúde do Ministério da Saúde e contratos de compra centralizada obtidos do site do Departamento de Logística do Ministério da Saúde (DLOG/MS).<sup>20,21</sup>

A partir dos dados captados das datas de submissão, incorporação, primeiro contrato DLOG, foram calculados tempos, em dia, de incorporação até criação ou alteração de procedimento, de incorporação até primeira compra centralizada e incorporação até o momento desta análise, definido como 1º de outubro de 2024. Os tempos foram comparados ao prazo regulado de 180 dias para disponibilização efetiva de tecnologias incorporadas ao SUS.<sup>22</sup>

Os custos de tratamento mensal foram estimados por meio do cálculo de dosagem necessária de medicamento, conforme determinado na posologia definida em bula, multiplicado pelo custo por dose do medicamento, considerando a mediana de preço de compra governamental entre 1º de janeiro de 2020 e 1º de outubro de 2024 reportada no Painel de Preços da Saúde.<sup>11,21</sup> Apenas os custos de aquisição dos medicamentos foram considerados no âmbito deste estudo. O nível de financiamento federal foi calculado então como a razão entre o custo mensal do tratamento e o valor do procedimento. Custos relacionados a atendimento profissional e materiais médicos, não foram incluídos no cálculo de nível de financiamento federal. Tecnologias com contratos prévios de compra centralizada via DLOG foram consideradas inteiramente financiadas por via federal.

**Tabela 1.** Dados captados para análise de antineoplásicos incorporados ao SUS

<b>Categoria de dado</b>	<b>Dado</b>	<b>Origem</b>
Tecnologia	Registro	Consulta Anvisa
	Data de submissão	Relatório CONITEC
	Data de incorporação	
	Indicação	
	Apresentações comercializadas	CMED
Diretrizes terapêuticas	Medicamentos indicados	PCDTs CONITEC
Custo de tratamento	Posologia	Bulário Anvisa
	Preço mediano de compras governamentais	Painel de Preços da Saúde
Financiamento	Data do primeiro contrato DLOG	DLOG
	Procedimento	SIGTAP
	Data de criação ou alteração do procedimento	
	Tipo de procedimento	
	Valor do procedimento	

CMED: Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos; DLOG: Departamento de Logística do Ministério da Saúde; SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS  
Fonte: Elaborado pelos autores

Foram definidos, no escopo deste estudo, antineoplásicos com pleno acesso aos pacientes, aqueles com compra centralizada ou APAC com reembolso completo do valor de aquisição do medicamento disponível. Similarmente, foram definidos antineoplásicos com acesso parcial, aqueles com APAC com financiamento federal igual ou superior a 75% do valor de aquisição do medicamento disponível. Por fim, todos os antineoplásicos sem compra centralizada e sem APAC disponível que ofereça financiamento federal mínimo de 75% do valor de aquisição do medicamento foram classificados como sem acesso aos pacientes.

