

ANÁLISE E COMPARAÇÃO DE CUSTOS DE INTERNAÇÃO E TRATAMENTO DE CÂNCER DE BEXIGA EM CASCAVEL-PR ENTRE 2021-2025

Lucas Diehl Filippio, Claudinei Mesquita da Silva



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p2599-2612>

Artigo recebido em 26 de Março e publicado em 26 de Maio de 2026

ARTIGO QUANTITATIVO, EXPLORATÓRIO E DESCRITIVO

RESUMO

Este estudo analisou os custos de internação e tratamento do câncer de bexiga no município de Cascavel, Paraná, entre 2021 e 2025, com base em dados do DATASUS. Considerado um importante problema de saúde pública no Brasil, o câncer de bexiga apresenta elevado custo assistencial e alta taxa de recorrência, demandando seguimento contínuo ao longo da vida do paciente. O tratamento variável, abrangendo desde procedimentos menos invasivos, como a ressecção transuretral, até abordagens mais complexas, como a cistectomia radical associada à quimioterapia, com custos diretamente relacionados ao estágio da doença. Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo, que avaliou internações hospitalares por câncer de bexiga em Cascavel. Por meio de indicadores como número de internações, custos totais e médios, tempo de permanência hospitalar e taxa de mortalidade, com comparação entre hospitais do município. Os resultados evidenciaram concentração do atendimento em dois centros especializados: CEONC e UOPECCAN, com maior volume de internações e custos no CEONC, possivelmente relacionado à maior complexidade dos casos atendidos. Não foram observadas diferenças significativas na mortalidade entre as instituições analisadas. Conclui-se que o câncer de bexiga representa relevante desafio econômico e assistencial para o Sistema Único de Saúde. Em Cascavel, os custos identificados refletem o papel do município como referência regional no tratamento da doença. Os achados reforçam a importância do diagnóstico precoce, da racionalização dos recursos e do fortalecimento de políticas públicas voltadas ao controle dessa neoplasia.

Palavras-chave: câncer de bexiga; custos; tratamento; DATASUS, Cascavel; Paraná.

ABSTRACT

This study analyzed the costs of hospitalization and treatment for bladder cancer in the municipality of Cascavel, Paraná, between 2021 and 2025, based on data from DATASUS. Considered a major public health problem in Brazil, bladder cancer is associated with high healthcare costs and a high recurrence rate, requiring continuous follow-up throughout the patient's lifetime. Treatment varies, ranging from less invasive procedures, such as transurethral resection, to more complex approaches, such as radical cystectomy combined with chemotherapy, with costs directly related to the stage of the disease. This is a quantitative, exploratory, and descriptive study that evaluated hospital admissions for bladder cancer in Cascavel. Using indicators such as the number of hospitalizations, total and average costs, length of hospital stay, and mortality rate, with comparisons between hospitals in the municipality. The results showed a concentration of care in two specialized centers: CEONC and UOPECCAN, with a higher volume of hospitalizations and costs at CEONC, possibly related to the greater complexity of the cases treated. No significant differences in mortality were observed among the institutions analyzed. It is concluded that bladder cancer represents a significant economic and healthcare challenge for the Unified Health System. In Cascavel, the identified costs reflect the municipality's role as a regional center for the treatment of the disease. The findings reinforce the importance of early diagnosis, the efficient use of resources, and the strengthening of public policies aimed at controlling this cancer.

Keywords: bladder cancer; costs; treatment; DATASUS, Cascavel; Paraná.

Instituição afiliada – Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

Autor correspondente: *Lucas Diehl Filippio*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

O câncer de bexiga (CB) se consolida como um sério e complexo problema de saúde pública no Brasil, notavelmente pela sua alta taxa de recorrência e pelo significativo ônus financeiro que impõe ao Sistema Único de Saúde (SUS) (1). Com uma estimativa anual superior a 11 mil novos casos, conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a doença exige uma atenção estratégica urgente na gestão de recursos. Em um contexto regional específico, como o de Cascavel-PR, onde a otimização de recursos e a garantia da equidade no acesso são cruciais, a ausência de dados econômicos desagregados sobre o manejo do CB representa uma lacuna crítica no planejamento em saúde.

O tratamento do câncer de bexiga é inerentemente diversificado e custoso, variando amplamente desde procedimentos endoscópicos como a ressecção transuretral (RTU) até intervenções de alta complexidade, como a cistectomia radical, complementadas por quimioterapia ou imunoterapia intravesical (2). A variabilidade de custos entre essas abordagens não é apenas esperada, mas também é intensificada por fatores como o estágio do diagnóstico – com estudos demonstrando que o tratamento de casos avançados pode ter um custo até cinco vezes maior do que os casos precoces (3). Analisar a discrepância nos valores pagos pelos procedimentos via DATASUS torna-se, portanto, fundamental para identificar se os recursos estão sendo alocados de forma eficiente e se há disparidades injustificadas que comprometem o combate eficaz à doença.

