

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

ESTUDO ESPECIAL

ANÁLISE DO MAPA ASSISTENCIAL DA ANS

ELABORADO EM: **OUTUBRO DE 2025**

Análise do perfil da saúde da mulher entre as beneficiárias: **Evolução da produção entre 2019 e 2024**

AUTOR: **NATALIA LARA**

REVISÃO: **BRUNO MINAMI E FELIPE DELPINO**

SUPERINTENDENTE EXECUTIVO: **JOSÉ CECHIN**



O estudo apresenta uma análise detalhada sobre o perfil assistencial das beneficiárias de planos médico-hospitalares na saúde suplementar brasileira entre 2019 e 2024, com base nos dados do “Mapa Assistencial da ANS”. Em dezembro de 2024, o Brasil contabilizava 52,06 milhões de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares, o que corresponde a 24,3% da população, segundo a ANS. Deste total, 52,8% eram mulheres, o equivalente a 27,5 milhões de beneficiárias. Entre agosto de 2024 e agosto de 2025, o número de mulheres com planos de saúde cresceu 2,4%, alcançando 27,9 milhões em agosto de 2025 — mantendo a mesma participação relativa de 52,8% sobre o total de usuários do setor.

O relatório evidencia tendências relevantes, como a redução nas consultas obstétricas e nos partos, associada à queda da fecundidade — que, segundo o IBGE, atingiu 1,55 filho por mulher na população brasileira em 2022 —, e o aumento expressivo na adoção de métodos contraceptivos de longa duração, com destaque para o DIU (+33,1% entre 2019 e 2024).

Também identifica um crescimento de 2,9% nos atendimentos de mastologia, impulsionado por melhorias no rastreamento do câncer de mama, enquanto exames preventivos, como mamografia e Papanicolau, apresentaram retrações de cerca de 10,9% a 18,4%. Por fim, o estudo destaca a elevada taxa de cesarianas na saúde suplementar (79,8%), muito acima do limite recomendado pela OMS (10% a 15%), e aponta para a necessidade de políticas assistenciais mais equilibradas e centradas na mulher.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da mulher requer estratégias específicas de prevenção e cuidado que considerem suas particularidades clínicas e sociais. No âmbito da saúde suplementar, é essencial reconhecer as diferenças entre os sexos na definição das necessidades assistenciais e na utilização dos serviços, a fim de orientar modelos de cuidado mais adequados e eficientes.

Neste contexto, buscaram-se dados e informações sobre este perfil da população no “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar” [1] uma publicação divulgada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Estes dados forneceram uma visão aprofundada do número de procedimentos assistenciais realizados pelas mulheres no período de 2019 a 2024.

É importante destacar que os dados utilizados neste estudo são classificados como secundários, uma vez que são fornecidos pelas operadoras de planos de saúde à ANS em intervalos regulares. Além disso, os sistemas de informação permitem correções e atualizações de dados de meses anteriores pelas operadoras, o que implica o reconhecimento das limitações inerentes expostas no final desta análise. Por fim, é fundamental salientar que os resultados apresentados se referem especificamente à saúde suplementar, representando um recorte específico do panorama de assistência à saúde no Brasil.



Os procedimentos metodológicos e as fontes de dados utilizados estão detalhados na seção final deste relatório.

[1] Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOGE2NTVjZjMtZWJjZS00YTA5LWJhMDUtMTU2MGJiMzBkNTE4IiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1Zj9>

CONHECENDO AS BENEFICIÁRIAS DE PLANOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALARES

Em dezembro 2024, o número de brasileiros que contavam com planos de saúde de assistência médico-hospitalar somava 52,06 milhões (ou 24,3% da população do país segundo a ANS). Destes, 52,8% (ou 27,5 milhões) eram mulheres.

Entre agosto de 2024 e agosto de 2025, o total de vínculos passou de 27,3 milhões para 27,9 milhões, o que representa um acréscimo de 664,7 mil de beneficiárias e um crescimento de 2,4% no período.

