



TOXICIDADE FINANCEIRA EXPERIENCIADA POR MULHERES COM CÂNCER: PESQUISA QUALITATIVA*

FINANCIAL TOXICITY EXPERIENCED BY WOMEN WITH CANCER: A QUALITATIVE RESEARCH STUDY

TOXICIDAD FINANCIERA EXPERIMENTADA POR MUJERES CON CÁNCER: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Beatriz Jorge Oliveira Gomes¹
Gláucia Maria Canato Garcia¹
Eloah Boska Mantovani¹
Patrícia Chatolov Ferreira¹
Luciana de Alcantara Nogueira²
Sonia Silva Marcon¹

ORCID: 0009-0006-1646-3415
ORCID: 0000-0001-6497-7193
ORCID: 0009-0008-1394-1674
ORCID: 0000-0001-9409-5888
ORCID: 0000-0002-5985-7418
ORCID: 0000-0002-6607-362X

¹ Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maringá, PR, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem. Curitiba, PR, Brasil.

Como citar: Gomes BJO, Garcia GMC, Mantovani EB, Ferreira PC, Nogueira LC, Marcon SS. Financial toxicity experienced by women with cancer: a qualitative research study. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266915. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266915>

RESUMO

Objetivo: Compreender como a toxicidade financeira se manifesta e interfere na vida de mulheres com câncer. **Método:** Pesquisa descritiva-exploratória, de natureza qualitativa, realizada junto a mulheres sobreviventes de câncer. Os dados foram coletados entre maio e setembro de 2025, mediante entrevistas semiestruturadas audiogravadas após autorização. Seguidamente, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, na modalidade temática. **Resultados:** Participaram 24 mulheres que já haviam concluído o tratamento primário. Da análise dos dados emergiram quatro categorias, as quais mostram que, mesmo com acesso ao Sistema Único de Saúde ou planos de saúde, durante o tratamento, as participantes enfrentaram custos elevados com medicamentos, alimentação diferenciada, transportes, exames e terapias complementares, além de redução da renda, devido ao afastamento do trabalho por um período específico, e às vezes, até mesmo dependência de rede de apoio para questões financeiras. Esses achados mostram que a toxicidade financeira atravessa dimensões econômicas, emocionais e sociais, impactando a autonomia e o bem-estar. **Conclusão:** É fundamental reconhecer a dimensão da toxicidade financeira durante o tratamento oncológico e incluí-la nos planos de cuidado, além de sensibilizar gestores sobre a importância de implementar políticas que ampliem a proteção financeira às pacientes.

Descritores: Sobreviventes de Câncer; Neoplasias; Estresse Financeiro; Toxicidade; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To understand how financial toxicity is manifested and interferes in the life of women with cancer. **Method:** A descriptive-exploratory research study of a qualitative nature, conducted with female cancer survivors. The data were collected between May and September 2025 by means of semi-structured interviews that were audio-recorded after due authorization. Subsequently, the data were subjected to content analysis, in its thematic modality. **Results:** The participants were 24 women who had already finished their primary treatments. Four categories emerged from the data analysis. These categories show that, even if enjoying access to the Unified Health System or to health plans, the participants faced high costs related to medications, differentiated eating, commuting, tests and complementary therapies during their treatments, in addition to reduced incomes due to having been distanced from their work for a specific period of time, sometimes even depending on support networks for financial issues. These findings show that financial toxicity permeates economic, emotional and social dimensions, exerting impacts on autonomy and well-being. **Conclusion:** It is fundamental to acknowledge the magnitude of financial toxicity during cancer treatments and to include it in care plans, in addition to sensitizing managers about the importance of implementing policies that expand the financial protection offered to the patients.

Descriptors: Cancer Survivors; Neoplasms; Financial Stress; Toxicity; Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo se manifiesta la toxicidad financiera y cómo interfiere en la vida de las mujeres con cáncer. **Método:** Investigación descriptivo-exploratoria, de naturaleza cualitativa, realizada con mujeres supervivientes de cáncer. Los datos se recopilaron entre mayo y septiembre de 2025 mediante entrevistas semiestruturadas audiogravadas tras autorización. Posteriormente, los datos se sometieron a un análisis temático de contenido. **Resultados:** Participaron veinticuatro mujeres que ya habían completado el tratamiento primario. Del análisis de datos surgieron cuatro categorías que muestran que, incluso con acceso al SUS o a planes de seguro médico, durante el tratamiento, las participantes enfrentaron altos costos de medicamentos, alimentación especializada, transporte, estudios médicos y terapias complementarias, además de una reducción de ingresos debido a licencia laboral, e incluso, en ocasiones, dependencia de una red de apoyo para asuntos financieros. Estos hallazgos muestran que la toxicidad financiera abarca las dimensiones económica, emocional y social, además de impactar en la autonomía y el bienestar. **Conclusión:** Es fundamental reconocer la dimensión de la toxicidad financiera durante el tratamiento oncológico e incluirla en los planes de atención, así como sensibilizar a los gestores sobre la importancia de implementar políticas que amplíen la protección financiera para los pacientes.