## Resultados

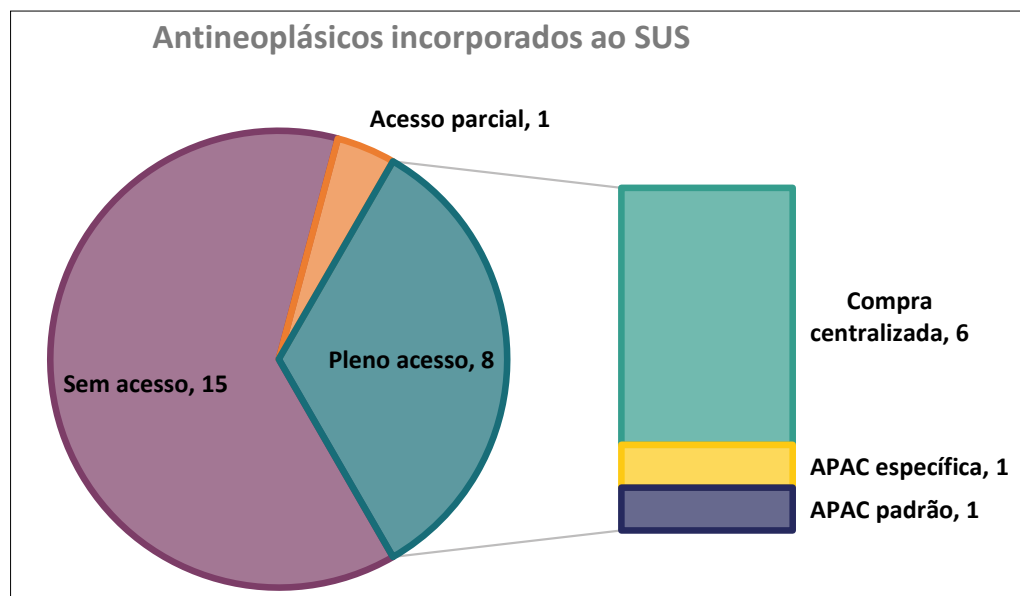
Um total de 24 medicamentos antineoplásicos incorporados pela CONITEC no período de janeiro de 2012 a julho de 2024 foram analisados, sendo 23 novas tecnologias e uma ampliação de uso (talidomida para síndrome mielodisplásica de baixo risco). Destes, oito medicamentos foram classificados como tendo pleno acesso, um com acesso parcial e 15 sem acesso aos pacientes (Figura 1). Dentre os oito medicamentos com pleno acesso, seis são financiados via compra centralizada (alfainterferona, mesilato

de imatinibe, pertuzumabe, rituximabe, talidomida e trastuzumabe), um possui APAC fármaco-específica (blinatumomabe) com valor de R\$ 8.904,20 por frasco do medicamento, valor suficiente para cobrir o custo mediano por frasco de R\$ 8.780,67 em aquisições governamentais, e um possui APAC padrão que cobre o valor completo do tratamento (bortezomibe). O único medicamento com acesso parcial foi o acetato de abiraterona, cujo custo de tratamento é 77% coberto pela APAC 03.04.02.008-7 (QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA).

Embora atualmente com pleno acesso, os medicamentos adquiridos via compra centralizada pelo Ministério da Saúde demoraram, em média, 66 meses desde a incorporação até a publicação do primeiro contrato de compra pelo DLOG. Pertuzumabe foi o medicamento mais rapidamente padronizado para aquisição via compra centralizada, após 31 meses da publicação de incorporação no DOU (Tabela 2).

Já os medicamentos sem acesso aos pacientes estão incorporados, em média, há 47 meses. Assim, com exceção do durvalumabe, todos estão indisponíveis por tempo superior a 180 dias, prazo estipulado para disponibilização no SUS após incorporação (Tabela 3).

**Figura 1.** Classificação de acesso aos pacientes de medicamentos antineoplásicos incorporados ao SUS entre janeiro de 2012 e julho de 2024, com destaque ao método de financiamento dos antineoplásicos com pleno acesso



Fonte: Elaborado pelos autores

**Tabela 2.** Tempo de incorporação até primeiro contrato de medicamentos antineoplásicos adquiridos via compra centralizada

Medicamento	Indicação	Tempo até compra centralizada* (meses)
Alfainterferona	Melanoma cutâneo	132
Trastuzumabe	Câncer de mama HER2+	69
Rituximabe	Linfoma folicular	52
Talidomida	Síndrome mielodisplásica	49
Imatinibe	Tumor do estroma gastrointestinal	45
Pertuzumabe	Câncer de mama HER2+	31

\*Tempo de publicação de incorporação no DOU até publicação do primeiro contrato de compra pelo DLOG  
Fonte: Elaborado pelos autores

**Tabela 3.** Tempo desde incorporação de medicamentos antineoplásicos sem acesso até 1º de outubro de 2024

Medicamento	Indicação	Tempo desde incorporação* (meses)
Erlotinibe e Gefitinibe	Câncer de pulmão metastático	133
Pazopanibe e Sunitinibe	Câncer de rim metastático	70
Brentuximabe vedotina	Linfoma de Hodgkin	68
Pembrolizumabe e Nivolumabe	Melanoma avançado ou metastático	51
Palbociclibe, Ribociclibe e Abemaciclibe	Câncer de mama avançado ou metastático	34
Trastuzumabe etamsina	Câncer de mama estágio III	25
Crizotinibe	Câncer de pulmão avançado	22
Carfilzomibe	Mieloma múltiplo recidivário ou refratário	11
Lanreotida	Tumor neuroendócrino gastroenteropancreático	7
Durvalumabe	Câncer de pulmão avançado	5