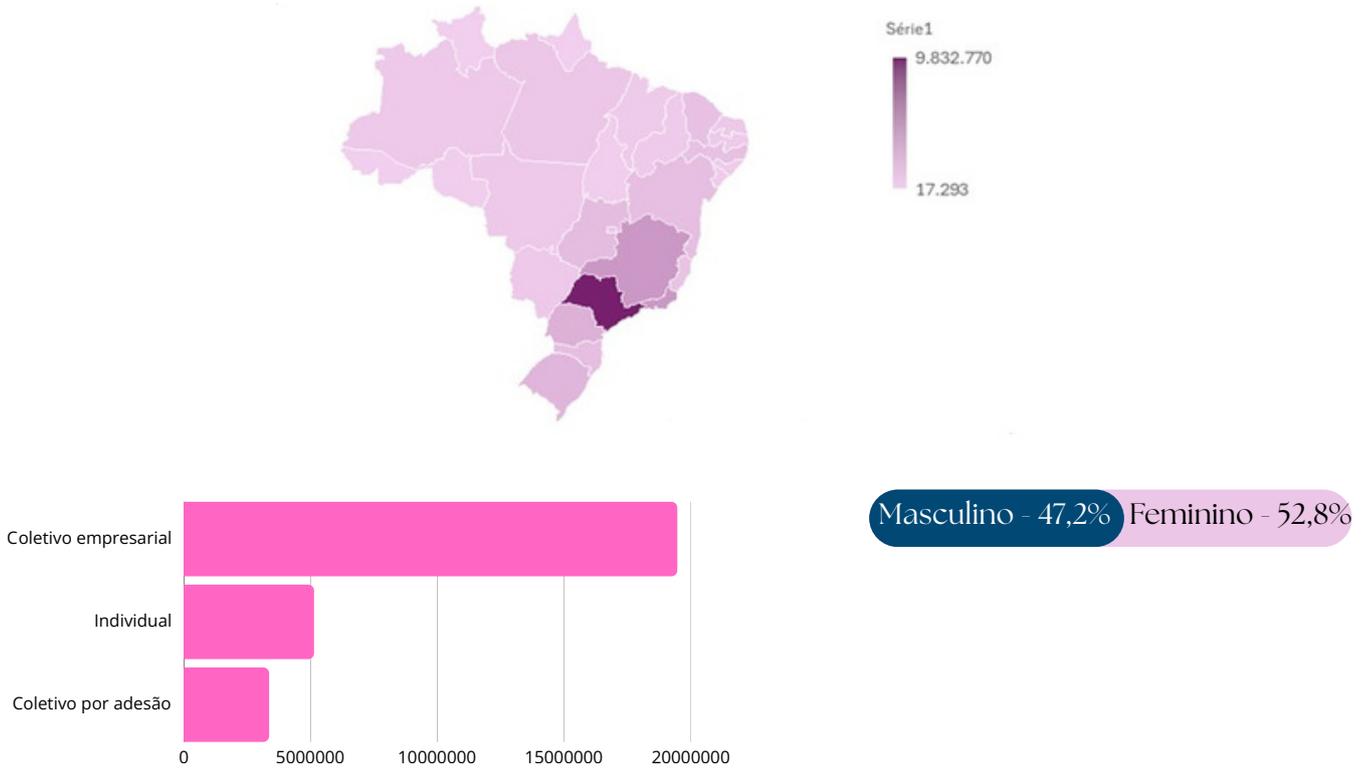
É relevante notar que a região Sudeste concentrou a maior parte dessas beneficiárias [3], com 59,0% do total. Dentre os Estados do Sudeste, São Paulo liderou com 9,8 milhões de beneficiárias, seguido pelo Rio de Janeiro com 3,06 milhões, Minas Gerais com 3,05 milhões e o Espírito Santo com 697 mil beneficiárias (Infográfico 1).

Adicionalmente, a maioria desses vínculos femininos (correspondendo a 19,4 milhões ou 69,6%) estava relacionada a planos coletivos empresariais, que são oferecidos pelas empresas aos seus colaboradores como parte dos benefícios laborais (Infográfico 1).

