XXXIII Congresso Brasileiro de Custos
17, 18 e 19 de novembro de 2026
- Porto de Galinhas / PE -

Custo da Prostatectomia e Sustentabilidade Econômica no Sistema de Saúde Brasileiro

Marcelo Tadeu Carnielo (POLITÉCNICA USP) - marcelo@planisa.com.br

Eveliny Dias de Medeiros (UFPB) - eveliny.medeiros@academico.ufpb.br

Resumo:

O câncer de próstata é uma das neoplasias mais prevalentes entre homens no Brasil, gerando impacto significativo em termos de morbimortalidade e custos assistenciais. A prostatectomia radical, reconhecida como padrão-ouro para o tratamento cirúrgico, ainda carece de estudos nacionais que detalhem seus custos hospitalares sob a perspectiva do prestador e seus efeitos na sustentabilidade do sistema de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar os custos da prostatectomia no Brasil e avaliar seus impactos econômico-assistenciais, utilizando dados secundários dos bancos KPIH e DRG Brasil referentes ao ano de 2024. Trata-se de um estudo descritivo e analítico, com aplicação de métodos estatísticos para identificar os principais componentes de custos e suas correlações. A amostra final foi composta por 537 pacientes, após exclusão de outliers e registros inconsistentes. Os resultados indicaram custo médio de R$ 9.661 por procedimento e impacto financeiro estimado em R$ 271 milhões no país, em 2024, com destaque para sala cirúrgica, OPME e diárias hospitalares como principais determinantes do custo. A análise revelou correlação positiva entre custo total e materiais/OPME, bem como correlação negativa entre OPME e diárias de UTI, sugerindo potenciais áreas para gestão eficiente de recursos. Conclui-se que a sustentabilidade do sistema de saúde demanda estratégias integradas de padronização de protocolos clínicos, negociação de insumos, redução de permanência hospitalar e incorporação tecnológica baseada em evidências, considerando o equilíbrio entre inovação, eficiência e acesso universal.

Palavras-chave: *Prostatectomia. Custos hospitalares. Saúde pública. DRG. Sustentabilidade*

Área temática: *Custos aplicados ao setor privado e terceiro setor*

Custo da Prostatectomia e Sustentabilidade Econômica no Sistema de Saúde Brasileiro

RESUMO

O câncer de próstata é uma das neoplasias mais prevalentes entre homens no Brasil, gerando impacto significativo em termos de morbimortalidade e custos assistenciais. A prostatectomia radical, reconhecida como padrão-ouro para o tratamento cirúrgico, ainda carece de estudos nacionais que detalhem seus custos hospitalares sob a perspectiva do prestador e seus efeitos na sustentabilidade do sistema de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar os custos da prostatectomia no Brasil e avaliar seus impactos econômico-assistenciais, utilizando dados secundários dos bancos KPIH e DRG Brasil referentes ao ano de 2024. Trata-se de um estudo descritivo e analítico, com aplicação de métodos estatísticos para identificar os principais componentes de custos e suas correlações. A amostra final foi composta por 537 pacientes, após exclusão de outliers e registros inconsistentes. Os resultados indicaram custo médio de R$ 9.661 por procedimento e impacto financeiro estimado em R$ 271 milhões no país, em 2024, com destaque para sala cirúrgica, OPME e diárias hospitalares como principais determinantes do custo. A análise revelou correlação positiva entre custo total e materiais/OPME, bem como correlação negativa entre OPME e diárias de UTI, sugerindo potenciais áreas para gestão eficiente de recursos. Conclui-se que a sustentabilidade do sistema de saúde demanda estratégias integradas de padronização de protocolos clínicos, negociação de insumos, redução de permanência hospitalar e incorporação tecnológica baseada em evidências, considerando o equilíbrio entre inovação, eficiência e acesso universal.

Palavras-chave: Prostatectomia. Custos hospitalares. Saúde pública. DRG. Sustentabilidade.

Área Temática: Custos aplicados ao setor privado e ao terceiro setor.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens brasileiros e, em valores absolutos, considerando ambos os sexos, o segundo tipo de câncer mais prevalente. No cenário mundial, é também a segunda neoplasia mais frequente, ficando atrás apenas do câncer de pulmão (Conitec, 2022). A maior incidência ocorre em homens com idade acima de 65 anos, representando cerca de 75% dos casos (INCA, 2022).