A literatura em saúde pública é unânime em apontar que análises de custo-efetividade e de custo-doença são ferramentas indispensáveis para subsidiar decisões de gestão, equilibrando a efetividade clínica com a sustentabilidade financeira do sistema (4). Diante disso, este estudo se justifica pela sua capacidade de preencher uma lacuna de conhecimento fundamental ao quantificar e comparar os custos do tratamento do câncer de bexiga com base em dados primários do SUS para a região de Cascavel-PR. Os resultados fornecerão subsídios técnicos inéditos e essenciais para gestores de saúde, hospitais e a comunidade médica local, permitindo o aprimoramento

das políticas oncológicas e a alocação mais eficiente e estratégica dos recursos públicos no enfrentamento desta neoplasia.

O presente estudo parte da seguinte problemática: existe diferença nos custos envolvidos no tratamento do câncer de bexiga em Cascavel-PR e como esses custos se comparam entre as diferentes modalidades terapêuticas disponíveis? Considerando a relevância dessa neoplasia para o sistema de saúde, tanto pelo impacto clínico quanto econômico, torna-se fundamental compreender como os recursos são utilizados no contexto local, bem como identificar possíveis variações entre os tipos de tratamento e serviços de saúde.

Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho é analisar e comparar os custos dos diferentes tratamentos do câncer de bexiga realizados em Cascavel-PR, identificando variações entre modalidades terapêuticas e seus impactos para o sistema de saúde local. Para isso, busca-se levantar dados acerca dos custos do tratamento, compará-los entre diferentes abordagens terapêuticas e serviços de saúde do município, além de analisar e discutir os resultados obtidos, contribuindo para uma melhor compreensão da gestão de recursos em saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, de caráter documental, realizada com base em dados secundários extraídos do sistema DATASUS. O estudo teve como objetivo analisar as internações hospitalares relacionadas ao câncer de bexiga no município de Cascavel, Paraná, no período de 2021 a 2025.

A população do estudo foi composta por todos os pacientes internados em serviços hospitalares de Cascavel-PR com diagnóstico de câncer de bexiga, no intervalo estabelecido. Foram incluídos todos os registros de internações hospitalares por neoplasia maligna de bexiga nesse município e período. Foram excluídos os indivíduos que não apresentaram internação hospitalar por essa condição no município de Cascavel, bem como registros fora do período delimitado para a análise.

A coleta de dados foi realizada no banco de dados do DATASUS, especificamente na base de morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde. Para o levantamento, foi acessado o item referente à Lista de morbidade CID-10, no qual foi selecionada a categoria “Neoplasia maligna da bexiga”. Em seguida, os dados foram filtrados conforme o município de Cascavel-PR e o recorte temporal entre 2021 e 2025.

Foram analisadas as seguintes variáveis: número total de internações, valor total gasto com internações, valor dos serviços hospitalares, valor médio por internação, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade hospitalar. Esses indicadores permitiram descrever o comportamento epidemiológico e econômico das internações por câncer de bexiga no município, além de possibilitar a comparação entre os diferentes serviços hospitalares que atenderam esses pacientes.

Após a coleta, os dados foram tabulados e organizados em planilhas, permitindo sua sistematização e comparação entre as instituições hospitalares de Cascavel que registraram internações por câncer de bexiga. A análise foi realizada de forma descritiva, com foco na identificação de diferenças no volume de internações, nos custos assistenciais e nos desfechos hospitalares entre os serviços avaliados.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

O câncer de bexiga (CB) é a malignidade mais comum do trato urinário e uma das mais prevalentes no mundo (5), sendo a sétima na população masculina e a décima quarta na população feminina no Brasil (6). Em 2018, 549.393 novos diagnósticos da doença foram feitos e 199.922 mortes foram registradas no mundo inteiro (5). Fazendo dessa doença uma das mais relevantes em termos de pesquisa de novos métodos de diagnóstico, tratamento e seguimento atualmente.