\*Tempo de publicação de incorporação no DOU até 1º de outubro de 2024  
Fonte: Elaborado pelos autores

Foi verificado que o nível de financiamento federal estimado para os medicamentos sem acesso aos pacientes foi de 20,7% do custo mensal do tratamento, em média. Os repasses via APAC variaram entre 3,6 e 49,1% do custo do tratamento, deixando, portanto, significativa porção do custo de medicação, assim como custos de profissionais e materiais, a ser custeado totalmente pela instituição. O finan-

ciamento via APAC por medicamento sem acesso é exposto na tabela 4.

Por fim, sete dos antineoplásicos incorporados atualmente e sem acesso, não constam sequer em protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde (Tabela 5). A atualização de protocolos após a incorporação de novos tratamentos é estipulada no fluxo de trabalho da CONITEC<sup>23,24</sup>.

**Tabela 4.** Nível de financiamento federal de tratamentos antineoplásicos sem pleno acesso até 1º de outubro de 2024 via APAC primária em relação aos custos de aquisição dos medicamentos

Medicamento (indicação)	Custo mensal de tratamento	Valor da APAC (procedimento)	Nível de financiamento federal
Abiraterona (CPRC)	R\$ 1.380,00	R\$ 1.062,65 (03.04.02.008-7)	77,0%
Gefitinibe (CPNPC avançado)	R\$ 2.239,20	R\$ 1.100,00 (03.04.02.021-4)	49,1%
Lanreotida (TNE avançado)	R\$ 2.401,35	R\$ 1.062,65 (02.04.02.011-7)	44,3%
Pazopanibe (CCR avançado)	R\$ 8.127,60	R\$ 3.311,50 (03.04.02.016-8)	40,7%
Pembrolizumabe (Melanoma avançado)	R\$ 28.634,08	R\$ 7.500,00 (03.04.02.023-0)	26,2%
Carfilzomibe (MM 2ª linha)	R\$ 22.935,58	R\$ 5.224,65 (03.04.03.026-0)	22,8%
Nivolumabe (Melanoma avançado)	R\$ 33.293,76	R\$ 7.500,00 (03.04.02.023-0)	22,5%
Sunitinibe (CCR avançado)	R\$ 16.277,80	R\$ 3.311,50 (03.04.02.016-8)	20,3%
Palbociclibe (CCM 2ª linha)	R\$ 11.759,74	R\$ 2.378,90 (03.04.02.014-1)	20,2%
Erlotinibe (CPNPC avançado)	R\$ 5.506,20	R\$ 1.100,00 (03.04.02.021-4)	20,0%
Brentuximabe vedotina (Hodgkin 3ª linha)	R\$ 32.989,31	R\$ 5.767,33 (03.04.06.004-6)	17,5%
Ribociclibe (CCM 2ª linha)	R\$ 14.430,15	R\$ 2.378,90 (03.04.02.014-1)	16,5%
Trastuzumabe entansina (CCM HER2+ 2ª linha)	R\$ 14.715,22	R\$ 2.378,90 (03.04.02.014-1)	16,2%
Palbociclibe (CCM 1ª linha)	R\$ 11.759,74	R\$ 1.700,00 (03.04.02.013-3)	14,5%
Abemaciclibe (CCM 2ª linha)	R\$ 18.704,40	R\$ 2.378,90 (03.04.02.014-1)	12,7%
Ribociclibe (CCM 1ª linha)	R\$ 14.430,15	R\$ 1.700,00 (03.04.02.013-3)	11,8%
Abemaciclibe (CCM 1ª linha)	R\$ 18.704,40	R\$ 1.700,00 (03.04.02.013-3)	9,1%
Crizotinibe (CPNPC avançado)	R\$ 25.167,00	R\$ 1.100,00 (03.04.02.021-4)	4,4%
Durvalumabe (CPNPC avançado)	R\$ 30.387,61	R\$ 1.100,00 (03.04.02.021-4)	3,6%