Descriptores: Supervivientes de cáncer; Neoplasias; Estrés Financiero; Toxicidad; Calidad de Vida.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira (ORCID: 0000-0002-8901-362X)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondente:

Beatriz Jorge Oliveira Gomes
E-mail: beatrizjogomes@gmail.com

O que já se sabe:

- A toxicidade financeira descreve o peso econômico que o paciente com câncer enfrenta, incluindo gastos elevados, perda de renda e endividamento.
- A toxicidade financeira está associada à pior qualidade de vida, maior sofrimento emocional e até mesmo, menor adesão ao tratamento.

O que este artigo acrescenta:

- O estudo revela que a toxicidade financeira existe mesmo quando o tratamento é custeado pelo SUS ou planos de saúde.
- Demonstra que os custos indiretos afetam a vida econômica, emocional e familiar das mulheres com câncer.
- Evidencia o papel essencial das redes de apoio para suprir lacunas e sustentar o cuidado durante o tratamento.

INTRODUÇÃO

O câncer tem incidência elevada em nosso meio e seu diagnóstico é marcado por impactos emocionais que podem ultrapassar a finitude da vida e, envolver um tipo de desafio pouco debatido, o financeiro. Estimativas apontam que, entre 2020 e 2050, os gastos globais com tratamento oncológico em 204 países alcançarão 25,2 bilhões de dólares⁽¹⁾. No Brasil, apenas em 2022, o tratamento ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) gerou um custo de 3,9 bilhões de reais, consolidando o câncer como uma das condições crônicas não transmissíveis mais onerosas. No entanto, esse valor não inclui os custos indiretos e alguns diretos que recaem sobre os próprios pacientes e suas famílias, e que afetam significativamente o orçamento doméstico, surgindo daí a toxicidade financeira⁽²⁾.

A toxicidade financeira, portanto, constitui um efeito adverso significativo do tratamento oncológico. Esse conceito ultrapassa os gastos diretamente vinculados ao tratamento — como medicamentos, consultas e exames — e incorpora também as despesas indiretas e adicionais que emergem ao longo de todo o percurso da doença. Dentre as despesas indiretas tem-se os custos com deslocamento, alimentação específica, contratação ou necessidade de um cuidador, a redução ou perda de renda em decorrência do afastamento do trabalho, além das incertezas e apreensões relacionadas à segurança financeira futura⁽³⁾.

O efeito adverso da toxicidade financeira não se restringe ao paciente, pois a família vivencia, de forma conjunta, o impacto do adoecimento, compartilhando incertezas, responsabilidades e sentimentos. Os familiares, sobretudo os mais próximos, passam a arcar tanto com custos médicos diretos e indiretos quanto com despesas não diretamente vinculadas à assistência à saúde. As despesas decorrentes do adoecimento, a perda de produtividade e as alterações ou interrupções no vínculo empregatício são fatores que comprometem de forma expressiva a renda familiar. Assim, o diagnóstico oncológico se configura como um evento coletivo, que atravessa e mobiliza todo o núcleo familiar⁽⁴⁻⁵⁾.

Ressalta-se ainda que, devido aos deslocamentos frequentes e a outras demandas relacionadas ao câncer, a família frequentemente enfrenta uma nova realidade financeira, o que pode exigir ajustes no padrão de consumo, a venda de bens ou a busca por empréstimos. As angústias vivenciadas pelos pacientes podem se intensificar à medida que se busca conciliar as exigências da vida pessoal e profissional com a presença de efeitos adversos, os deslocamentos para a realização do tratamento, e o aumento dos gastos cotidianos⁽⁶⁾.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo

compreender como a toxicidade financeira se manifesta e interfere na vida de mulheres com câncer.

MÉTODO

Tipo de estudo

Pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa, que integra um estudo matricial intitulado “Apesar do câncer: vivências, ressignificações e perspectivas após o diagnóstico e implicações para o cuidado”, que está sendo desenvolvido junto a sobreviventes de câncer com o intuito de compreender como a vida transcorre após o diagnóstico de uma doença tão desafiadora quanto o câncer. A expressão “sobreviventes de câncer” é utilizada para pessoas com histórico de câncer desde o momento do diagnóstico até o resto de suas vidas e tem como propósito descrever o processo de viver com, através e além do câncer⁽⁷⁾.

Participantes do estudo

Para este recorte, os critérios de inclusão utilizados foram: ter 18 anos ou mais, ter diagnóstico de qualquer tipo de câncer, haver finalizado o tratamento primário e ser residente no estado do Paraná. Não foram incluídas 16 pessoas indicadas por outros participantes, mas não localizadas após três tentativas de contato em dias e horários diversos para convite e agendamento das entrevistas. Por sua vez, foram excluídos três participantes que durante a entrevista não fizeram qualquer referência às questões financeiras. A inclusão de novos participantes foi interrompida quando se observou a repetição de informações, sem acréscimo substantivo e quando se constatou que o objetivo do estudo já havia sido alcançado⁽⁸⁾.