No Brasil, estimou-se 65.840 novos casos por ano no triênio de 2020-2022, com uma média de 42 mortes diárias decorrentes dessa doença (BVS, 2022; Conitec, 2021). Globalmente, em 2020, foram registrados cerca de 1,4 milhão de novos casos, correspondendo a 15,2% de todos os tipos de câncer entre homens (Radar do Câncer, 2024), tendo causado mais de 266 mil mortes no ano de 2018 (Conitec, 2021). Estima-se que ocorra um diagnóstico de câncer de próstata a cada sete minutos no mundo (SBU, 2021). No Brasil, um levantamento recente apontou o aumento da taxa de mortalidade em 25 estados nos últimos 14 anos (AMB, 2025), reforçando a gravidade do cenário.

Dados do INCA (2025) revelam que, entre 2022 e 2023, do total de 33.687 óbitos por câncer de próstata, apenas 215 ocorreram em homens com até 49 anos, representando apenas 0,63% do total, o que evidencia a relação direta entre envelhecimento e a ocorrência da doença. A prostatectomia radical é considerada o padrão-ouro para o tratamento do câncer de próstata, conforme pesquisa realizada com 849 pacientes (Conitec, 2021; Melo, 2024). Essa cirurgia consiste na remoção da próstata, dos tecidos adjacentes e das vesículas seminais (Brats, 2012; Conitec, 2021). A prostatectomia radical é um procedimento que pode ser realizado por diferentes técnicas, as quais incluem:

a) Prostatectomia Radical Aberta (Open Radical Prostatectomy – ORP): realizada através de incisão aberta, podendo ser pela via abdominal/retropúbica ou perineal.
b) Prostatectomia Radical Laparoscópica (Laparoscopic Radical Prostatectomy – LRP): abordagem minimamente invasiva que utiliza instrumentos longos e uma câmera através de pequenas incisões.
c) Prostatectomia Radical Assistida por Robô (Robot-Assisted Radical Prostatectomy – RARP): técnica laparoscópica que utiliza um sistema robótico para auxiliar o cirurgião.

A técnica assistida por robótica tem ganhado destaque, principalmente em países desenvolvidos, devido à sua maior precisão e à recuperação mais rápida. Contudo, devido ao seu alto custo, a adoção no Brasil ainda é limitada, estando em fase de disseminação e aprendizado (Conitec, 2021). Estudos internacionais têm avaliado a custo-efetividade da técnica robótica com resultados divergentes conforme sistemas e capacidades de saúde comparadas.

Apesar dos avanços e evidências internacionais, a realidade brasileira carece de estudos que investiguem o custo da prostatectomia sob a perspectiva do prestador (hospital). Além disso, observa-se uma frequente confusão entre os conceitos de custo e preço, o que compromete análises econômicas, impacta modelagens de sustentabilidade assistencial e limita decisões baseadas em evidências para incorporação e expansão de tecnologias cirúrgicas. Portanto, existe um desconhecimento real sobre o custo hospitalar efetivo do procedimento no Brasil, representando uma lacuna crítica em termos de avaliação econômica em saúde.

Diante do exposto, justifica-se a realização deste estudo pela escassez de publicações nacionais e internacionais sobre os custos hospitalares da prostatectomia, além da importância de se compreender os impactos econômico-assistenciais na sustentabilidade do sistema de saúde. A lacuna científica sobre o tema, sobretudo no Brasil, torna a presente investigação essencial.

Assim, este estudo tem como objetivo geral analisar os custos da prostatectomia no Brasil utilizando-se de técnicas analíticas, com vistas a avaliar os impactos econômico-assistenciais da cirurgia de prostatectomia na sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, com delineamento de coorte retrospectiva. O estudo foi conduzido com base em dados secundários previamente registrados em bancos de dados hospitalares brasileiros, sendo o foco a análise de custos e procedimentos médico-hospitalares associados à

prostatectomia no ano de 2024.