CCM: carcinoma de células mamárias; CCR: carcinoma de células renais; CPNPC: carcinoma pulmonar de não-pequenas células; CPRC: câncer de próstata resistente à castração; MM: mieloma múltiplo; TNE: tumor neuroendócrino  
Fonte: Elaborado pelos autores

**Tabela 5.** Estado de atualização dos PCDTs e DDTs relacionados aos antineoplásicos incorporados sem acesso até 1º de outubro de 2024

Medicamento (data de incorporação)	Diretriz terapêutica (última atualização)	Estado na diretriz
Erlotinibe e Gefitinibe (08-nov-2013)	DDT Carcinoma de Pulmão (26-set-2014)	Citados na DDT
Pazopanibe e Sunitinibe (28-dez-2018)	DDT Carcinoma de Células Renais (08-nov-2022)	Citados na DDT
Brentuximabe vedotina (13-mar-2019)	PCDT Linfoma de Hodgkin no adulto (29-dez-2020)	Citado no PCDT
Pembrolizumabe e Nivolumabe (05-ago-2020)	DDT Melanoma Cutâneo (25-out-2022)	Citados na DDT
Palbociclibe, Ribociclibe e Abemaciclibe (06-dez-2021)	DDT Carcinoma de Mama (18-abr-2019)	Não citados na DDT
Trastuzumabe etamsina (12-set-2022)	DDT Carcinoma de Mama (18-abr-2019)	Citado na DDT
Crizotinibe (08-dez-2022)	DDT Carcinoma de Pulmão (26-set-2014)	Não citado na DDT
Carfilzomibe (13-nov-2023)	DDT Mieloma Múltiplo (05-dez-2023)	Não citado na DDT
Lanreotida (06-mar-2024)	Não há diretriz publicada	
Durvalumabe (22-abr-2024)	DDT Carcinoma de Pulmão (26-set-2014)	Não citado na DDT

DDT: Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas; PCDT: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

Fonte: Elaborado pelos autores

## Discussão

Este estudo demonstrou que a maior parte dos medicamentos antineoplásicos incorporados ao SUS continuam sem acesso aos pacientes devido à demora para atualização de PCDTs e DDTs por parte do Ministério da Saúde e desencontro entre os custos mensais de tratamento e os valores de repasse padronizados dos procedimentos. Essa situação acarreta longos períodos sem acesso aos medicamentos mesmo após processo formal de avaliação e incorporação, privando assim muitos pacientes de tratamentos indicados e desrespeitando a regulação vigente do SUS.<sup>22</sup>

A demora para efetivação do acesso aos medicamentos incorporados e limitações de financiamento destes, acarreta significativa busca por via judicial para obtenção dos tratamentos, a chamada judicía-

lização da saúde, tema de constante debate dentro da saúde pública.<sup>25</sup> Um estudo verificou que até 50% dos medicamentos obtidos por pacientes por meio do SUS se deram por via judicial entre 2003 e 2015, sendo essa porcentagem ainda maior no caso de doenças crônicas, o que indica falha do sistema em garantir o acesso universal à sua população.<sup>26</sup>

Além dos processos judiciais movidos com o objetivo de garantir acesso a antineoplásicos a pacientes específicos, existem também ações movidas com o objetivo de garantir a efetivação das incorporações. Como exemplo destaca-se a Ação Civil Pública nº 5044034-65.2020.4.04.7100, movida pelo Ministério Público Federal, a qual pede que a União examine as fontes de custeio dos medicamentos antineoplásicos incorporados ao SUS de forma a assegurar a cobertura financeira desses.<sup>27</sup>