Os possíveis participantes foram localizados com auxílio da técnica de amostragem não probabilística denominada *snowball sampling*, em que pessoas já integrantes da pesquisa indicam outros potenciais participantes por atenderem aos critérios de inclusão⁽⁹⁾. Pacientes com câncer acompanhados pela Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC) do município de Maringá-PR foram os primeiros a serem incluídos no estudo. Todos os participantes foram inicialmente abordados por mensagem de texto através do aplicativo WhatsApp. Nessa ocasião foram informados sobre o estudo (objetivos e motivação), tipo de participação desejada e convidados a participarem do mesmo. Em caso de aceite, foi agendada a entrevista.

Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de maio a setembro de 2025, mediante entrevistas semiestruturadas

audiogravadas após autorização e realizadas em dia, hora e local definido pelos participantes, viável à pesquisadora, preferencialmente em seus domicílios. Ao todo, foram realizadas 10 entrevistas de forma remota (via Google Meet), visto que os participantes residiam em municípios com distância superior a 200 km.

As entrevistas tiveram duração entre 11 e 62 minutos (média de 30 minutos). Durante os diálogos foi utilizado um roteiro constituído de duas partes: a primeira com questões para caracterização sociodemográfica, ocupacional e clínica e a segunda com questões a respeito das mudanças ocorridas na vida após o diagnóstico de câncer. Todos os participantes foram entrevistados uma única vez, e não foi realizada a devolutiva das transcrições aos participantes, de modo que os mesmos pudessem complementar, corrigir ou mesmo excluir partes de seus relatos. O registro de impressões e comportamentos dos participantes durante as entrevistas foi realizado logo após o término de cada uma delas.

Todas as entrevistas foram realizadas pela mesma pesquisadora (enfermeira, mestrandia em enfermagem com experiência na realização de pesquisas qualitativas) que não possuía qualquer forma de vínculo preestabelecido com os participantes, com exceção de uma participante assistida pelo projeto de extensão “Cuidados Paliativos a pessoas com câncer e suas famílias”. A pesquisadora integra a equipe assistencial do referido projeto há mais de três anos, inicialmente como bolsista de extensão e atualmente como mestrandia, na supervisão de alunos da graduação.

Análise dos dados

Para a análise, os dados sociodemográficos foram inseridos em uma planilha no Microsoft Excel Office XP e os de natureza qualitativa registrados no Microsoft Word. As entrevistas foram transcritas na íntegra no mesmo dia em que foram realizadas. Nesse momento não houve necessidade de contactar os participantes para esclarecimento de aspectos pouco claros durante as entrevistas.

O material transcrito foi submetido à análise de conteúdo, na modalidade temática, seguindo as três etapas propostas por Bardin⁽¹⁰⁾. Na etapa de pré-análise foi realizada a organização do material, a partir de uma leitura flutuante para familiarização e identificação de aspectos relevantes, seguida pela definição dos objetivos, pela seleção do corpus e pelo planejamento da categorização. Posteriormente, na exploração do material, o conteúdo foi codificado por meio da segmentação em unidades de registro - palavras, frases ou trechos relevantes - que foram agrupados em categorias temáticas. Por fim, na etapa de tratamento, os resultados foram analisados, interpretados e relacionados ao objetivo do estudo, o que permitiu a formulação de inferências e uma maior compreensão sobre os efeitos da toxicidade na vida dos participantes⁽¹⁰⁾.

A árvore de codificação está estruturada em três níveis hierárquicos: 23 códigos iniciais, derivados diretamente das falas dos participantes; 14 temas resultantes do agrupamento de códigos semelhantes e quatro categorias temáticas. O Quadro 1 apresenta essa estrutura.

Quadro 1 - Árvore de codificação. Maringá, PR, Brasil, 2024

Códigos	Temas	Categorias temáticas
Afastamento do trabalho; redução salarial durante o tratamento	Perda/Redução da renda	Os ônus de adoecer: impactos econômicos na vida
Gastos com alimentação; gastos com medicamentos	Aumento das despesas	
Custos com transporte para tratamento; despesas com exames e cuidados específicos	Custos indiretos do tratamento	
Cobertura integral pelo plano de saúde; acesso facilitado a exames e tratamentos; ausência de gastos diretos com o tratamento	Proteção financeira no cuidado	Quando o cuidado acolhe: vivências nos serviços de saúde
Coparticipação no plano de saúde; custos não cobertos pelo plano; ausência de medicamentos de alto custo pelo SUS	Limites da cobertura assistencial	
Tratamento realizado pelo SUS	—	
Gastos com exames particulares fora do SUS	Custos adicionais para maior agilidade ou conforto	A base que sustenta: amparo financeiro das redes de apoio
Apoio do cônjuge; ajuda financeira da família	Sustentação financeira e emocional	
Apoio de instituições	Redes comunitárias de cuidado	
Ajuda financeira da família; doações de alimentos e itens básicos; mobilização de rifas e ações solidárias	Apoio financeiro informal	Quando o presente ganha valor: mudanças no estilo de vida e consumo
Redução da preocupação em economizar	Mudança na relação com o dinheiro	
Valorização de experiências de prazer	Mudança no estilo de vida	
Consumo voltado ao bem-estar imediato	Ressignificação do consumo	
Senso de urgência diante da vida	Reorganização das prioridades	

