

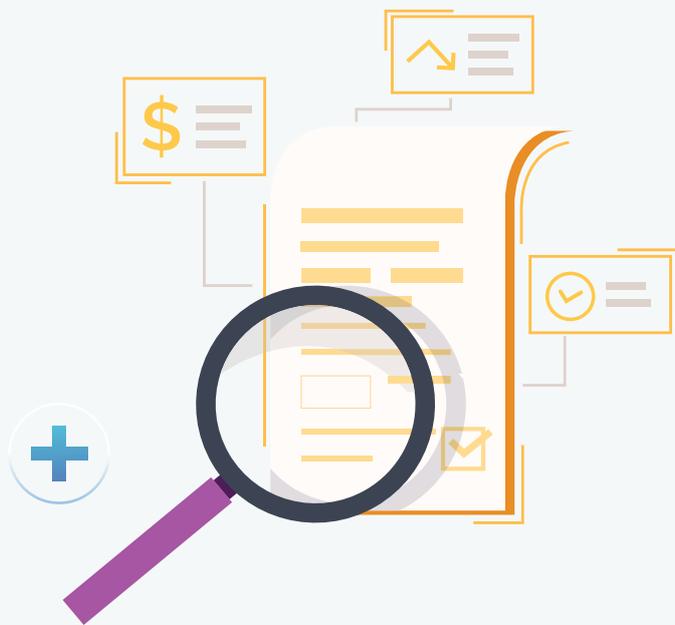


ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA À **SAÚDE DA MULHER NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA** ENTRE 2014 E 2019

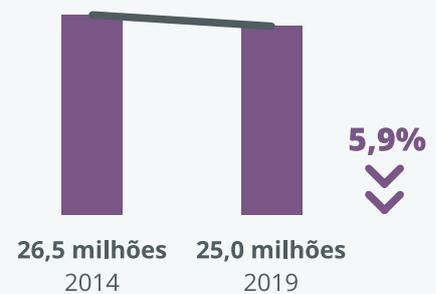
AUTORA **NATALIA LARA**
SUPERINTENDENTE EXECUTIVO **JOSÉ CECHIN**

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR



NÚMERO DE BENEFICIÁRIAS



SUMÁRIO EXECUTIVO

Esta análise acompanhou os procedimentos de assistência à saúde realizados pelas mulheres da Saúde Suplementar brasileira. Entre 2014 e 2019, houve:

- Queda de 5,9% no número de beneficiárias, que passou de 26,5 milhões para 25,0 milhões.
- Aumento de 4,6% de mamografias na faixa etária prioritária (50 a 69 anos), 22,5% de internações vinculadas ao câncer de mama feminino e de 22,9% de cirurgias para tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino.
- Aumento da razão de exames em mamografia na faixa etária prioritária, de 47,2 exames por beneficiária em 2014 para 50,1 em 2019.
- Aumento de 5,6% na quantidade de parto normal e queda de 12% na de cesarianas.
- Aumento de 15,4% no número de procedimentos de laqueadura tubária (14,9 mil para 17,2 mil).
- Aumento de 302,6% no número de procedimentos de implante de dispositivo intrauterino, ou seja, mais que quadruplicou (de 50,9 mil para 205,2 mil).
- Queda de 4,3% na quantidade de tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero e aumento de 3,7% no diagnóstico para esse tipo de câncer.



INTRODUÇÃO

A população feminina requer programas de prevenção e cuidados específicos de saúde e, além disso, as questões de gênero devem ser consideradas como um dos determinantes de saúde na formulação de políticas assistenciais. Os dados apresentados nesta análise foram coletados do “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar”, publicação divulgada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os dados disponibilizados permitiram acompanhar o número de eventos assistenciais realizados pelas mulheres entre 2014 e 2019.

Ressalta-se que os dados são secundários, enviados periodicamente pelas operadoras à ANS e os sistemas de informações permitem a correção/atualização de dados de meses anteriores. Por esse motivo, reconhecem-se as limitações no final desta análise. Além disso, atente-se que os resultados apresentados são especificamente da saúde suplementar.