[3] Entende-se como "Beneficiário" de plano privado de assistência à saúde a Pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde, para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica. Esse termo é o formalmente preferido pela ANS.



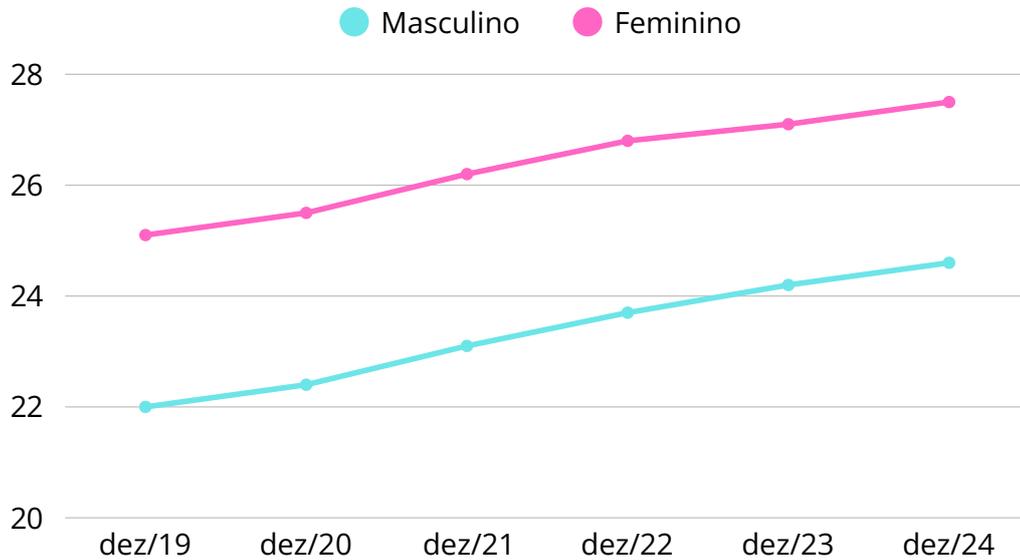
Infográfico 1. Número (e proporção) de mulheres vinculadas a planos médico-hospitalares, por tipo de contratação e representatividade segundo sexo em agosto de 2025.



Fonte: SIB/ANS/MS – 08/2025. Elaboração: IESS - dados extraídos em outubro de 2025.

Nos gráficos 1 e 2 os dados apresentados são de agosto de 2024 e agosto de 2025 para maior compreensão do cenário histórico de beneficiários por sexo e faixa-etária. Entre dezembro de 2019 e dezembro de 2024, observa-se um crescimento contínuo no número de beneficiárias na saúde suplementar, passando de 25,0 milhões para 27,5 milhões — uma expansão de cerca de 9,7%. Esse avanço indica maior participação feminina no sistema, possivelmente associada à ampliação do emprego formal, ao interesse crescente em programas preventivos e à valorização de cuidados específicos, como saúde reprodutiva e mental. A tendência reforça a importância de modelos assistenciais que considerem as particularidades da saúde da mulher e promovam abordagens integradas e eficientes de cuidado.