SUS: Sistema Único de Saúde.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Procedimentos éticos

Os dados foram coletados após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição signatária (Parecer nº 7.271.817) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. No caso das entrevistas remotas, o TCLE foi enviado via WhatsApp

e devolvido assinado pelo mesmo meio. O estudo foi conduzido obedecendo as orientações das Resoluções n.º 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS (CNS/MS) e as orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual - CONEP 2021. Para assegurar o anonimato dos participantes, na apresentação dos resultados os extratos de suas falas es-

tão identificados com a letra P, para designar participante, seguido do número indicativo da ordem em que foram realizadas as entrevistas e da idade correspondente.

RESULTADOS

Participaram do estudo 24 mulheres, com idades entre 24 e 71 anos, sendo: 15 casadas, uma divorciada, três solteiras, quatro em união estável e uma viúva. Cinco já eram aposentadas e quanto à escolaridade, três possuíam ensino fundamental incompleto, sete ensino médio completo e 14 ensino superior completo. O tempo de diagnóstico variou de dois a 23 anos, sendo o de mama referido por 21 delas; as outras três tinham câncer gástrico, linfoma não Hodgkin no mediastino e tumor desmóide na parede abdominal. Nenhuma delas tinha metástase no momento da entrevista e todas haviam sido submetidas há pelo menos um tipo de tratamento (quimioterapia, radioterapia, cirurgia, hormonoterapia e imunoterapia). Destaca-se que das 24, 19 tinham plano de saúde.

Da análise das entrevistas, depreendeu-se que embora a toxicidade financeira não seja visível a todos, causa impactos no cotidiano, no cuidado e na qualidade de vida de pessoas com câncer, sobretudo durante o tratamento. Marcada pela coexistência de despesas médicas e não médicas, adaptações forçadas, vulnerabilidade financeira e, em alguns casos, reconfiguração no modo de viver, a experiência vivenciada permitiu a identificação de quatro categorias, as quais serão descritas a seguir.

Os ônus de adoecer: impactos econômicos na vida

As experiências relatadas revelam um cenário complexo, no qual o diagnóstico aciona uma cadeia de despesas inesperadas e indiretas, que envolvem alimentação diferenciada, exames, transporte ou medicamentos específicos.

Eu tive que parar de trabalhar, porque eu fiquei afastada da empresa e você ganha bem menos do que você ganha no seu dia a dia, no seu trabalho, então foi bem difícil mesmo pra mim. (P16, 56 anos)

Principalmente com alimentação, a doutora do laser eu pago particular também, gastei mais com mercado, remédios, eu gasto mais (P1, 48 anos)

Eu tive um gasto extra com a minha radioterapia que era bem distante, então eu tinha que praticamente atravessar a cidade todos os dias, mas você aperta aqui e segura lá e vamos balanceando. (P5, 67 anos)

A despesa a mais que eu tinha era de combustível, de ir e voltar e um ou outro remédio para dor e os exames mas eu consegui pagar tudo. (P7, 60 anos)

Gasta bastante com remédio e carro, é carro para ir para cima e para baixo e pra onde vai tem que ser no táxi. (P12, 71 anos)

Quando o cuidado acolhe: vivências nos serviços de saúde

Apesar das dificuldades, parte das entrevistadas relatou experiências positivas com seus planos de saúde, recebendo cobertura integral e garantindo acesso ao tratamento sem custos diretos.

Eu não posso reclamar da Unimed porque foi uma bênção, eu fiz tudo certinho, nunca me incomodei, até os remédios da análise, eles me davam, fui super bem atendida. (P4, 53 anos)

O plano cobriu tudo, em relação a isso, eu não tive problema, não. (P8, 52 anos)

Meu plano de saúde é muito bom, graças a Deus cobriu tudo, o meu não é aquele plano participativo, tenho há mais de 20 anos, então, cobriu tudo. (P9, 55 anos)

A Unimed liberou, eu não precisei pagar nada, nada, UTI, rádio, todos os médicos que, na época os médicos me acompanhavam, foi tudo pela Unimed, nunca gastei um real. (P19, 43 anos)

O plano ele pagou tudo certinho, eu fazia todo o tratamento no hospital, fui muito bem atendida. (P22, 63 anos)

Contudo, mesmo com a facilidade no acesso, os custos adicionais foram expressivos, demonstrando que a cobertura formal nem sempre protege integralmente contra despesas relacionadas ao tratamento.