2.1 Fontes de dados

Foi utilizado o KPIH (Key Performance Indicators for Health), que reuniu informações detalhadas sobre os custos hospitalares associados à prostatectomia realizada durante internações no ano de 2024. Esse banco de dados capturou os custos associados à jornada completa do paciente durante a internação, incluindo diárias, materiais e medicamentos utilizados, uso do bloco cirúrgico, exames complementares, entre outros, em hospitais brasileiros de diferentes naturezas jurídicas. O KPIH utilizou a metodologia de custeio por absorção pleno no processo de apuração dos custos por procedimentos médico-hospitalares, que consistiu na apropriação de todos os custos de um produto ou serviço prestado, incluindo despesas (Matos & Carnielo, 2023).

Adicionalmente, utilizou-se o software DRG Brasil, que coletou dados de altas hospitalares de 671 hospitais brasileiros, referentes ao mesmo ano. A codificação em DRG foi realizada com base nos prontuários médicos após a alta hospitalar dos pacientes, enquanto os diagnósticos foram classificados conforme a CID-10. O DRG (Diagnosis Related Group) tem como finalidade padronizar os custos associados à internação hospitalar aguda, agrupando pacientes em grupos clínicos homogêneos guiados pela complexidade assistencial (Blog Valor em Saúde, 2023; EBSCO, 2025; HMSA, 2020).

Os procedimentos de prostatectomia foram identificados com base nas tabelas TUSS e SIGTAP. Para este trabalho, também foi utilizada a base Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

2.2 Aspectos éticos

Este estudo foi conduzido exclusivamente com dados secundários previamente registrados e anonimizados, sem identificação individual dos pacientes. À luz da Resolução nº 510/2016 do CNS, por tratar-se de pesquisa com dados secundários anonimizados, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, mantendo-se boas práticas de governança e proteção de dados (LGPD nº 13.709/2018).

2.3 Procedimentos de coleta e organização dos dados

Para a etapa de coleta, foi elaborado um roteiro estruturado de levantamento, utilizado como instrumento metodológico para sistematização das informações:

a) Levantamento dos custos por paciente submetido à prostatectomia com base na base KPIH de 2024, considerando CBHPM e SIGTAP.
b) Levantamento do quantitativo de pacientes submetidos à prostatectomia com base no DRG Brasil de 2024, incluindo o total de internações, a quantidade de diárias realizadas e análise de representatividade da prostatectomia por regime de financiamento (SUS e Saúde Suplementar) no universo de procedimentos hospitalares registrados.
c) Levantamento do total de internações registradas em 2024 no SUS e na Saúde Suplementar disponibilizados por DATASUS e ANS, visando contextualização comparativa dos volumes assistenciais nacionais.

2.4 Procedimentos de análise dos dados

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística com identificação e exclusão de outliers para maior robustez dos resultados. A análise inferencial foi conduzida por meio de estatística descritiva e correlação de Pearson, complementada por análise bibliográfica sobre custos por procedimento e custos por DRG.

A discussão dos achados foi fundamentada na inferência quantitativa obtida e em literatura científica nacional e internacional relacionada ao tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados por etapas, conforme descritas no tópico “Método”.

O levantamento inicial dos dados brutos de custos extraídos da base KPIH identificou 649 pacientes submetidos a procedimentos de prostatectomia, independentemente da técnica cirúrgica utilizada. Considerando que se trata de procedimento hospitalar de natureza cirúrgica, que requer obrigatoriamente internação, foram excluídos da amostra os registros que, por inconsistências nos dados, não apresentavam custos associados às unidades de internação e/ou centro cirúrgico. Após essa etapa de depuração, permaneceram 548 pacientes.

Na sequência, por meio do Excel, aplicou-se uma análise estatística descritiva com foco na identificação de outliers, utilizando como variável de referência o custo total da internação. Os casos que desviaram significativamente da distribuição central — conforme critérios definidos no método do intervalo interquartil (IQR) — foram considerados outliers e removidos da amostra. A amostra final analisada foi composta por 537 pacientes, conforme ilustrado na Figura 1. Esse resultado reforça a elevada heterogeneidade de custos entre pacientes e a importância de uma etapa de saneamento para robustez estatística.