Os problemas de iniquidade e atraso para o efetivo acesso dos pacientes a tratamentos antineoplásicos são temas de diversas discussões no setor de saúde. Há propostas divulgadas para aplicação de mecanismos híbridos de financiamento que buscam não ser disruptivos em relação a tratamentos e procedimentos antigos e consagrados enquanto buscam efetivo financiamento a tecnologias novas e custosas.<sup>28</sup>

Conforme os resultados deste estudo, a maioria dos medicamentos antineoplásicos atualmente com pleno acesso aos pacientes, são adquiridos via compra centralizada pelo Ministério da Saúde. Isso evidencia o sucesso deste mecanismo em assegurar o acesso aos tratamentos à população. No entanto, nestes casos, foi necessário um longo período até a decisão por centralização da aquisição desses, implicando numa dificuldade de acesso durante um tempo significativo após a incorporação. Além da experiência de compra centralizada, o mecanismo de financiamento estabelecido para o blinatumomabe sugere que alternativas à tradicional APAC podem representar uma oportunidade para melhorar o acesso a tratamentos oncológicos no SUS.

## Conclusões

Em conclusão, a análise indica que, apesar dos avanços, a incorporação de medicamentos antineoplásicos enfrenta barreiras que comprometem a disponibilidade de tratamentos essenciais, sugerindo a urgência de estratégias mais eficientes de financiamento e gestão no sistema de saúde.

### Contribuição dos autores:

BSP e MFM: concepção do projeto; BSP e JB: definição metodológica; BSP e JB: captação de dados; BSP e JB: análise e interpretação de dados; BSP e JNSC: revisão de literatura científica; BSP, JB e JNSC: redação do artigo; JB, JNSC, MSN e MFM: revisão crítica; BSP, JB, JNSC, MSN e MFM: aprovação final do artigo.

### Conflito de interesse:

Os autores do artigo são atualmente empregados pela empresa financiadora do estudo, Moka Info.

### Financiamento:

Este estudo foi financiado pela empresa privada Moka Info, consultoria de dados em saúde.

### Declaração de disponibilidade de dados:

Os conjuntos de dados gerados e analisados durante o estudo atual estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente.

### Editor Responsável

Lindemberg Assunção Costa

## Referências

1. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.439, 12/2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439\\_08\\_12\\_2005.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html)
2. Ministério da Saúde. Portaria Nº 874, 05/2013. Institui a 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) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)
3. Ministério da Saúde. Portaria Nº 140, 02/2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140\\_27\\_02\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html)
4. Kaliks RA, Matos TF, Silva VA. Diferenças no tratamento sistêmico do câncer no Brasil: meu SUS é diferente do teu SUS. *Braz J Oncol*. 2017;13(44):1–12. Disponível em: <https://cdn.>