Você tem muito gasto extra, sem dúvida alguma. O plano de saúde, 90% do meu tratamento foi todo no plano de saúde. Não tive dificuldade para as liberações, mas esse 10% que é fora do plano de saúde é uma despesa grande. (P2, 65 anos)

Eu pago coparticipação. Então, por exemplo, mesmo depois do diagnóstico, esse mês eu tô pagando quase 500 reais de coparticipação, por conta que tem os exames de rotina [...] E às vezes eu confesso que vem na minha cabeça, eu vou pro SUS, porque eu tenho uma filha e tudo isso pesa no orçamento. (P3, 35 anos)

Gastei bastante, porque daí é coparticipativo a Unimed. Então, assim, tudo que eu usava, eu pagava, a mensalidade foi para 1.200, 1.300 [reais], era um valor alto por mês pra mim. (P18, 39 anos)

O mesmo foi observado entre as mulheres que utilizaram o Sistema Único de Saúde e tiveram suas necessidades atendidas.

Financeiramente não tive problema. Porque eu fiz tudo pelo SUS e depois eu não precisei tomar remédio nenhum. (P20, 35 anos)

O meu tratamento foi totalmente pelo SUS, mesmo tendo plano. (P21, 58 anos)

Porém, houve relatos de custos adicionais associados à busca por maior conforto e agilidade na realização de exames.

Então, gastamos bastante com exames, exames que precisavam ser mais rápidos e que o SUS não cobria. (P10, 49 anos)

Financeiramente também meus pais tiveram que me ajudar, porque tem remédio que às vezes o SUS não dá e aí você só tem que comprar e por conforto mesmo tem alguns remédios que você precisa comprar. (P13, 24 anos)

Situações de maior vulnerabilidade financeira apareceram de forma marcante em alguns relatos, evidenciando endividamento, atraso de contas e impossibilidade de manter o padrão de vida anterior.

Minha situação financeira não está no fundo poço, já passou dele, mesmo com o meu plano de saúde eu tenho que pagar 30% de um tratamento bem dispendioso [...] Tô com cartão financiado, o financiamento do meu carro tá atrasado, seguro tá sem pagar. Então estamos com água e luz atrasado. (P6, 44 anos)

Antes eu ganhava o meu dinheirinho, todo dia tinha dinheiro e um salário mínimo da aposentadoria. Eu não tenho remédio, eu compro, não tenho mais aquela facilidade que eu tinha de fazer muita coisa [...] Fora o remédio que o governo dá, eu tenho outros que eu tenho que comprar para eu me sentir melhor e a alimentação também, tudo que é bom é caro. (P17, 50 anos)

Por fim, algumas participantes narraram gastos inesperados devido a limitações no tratamento, como o não fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS, o que exigiu a utilização de reservas financeiras.

Tive gasto de uns 5 mil porque eles erraram o meu protocolo no tratamento e aí, eles tiveram que mudar [...] eu tive que tomar uma injeção para a imunidade, era uma por dia, eu tomei 28 delas, sete injeções custou em torno de 900 e poucos reais. Então, esse eu tive que ter um gasto, porque o SUS não fornece, graças a Deus, eu tinha um dinheiro guardado. (P15, 50 anos)

A base que sustenta: amparo financeiro das redes de apoio

A repercussão na vida financeira das participantes, revelou um cenário marcado por despesas inesperadas, adaptações no orçamento familiar e necessidade de apoio externo.

Eu precisei de ajuda, então, foi onde a minha rede

de apoio nos ajudou com cesta básica, itens de higiene. A minha família de longe fez rifas. . . fizeram um monte de ações para poder me ajudar também. (P10, 49 anos)

A patroa da minha mãe ajudou também, quando eu tive que fazer radioterapia e queimei a mama, por exemplo, eu tinha que comprar uma pomada de 300 contos, ela comprava, ela ajudava. Então, foram pessoas assim que foram essenciais financeiramente. (P11, 35 anos)

Tinha ajuda de todo mundo, inclusive aqui da rede feminina, porque fiquei um tempo parada, então me cadastrei e a gente pegava cesta, essas coisas assim. (P23, 60 anos)

Se não fosse o meu marido naquela época ajudar financeiramente em tudo, emocional, eu não sei o que seria... Além de todos os tratamentos, é remédio, é alimentação. (P24, 50 anos)

Na época minha mãe me ajudava, ela era empregada doméstica, e o meu marido, naquela época, me ajudava também porque a gente acabou pagando as coparticipações. (P11, 35 anos)

Quando o presente ganha valor: mudanças no estilo de vida e consumo após o adoecimento

O diagnóstico de câncer também provocou mudança na forma de se relacionar com o dinheiro e com a própria vida. Ao reconhecer que já precisam arcar com altos custos do tratamento elas passam a não se limitar tanto e a se permitir viver experiências que antes evitavam.