Dentre os fatores de risco presentes no desenvolvimento do CB, está majoritariamente o consumo de tabaco, sendo associado a aproximadamente 50% dos casos (5,7). A mortalidade por CB relacionada ao tabaco está somente atrás da mortalidade do câncer de pulmão relacionado ao tabaco (8), o que mostra a grande correlação entre o malefício do uso do tabaco relacionado às doenças carcinogênicas. Além desse fator de risco principal, ainda são relacionados o risco ocupacional

envolvendo aminas aromáticas, que pode estar associado a cerca de 20% dos casos de CB urotelial (8). Em adição, outros fatores se mostraram também associados ao desenvolvimento de CB urotelial: consumo de água contaminada com arsênio, longo tempo de exposição a hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, consumo de carne processada, ciclofosfamida e quimioterápicos (8). Maiores consumos de selênio, vitaminas A, E, e folato foram observados em incidências diminuídas de CB (8).

Essa neoplasia pode ser classificada quanto tipo histológico e grau de infiltração. Sendo o tipo histológico mais comum o carcinoma urotelial predominando em cerca de 90% dos casos de CB, enquanto o carcinoma não-urotelial são mais raros e heterogêneos (9). Quanto ao grau de infiltração existem o CB músculo invasivo e o CB não-músculo invasivo, este representando cerca de 70% dos casos no momento do diagnóstico (10). Essas classificações são importantes pois nos ajudam a ditar a conduta com relação a tratamento, estadiamento e seguimento dos pacientes.

Com relação ao diagnóstico de CB, a cistoscopia é o padrão ouro para identificação e seguimento da neoplasia, além dela pode se fazer exame de urina, como o de citologia de urina que tem alta sensibilidade para tumores uroteliais de alto grau e carcinoma in situ, útil principalmente na vigilância de pacientes (10,11), e ainda os exames de imagem que são úteis para localizar principalmente os carcinomas in situ (10), ambos usados para corroborar com o os achados da cistoscopia. A ressecção transuretral do tumor da bexiga permite diagnóstico definitivo, estadiamento e tratamento primário, segundo Da Paz (2022), esse método é geralmente seguido por bacilo intravesical Calmette-Guérin ou quimioterapia intravesical na doença não-músculo invasiva (11), apesar desse método ser a melhor terapia adjuvante nesse caso, possui uma alta taxa de falha, chegando a 40% dos pacientes (10). Já o câncer que invade a camada muscular é tipicamente tratado com cistectomia radical linfadenectomia pélvica bilateral e quimioterapia neoadjuvante à base de cisplatina devido às maiores taxas de progressão e recorrência (11). Por mais que se tenha tratamento bem estabelecidos e relativamente eficazes contra o CB, as taxas de sobrevida no Brasil em cinco anos são de 66% após cistectomia radical e dissecação linfonodal extensa, e de 50 a 60% com terapia de preservação da bexiga (11).

O CB é a neoplasia maligna de mais caro tratamento em valor por paciente durante a vida nos Estados Unidos da América (EUA) e na Europa (7,12). Isso acontece não somente pelo custo de internação e tratamento, mas também pela vigilância posterior ao tratamento que necessita ser feita devido à alta taxa de recorrência dessa doença, que varia de 50 a 80% (12). Após cada recorrência da doença, é necessário ressecção transuretral, terapia intravesical e vigilância, que dentre os componentes estão a cistoscopia, citologia e exames de imagem, que devem ser feitos pelo resto da vida do paciente (12). Nos EUA estima-se que o custo por paciente para o manejo do CB esteja entre US\$96.000,00 e US\$187.000,00, o que mostra um fardo econômico na vida de quem tem a doença (12). No Brasil, quem sofre com esse fardo é o sistema único de Saúde (SUS), em que o custo por internação varia de R\$1.500,00 a R\$3.000,00, não levando em consideração o gasto com seguimento da doença, o que onera muito o sistema, tendo em vista um elevado número de internações entre 2020 e 2022, com 10.640 novas internações e ainda mostra disparidades regionais como uma maior taxa de mortalidade e maior média de permanência nas regiões menos desenvolvidas do país, o Norte e Nordeste, (6), logo, ainda se faz necessário pesquisar sobre os custos do CB no Brasil.

Embora exista um número significativo de estudos sobre os custos do tratamento do CB disponíveis, a maior parte diz respeito aos EUA ou à Europa, sendo necessário aprofundar os conhecimentos acerca desse tema no Brasil, sendo o objetivo do presente estudo.

Os dados coletados mostraram que o cuidado no câncer de bexiga é feito principalmente em dois hospitais oncológicos do município estudado, o CEONC e o UOPECCAN, visto que eles concentram disparadamente o maior número de internações e custos entre os hospitais estudados no período determinado, como mostra a Tabela 1.

Foram 850 internações registradas no período estudado mostrado na Tabela 1, com um custo total de R\$2.449.435,35 como consta na Tabela 2, que mostra um expressivo custo total para um número alto de internações, tendo um impacto financeiro relevante no Sistema Único de Saúde (SUS).

