

Câncer de bexiga ultrapassa 19 mil mortes em 4 anos

No mês de conscientização desse tumor, Sociedade Brasileira de Urologia alerta para importância da detecção precoce e hábitos de vida saudáveis; tabagismo é o principal fator de risco da doença

Tipo de câncer mais incidente em homens, o tumor de bexiga levou a óbito mais de 800 mil pessoas no mundo e mais de 19 mil no Brasil de 2019 a 2022. Dados do Sistema de Informações do Ministério da Saúde (SIH/SUS) indicam mais de 110 mil casos de neoplasia maligna da bexiga desde 2019. Assim como em outros tipos de câncer, o tabagismo é o principal fator de risco da neoplasia de bexiga.

Julho é mês de conscientização do câncer de bexiga, e a **Sociedade Brasileira de Urologia** (SBU) aproveita a data para alertar sobre a importância da detecção precoce desse tipo de tumor, quando as chances de cura são maiores. Nas redes sociais (@portaldaurologia), posts, vídeos e live com especialistas vão informar o público leigo.

Estimativas do Instituto Nacional de Câncer (Inca) apontam que este ano deverão ser registrados 11.370 novos casos de câncer de bexiga, sendo 7.870 em homens e 3.500 em mulheres, o que corresponde a um risco estimado de 7,45 casos novos a cada 100 mil homens e 3,14 a cada 100 mil mulheres. Segundo o Inca, esse é o sétimo câncer mais incidente entre os homens (exceto o de pele não melanoma), representando mais de 3% dos cânceres no sexo masculino.

“O câncer de bexiga tem como principal fator de risco o tabagismo, relacionado a mais de 50% dos casos. Portanto, eliminando esse hábito, conseguimos diminuir significativamente as chances de aparecimento desse tumor. Outro ponto fundamental na prevenção é seguir hábitos saudáveis, como manter uma alimentação balanceada, beber água em quantidade adequada e exercitar-se”, alerta o presidente da SBU, Dr. Luiz Otavio Torres.

“Temos observado que muitas pessoas desconhecem o câncer de bexiga, como se manifesta e quais são os principais vilões. A maioria já sabe que o fumo pode levar ao câncer de pulmão, por exemplo, mas muitos desconhecem que ele também é o principal causador do câncer de bexiga. Além disso, apesar de que muitas vezes causa sangramento na urina, geralmente no início é intermitente e não provoca dor, e por isso é comum as pessoas não darem a devida importância e retardarem a ida ao médico, podendo agravar o quadro”, esclarece a diretora de Comunicação da SBU e coordenadora das campanhas de *awareness* da entidade, Dra. Karin Jaeger Anzolch.

Apesar de geralmente ser silencioso no estágio inicial, o tumor de bexiga pode provocar:

- Sangue na urina
- Maior frequência urinária

- Ardência ao urinar
- Urgência para urinar
- Jato urinário fraco

“A presença de sangue visível na urina é o sintoma mais comum do câncer de bexiga e está normalmente presente em 80% dos pacientes. Outros sintomas comumente relatados são aumento da frequência urinária, urgência miccional e dor para urinar, que podem estar relacionados à presença de carcinoma in situ. O câncer de bexiga pode ser também assintomático e detectado através de exames de imagem com ultrassonografia, tomografia ou ressonância nuclear magnética”, explica o coordenador do Departamento de Uro-Oncologia da SBU, Dr. Mauricio Dener Cordeiro.

Tipos de câncer de bexiga

O câncer de bexiga pode ser classificado de acordo com a célula que sofreu alteração, sendo os principais:

Carcinoma de células transicionais (ou urotelial) - representa a maioria dos casos e tem início na camada mais interna da bexiga;

Carcinoma de células escamosas (ou epidermoide) - afeta as células delgadas e planas da bexiga, ocorre após infecção ou inflamação prolongadas;

Adenocarcinoma – é mais raro, tem início nas células glandulares (de secreção) após infecção ou irritação prolongadas.

O câncer de bexiga é considerado superficial quando se limita ao tecido de revestimento da bexiga e infiltrativo quando transpassa a parede muscular, podendo afetar órgãos próximos ou gânglios linfáticos.