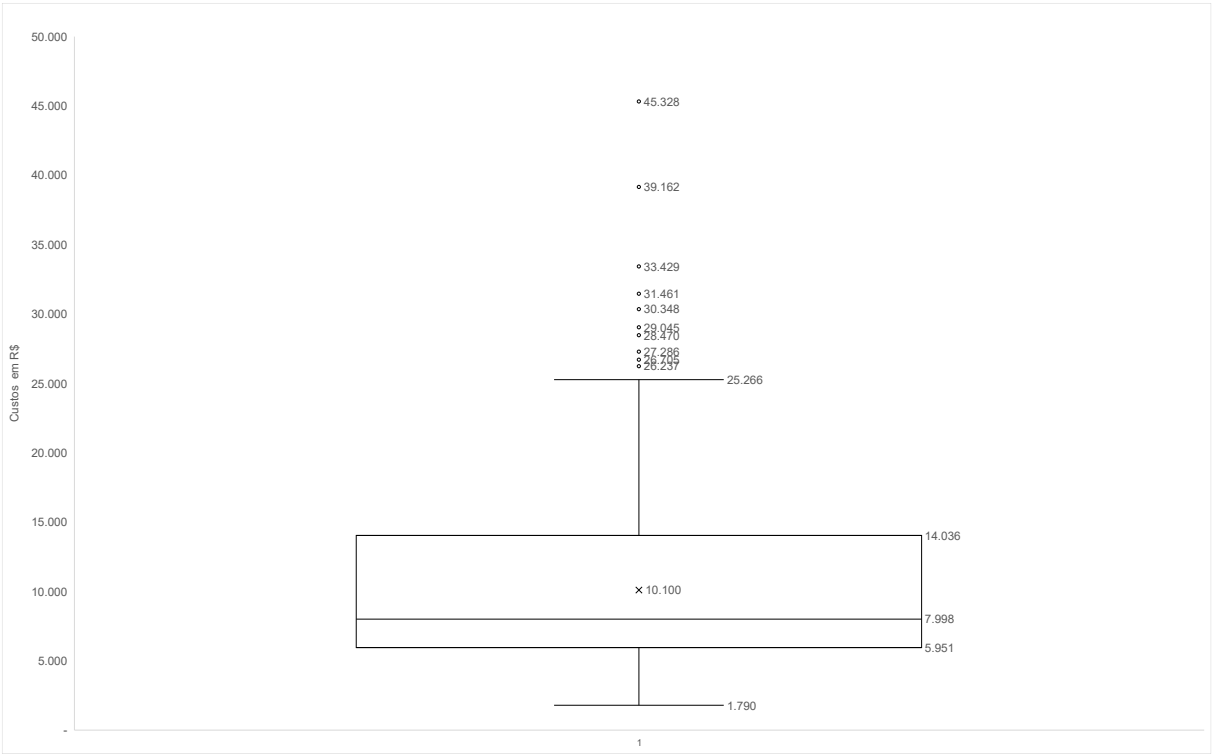


Figura 1. Custo por paciente submetido a prostatectomia (qualquer técnica) com outliers, 548 pacientes

Fonte: KPIH (Key Performance Indicators for Health), 2024

A Tabela 1 apresenta a análise estatística descritiva dos custos nos 537 pacientes analisados sem outliers.

Tabela 1.

Informações de custos de prostatectomia em 537 pacientes

Indicadores	Valores
Média em R$	9.661
Mediana em R$	7.908
Desvio padrão em R$	4.857
Coeficiente de variação em %	50,3%
Mínimo em R$	1.790
Máximo em R$	25.266
Contagem de pacientes	537
Nível de confiança (95,0%) em R$	412

Fonte: KPIH (Key Performance Indicators for Health), 2024

O custo médio por procedimento foi de R$ 9.661. O coeficiente de variação de 50,3% é considerado elevado, o que sinaliza grande dispersão entre os custos dos procedimentos. Essa variabilidade evidencia diferenças de intensidade assistencial, consumo de recursos cirúrgicos e complexidade clínica, o que impacta diretamente o comportamento de custo total.