Antigamente, eu quase não saía muito para lugares diferentes, eu amo a cafeteria, então uma hora ou outra, eu estou indo em cafeterias diferentes, eu quero conhecer lugares, vou gastar uma nota, às vezes, eu deixo um rim, mas eu vou, porque eu gasto também com coparticipação. (P3, 35 anos)

Eu deixei de ter aquele negócio de economizar, economizar, hoje a gente já não faz mais isso. (P14, 61 anos)

O diagnóstico me trouxe um senso de urgência. Então, antes eu pensava: 'isso é caro ou não vou comer isso não, vou no mais barato', hoje não, eu vou comer, eu vou pedir esse prato. Eu posso pagar? Então eu vou comer esse prato. (P9, 55 anos)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que o impacto socioeconômico do câncer constitui um eixo importante na experiência do adoecimento, afetando de forma direta a vida cotidiana, o equilíbrio financeiro, a autonomia econômica e a dinâmica familiar. Esses achados dialogam com o conceito de toxicidade financeira, definido como as experiências vivenciadas por pacientes que têm dificulda-

des em custear as despesas do tratamento e muitas vezes sofrem com a perda de renda, dívidas, ansiedade, depressão e estresse, mesmo em sistemas que oferecem algum grau de cobertura assistencial⁽⁶⁾.

Assim como evidenciado neste estudo, uma pesquisa realizada na Malásia com 43 pacientes oncológicos aponta que pessoas com câncer vivenciam um aumento expressivo nos gastos cotidianos relacionados ao processo de adoecimento e tratamento. Não se trata apenas dos custos diretos com medicamentos, consultas particulares e coparticipações em serviços de saúde. Inclui também despesas indiretas que vão se acumulando de forma silenciosa, como alimentação diferenciada, suplementos nutricionais, aquisição de insumos específicos e adaptações no ambiente doméstico⁽¹¹⁾.

Esses custos, muitas vezes inesperados e recorrentes, tornam-se um dos principais elementos que intensificam a vulnerabilidade econômica durante o enfrentamento da doença. As falas das participantes, ao mencionarem gastos maiores com supermercado, terapias complementares, deslocamento para consultas e realização de exames particulares quando o sistema público não oferece resposta rápida, ilustram a complexidade e a amplitude desse fenômeno. De modo semelhante, estes aspectos foram evidenciados em revisão sistemática que analisou 105 estudos realizados nos Estados Unidos, Canadá, Europa Ocidental e Austrália demonstrando de forma consistente, o peso financeiro enfrentado por pessoas diagnosticadas com câncer⁽¹²⁾.

Mesmo entre pacientes que possuem planos de saúde, o acesso ao sistema suplementar não elimina os riscos de toxicidade financeira, pelo contrário, muitas vezes apenas desloca o impacto econômico para outras dimensões do cuidado. Estudos brasileiros corroboram com esse achado. Ambos tiveram como foco, os gastos catastróficos em saúde — definidos como aqueles superiores a 10% e 25% da renda familiar. Os resultados indicaram que o modelo de copagamento pode gerar desproteção, sobretudo entre famílias de baixa renda, ao impor escolhas entre a continuidade do tratamento e o custeio de necessidades básicas, aprofundando desigualdades socioeconômicas já existentes⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Semelhante aos achados destes estudos, pesquisa revela que, embora o SUS garanta cobertura integral de grande parte das terapias, gastos indiretos como transporte, alimentação diferenciada e medicamentos não padronizados frequentemente recaem sobre o paciente. Assim, mesmo em sistemas públicos universais, a gratuidade formal não impede a existência de custos que afetam a vida material⁽¹⁵⁾.

Ademais, situações mais graves, como endividamento, atraso de contas e perda de autonomia financeira, estão diretamente alinhadas a pesquisas internacionais que apontam que a toxicidade financeira está associada a pior qualidade de vida, sofrimento psicológico e maior risco de não adesão ao tratamento. Igualmente, demonstraram que os pacientes que enfrentam crise financeira durante o tratamento apresentam maior risco até mesmo de mortalidade, evidenciando o impacto profundo da dimensão econômica no percurso terapêutico⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A mudança de papéis também evidencia como o câncer repercute na vida social e profissional das mulheres. Embora sobreviventes de câncer desempregadas ou tem-

porariamente incapacitadas desejem retomar o trabalho por diferentes motivações pessoais e contextuais, a falta de suporte adequado e as dúvidas sobre sua própria capacidade acabam tornando esse retorno mais complexo⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Diante desse contexto, destaca-se o papel essencial da rede de apoio. Para além da ajuda financeira, familiares e amigos atuam diretamente na resolução de questões burocráticas nos serviços de saúde, oferecem suporte com transporte, hospedagem, medicamentos e alimentação. Esse suporte social contribuiu significativamente para fortalecer a confiança, favorecer a adesão ao tratamento e promover melhorias no bem-estar emocional⁽²⁰⁾.

Destarte, o câncer repercute diretamente na dinâmica familiar. Em muitos casos, a doença fortalece laços, estimulando união, cuidado e apoio por meio das redes já existentes. Contudo, a rotina de deslocamentos frequentes para o tratamento pode provocar afastamento do ambiente doméstico e do convívio com outros familiares, exigindo uma reorganização interna, o que evidencia que o adoecimento oncológico impõe à família transformações de ordem emocional e financeira⁽²⁰⁾.