Fatores de risco

O tabagismo (também o passivo) é o principal fator de risco do câncer de bexiga, porém há outras ameaças como:

- Exposição a substâncias químicas;
- Alguns medicamentos e suplementos dietéticos;
- Gênero e raça (homens brancos têm mais chances de desenvolver a doença);
- Idade avançada;
- Histórico familiar.

“Além do tabagismo, o contato com substâncias químicas como as presentes em defensivos agrícolas, tinturas utilizadas na indústria, fumaça de diesel ou outras substâncias também podem predispor a essa doença. Medicamentos como a pioglitazona, utilizada para o controle do diabetes, já foram associados com o desenvolvimento do câncer de bexiga. Contudo, o risco é relativamente baixo, e o principal ponto de atenção deve ser para pacientes que já tiveram câncer de bexiga e

utilizam essa medicação”, explica o supervisor da Disciplina de Câncer de Bexiga da SBU, Dr. Fernando Korkes.

Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico do câncer de bexiga pode ser feito por exames de urina e de imagem, como ultrassom, tomografia computadorizada e cistoscopia (investigação interna da bexiga por meio do cistoscópio, instrumento dotado de câmera introduzido pela uretra). Durante a cistoscopia, caso o especialista identifique alguma alteração, pode ser retirado material para biópsia.

O tratamento do câncer de bexiga varia conforme o estágio da doença e pode consistir em cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

Os tipos de cirurgia consistem em:

Ressecção transuretral – remoção do tumor por via uretral;

Cistectomia parcial - retirada de uma parte da bexiga;

Cistectomia radical - remoção completa da bexiga, com a construção de um novo órgão para armazenar a urina.

Nos casos de lesões iniciais, após removido o tumor, pode ser administrada a vacina BCG ou algum quimioterápico dentro da bexiga a fim de evitar recidiva da doença.

“Algumas das novidades nessa área incluem novas medicações como imunoterapia, terapias alvo e terapias com anticorpos conjugados a drogas já têm sido utilizados na prática e trazem benefícios para muitos pacientes. Quanto à cirurgia, as plataformas robóticas auxiliam bastante nos casos em que é necessário remover a bexiga e fazer algum tipo de reconstrução”, ressalta Dr. Fernando Korkes.

Cistectomias

Alguns pacientes precisam ser submetidos a cistectomia total, que é a remoção da bexiga por completo. Esse procedimento pode ser dos tipos:

Cistectomia total e derivação em um só tempo - remoção total da bexiga com confecção de um desvio para a saída da urina no mesmo ato cirúrgico da remoção da bexiga (pode ser por razões oncológicas ou não oncológicas, mas geralmente é por câncer de bexiga);

Cistectomia com derivação em só tempo em oncologia - remoção total da bexiga com confecção de um desvio para a saída da urina no mesmo ato cirúrgico da remoção da bexiga por câncer de bexiga ou outro tumor que invada a bexiga (mais comumente por câncer da própria bexiga); nesses casos, a derivação pode ser continente (a pessoa não precisa de bolsa coletora para urina) ou incontinente (com bolsa). E também pode ser ortotópica (quando é colocado um reservatório, uma nova bexiga geralmente construída com parte do intestino da pessoa no mesmo local da bexiga que foi

removida ou em outro local dentro da cavidade abdominal com saída para a pele do abdômen);

Cistectomia total com derivação simples em oncologia - geralmente contempla a remoção total da bexiga com confecção de um desvio simples da urina (sem confecção de reservatório), que pode ser os ureteres direto na parede abdominal ou com uma interposição de um segmento de alça (todos ficam com bolsinha de urostomia na pele).

Dados extraídos do Sistema de Informações do SUS (SIH/SUS) apontam que de 2019 a abril de 2024 foram realizadas mais de 2 mil cistectomias, sendo 273 do tipo total (toda a bexiga), 96 total com derivação em um tempo (quando há cirurgia para desvio do trato urinário do seu trajeto normal), 729 com derivação em um só tempo em oncologia e 930 cistectomias totais com derivação em um tempo em oncologia.