Com base na base DRG Brasil, foram consolidadas informações assistenciais referentes às internações por prostatectomia (Tabela 2). Neste levantamento observou-se maior volume de cirurgias realizadas no SUS em comparação à Saúde Suplementar.

Tabela 2.

Informações assistenciais de internações para prostatectomia

Descrição	Valores
Total de altas codificadas de prostatectomia	3.542
Proporção no total das altas codificadas da prostatectomia	0,12%
Diárias realizadas em prostatectomia	12.707
Média de Permanência Geral em Dias	3,58
Número de internações por prostatectomia – SUS	2.845
Diárias realizadas em prostatectomia – SUS	10.282
Média de Permanência SUS em Dias	3,61
Número de internações por prostatectomia – Saúde Suplementar (SS)	697
Diárias realizadas em prostatectomia – Saúde Suplementar	2.425
Média de Permanência SS em Dias	3,47

Fonte: DRG Brasil, 2024

Em 2023, o Mapa Assistencial da Saúde Suplementar registrou 9.188.091 internações e média mensal de 50.499.084 beneficiários (ANS, 2023 e 2024). Considerando a média mensal de 51.703.775 beneficiários em 2024, estima-se que tenham ocorrido aproximadamente 9.407.282 internações no período (ANS, 2025). No Sistema Único de Saúde (SUS) foram registradas 13.991.920 internações em 2024 (DATASUS, 2024).

Com base nos dados analisados, estima-se que, em 2024, o custo total nacional associado aos procedimentos de prostatectomia tenha alcançado R$ 271,2 milhões. Esse montante corresponde ao consumo aproximado de 99,7 mil diárias hospitalares, o que representa a ocupação média de 3.282 leitos ao longo do ano, conforme demonstrado nas Tabelas 3 e 4. Esse dado evidencia que, além da relevância financeira, a prostatectomia possui representatividade estrutural sobre a capacidade instalada de leitos hospitalares.

Tomando-se como referência as proporções de financiamento na saúde observadas pela ANAHP em 2024, correspondente a 9,25% do PIB, estima-se que a prostatectomia respondeu por aproximadamente 0,02% do custo total na saúde suplementar e 0,04% na saúde pública (ANAHP, 2025).

Tabela 3.

Custo estimado com prostatectomia no Brasil, ano 2024

Descrição	Ano	Nº de interna-ções	% de altas codifica-das	Nº de internações estimadas por prostatec-tomia	Custo médio por prostatec-tomia	Custo total nacional (estimado em MM)
Saúde Suplementar	2024	9.407.282	0,12%	11.289	R$ 9.661	R$ 109.0
SUS	2024	13.991.920	0,12%	16.790	R$ 9.661	R$ 162.2
Total		23.399.202		28.079		R$ 271.2

Fonte: elaborado pelo autor

Tabela 4.

Quantidade estimada de diárias e leitos utilizados por cirurgias de prostatectomia, ano 2024

Descrição	Ano	Nº de internações	% de altas codificadas	MP	Diárias estimadas com prostatectomia	Leitos estimados com prostatectomia
Saúde Suplementar	2024	9.407.282	0,12%	3,47	39.172	1.289
SUS	2024	13.991.920	0,12%	3,61	60.613	1.994
Total		23.399.202			99.785	3.282

Fonte: elaborado pelo autor

A Tabela 5 apresenta o custo por agrupamento de contas, sem outliers. Os principais determinantes do custo total são sala cirúrgica (37,7%), diárias hospitalares (26,3%) e OPME (17,4%). Esses três componentes concentram mais de 80% da composição dos custos, reforçando que a etapa intraoperatória e o uso intensivo de insumos específicos são os principais drivers financeiros do procedimento.

Tabela 5.