O relativamente baixo valor por internação de Cascavel em comparação com a média nacional de R\$4.646,00 (13) pode ser explicada por uma prevalência de diagnóstico precoce das doenças e consequente tratamento em estágio inicial e com menor risco de complicações e consequentemente menor tempo de internamento, visto que os hospitais referidos são referências regionais no cuidado do câncer de bexiga. O diagnóstico precoce é imperativo para um bom acompanhamento da doença, visto que o custo do tratamento aumenta conforme os estágios da doença avançam. Nesse sentido, o estágio III da neoplasia é o que possui o maior dispêndio de recursos (14), sendo possível afirmar que quanto antes for iniciado o acompanhamento do paciente, melhor o desfecho na sua saúde e financeiro.

Tabela 1 – Dados de internação por câncer de bexiga nos hospitais de Cascavel-PR de 2021 a 2025

Hospital	Internações	Média de permanência (dias)	Taxa de mortalidade (/1000)
CEONC	504	2,3	3,37
HESL	1	-	-
HUOP	1	2	-
UOPECCAN	344	2,8	3,2
Total	850	2,5	3,29

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Nota: CEONC – Centro de Oncologia de Cascavel

HESL – Hospital de Ensino São Lucas

HUOP – Hospital Universitário do Oeste do Paraná

UOPECCAN – União Oeste Paranaense de Combate ao Câncer

O tempo de internação baixo, com média de 2,5 dias (Tabela 1) mostra que os procedimentos predominantes são possivelmente eletivos ou de menor complexidade, que pode significar alta eficiência do tratamento ou maior manejo ambulatorial como quimioterapia intravesical.

A taxa de mortalidade relativamente baixa, de 3,29 por mil pacientes, como mostrada na Tabela 1, nos dois hospitais com mais casos, mostra qualidade no serviço de atendimento, mas também pode estar relacionada a um grande número de casos de baixa complexidade. De todo modo, é uma pequena variação entre os serviços, o que indica que apesar da grande diferença de internações e gastos por internações não se traduz em aumento de mortalidade, podendo ser por tratamento mais intensivo ou casos mais graves sendo concentrados no CEONC, ao mesmo tempo em que a maior média de internação na UOPECCAN também não se traduziu em aumento da mortalidade, logo, a qualidade no atendimento se mantém em um bom padrão.

Outro dado relevante é o valor por serviços profissionais, que no UOPECCAN chegou a 75,6% dos custos totais do tratamento e no CEONC esse número chegou a 80,7% dos custos totais, como ilustrado na Tabela 2 e reforçado por De Oliveira, et al, que na sua coorte populacional com mais de 30 mil pacientes também descobriu que a maior parte dos gastos são com as hospitalizações com 56,8% do valor do tratamento. Esses números mostram que os gastos estão ligados à internação, procedimentos e uso de estrutura hospitalar e que os gastos são principalmente assistenciais e não medicamentosos.

Tabela 2 – Valores de tratamento de câncer de bexiga em Cascavel de 2021 a 2025

Hospital	Valor total (R\$)	Valor serv. Prof. (R\$)	Valor médio intern (R\$)
CEONC	1.550.606,87	1.251.520,96	3.076,60
HESL	534,61	380,31	534,61
HUOP	2.357,61	2.004,86	2.357,61
UOPECCAN	895.936,26	719.795,12	2.604,47
Total	2.449.435,35	1.973.701,25	2.881,69



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Nota: CEONC – Centro de Oncologia de Cascavel

HESL – Hospital de Ensino São Lucas

HUOP – Hospital Universitário do Oeste do Paraná

UOPECCAN – União Oeste Paranaense de Combate ao Câncer

Apesar de o câncer de bexiga é uma doença que requer tratamento continuado ao longo da vida, os seus picos ocorrem em diferentes momentos como mostra o gráfico em “U” de Aly, et al.(2020), que consiste em uma oposição de custo por tempo e demonstra um maior gasto no diagnóstico e no fim da vida, reforçando que o custo médio de internação de R\$2.881,69 pode representar apenas fragmentos dessa carga total de vida e não o todo, que pode significar uma “maratona” financeira e não um evento isolado.

Com relação ao volume de internações, observa-se uma quantidade muito maior no CEONC, que tem 46,5% a mais do que a UOPECCAN, isso mostra um fluxo muito maior de pacientes no primeiro hospital, que pode ser decorrente de uma maior complexidade dos casos ou ainda, pela realização de procedimentos mais caros. Além disso, o custo por internação no CEONC é muito maior em relação à UOPECCAN, com 18% a mais, o que indica uma heterogeneidade na assistência. Essa diferença pode ser decorrente de alguns fatores, como o perfil dos pacientes e o tipo de tratamento, outra pode ser uma maior complexidade dos casos que chegam no CEONC.