Cistectomia total

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - BRASIL

AIR aprovadas por Ano processamento segundo Unidade da Federação
Procedimento: 04091/0509 - CISTECTOMIA TOTAL
Período: Jan/2019-Abr/2024

Unidade da Federação	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	57	46	55	47	48	20	273
11 Rondônia	-	-	-	2	1	1	4
12 Acre	2	-	-	-	-	-	2
13 Amazonas	1	2	1	1	3	1	9
15 Pará	4	-	4	1	6	-	16
16 Amapá	-	-	-	1	-	-	1
31 Maranhão	3	3	4	7	2	1	20
22 Piauí	1	-	-	-	-	-	1
23 Ceará	4	1	5	1	2	-	13
24 Rio Grande do Norte	-	1	-	-	-	1	2
25 Paraíba	-	1	-	1	-	3	5
26 Pernambuco	4	2	6	1	2	-	15
27 Alagoas	-	-	1	-	-	-	1
28 Sergipe	1	-	-	1	-	-	2
29 Bahia	2	-	1	1	1	-	5
31 Minas Gerais	1	4	3	3	5	1	17
32 Espírito Santo	-	-	-	-	1	-	1
33 Rio de Janeiro	23	14	13	13	11	7	81
35 São Paulo	7	8	8	12	4	-	39
41 Paraná	-	1	-	-	2	-	3
42 Santa Catarina	-	-	1	-	-	-	2
43 Rio Grande do Sul	1	4	1	1	5	1	13
50 Mato Grosso do Sul	-	-	-	-	-	1	1
51 Mato Grosso	-	-	3	1	1	-	5
52 Goiás	2	1	1	-	1	2	7
53 Distrito Federal	1	1	3	-	1	1	8

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

Cistectomia total e derivação em um só tempo

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - BRASIL

AIR aprovadas por Ano processamento segundo Unidade da Federação
Procedimento: 04091/0509 - CISTECTOMIA TOTAL E DERIVAÇÃO EM 1 SO TEMPO
Período: Jan/2019-Abr/2024

Unidade da Federação	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	21	16	19	10	20	10	96
11 Rondônia	-	-	-	-	1	-	1
15 Pará	1	1	1	-	-	1	4
21 Maranhão	2	-	-	-	1	1	4
23 Ceará	1	-	3	-	2	1	7
24 Rio Grande do Norte	2	-	-	-	-	-	2
27 Alagoas	-	-	2	1	1	-	4
28 Sergipe	1	-	-	-	1	-	2
31 Minas Gerais	-	2	2	-	2	-	6
33 Rio de Janeiro	4	3	2	2	2	2	15
35 São Paulo	5	3	2	3	5	2	20
41 Paraná	-	1	-	-	-	-	1
42 Santa Catarina	-	-	1	1	-	-	2
43 Rio Grande do Sul	2	4	3	-	3	1	13
51 Mato Grosso	-	-	1	-	-	-	1
52 Goiás	-	-	-	1	-	-	1
53 Distrito Federal	3	2	2	2	2	2	13

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

Cistectomia com derivação em um só tempo em oncologia

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - BRASIL

AIH aprovadas por Ano processamento segundo Unidade da Federação
Procedimento: 0416210024 CISTECTOMIA COM DERIVAÇÃO EM UM TEMPO EM ONCOLOGIA
Período: Jan/2019-Abr/2024

Unidade da Federação	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	134	116	147	145	126	61	729
11 Rondônia	1	-	1	1	3	2	8
13 Amazonas	6	1	-	1	-	-	9
14 Roraima	-	-	-	-	1	-	1
15 Pará	2	2	7	5	6	3	25
17 Tocantins	1	-	3	1	2	1	8
21 Maranhão	2	-	1	3	3	-	9
23 Ceará	-	5	9	3	4	2	23
24 Rio Grande do Norte	2	1	3	1	-	1	8
25 Paraíba	-	1	1	2	1	-	5
26 Pernambuco	4	-	1	2	1	-	8
27 Alagoas	-	4	1	2	-	-	7
28 Sergipe	-	1	1	-	-	-	2
29 Bahia	4	3	4	2	5	2	20
31 Minas Gerais	26	26	25	17	13	13	120
32 Espírito Santo	5	4	8	9	4	1	31
33 Rio de Janeiro	10	11	21	28	12	4	86
35 São Paulo	37	28	30	32	34	20	181
41 Paraná	12	7	5	6	7	3	40
42 Santa Catarina	6	4	6	7	7	1	31
43 Rio Grande do Sul	13	13	12	16	15	7	76
50 Mato Grosso do Sul	1	2	4	2	-	1	10
51 Mato Grosso	1	-	-	2	-	-	4
52 Goiás	-	-	-	-	3	-	3
53 Distrito Federal	1	3	3	3	4	-	14