Custo da prostatectomia por agrupamento de contas sem outliers

Descrição	Custo em R$	%
Diárias	1.364.604	26,3%
Diárias de UTI	136.982	2,6%
Sala Cirúrgica	1.955.762	37,7%
SADT	54.910	1,1%
Materiais Hosp.	417.322	8,0%
Medicamentos	192.370	3,7%
OPME	900.231	17,4%
Procedimentos	5.519	0,1%
Honorário Médico	160.359	3,1%
Custo Total	5.188.058	100,0%
N (amostra)	537	
Custo Unitário	9.661	

Fonte: elaborado pelo autor

Nota: Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia [SADT] trata-se de um conjunto de procedimentos que têm como objetivo apoiar o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento clínico dos pacientes; Órteses, Próteses e Materiais Especiais [OPME] são insumos médico-hospitalares que não se enquadram nos materiais de uso comum e são fundamentais em muitos procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos; “Procedimentos” refere-se a Outros Procedimentos

A Tabela 6 apresenta a matriz de correlação de Pearson entre os componentes de custo. As principais correlações positivas foram observadas entre custo total e materiais (0,54) e entre custo total e OPME (0,71), demonstrando forte influência desses componentes no custo final. A principal correlação negativa foi identificada entre OPME e diárias de UTI (-0,77). Esse comportamento indica que procedimentos mais dependentes de OPME tendem a gerar menor necessidade de permanência intensiva, o que pode refletir maior resolutividade cirúrgica.

Tabela 6.

Matriz de correlação de Pearson entre componentes de custo sem outliers – Prostatectomia

Descrição	Diárias	Diárias UTI	SADT	HM	Mat.	Med.	OPME	Proc.	Sala Cirúrgica	Total Geral
Diárias	1,00									
Diárias UTI	0,22	1,00								
SADT	0,14	0,19	1,00							
HM	- 0,12	- 0,42	0,00	1,00						
Materiais	- 0,08	- 0,46	0,09	0,16	1,00					
Medicamentos	0,15	0,02	0,21	-0,19	0,36	1,00				
OPME	0,00	- 0,77	-0,29	0,50	0,02	0,19	1,00			
Procedimentos	0,26	0,44	0,01	- 0,11	-0,02	- 0,14	- 0,23	1,00		
Sala Cirúrgica	- 0,08	0,01	0,08	- 0,10	0,03	- 0,13	- 0,28	0,02	1,00	
Total Geral	0,22	0,01	0,23	0,21	0,54	0,30	0,71	0,14	0,49	1,00

Fonte: elaborado pelo autor

Nota: “Mat.” refere-se a Materiais; “Med.” refere-se a Medicamento; “Proc.” refere-se a Outros Procedimentos

3.1 Impacto Econômico-Assistencial Nacional

O estudo estimou o impacto financeiro da prostatectomia no Brasil em 2024, utilizando o custo médio de R$ 9.661. O custo total nacional estimado para a prostatectomia em 2024 foi de R$ 271,2 milhões.

Internacionalmente, estudos têm avaliado a custo-efetividade da técnica robótica. Labban et al. (2022), por meio de um modelo baseado no NHS do Reino Unido, compararam a prostatectomia assistida por robô (RARP) com a aberta (ORP) e a laparoscópica (LRP), simulando homens de 65 anos ao longo de 10 anos. O RARP mostrou-se mais barato que o LRP em US$ 2.350 e teve um custo ligeiramente superior ao ORP em US$ 623.

Na Holanda, um estudo publicado na Scientific Reports (Lindenberg et al., 2022) comparou RARP e LRP em cinco hospitais, o estudo reportou custos de € 9.964 para a RARP e € 7.253 para a LRP. Aplicando a taxa de conversão de 1 € = R$ 5,80 (ano 2024), esses valores equivalem a aproximadamente R$ 57,8 mil e R$ 42,1 mil, respectivamente

Outro estudo retrospectivo nos EUA, com 11.457 homens entre 18 e 64 anos, comparou custos e uso de serviços de saúde após a realização de ORP e RARP (Okhawere et al., 2021). Observou-se que a hospitalização foi mais cara para o RARP, com diferença média de US$ 2.367. Porém, os custos cumulativos em 180 dias foram semelhantes. Além disso, pacientes submetidos ao RARP tiveram menor utilização de serviços de saúde no ano seguinte, com uma economia adicional de US$ 2.929, o que indica que o maior custo inicial pode ser compensado pela redução no uso de recursos posteriores.