- publisher.gn1.link/brazilianjournalofoncology.com.br/pdf/v13n44a05.pdf
5. Scalo JF, Rascati KL. Trends and issues in oncology costs. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2014;14(1):35–44. doi: 10.1586/14737167.2014.864561
  6. Filho JAR, Matta CBB, Silva TD, Neta DCP, Macêdo DCS, Pitta MGR, et al. Análise sobre a sustentabilidade financeira para garantia do acesso integral aos medicamentos oncológicos. *Research, Society and Development*. 2021;10(16):e459101623883–e459101623883. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23883>
  7. Ministério da Saúde, INCA. Medicamentos oncológicos de compra centralizada. Informe SUS-Onco. 2021;Ano V(47):3. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/informe-sus-onco-abril-2021.pdf>
  8. Brasil. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Congresso Nacional. 2023 Dez 19. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/114758.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114758.htm)
  9. CONASS. Câncer: Desafios atuais e futuros [Internet]. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2024. (Diálogos CONASS). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/cancer-desafios-atuais-e-futuros/>
  10. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC. Recomendações da Conitec por ordem alfabética [Internet]. 2024 [citado 2024 jul 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/ordem-alfabetica-1>
  11. Anvisa. Consultas Anvisa [Internet]. 2024 [citado 2024 out 23]. Bulário Eletrônico. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>
  12. CMED, Anvisa. Preços Máximos de Medicamentos por princípio ativo, para compras públicas [Internet]. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos; 2024 out. (Listas de preços de medicamentos). Report No.: 10/2024. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmmed/precos/arquivos/pdf\\_conformidade\\_gov\\_20241018\\_171712476.pdf/@@download/file](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmmed/precos/arquivos/pdf_conformidade_gov_20241018_171712476.pdf/@@download/file)
  13. Ministério da Saúde. Carcinoma de Mama [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; 2019 abr. (Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia). Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2019/ddt\\_carcinoma\\_cancerde\\_mama.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2019/ddt_carcinoma_cancerde_mama.pdf)
  14. Ministério da Saúde. Carcinoma de Pulmão [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde; 2014 set. (Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia). Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2014/ddt\\_capulmao\\_26092014.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2014/ddt_capulmao_26092014.pdf)
  15. Ministério da Saúde. Melanoma Cutâneo [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; 2022 out. (Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia) Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-19-ddt-melanoma-cutaneo-2.pdf>
  16. Ministério da Saúde. Mieloma Múltiplo [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; 2023 dez. (Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia) Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2023/portaria-conjunta-no-27-ddt-mieloma-multiplo.pdf>
  17. Ministério da Saúde. Linfoma de Hodgkin [Internet]. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; 2020 dez. (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas) Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2020/20201230\\_pcdt\\_linfoma-de-hodgkin.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2020/20201230_pcdt_linfoma-de-hodgkin.pdf)
  18. Ministério da Saúde. Carcinoma de Células Renais [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; 2022 nov. (Diretrizes Diagnósticas e

- Terapêuticas em Oncologia Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-20-ddt-carcinoma-de-celulas-renais-1.pdf>
19. Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS [Internet]. 2024 [citado 29 de julho de 2024]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
  20. Ministério da Saúde. Contratos do Departamento de Logística em Saúde - DLOG [Internet]. 2024 [citado 29 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/contratos-dlog/contratos-do-departamento-de-logistica-em-saude-dlog>
  21. Ministério da Saúde. Painel de Preços da Saúde [Internet]. 2024 [citado 24 de outubro de 2024]. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_BPS/SEIDIGI\\_DEMAS\\_BPS.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_BPS/SEIDIGI_DEMAS_BPS.html)
  22. Brasil, Presidência da República. DECRETO Nº 7.646, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2011 [Internet]. Decreto, 7.646 dez 21, 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm)
  23. Ministério da Saúde. Portaria Nº 27, 06/2015. Aprova o Fluxo de trabalho para elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/legislacao/portaria27de2015\\_fluxotrabalho\\_elaboracaoeatuizacaoapcdt.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/legislacao/portaria27de2015_fluxotrabalho_elaboracaoeatuizacaoapcdt.pdf)
  24. Brasil, Presidência da República. Decreto Nº 7.508, De 28 de junho de 2011 [Internet]. Decreto, 7.508 jun 28, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm)
  25. Ministério da Saúde. Carcinoma de Pulmão [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde; 2014 set. (Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia). Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2014/ddt\\_capulmao\\_26092014.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2014/ddt_capulmao_26092014.pdf)
  26. Oliveira LCF de, Nascimento MAA, Lima IMSO. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. *Saúde debate*. 2020;43:286–98. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2626>
  27. Montouto CG, Matos TF. Petição ao Processo nº 5044034-65.2020.4.04.7100 [Internet]. São Paulo, SP: Instituto Oncoguia; 2020 dez. (Processo nº 5044034-65.2020.4.04.7100). Disponível em: [https://www.oncoguia.org.br/pub/18\\_midia/2020/ACP\\_conexo\\_oncoguia.pdf](https://www.oncoguia.org.br/pub/18_midia/2020/ACP_conexo_oncoguia.pdf)
  28. SBOC. Proposta SBOC para garantir o efetivo acesso a antineoplásicos incorporados ao SUS [Internet]. São Paulo, SP: Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica; 2023 maio. Disponível em: <https://sboc.org.br/images/pdf/075-Proposta-SBOC-Iniquidade-Pos-Conferencia.pdf>

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença Creative Commons do tipo BY