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

Cistectomia total com derivação simples em oncologia

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - BRASIL

AIH aprovadas por Ano processamento segundo Unidade da Federação
Procedimento: 0416210032 CISTECTOMIA TOTAL COM DERIVAÇÃO SIMPLES EM ONCOLOGIA
Período: Jan/2019-Abr/2024

Unidade da Federação	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	210	212	172	165	169	2	930
11 Rondônia	3	1	5	1	1	-	10
13 Amazonas	-	1	-	1	-	-	2
15 Pará	1	7	-	3	5	-	16
16 Amapá	-	-	-	-	1	-	1
17 Tocantins	-	1	-	1	-	-	2
21 Maranhão	7	5	9	7	2	-	30
22 Piauí	1	5	-	1	-	-	7
23 Ceará	3	5	2	3	11	-	24
24 Rio Grande do Norte	1	1	-	3	1	-	6
25 Paraíba	4	2	2	-	3	-	11
26 Pernambuco	4	1	4	5	4	-	18
27 Alagoas	-	-	-	3	2	-	5
28 Sergipe	4	4	1	2	3	-	14
29 Bahia	4	6	5	3	3	-	21
31 Minas Gerais	35	35	35	28	26	-	159
32 Espírito Santo	13	12	7	6	11	-	49
33 Rio de Janeiro	21	19	17	7	16	-	80
35 São Paulo	57	70	57	57	51	-	292
41 Paraná	17	8	7	9	8	-	49
42 Santa Catarina	5	2	5	3	2	-	17
43 Rio Grande do Sul	19	24	13	18	14	2	90
50 Mato Grosso do Sul	-	-	1	-	2	-	3
51 Mato Grosso	3	2	1	-	-	-	6
52 Goiás	4	2	1	2	-	-	9
53 Distrito Federal	4	3	-	3	3	-	13

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

“Esses números referem-se aos pacientes operados no sistema público de saúde. Parte dos pacientes com essa enfermidade são atendidos no sistema de saúde suplementar. O que temos observado é que o número de pacientes tratados tem aumentado progressivamente no Brasil. Outro ponto importante é que no período após a pandemia observamos um aumento do número de casos, sendo muitos destes em fases mais avançadas por conta da demora no diagnóstico e tratamento”, analisa Dr. Korkes.

A primeira etapa do tratamento de um tumor na bexiga pode consistir na biópsia ou direto na ressecção endoscópica (chamada RTU de bexiga), pela qual é introduzido um aparelho especial pela uretra para visualizar o interior da bexiga e remover o tumor por fatiamento ou em um único bloco, com o auxílio de alguma fonte de energia. Esse material, então, é enviado ao patologista, que vai definir o tipo histológico, classificação em termos de agressividade das células, bem como da existência ou não de invasão dos planos mais profundos do órgão. Após o resultado, pode ser necessário injetar medicamentos no interior da bexiga ou realizar algum tratamento ou cirurgia complementar, incluindo a remoção total, nos casos de doença invasiva, acompanhada de algum tipo de reconstrução ou de desvio da passagem da urina.

Números do SIH/SUS mostram que de 2019 a abril de 2024 foram realizadas 49.268 ressecções endoscópicas de tumor de bexiga em oncologia.

Ressecção endoscópica de tumor vesical em oncologia

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNACÃO - BRASIL

ABR aprovadas por Ano processamento segundo Unidade da Federação
Procedimento: 0416010172 RESECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA
Período: Jan/2019-Abr/2024