De forma semelhante, um estudo publicado pela Associação Europeia de Urologia estimou o custo direto mediano em US$ 6.752 para a RARP (aproximadamente R$ 29.030, considerando 1 US$ = R$ 4,30, em 2024), US$ 5.687 para a LRP (aproximadamente R$ 24.454) e US$ 4.437 para a ORP (aproximadamente R$ 19.079) (Bolenz et al., 2010).

A Prostatectomia Radical Robótica (RARP) foi submetida a análises formais de custo-efetividade no Brasil para o tratamento do câncer de próstata localizado. O veredicto desses estudos é que a RARP é mais cara, mas mais efetiva do que as

técnicas abertas (ORP) e laparoscópica (LRP), a efetividade superior é medida pelo ganho de Quality-Adjusted Life Year (QALYs), refletindo os melhores resultados funcionais e oncológicos a longo prazo (Faria et al., 2022).

Apesar de o presente estudo não ter como escopo a segregação do custo médio por tipo de técnica cirúrgica, a comparação com dados internacionais revela disparidade substancial de valores. O custo médio de R$ 9.661 apurado no Brasil é substancialmente inferior aos valores observados em outros países, mesmo após ajuste cambial e padronização metodológica. Esse contraste aponta que diferenças estruturais, modelos remuneratórios, escala produtiva e maturidade tecnológica contribuem para variações globais observadas na literatura.

Por fim, a elevada demanda e o maior volume de procedimentos no SUS (16.790 internações estimadas), em comparação com a Saúde Suplementar (11.289 internações estimadas), reforçam a necessidade de políticas públicas que equilibrem o acesso universal com a sustentabilidade financeira, evitando sobrecarga da infraestrutura hospitalar e risco de perda de capacidade assistencial.

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo analisar os custos da prostatectomia no Brasil, avaliando seus impactos econômico-assistenciais na sustentabilidade do sistema de saúde. Os resultados demonstraram que o procedimento representa elevado impacto financeiro, com custo médio aproximado de R$ 9,6 mil por cirurgia e impacto nacional estimado superior a R$ 271 milhões em 2024. Observou-se grande variação de custos, concentrada principalmente em sala cirúrgica, OPME e diárias hospitalares, que responderam por mais de 80% do custo total.

A análise também evidenciou correlação negativa entre OPME e diárias de UTI, sugerindo potencial ganho de eficiência quando há maior resolutividade cirúrgica. Esses achados respondem ao problema de pesquisa ao evidenciarem que o desconhecimento sobre custos reais de prostatectomia limita o planejamento econômico e a tomada de decisão baseada em evidências.

O estudo contribui ao trazer um panorama nacional inédito de custos reais em larga escala, com implicações diretas para políticas de financiamento, incorporação tecnológica e gestão de insumos hospitalares. Como limitação, não foram segregados os custos médios por técnica cirúrgica específica, o que restringe comparações diretas entre abordagens operatórias.

Sugere-se que estudos futuros aprofundem a avaliação clínica e econômica das diferentes técnicas (robótica, aberta e laparoscópica), visando basear futuros modelos de cuidado cirúrgico mais custo-efetivos e alinhados ao valor entregue ao paciente.

5 REFERÊNCIAS

Associação Médica Brasileira [AMB]. (2025). Disponível em: https://amb.org.br/brasilia-urgente/mortalidade-por-cancer-de-prostata-aumenta-em-25-estados-do-brasil/, Acesso em: 01/04/2025.

Agência Nacional da Saúde [ANS]. (2023). Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWI3ZjEyMGEtZTRkOS00YWM2LTgyNGUtMmZhOGIwNmU5YjQzIiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9, Acesso em: 14/07/2025.

Agência Nacional de Saúde [ANS]. (2024). Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/setor-fecha-2023-com-51-milhoes-de-beneficiarios-em-planos-de-assistencia-medica, Acesso em: 14/07/2025.

Agência Nacional de Saúde [ANS]. (2025). Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/setor-de-planos-de-saude-fecha-2024-com-numeros-recordes-de-beneficiarios. Acesso em: 14/07/2025.

Associação Nacional dos Hospitais Privados. (2025). *Observatório Anahp 2025*. Disponível em: https://www.anahp.com.br/publicacoes/observatorio-anahp-2025/, Acesso em: 14/07/2025.