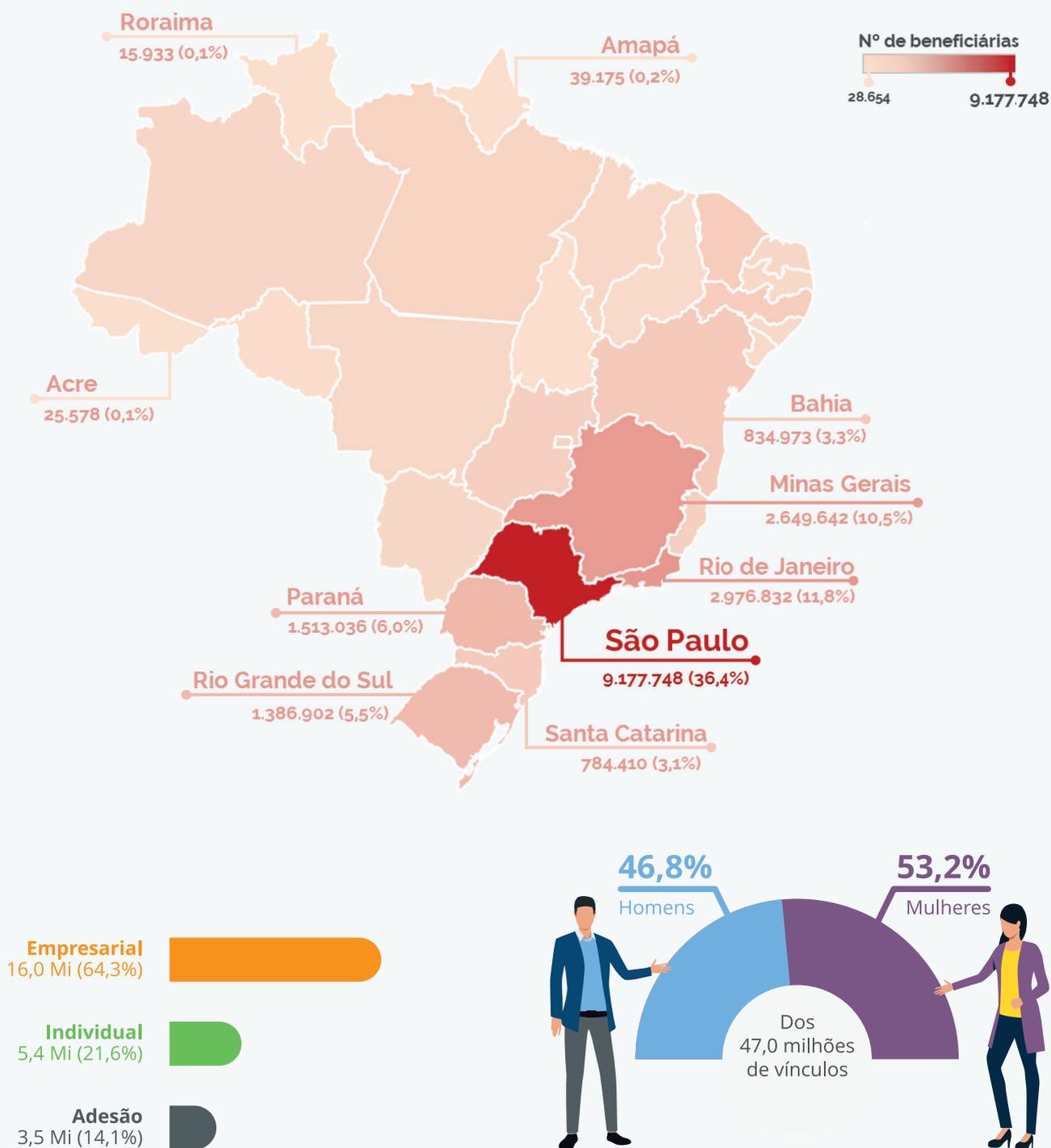


CONHECENDO AS BENEFICIÁRIAS DE PLANOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALARES

Em 2019, 47,0 milhões de brasileiros (ou 24,1% da população) possuíam planos de saúde de assistência médico-hospitalar¹. No infográfico 1, observa-se que desse total, 53,2% (25,0 milhões) eram mulheres. A grande parte delas (61,2%) estavam localizadas no Sudeste, sendo 9,1 milhões em São Paulo, 2,9 milhões no Rio de Janeiro e 2,6 milhões em Minas Gerais e 556 mil no Espírito Santo. A maioria desses vínculos (16 milhões ou 64,3%) estava em planos coletivos empresariais – fornecidos pelas empresas aos colaboradores.

¹ Os dados do número de vínculos a planos médico-hospitalares foram extraídos do Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) da ANS.

Infográfico 1 – Número (e proporção) de mulheres vinculadas a planos médico-hospitalares por Estados selecionados, por tipo de contratação e representatividade segundo sexo em 2019.



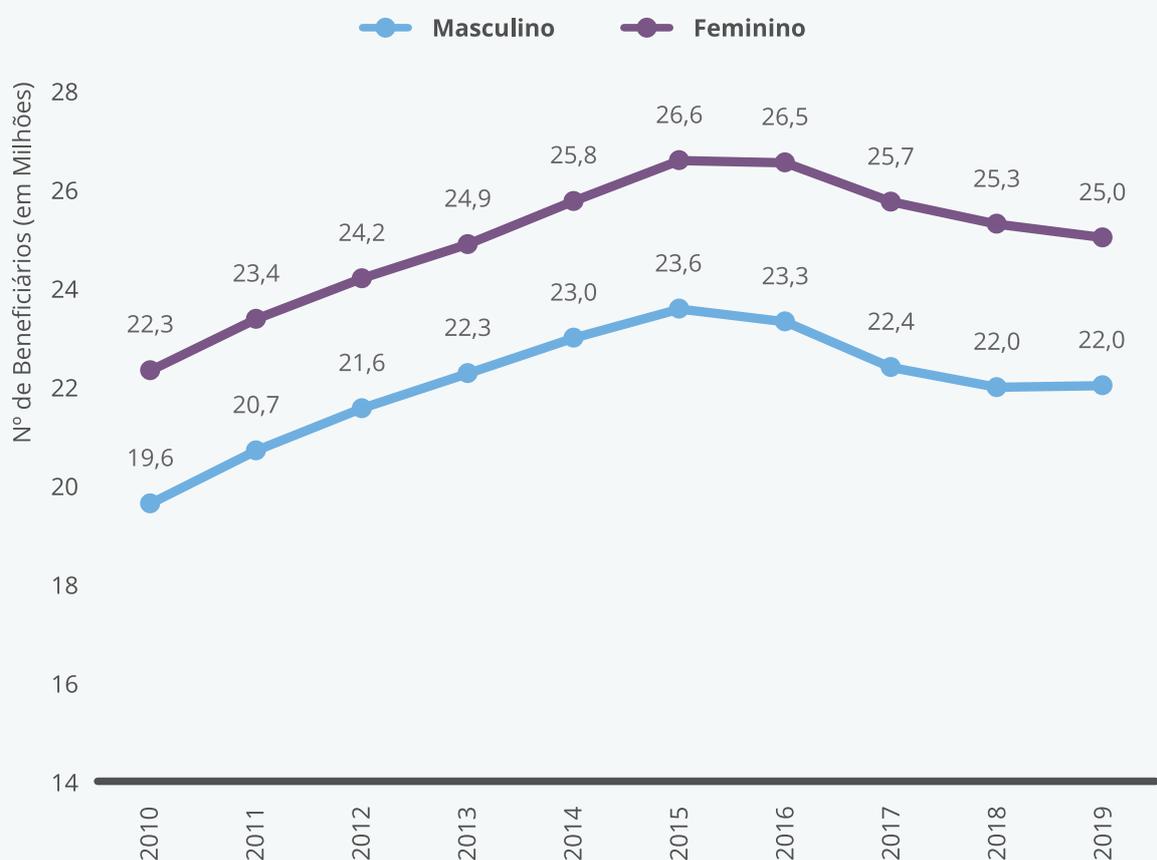
Fonte: SIB/ANS/MS – 06/2020 Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 03/09/2020.

Nota: Para o cálculo do número de beneficiários médico-hospitalares.

No gráfico 1, observa-se que houve uma queda do número de beneficiários em ambos os sexos de 2010 a 2019, maior entre os homens (-4,2%) do que entre as mulheres (-2,9%).

No entanto, observa-se que entre as beneficiárias, a queda não ocorreu igualmente em todas as faixas etárias. O número de beneficiárias com 60 anos ou mais (idosas) cresceu em todos os anos desde 2010, já as faixas etárias de 0 a 19 anos e de 20 a 59 anos estão caindo desde 2014.