Na presente pesquisa, as mulheres estudadas demonstraram que após o câncer passaram a valorizar mais o bem-estar, os pequenos prazeres e o momento presente. Este achado corrobora resultados de estudo realizado com 50 pacientes na Polônia o qual evidenciou que o diagnóstico de câncer pode provocar uma reconfiguração dos valores individuais: como a felicidade, amizade verdadeira, harmonia interior e segurança familiar, que tendem a ganhar maior importância, enquanto a busca por acumulação material se torna menos necessária⁽²¹⁾.

A compreensão da toxicidade financeira como um desfecho clínico crítico impõe uma reconfiguração da ética do cuidado na enfermagem e na gestão em saúde. Ao evidenciar que o ônus econômico precipita o sofrimento psicológico, podendo inclusive constituir causa de interrupção terapêutica, os achados deste estudo não deixam margem para dúvidas de que a assistência não pode ser limitada ao modelo biomédico, devendo abarcar a vigilância socioeconômica como estratégia de segurança do paciente.

Para a gestão e as políticas públicas, isso implica transitar para uma visão de sustentabilidade da vida, onde a integralidade do SUS e a regulação da saúde suplementar devem atuar na mitigação dos gastos catastróficos. A ausência de políticas de suporte que garantam a mobilidade, a nutrição e a proteção ao trabalho da mulher, assume o risco de oferecer tratamentos tecnologicamente avançados a pacientes que, por exaustão financeira, não conseguirão acessá-los ou concluí-los, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e iniquidade em saúde.

Possíveis limitações do estudo relacionam-se com o fato de a amostra ser constituída apenas por mulheres e a maioria delas ter plano de saúde, o que pode ter influenciado a forma de vivenciar e relatar a toxicidade financeira, além de circunscrever os achados, ou pelo menos parte deles, a este público. De qualquer modo, os resultados do estudo são válidos e reforçam que o diagnóstico de câncer muda profundamente a vida financeira e material, exigindo remodelação de hábitos, redefinição de prioridades e, muitas vezes, dependência ampliada de terceiros.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo sinalizam para a importância das questões financeiras na vida da pessoa com câncer e mostram que a presença da toxicidade financeira molda as experiências com a doença e seu tratamento. Ao evidenciar que os impactos econômicos ultrapassam os custos diretos do tratamento foi possível compreender como esse fenômeno se manifesta no cotidiano alcançando dimensões que interferem diretamente no bem-estar, na continuidade do tratamento e até mesmo na organização da vida familiar.

Mesmo em contextos em que o tratamento é coberto pelo SUS ou por planos de saúde, existem gastos que exigem ajustes no orçamento, podendo inclusive desencadear endividamento e dependência da rede de apoio. Os gastos indiretos são decorrentes de afastamento, ainda que temporário do trabalho – o que reduz o salário – a necessidade de deslocamentos diários aos centros de tratamento, assim como a necessidade de alimentação diferenciada ou a compra de medicamentos para superar os eventos adversos do tratamento.

Essas vivências, embora diversas entre si, compartilham um traço comum: a permanência de custos que se acumulam de forma contínua e silenciosa, impactando a autonomia econômica e a qualidade de vida. Tais achados reforçam a necessidade de reconhecer a toxicidade financeira como uma dimensão intrínseca ao cuidado oncológico,

demandando políticas que ampliem a proteção social, a segurança financeira e o acesso equitativo ao tratamento.

Em síntese, este estudo reforça que a toxicidade financeira precisa ser reconhecida como um efeito adverso relevante do tratamento oncológico, exigindo esforços intersetoriais e sensíveis às realidades socioeconômicas dos pacientes. Considerar essa dimensão é fundamental para avançar em práticas de cuidado mais integrais, justas e humanizadas, capazes de acolher não apenas a doença em si, mas todo o conjunto de repercussões que ela impõe à vida.

*Artigo extraído da Dissertação de Mestrado intitulada “Apesar do câncer: Um estudo de representação social”, a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil, no ano de 2026.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Bolsa Mestrado – DS (Programa de Demanda Social). Processo nº: 88887.480884/2020-00.