Unidade da Federação	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	8.430	8.577	8.858	9.350	10.326	3.727	49.268
11 Rondônia	36	49	60	68	63	12	288
12 Acre	2	-	4	-	-	-	6
13 Amazonas	22	31	24	36	72	23	208
14 Roraima	-	1	1	7	2	1	12
15 Pará	14	11	12	44	32	13	126
16 Amapá	-	-	-	-	1	-	1
17 Tocantins	7	5	16	23	26	5	82
21 Maranhão	31	29	69	56	54	18	257
22 Piauí	51	46	37	30	23	6	193
23 Ceará	209	224	242	260	269	79	1.279
24 Rio Grande do Norte	41	50	41	56	55	19	262
25 Paraíba	48	22	36	36	28	10	176
26 Pernambuco	182	144	169	85	113	44	737
27 Alagoas	39	52	53	52	49	16	261
28 Sergipe	47	39	58	45	40	6	235
29 Bahia	401	381	429	469	417	141	2.238
31 Minas Gerais	1.070	1.158	1.213	1.295	1.404	432	6.372
32 Espírito Santo	221	254	298	240	253	89	1.355
33 Rio de Janeiro	560	515	647	553	625	208	3.118
35 São Paulo	3.328	3.288	3.172	3.624	4.069	1.589	19.070
41 Paraná	716	723	698	737	714	295	3.883
42 Santa Catarina	383	422	374	424	594	221	2.418
43 Rio Grande do Sul	768	763	763	803	907	327	4.331
50 Mato Grosso do Sul	78	95	87	133	121	42	557
51 Mato Grosso	49	48	80	67	72	39	355
52 Goiás	71	149	197	179	247	76	919
53 Distrito Federal	59	77	78	38	59	19	330

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

continua...

“As cirurgias endoscópicas têm sido também progressivamente mais frequentes, conforme observamos o aumento do número de casos no Brasil. Apesar de felizmente o tabagismo estar reduzindo nas últimas décadas, o envelhecimento populacional parece contribuir em boa parte para esses números”, avalia Dr. Korke.

Dados do SIH/SUS apontam 110.508 neoplasias malignas de bexiga de 2019 a abril de 2024. São Paulo (37.582), Minas Gerais (13.501), Paraná (9.166) e Rio de Janeiro (8.777) são os estados com maior incidência.

Neoplasia maligna da bexiga

MOBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE INTERNACÃO - BRASIL

ABR aprovadas por Ano processamento segundo Unidade da Federação
Lista Nucleo CID: Neoplasia maligna da bexiga
Período: Jan/2019-Abr/2024

Unidade da Federação	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	18.985	18.765	19.624	21.476	23.480	8.178	110.508
11 Rondônia	108	122	146	155	194	48	773
12 Acre	29	6	17	17	18	6	93
13 Amazonas	69	54	54	65	107	40	389
14 Roraima	3	6	2	16	10	4	41
15 Pará	63	69	98	172	180	59	681
16 Amapá	6	3	10	3	9	6	37
17 Tocantins	31	41	54	51	61	18	256
21 Maranhão	178	148	212	207	203	62	1.010
22 Piauí	125	93	96	117	131	42	604
23 Ceará	404	406	435	535	589	156	2.525
24 Rio Grande do Norte	222	249	238	289	372	152	1.522
25 Paraíba	218	219	222	269	236	127	1.291
26 Pernambuco	648	625	641	760	784	284	3.742
27 Alagoas	122	118	120	150	132	41	683
28 Sergipe	100	75	85	104	145	37	546
29 Bahia	870	828	890	1.002	953	353	4.896
31 Minas Gerais	2.192	2.334	2.435	2.486	2.852	1.002	13.501
32 Espírito Santo	434	456	537	580	607	183	2.797
33 Rio de Janeiro	1.682	1.462	1.640	1.651	1.753	589	8.777
35 São Paulo	6.476	6.444	6.713	7.102	8.036	2.811	37.582
41 Paraná	1.653	1.649	1.589	1.752	1.877	546	9.166
42 Santa Catarina	866	908	883	940	1.189	421	5.327
43 Rio Grande do Sul	1.573	1.522	1.507	1.716	1.805	654	8.777
50 Mato Grosso do Sul	163	190	181	290	327	110	1.261
51 Mato Grosso	175	137	192	215	215	90	1.024
52 Goiás	395	357	405	387	496	175	2.215
53 Distrito Federal	180	224	222	225	199	62	1.112

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

“No Brasil, observamos maior incidência dessa doença nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. De forma análoga, globalmente é uma doença que incide mais em regiões com IDH mais elevado. Nas regiões Nordeste e Centro-Oeste temos, contudo, observado um aumento do número de casos progressivamente”, analisa o supervisor da Disciplina da Câncer de Bexiga da SBU.