Biblioteca Virtual em Saúde [BVS]. (2022). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/dia-mundial-de-combate-ao-cancer-de-prostata-17-11/. Acesso em: 01/04/2025.

Blog Valor em Saúde. (2023). Disponível em: https://www.drgbrasil.com.br/valoremsaude/o-que-e-drg, Acesso em: 29/10/2025.

Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde [BRATS]. (2012). Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/regulamentacao/boletim-brasileiro-de-avaliacao-de-tecnologias-em-saude-brats/boletim-brasileiro-de-avaliacao-de-tecnologias-em-saude-brats-no-20.pdf/, Acesso em: 01/04/2025.

Bolenz, C., Gupta, A., Hotze, T., Ho, R., Cadeddu, J.A., Roehrborn, C.G., & Lotan, Y. (2010). Cost comparison of robotic, laparoscopic, and open radical prostatectomy for prostate cancer. *European Urology*, 57(3), 453-458. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0302283809011506?via%3Dihub, Acesso em: 29/10/2025.

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde [Conitec]. (2021). *Relatório para a Sociedade nº 278*. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210906_resoc278_prostectomia_cancer_final.pdf/, Acesso em: 05/04/2025.

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde [Conitec]. (2022). Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/a-comissao/conheca-a-conitec, Acesso em: 05/04/2025.

Departamento de Informação e Informática do SUS [DATASUS]. (2024). Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def, Acesso em: 14/07/2025.

EBSCO. (2025). Disponível em: http://www.ebsco.com/research-starters/health-and-medicine/diagnosis-related-group-drg, Acesso em 29/10/2025.

Faria, E.F., Rosim, R.P., Nogueira, E.M., & Machado, M.T. (2022). Cost-Effectiveness Analysis of Robotic-Assisted Radical Prostatectomy for Localized Prostate Cancer From the Brazilian Public System Perspective. *Value in Health Regional Issues*, 29, 60-65. Disponível em: https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099(21)00100-X/fulltext, Acesso em: 29/10/2025.

HMSA. (2020). Disponível em: https://prc.hmsa.com/s/article/Diagnosis-Related-Group-DRG, Acesso em: 29/05/2025.

Instituto Nacional de Câncer [INCA]. (2022). Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata, Acesso em: 01/04/2025.

Instituto Nacional de Câncer [INCA]. Disponível em: https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo03/consultar.xhtml#panelResultado, Acesso em: 01/04/2025.

Labban, M., Dasgupta, P., Song, C., Becker, R., Li, Y., Kreaden, U.S., & Trinh, Q.D. (2022). Cost-effectiveness of Robotic-Assisted Radical Prostatectomy for Localized Prostate Cancer in the UK. *Jama Network Open*, 5(4), e225740.

Lindenberg, M.A., Retèl, V.P., Poel, H.G. van D., Bandstra, F., Wijburg, C., & Harten, W.H. van. (2022). Cost-utility analysis on robot-assisted and laparoscopic prostatectomy based on long-term functional outcomes. *Scientific Reports*, 12, 7658.

Matos, A. J., & Carnielo, M. T. (2023) *Gestão de Custos Hospitalares*: técnicas, análises e tomada de decisão. Brasília, Viva Mais Editora.

Melo, P. A. (2024). *Avaliação dos resultados imediatos da prostatectomia radical por via robótica realizada em 849 pacientes com câncer de próstata*. Belo Horizonte, MG. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, 65 p.

Okhawere, K.E., Shih, I., Lee, S.H., Li, Y., Wong, J.A., & Badani, K.K. (2021). Comparison of 1-Year Health Care Costs and Use Associated with Open vs Robotic-Assisted Radical Prostatectomy. *Jama Network Open*, 4(3), e212265.

Radar do Câncer. (2024). Disponível em: https://www.radardocancer.org.br/cancer-prostata, Acesso em: 01/04/2025.

Sociedade Brasileira de Urologia [SBU]. (2021). Disponível em: https://sbu-sp.org.br/publico/dados-do-ministerio-da-saude-mostram-queda-no-numero-de-consultas-cirurgias-e-internacoes-relacionados-a-doencas-da-prostata, Acesso em: 01/04/2025.