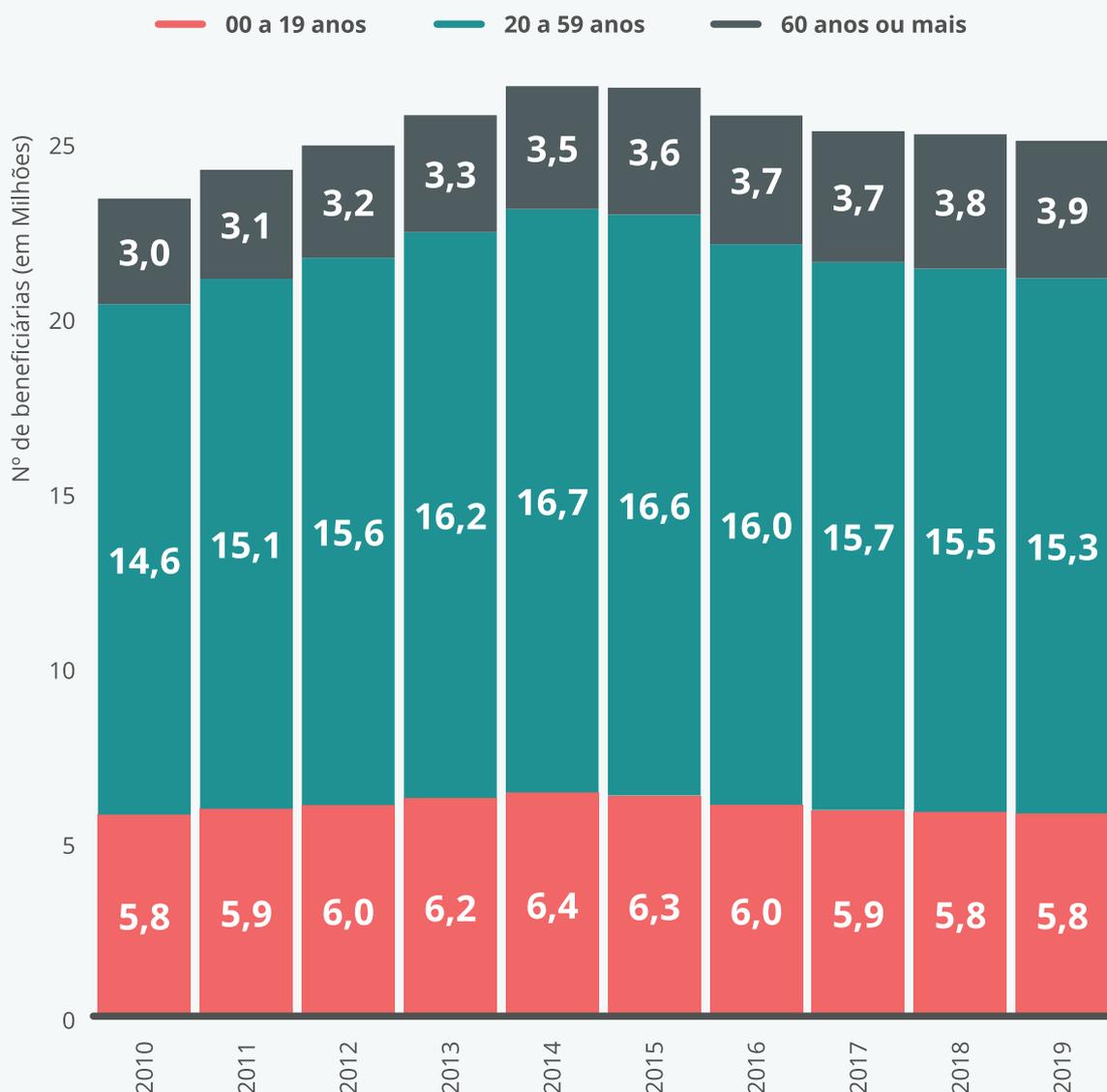
Gráfico 1 - Número de vínculos a planos médico-hospitalares segundo sexo. Brasil, 2010 a 2019. segundo sexo. Brasil, 2000 a 2018.



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2020. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 03/10/2020.

Nota: Para o cálculo do número de beneficiários médico-hospitalares, calculou-se a média vínculos dos quatro trimestres do ano referente.

Gráfico 2 – Número de mulheres vinculadas a planos médico-hospitalares segundo faixa-etária. Brasil, 2010 a 2019



Fonte: SIB/ANS/MS – 06/2020. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 03/10/2020.

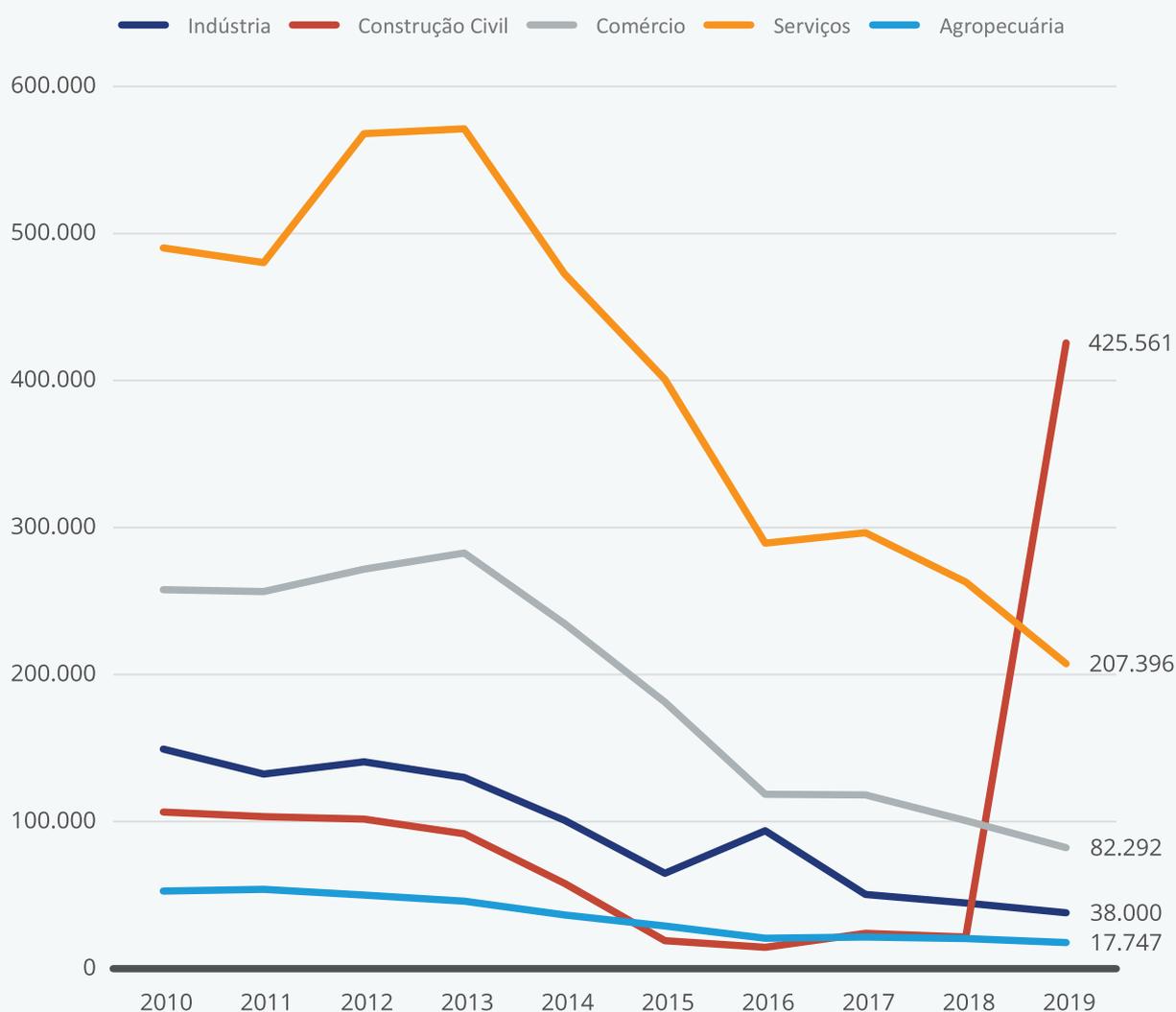
Nota: Para o cálculo do número de beneficiários médico-hospitalares, calculou-se a média vínculos dos quatro trimestres do ano referente.