Dessa maneira, é possível deferir que o CB é um problema relevante para o sistema de saúde e a sociedade em geral, e que não será erradicado num futuro próximo conforme a projeção de GDB, 2021. Ela mostra que embora as taxas ajustadas por idade estejam caindo devido a melhores tratamentos e controle do tabagismo, o número absoluto de casos continuará crescendo drasticamente devido ao envelhecimento populacional (15). No contexto de Cascavel, isso justifica a importância dos centros especializados (CEONC e UOPECCAN), pois a demanda por procedimentos complexos tende a aumentar substancialmente até 2050. A discrepância de gênero, sendo 4

homens para cada mulher, também deve ser um ponto de atenção para programas de rastreamento locais (15).

4 CONCLUSÃO

O estudo analisou a neoplasia maligna da bexiga no município de Cascavel-PR ao longo dos últimos cinco anos, por meio da avaliação dos custos de tratamento disponíveis no DATASUS, com objetivo de comparar os dados e inferir características do atendimento prestado no município. A investigação permitiu situar o câncer de bexiga como um importante tema de interesse científico e em saúde pública, contribuindo para ampliar a compreensão sobre sua dinâmica assistencial e econômica na realidade local. A partir da revisão da literatura e da análise dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, observou-se que os custos relacionados ao tratamento do câncer de bexiga em Cascavel são compatíveis com o perfil do município como referência regional para essa condição. Os achados sugerem a presença de acompanhamento assistencial abrangente ao longo do curso da doença, incluindo diagnóstico, tratamento inicial, seguimento clínico e, quando necessário, cuidados paliativos. Dessa forma, conclui-se que Cascavel se consolida como um polo regional no atendimento ao câncer de bexiga no oeste paranaense. Além disso, os resultados reforçam a relevância de estudos epidemiológicos e econômicos para subsidiar o planejamento em saúde, a otimização dos recursos públicos e o fortalecimento das ações voltadas ao enfrentamento dessa neoplasia.

5 REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: **INCA**; 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes para o Tratamento do Câncer de Bexiga*. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2022.

3. Ferreira AC, Oliveira JP, Santos LM, Lima CA. Custos diretos do tratamento do câncer de bexiga no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2022;68(2):153–62.
4. Pinto M, Trajano AJ. Avaliação econômica em saúde: conceitos e aplicações no contexto do SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2021;26(4):1185–96.
5. Dobruch, J.; Oszcudłowski, M. Bladder Cancer: Current Challenges and Future Directions. **Medicina**, 2021; 57, 749.
6. Sousa LVA.; et al. Câncer de bexiga no Brasil: desvendando as disparidades regionais entre custos, permanência hospitalar e mortalidade. **Brazilian Journal of Health Review**, 2025; ISSN: 2595-6825
7. Richters A.; et al. The global burden of urinary bladder câncer: an update. **World Journal of Urology** (2020).
8. Alouini, S. Risk Factors Associated with Urothelial Bladder Cancer. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 2024; 2, 1.954.
9. Yu E.; et al. Non-urothelial and urothelial variants of bladder câncer. **Cancer Treatment and Research Communications**; 33, (2022).
10. Lopez-Beltran A.; et al. Advances in diagnosis and treatment of bladder câncer. **BMJ**, 2024;384.
11. Da Paz, JVC; et al. O desafio presente no diagnóstico e no tratamento do câncer de bexiga. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, 2022.
12. Svatek RS; Hollenbeck BK; et al. The Economics of Bladder Cancer: Costs and Considerations of Caring for This Disease. **European Association of Urology**. Elsevier, 2014.
13. DATASUS, Sistema de Informações Hospitalares. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nipr.def>. Acesso em: 31 mar. 2026.



14. De Oliveira, G. H. et al. Stage-Related Cost of Treatment of Bladder Cancer in Brazil. **Frontiers in Oncology**, 2022.
15. Aly, A. et al. The Real-World Lifetime Economic Burden of Urothelial Carcinoma by Stage at Diagnosis. **Journal of Clinical Pathways**, v. 6, n. 4, p. 51-60, 2020.
16. GBD 2021 Bladder Cancer Collaborators. Global, regional, and national bladder cancer burden from 1990 to 2021 and forecasts to 2050: a systematic analysis of the global disease burden study in 2021. **Journal of Hematology & Oncology**, 2024.