REFERÊNCIAS

1. Chen S, Cao Z, Prettner K, Kuhn M, Yang J, Jiao L, et al. Estimates and Projections of the Global Economic Cost of 29 Cancers in 204 Countries and Territories From 2020 to 2050. *JAMA Oncol.* 2023;9(4):465-72. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2022.7826>. PMID: 36821107.
2. Melo N, Almeida AB, Fedozz F, Simão FCS, Joseffi JR. Custo do câncer no SUS [Internet]. São Paulo: Observatório de Oncologia; 2024 [citado 2025 Dez 10]. Disponível em: <http://observatoriodeoncologia.com.br/estudos/tratamento-em-oncologia/2024/custo-do-cancer-no-sus/>.
3. Nogueira LA, Machado CAM, Marques A da CB, Kalinke LP. Implications of financial toxicity in the lives of cancer patients: a reflection. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20200095. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200095>. PMID: 33787814.
4. Barboza MCN, Muniz RM, Cagliari R, Viegas AC, Amaral DED do, Cardoso DH. The repercussion of the colorectal cancer diagnosis for the person and his/her family. *Ciênc Cuid Saúde.* 2021;20:e57576. <https://doi.org/10.4025/ciencscuidsaude.v20i0.57576>.
5. Lopes TF, Neris RR, Lucca M de, André TG, Araújo JS, Nascimento LC. Custos financeiros de famílias no cuidado do câncer infantojuvenil: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:eAPE001605. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR00011606>.
6. Carlos CALV, Teixeira KMD. Diagnóstico e tratamento oncológico: reflexão acerca das mudanças na vida do paciente e de sua família. *Bol Conjunt.* 2023;13(39):473-90. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7786596>.
7. American Cancer Society. Survivorship: During and After Treatment [Internet]. Hagerstown: ACS; 2024 [citado 2025 Dez 10]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/survivorship.html>.
8. Rahimi S, Khatooni M. Saturation in qualitative research: an evolutionary concept analysis. *Int J Nurs Stud Adv.* 2024;6:100174. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174>. PMID: 38746797.
9. Leighton K, Kardong-Edgren S, Schneidereith T, Foisy-Doll C. Using social media and snowball sampling as an alternative recruitment strategy for research. *Clin Simul Nurs.* 2021;55:37-42. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.03.006>.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2020.
11. Aminuddin F, Bahari MS, Zainuddin NA, Hanafiah ANM, Hassan NZAM. The Direct and Indirect Costs of Cancer among the Lower-Income Group: Estimates from a Pilot and Feasibility Study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2023;24(2):489-96. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.2.489>. PMID: 36853297.
12. Irigorri N, Oliveira C de, Fitzgerald N, Essue B. The Out-of-Pocket Cost Burden of Cancer Care-A Systematic Literature Review. *Curr Oncol.* 2021;28(2):1216-48. <https://doi.org/10.3390/currenco128020117>. PMID: 33804288.
13. Macedo JB, Boing AC, Andrade JM, Saulo H, Fernandez RN, Andrade FB de. Gastos catastróficos em saúde: análise da associação com condições socioeconômicas em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.*

- 2022;27(1):325-34. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.40442020>.
14. Santos PHA, Torres T da F, Russo LX, Silva EM da. Catastrophic health expenditures incurred by families in 2003, 2009 and 2018 in the Federal District, Brazil: evolution and composition. *Epidemiol Serv Saúde*. 2024;33:e20231358. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231358.en>. PMID: 39879418.
15. Nogueira L de A, Pimenta AM, Mantovani MF, Cordeiro HKO, Silva L dos S, Kalinke LP. Financial Toxicity and Health-Related Quality of Life Among Cancer Patients: A Correlational Study. *Aquichan*. 2024;24(1):e2416. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.1.6>.
16. Noronha V, Tongaonkar A, Pillai A, Rao AR, Kumar A, Sehgal A, et al. Prevalence and impact of financial toxicity in older patients with cancer: a prospective observational study in India. *Support Care Cancer*. 2025;33(416). <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09252-9>. PMID: 40278900.
17. Kitaw TA, Tilahun BD, Zemariam AB, Getie A, Bizuayehu MA, Haile RN. The financial toxicity of cancer: unveiling global burden and risk factors - a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2025;10(2):e017133. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017133>. PMID: 39929536.
18. Meernik C, Sandler DP, Peipins LA, Hodgson ME, Blinder VS, Wheeler SB, et al. Breast Cancer-Related Employment Disruption and Financial Hardship in the Sister Study. *JNCI Cancer Spectr*. 2021;5(3):pkab024. <https://doi.org/10.1093/jncics/pkab024>. PMID: 34104865.
19. Greidanus MA, van Ommen F, de Boer AGEM, Coenen P, Duijts SFA. Experiences of unemployed and/or work-disabled cancer survivors who have pursued to return to paid employment: a focus group study. *J Cancer Surviv*. 2026;20:379-89. <https://doi.org/10.1007/s11764-024-01657-5>. PMID: 39138713.
20. Carlos CALV, Teixeira KMD. Impactos do TFD em pacientes oncológicos: deslocamento, dinâmica familiar e redes de apoio. *Serv Soc Soc*. 2025;148(1):e6628437. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.437>.
21. Greszta E, Siemińska MJ. Patient-perceived changes in the system of values after cancer diagnosis. *J Clin Psychol Med Settings*. 2011;18(1):55-64. <https://doi.org/10.1007/s10880-011-9221-z>. PMID: 21373853.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

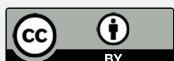
Concepção do estudo: Gomes BJO, Garcia GMC, Mantovani EB, Ferreira PC, Nogueira LC, Marcon SS.

Obtenção de dados: Gomes BJO, Garcia GMC, Mantovani EB.

Análise de dados: Gomes BJO, Garcia GMC.

Interpretação dos dados: Gomes BJO, Garcia GMC, Nogueira LC, Marcon SS.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.