As contratações de planos de saúde estão vinculadas majoritariamente ao emprego com carteira assinada, pois a maioria dos contratos são coletivos empresariais (Infográfico 1). Entre 2010 e 2019, observa-se uma queda acentuada do saldo de emprego nos quatro grandes setores da economia o que influenciou no número de vínculos dos beneficiários (Gráf. 3). Apenas o setor da Construção Civil teve uma retomada do crescimento a partir de 2018. O sexo masculino foi o que sofreu maior impacto da

perda de emprego nesse período, explicando a queda de 4,2% do número de beneficiários no período de 2014 a 2019.

Isto se explica devido a grande representatividade dos homens em setores como indústria e construção civil (70% e 90% de representatividade em média, respectivamente). Estes setores apresentaram saldo negativo para o sexo masculino no período de 2015. Apesar de a representatividade feminina em nenhum setor ser superior a masculina existe um maior equilíbrio nos setores de Comércio e Serviços (em média 40% são mulheres empregadas nesses setores), onde o saldo de emprego permaneceu positivo para ambos os sexos, preservando os empregos e benefícios como plano de saúde.

Gráfico 3 – Saldo de emprego com carteira assinada segundo grande setor/IBGE. Brasil, 2010 a 2019



Fonte: CAGED/MT



ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA

A tabela 1 mostra um panorama de alguns procedimentos de assistência à saúde realizados pelas beneficiárias de planos de saúde disponibilizados no Mapa Assistencial da ANS. A seguir serão analisadas as principais causas de doenças que permeiam a saúde das mulheres.

Tabela 1 – Evolução do número de procedimentos vinculados a assistência à saúde da mulher beneficiária de plano médico-hospitalar entre 2014 e 2019 e variação percentual.

PROCEDIMENTOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	VARIAÇÃO % ENTRE 2018 E 2019	VARIAÇÃO % ENTRE 2014 E 2019
Consultas								
Ginecologia e Obstetrícia	20.082.226	19.661.680	20.039.033	19.770.169	19.737.282	19.092.012	-3,3	-4,9
Mastologia	1.014.903	1.028.365	1.092.449	1.110.557	1.186.419	1.218.203	2,7	20,0
Exames								
Citopatologia cérvico-vaginal oncótica em mulheres de 25 a 59 anos	7.014.115	6.842.147	6.611.968	6.328.302	6.112.982	6.293.714	3,0	-10,3
Mamografia	5.055.895	5.142.900	5.120.133	5.020.622	4.999.935	5.089.151	1,8	0,7
Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	2.259.445	2.306.864	2.304.270	2.258.243	2.298.921	2.364.453	2,9	4,6
Ultra-sonografia obstétrica morfológica	1.082.766	1.126.648	982.802	979.411	973.531	964.725	-0,9	-10,9
Internação								
Laqueadura tubária	14.907	10.993	15.873	15.956	15.717	17.201	9,4	15,4
Obstétrica	713.840	750.660	701.855	662.782	669.545	648.174	-3,2	-9,2
Parto normal	78.306	87.617	86.358	87.947	82.888	82.681	-0,2	5,6
Cesarianas	466.276	481.571	457.105	432.675	425.987	410.544	-3,6	-12,0
Causa da Internação								
Câncer de mama feminino	33.454	34.830	36.495	40.898	41.744	40.980	-1,8	22,5
Tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino	15.814	17.169	16.025	17.361	17.543	19.433	10,8	22,9
Câncer de colo de útero	12.408	15.069	12.710	11.818	12.061	12.861	6,6	3,7
Tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero	9.590	9.140	9.033	8.206	8.259	9.173	11,1	-4,3
Terapia								
Implante de dispositivo intrauterino - DIU	50.988	61.307	101.897	143.492	167.740	205.268	22,4	302,6

Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2020. Elaboração: IESS.

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA FEMININO



No Brasil, o câncer de mama é o tipo de câncer mais incidente em mulheres e a primeira causa de morte por câncer. Segundo o Inca, estimam-se 66.280 novos casos em 2020 (aumento de 29,7% em doze meses); ainda segundo o Inca, foram registrados 17.572 óbitos em 2018 (aumento de 16,4% em dozes meses) (Tabela 2).

Tabela 2 - Número de Óbito por câncer de mama, na população feminina brasileira (beneficiárias e não beneficiárias), de 2014 e 2018. Brasil.

FAIXA ETÁRIA	2014	2018	% 2014 - 2018
15 a 19	1	1	0
20 a 29	111	135	21,6
30 a 39	932	1.149	23,3
40 a 49	2.507	2.641	5,3
50 a 59	3.487	3.972	13,9
60 a 69	3.221	3.925	21,9
70 a 79	2.316	3.007	29,8
80 ou mais	2.044	2.742	34,1

Fonte: INCA, 2020

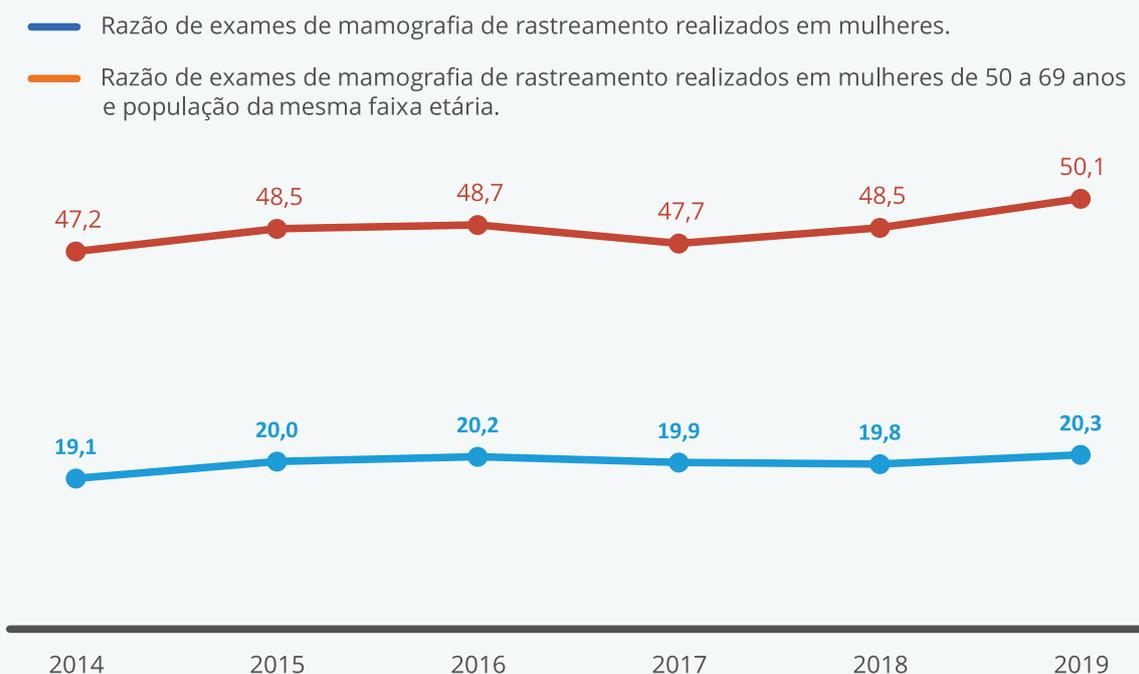
Para a detecção precoce do câncer de mama, com objetivo de reduzir a mortalidade nesse grupo, a mamografia é o exame radiológico preconizado pelo Ministério da Saúde, recomendado para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos (INCA, 2015).