Mortalidade



SOVIDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA



De 2019 a 2022 o Sistema de Informações sobre Mortalidade registrou 19.160 óbitos em decorrência de neoplasia maligna da bexiga. Desses, 12.956 (67,6%) eram do sexo masculino e 6.204 (32,3%) do sexo feminino.

► MORTALIDADE - BRASIL

Óbitos p/Residência por Ano de Óbito segundo Unidade da Federação
Categoria CID-10: C67 Neopl. malign. da bexiga
Sexo: Não
Período: 2019-2022

Unidade da Federação	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL	4.517	4.595	4.929	5.119	19.160
11 Rondônia	25	32	28	52	137
12 Acre	11	6	8	8	33
13 Amazonas	27	29	28	31	115
14 Roraima	10	3	4	5	22
15 Pará	44	67	66	67	244
16 Amapá	5	5	3	2	15
17 Tocantins	19	17	16	21	73
21 Maranhão	47	53	57	60	217
22 Piauí	37	31	33	45	146
23 Ceará	150	114	157	176	597
24 Rio Grande do Norte	50	40	58	60	208
25 Paraíba	65	50	59	73	247
26 Pernambuco	174	161	127	180	642
27 Alagoas	23	45	50	45	163
28 Sergipe	37	31	29	41	138
29 Bahia	213	261	239	270	983
31 Minas Gerais	483	509	532	512	2.036
32 Espírito Santo	98	79	113	112	402
33 Rio de Janeiro	518	521	525	513	2.077
35 São Paulo	1.323	1.345	1.433	1.482	5.583
41 Paraná	324	295	374	362	1.355
42 Santa Catarina	194	209	235	280	918
43 Rio Grande do Sul	391	420	457	468	1.736
50 Mato Grosso do Sul	40	52	43	60	195
51 Mato Grosso	43	50	39	53	185
52 Goiás	119	123	144	148	534
53 Distrito Federal	57	57	72	60	246

Fonte: SI/SIS-CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

► MORTALIDADE - BRASIL

Óbitos p/Residência por Ano de Óbito segundo Ano do Óbito
Categoria CID-10: C67 Neopl. malign. da bexiga
Sexo: Não
Período: 2019-2022

Ano do Óbito	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL	3.115	3.097	3.325	3.419	12.956
2019	3.115	-	-	-	3.115
2020	-	3.097	-	-	3.097
2021	-	-	3.325	-	3.325
2022	-	-	-	3.419	3.419

Fonte: SI/SIS-CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

► MORTALIDADE - BRASIL

Óbitos p/Residência por Ano de Óbito segundo Ano do Óbito
Categoria CID-10: C67 Neopl. malign. da bexiga
Sexo: Fem.
Período: 2019-2022

Ano do Óbito	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL	1.402	1.498	1.604	1.700	6.204
2019	1.402	-	-	-	1.402
2020	-	1.498	-	-	1.498
2021	-	-	1.604	-	1.604
2022	-	-	-	1.700	1.700

Fonte: SI/SIS-CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

“Para rastrear o câncer de bexiga e desenvolver políticas públicas eficazes para reduzir a incidência e mortalidade, é essencial considerar várias estratégias, começando por campanhas de conscientização e educação como essa promovida pela SBU, além de identificar grupos de alto risco, garantir que todos tenham acesso a serviços de saúde que ofereçam diagnóstico e tratamento adequados com a criação de centros especializados para garantir padrões elevados de cuidado e resultados melhores para os pacientes. Implementar essas medidas requer colaboração entre profissionais de saúde, governos, instituições de pesquisa, organizações não governamentais e a própria comunidade para enfrentar de forma eficaz esse grande desafio, que é reduzir as taxas de mortalidade do câncer de bexiga”, finaliza o diretor da Escola Superior de Urologia da SBU, Dr. Roni de Carvalho Fernandes.

MAIS INFORMAÇÕES À IMPRENSA:

Vithal Comunicação Integrada

Janaína Soares – janaina.soares@vithal.com.br | (21)98556-6816

Aline Thomaz - alinethomaz@vithal.com.br | (21)99846-1967