Na saúde suplementar, foram realizados 5,0 milhões de exames de mamografia, sendo 2,4 milhões na faixa etária prioritária (de 50 a 69 anos) em 2019 (Tabela 1). Na comparação com 2014, houve aumento de 105,0 mil mamografias nessa faixa (crescimento de 4,6%).

No entanto, mesmo com o aumento do número de exames de mamografia, tanto na Saúde Suplementar quanto no SUS,² (3,3% de crescimento no mesmo período), os casos de óbitos por câncer de mama continuam crescendo, em diferente faixa-etárias, entre 2014 e 2018³ (Tabela 2), o que indica que ações a prevenção da doença necessitam ser contínuas. Este tipo de neoplasia maligna ao ser detectada precocemente e iniciado cedo o tratamento apresenta uma taxa de cura de 95%⁴.

No gráfico 4, a cada 100 mulheres entre 50 a 69 anos vinculadas a planos médico-hospitalares, em média, 47,2 haviam feito o exame de mamografia na saúde suplementar em 2014 e 50,1 em 2019⁵.

Gráfico 4 – Evolução do percentual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres e em mulheres de 50 a 69 anos, 2014 a 2019.



Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2020 e SIB/ANS/MS – 06/2020. Elaboração: IESS.

2 Dados do DataSUS

3 Dados do INCA mais recente

4 <https://www.unimed.coop.br/-/cancer-de-mama-com-diagnostico-precoces-as-chances-de-cura-chegam-a-95-#:~:text=A%20m%C3%A9dica%20oncologista%20do%20Centro,e%20a%20agilidade%20no%20tratamento.>

5 Pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar Ano 2017 da ANS, a meta era atingir um resultado igual ou superior a 60 mamografias para cada 100 beneficiárias na faixa etária prioritária, considerando a realização de um exame em mulheres dessa faixa etária a cada 2 anos. Como os dados do Mapa Assistencial são referentes a quantidade de mamografias realizada pelas operadoras no ano respectivo (e não a cada dois anos), não foi possível comparar a taxa apresentada acima com a meta da ANS.

Esses exames, em geral, são solicitados por um mastologista, aumentando a importância das consultas com esses profissionais⁶. Em 2019, foram realizadas 1,2 milhão de consultas com esses profissionais (aumento de 20,0% em comparação com 2014).

Ainda na Tabela 1, verifica-se que foram 33,4 mil internações relacionadas ao câncer de mama em 2014 e 40,9 mil em 2019 (aumento de 22,5%). Já o tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino na saúde suplementar foi de 19,4 mil cirurgias em 2019, aumento de 22,9% quando comparado com 2014.

⁶ A mastologia é uma especialidade médica que lida com a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças da mama.

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO



O câncer de colo de útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de cólon e reto, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (Inca, 2020). Para a prevenção, a partir de 2017, o Ministério da Saúde ampliou no seu calendário a vacina contra o HPV, recomendando a vacinação para as meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos de idade. Quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura desse câncer são de 100% (Inca, 2019).

O exame de citopatologia cérvico-vaginal oncótica (ou também denominado de Papanicolau) é o principal exame de detecção precoce e preventivo para esse tipo de neoplasia maligna. Após o início da vida sexual, recomenda-se que as mulheres que estão entre 25 e 64 anos de idade façam o exame a cada três anos (Inca, 2019).

Os dados da tabela 1 demonstram a quantidade de exames de papanicolau em beneficiárias de 25 a 59 anos⁷ na Saúde Suplementar. Em 2019, foram realizadas 6,3 milhões desses procedimentos (redução de 10,3% em comparação com 2014).

O gráfico 5 apresenta que 2014, esse procedimento diagnóstico preventivo foi realizado em 47,9 a cada 100 mulheres na faixa etária priorizada e, em 2019, foi de 46,1 a cada 100 beneficiárias. Observa-se queda na taxa de realização desse exame entre 2014 e 2018, que chegou à menor taxa desse exame, com 44,2 a cada 100 mulheres.

⁷ O Ministério da Saúde ampliou a faixa etária indicada para o exame de Papanicolau. Antes de 2011, era feito em mulheres entre 25 e 59 anos. Após esse ano, a faixa etária se estendeu para 25 a 64 anos (Inca, 2011). No entanto, nota-se que os dados divulgados no Mapa Assistencial seguem a faixa etária de 25 a 59 anos. Por tal motivo, realizou-se os cálculos da taxa de exames de papanicolau em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.

Gráfico 5 – Evolução do percentual de exames de Papanicolau realizados em mulheres de 25 a 59 anos, 2014 a 2019.



Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2020 e SIB/ANS/MS – 06/2020. Elaboração: IEES.

A queda do número de exames nas beneficiárias é preocupante, pois é um meio para prevenir esta neoplasia maligna. O INCA projeta para 2020 16.710 novos casos em câncer do útero.

A Tabela 3 apresenta casos de óbitos por câncer do colo de útero no período de 2014 a 2018. Observa-se que a maioria das faixa-etárias estão apresentaram crescimento. Destaque para a idade entre 30 a 39 anos que apresentou aumento de 27,5%.

Tabela 3 - Número de Óbitos por câncer de colo do útero, na população feminina brasileira, de 2014 e 2018. Brasil.

FAIXA ETÁRIA	2014	2018	% 2010 - 2018
15 a 19	5	2	-60
20 a 29	147	159	8,2
30 a 39	709	904	27,5
40 a 49	1029	1.210	17,6
50 a 59	1.216	1.425	17,2
60 a 69	1078	1.260	16,9
70 a 79	746	910	22
80 ou mais	518	655	26,4

Fonte: INCA, 2020

Na tabela 1, destaca-se que a quantidade de internações relacionadas ao câncer de colo de útero também cresceu, passou de 12,5 mil em 2014 para 12,9 mil em 2019 (crescimento de 3,7%).

PARTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR



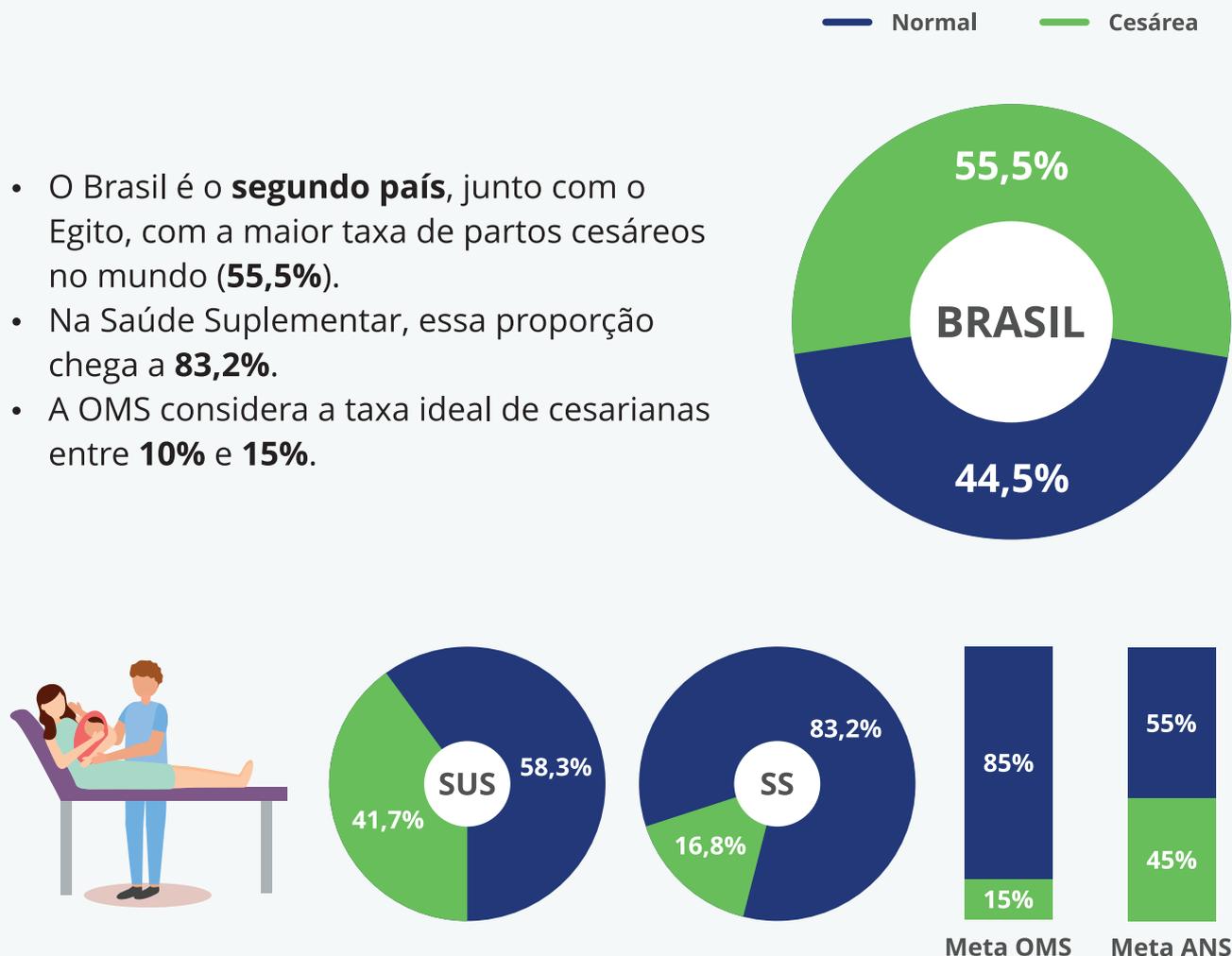
Sabe-se que a cesariana é uma das operações cirúrgicas mais realizadas no mundo. Quando necessária, uma cesariana pode efetivamente prevenir a mortalidade e morbidade materna e perinatal (OMS, 2015). Porém, a cesárea pode causar complicações, assim como sequelas ou morte e uma proporção significativa dessas intervenções cirúrgicas está sendo realizada sem que haja uma clara indicação médica e devem ser consideradas com um problema de saúde (WHO, 2009). Um estudo de Pereira et al. (2016) constata que o risco de morte materna pós parto é três vezes maior em cesarianas em comparação a outras modalidades de parto e recomendam que médicos e pacientes analisem os benefícios e os riscos do procedimento.

A OMS descreve que desde 1985, a comunidade médica internacional de saúde considera a taxa ideal para cesarianas entre 10% e 15%. Novos estudos revelam que, quando as taxas de cesariana aumentam para 10% em toda a população, o número de mortes maternas e neonatais diminui. Mas quando a taxa ultrapassa 10%, não há evidências de que as taxas de mortalidade melhorem (WHO, 2015). Segundo a OMS, em 2015, o Brasil teve uma porcentagem de cesáreas em 55,5%.

Verificou-se que, em 2019, no Sistema Único de Saúde (SUS) a taxa de parto normal foi de 58,3% e de cesárea foi de 41,7%⁸. Na saúde suplementar, percebe-se o dado é ainda mais alarmante, de 83,2% de cesarianas em 2019. O infográfico 2 ilustra esse cenário acima descrito e demonstra que algo precisa mudar no Brasil.

⁸ Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Infográfico 2 – Parto Normal vs. Parto Cesárea.



Fonte: Dados do Brasil (MS/Sinasc, 2019), dados da Saúde Suplementar (ANS, 2019), meta OMS (WHO, 2015) e meta ANS (ANS, 2019).

Na tabela 4, observa-se a evolução do número de partos na Saúde Suplementar. A proporção de cesarianas está caindo desde 2014. No entanto, ainda está muito além do ideal de 10% a 15% para partos cesáreos.

Diante dessa dificuldade de mudar a cultura, a ANS propõe no seu “Programa de Qualificação de Operadoras” de 2020 (ano-base 2019) uma meta de redução maior ou igual que 10% na proporção de partos cesáreos em relação ao ano-base anterior ou atingir um resultado igual ou inferior a 45% de PC, independentemente da redução alcançada (ANS, 2019).

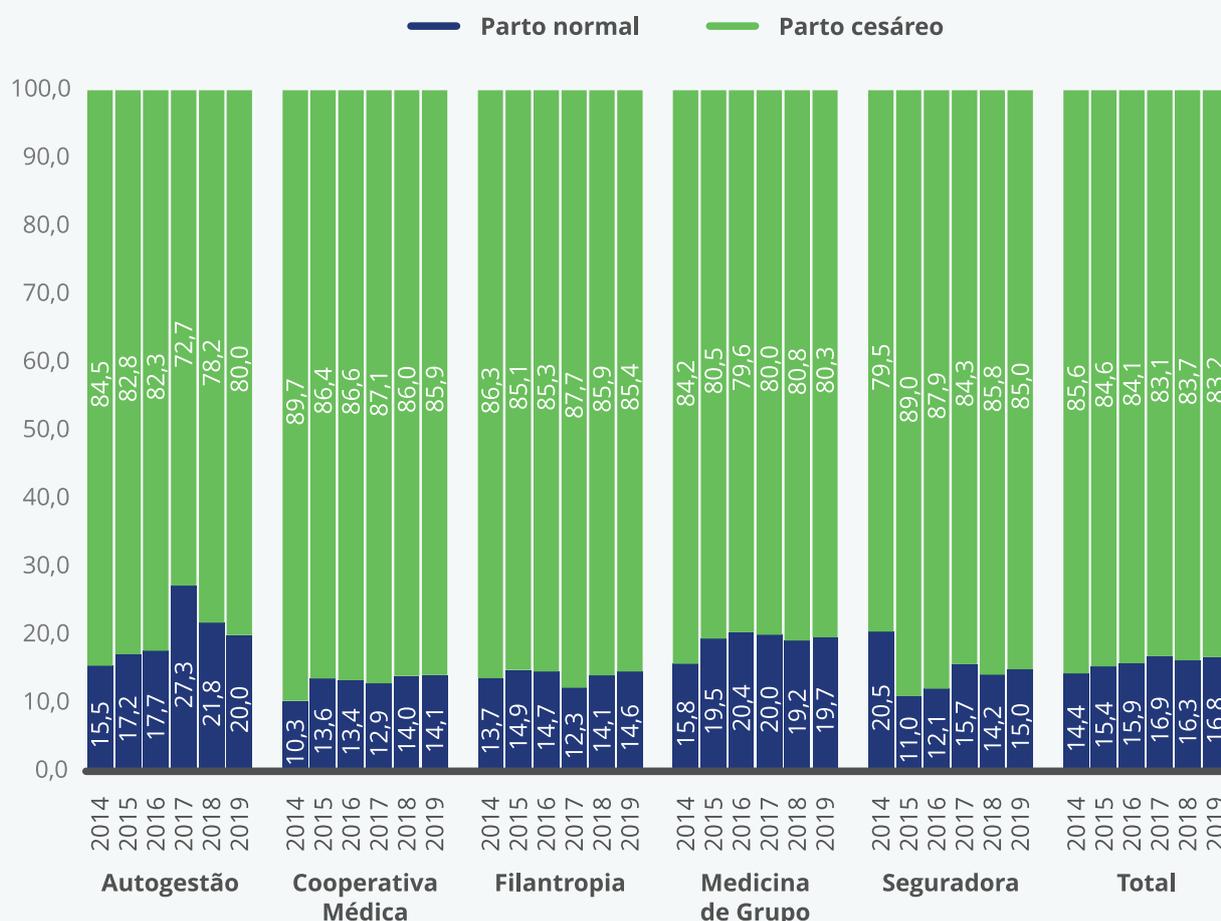
Tabela 4 – Evolução do número de parto normal e cesariana, variação percentual em 12 meses e proporção no período de 2014 a 2019.

PARTOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de procedimentos						
Total de partos	544.582	569.188	543.463	520.622	508.875	493.225
Parto Normal	78.306	87.617	86.358	87.947	82.888	82.681
Parto Cesariana	466.276	481.571	457.105	432.675	425.987	410.544
Variação em 12 meses (%)						
do total de partos	1,7	4,5	-4,5	-4,2	-2,3	-3,1
do Parto Normal	-5,0	11,9	-1,4	1,8	-5,8	2,0
do Parto Cesariana	2,9	3,3	-5,1	-5,3	-1,5	-3,6
Proporção em relação ao total de partos						
Parto normal	14,4	15,4	15,9	16,9	16,3	16,8
Cesarianas	85,6	84,6	84,1	83,1	83,7	83,2
Indicador calculado						
Número de Beneficiárias entre 10 e 49 anos	19.679.262	19.541.574	18.782.390	18.319.847	18.139.400	17.868.775
Cesarianas por 100 beneficiárias	2,8	2,9	2,9	2,8	2,8	2,8

Fonte: SIP/ANS/MS – 04/2020. Elaboração: IESS.

Em 2019, 83,2% de partos cesáreos foi a média entre todas as operadoras da saúde suplementar. Mas a desagregação dos dados por modalidade de operadoras revela algumas diferenças. Entre 2014 e 2019, destaca-se no gráfico 6 que as duas que apresentaram maior proporção de parto normal, são: Autogestões passou de 15,5% para 20,0%, e das medicinas de grupo de 15,8% para 19,7%. As seguradoras tiveram uma importante redução na proporção de partos normais em 2015 e um progressiva recuperação nos anos seguintes, chegando a 15,0% em 2019.

Gráfico 6 - Proporção de parto normal e parto cesáreo por modalidade da operadora. Brasil, 2014 a 2019.



Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2020. Elaboração: IESS.

Em uma análise comparativa, em 2014, nos 150 países estudados por Bétran et. al, 18,6% dos nascimentos ocorreram via PC, variando de 6% nas regiões menos desenvolvidas a 27,2% nas mais desenvolvidas. A região com as maiores taxas de cesáreas foi a América Latina e Caribe (40,5%), seguida pela América do Norte (32,3%), Oceania (31,1%), Europa (25%), Ásia (19,2%) e África (7,3%). O mesmo estudo indicou que entre 1990 e 2014, a taxa média anual de crescimento de PC foi 4,4%. A sub-região que apresentou a maior taxa de PC foi a América do Sul (42,9%) (Betrán et. al., 2016).

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS



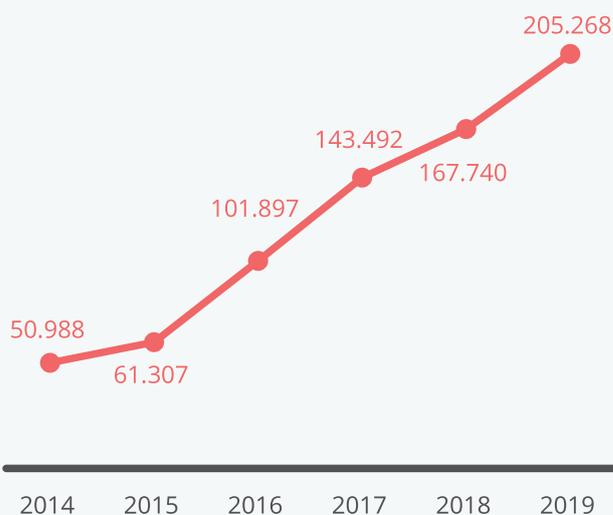
A contracepção é a ação de um procedimento, medicamento, dispositivo ou comportamento para evitar a gravidez. Na saúde suplementar são catalogadas pelo Mapa Assistencial as internações para laqueadura tubária (procedimento de anticoncepção definitivo) e o implante de dispositivo intrauterino (DIU), métodos contraceptivos que se destacaram na comparação entre 2014 e 2019.

Observa-se nos gráficos 7 e 8 que, entre 2014 e 2019, houve aumento de 15,4% no número de internações de laqueadura tubária (sendo 14,9 mil em 2014 e de 17,2 mil em 2019). Na mesma comparação, o número de procedimentos de implante de dispositivo intrauterino mais que quadruplicou, foi de 302,6% (sendo 50,9 mil em 2014 e 205,3 mil em 2019).

Gráfico 7 – Evolução do número de internações para Laqueadura tubária. Brasil, 2014 a 2019.



Gráfico 8 – Evolução do número de terapias para Implante de dispositivo intrauterino - DIU. Brasil, 2014 a 2019.



Fonte: SIP/ANS/MS – 06/2020. Elaboração: IESS.

CONCLUSÃO

Este relatório apresentou dados da população de mulheres na saúde suplementar dentro do período de 2014 a 2019. As análises demonstram que campanhas da agência reguladora voltadas para a conscientização da necessidade de exames regulares para o combate ao câncer de mama e para um parto adequado vêm apresentando resultados.

No caso de prevenção ao câncer de mama, a proporção de exames de mamografia cresceu nos últimos 5 anos, de 19,1% para 20,3%, em todas as faixa-etárias. Ao considerar a população da faixa etária recomendada pela ANS, o crescimento foi maior: de 47,2% para 50,1%. A ANS tem como meta ter um resultado igual ou superior a 60 mamografias para cada 100 beneficiárias na faixa-etária recomendada a cada 2 anos. Como os dados fornecidos de exames pela ANS são disponibilizados anualmente não é possível verificar se a meta está sendo alcançada. Porém, nos dá a percepção que mesmo a taxa sendo anual, existe uma proporção significativa de mulheres ainda sem realizar o exame.

Em relação à campanha para um parto adequado foi observada uma queda na proporção de partos cesáreas de 85,6% para 83,2%, entre 2014 a 2019, e um aumento do parto vaginal de 14,4% para 16,8%. Este resultado ainda não é o recomendado pela OMS, que seria de 15% de partos de cesárea, porém verifica-se uma mudança da mentalidade das beneficiárias, mesmo que lenta, na procura por uma conduta mais apropriada.

Outro ponto que podemos observar é que no geral houve queda do número de partos tanto cesárea quanto normal de 9,4% em cinco anos. Por outro lado, houve aumento de 15,4% no número de internações de laqueadura tubária (sendo 14,9 mil em 2014 e de 17,2 mil em 2019). Na mesma comparação, o número de procedimentos de implante de dispositivo intrauterino mais que quadruplicou, foi de 302,6% (sendo 50,9 mil em 2014 e 205,3 mil em 2019). Um indicativo que as mulheres estão buscando prevenção para evitar gravidez não programadas, o que influencia na queda de números de partos.

Esta análise da assistência a saúde da mulher traz um dado preocupante que é a queda do número de exames do Papanicolau, principal exame para detecção precoce de câncer de colo do útero. A queda no número de exames ocorreu na faixa-etária

recomendada de 25 a 59 anos⁹. Em 2019, foram realizadas 6,3 milhões desses procedimentos (redução de 10,3% em comparação com 2014). Em 2014, esse procedimento diagnóstico preventivo foi realizado em 47,9 a cada 100 mulheres na faixa etária priorizada e, em 2019, foi de 46,1 a cada 100 beneficiárias. Observa-se queda na taxa de realização desse exame entre 2014 e 2018, que chegou à menor taxa desse exame, com 44,2 a cada 100 mulheres.

Como consequência da queda de exames observamos que neste período (de 2014 a 2019) o número de internações por causa de câncer do colo do útero cresceu 3,7%, assim como, a proporção do tratamento cirúrgico a esta neoplasia a cada 100 mulheres (1,6%). Este é um indicativo de que existe a necessidade de incentivar as mulheres a realizarem os exames preventivos com frequência, pois é o terceiro câncer que mais aflige a população feminina.

Este relatório visou trazer dados e análises dos indicadores de saúde complementar das beneficiárias com o intuito de dar subsídio para planejamento a curto e longo prazo para provedores e prestadores de serviços de saúde. Verificou-se a importância de analisar períodos longos dos indicadores, pois relatam mudanças de perfil e comportamento das usuárias.

⁹ O Ministério da Saúde ampliou a faixa etária indicada para o exame de Papanicolau a faixa etária se estendeu para 25 a 64 anos (Inca, 2011). No entanto, nota-se que os dados divulgados no Mapa Assistencial seguem a faixa etária de 25 a 59 anos. Por tal motivo, realizou-se os cálculos da taxa de exames de papanicolau em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.

FONTES E LIMITAÇÕES

Os dados assistenciais desta análise foram coletados da ANS denominadas “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar”. Sua principal fonte de informação é o Sistema de Informações de Produtos (SIP), uma base de dados da ANS que coleta periodicamente as informações assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde. Além disso, os dados quantitativos do número de beneficiários de planos médico-hospitalares foram extraídos com a ferramenta denominada “ANS Tabnet”, cuja principal fonte de informações é o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB).

LIMITAÇÕES DESSA ANÁLISE:

- O SIP não é um sistema auditado e os dados são enviados periodicamente pelas operadoras planos privados de assistência à saúde à ANS;
- Ao citar o termo beneficiário, o IESS reconhece a nota técnica da ANS/Tabnet: “um beneficiário pode possuir mais de um plano e assim constar no sistema tantas vezes quantos forem os vínculos que possuir com planos privados de assistência à saúde”;
- Para o cálculo do número de beneficiários médico-hospitalares, calculou-se a média de beneficiários médico-hospitalares dos quatro trimestres do ano referente. Esses números foram extraídos da ANS Tabnet, com os dados mais recentes disponíveis (atualizados no dia 03/10/2020 - SIB/ANS/MS - 10/2020).
- Os dados estão sujeitos a revisão pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou qualquer outra fonte citada. Por tal motivo, o IESS coloca a data de extração e elaboração dos dados apresentados;
- Pelo fato de serem dados secundários e passíveis de atualização, preferiu-se não fazer análises estatísticas para que não fossem realizadas inferências que não expressem a realidade. No entanto, admitiu-se que, para gerar alguns indicadores, estes dados expressam a realidade e que são os dados disponíveis para análises como desse relatório;
- Atenta-se que esse resultado é especificamente da saúde suplementar e que um procedimento também pode ser realizado no sistema público de saúde ou em clínicas particulares e conseqüentemente não será computado nesta análise; e

- Taxas por beneficiário: por ser uma média do Brasil, esse indicador não se expressa igualmente para todas as operadoras e regiões do Brasil pois os modelos assistenciais, operacionais e de infraestrutura da rede variam. Além disso, um beneficiário pode realizar várias consultas médicas no período analisado e distorcer a informação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cartilha. Nova Organização do cuidado ao parto e nascimento para melhores resultados de saúde. Projeto Parto Adequado – Fase 1 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2014 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2015 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2016 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2017 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2018 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Sítio eletrônico: Fase 2 do Projeto Parto Adequado registra aumento de 8% nos partos vaginais. Publicado em: 03/04/2018. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4389-fase-2-do-projeto-parto-adequado-registra-aumento-de-8-nos-partos-vaginais> >.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ficha técnica. Indicadores do programa de qualificação de operadoras 2019 (ano-base 2018). Outubro/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Portaria nº 306, de 28 de março de 2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.

Esteves-Pereira AP, Deneux-Tharoux C, Nakamura-Pereira M, Saucedo M, Bouvier-Colle MH, et al. Caesarean Delivery and Postpartum Maternal Mortality: A Population-Based Case Control Study in Brazil. 2016. PLOS ONE 11(4): e0153396.

UN - Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller A-B, Gemmill A et al.; United Nations Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group collaborators and technical advisory group. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016; 387(10017):462–74. doi:10.1016/S0140-6736(15)00838-7.

OCDE. *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. 2017. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en >.

Betrán, A.P., Ye, J., Moller, A.B., Zhang, J., Gülmezoglu, A.M., Torloni, M.R. The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990–2014. *PLoS One*. 2016.

INCA. *A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação.* / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA. *Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil.* Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf>.

INCA. *Câncer do colo do útero.* 2019. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero> >

WHO. *Rising caesarean deliveries in Latin America: how best to monitor rates and risks.* 2009. Disponível em: < http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/rhr_09_05/en/ >

WHO. *Caesarean sections should only be performed when medically necessary.* 2015. Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/en/> >.



IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Rua Joaquim Floriano 1052 • conj. 42
CEP 04534 004 • Itaim • São Paulo/SP

(11) 3706.9747

contato@iess.org.br

www.iess.org.br