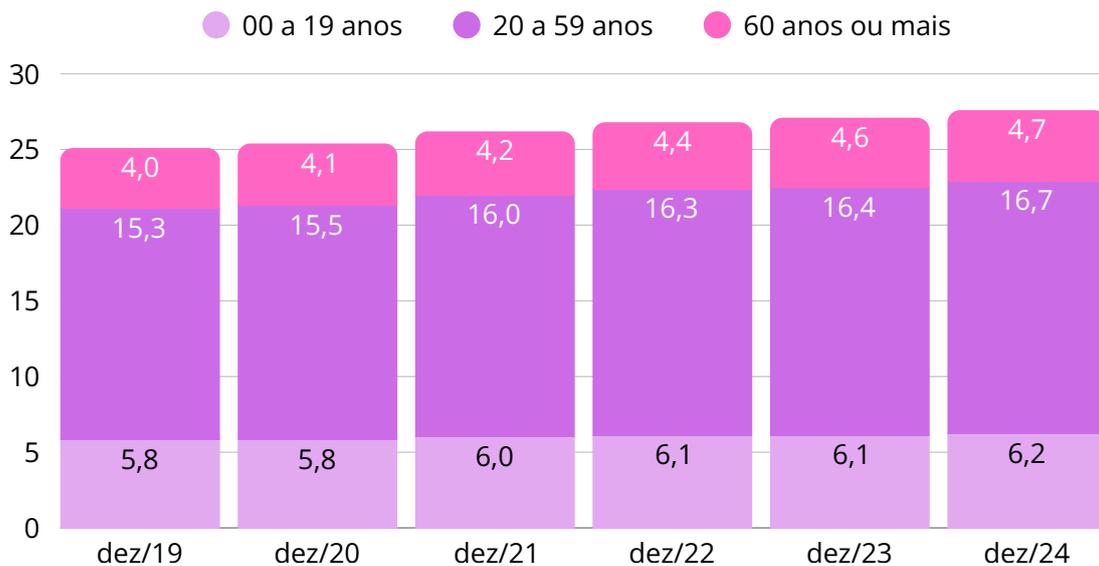
Gráfico 1. Número de vínculos a planos médico-hospitalares segundo sexo. Brasil, 2019 a 2024.



Fonte: SIB/ANS/MS – 08/2025. Elaboração: IESS - dados extraídos em outubro de 2025.

Entre as beneficiárias do sexo feminino, no período de dezembro de 2019 a dezembro de 2024, todas as faixas etárias apresentaram crescimento: 18,2% entre as com 60 anos ou mais; 8,8% entre 20 e 59 anos e 6,4% entre 0 e 19 anos.

Gráfico 2. Número de mulheres vinculadas a planos médico- -hospitalares segundo faixa etária. Brasil, dezembro de 2019 a dezembro de 2024.



Fonte: SIB/ANS/MS – 08/2025. Elaboração: IESS - dados extraídos em outubro de 2025.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA

Neste capítulo, a análise será da produção assistencial dos planos médico-hospitalares, conforme apresentado no mais recente “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar,” divulgado pela ANS. Os procedimentos contabilizados representam o somatório das ocorrências relacionadas às beneficiárias das operadoras, desde que estejam fora do período de carência e em conformidade com o agrupamento estabelecido pela RN ANS nº 551/2022.

A tabela 1 oferece uma visão panorâmica de alguns dos procedimentos realizados pelas beneficiárias. Neste contexto, aprofundaremos nas principais questões de saúde que afetam as mulheres, a saber: o câncer de mama feminino, o câncer de colo do útero, os partos e os métodos contraceptivos.

A frequência de consultas em ginecologia e obstetrícia permaneceu estável entre 2023 e 2024 (1,2 por beneficiária), mas apresenta uma queda acumulada de 12,0% entre 2019 e 2024, passando de 1,4 para 1,2 procedimento por beneficiária. Esse movimento está alinhado à redução da taxa de natalidade no país. Segundo o Censo Demográfico de 2022, divulgado em 27 de junho de 2025, a Taxa de Fecundidade Total (TFT) caiu de 6,28 filhos por mulher em 1960 para apenas 1,55 em 2022. Essa mudança demográfica contribui para a redução da demanda por atendimentos obstétricos, como evidenciado na queda de 9,2% dos partos normais e 27,9% dos partos cesáreos entre 2019 e 2024.

No campo dos métodos contraceptivos, o implante de dispositivo intrauterino (DIU) apresentou estabilidade entre 2023 e 2024 (19,7 por mil beneficiárias), mas ainda assim registra um crescimento acumulado de 33,1% no período 2019-2024, indicando maior adesão a métodos de longa duração.

Tabela 1. Evolução do número de procedimentos vinculados à assistência à saúde das mulheres beneficiárias de plano médico-hospitalar entre 2019 e 2024 e variação percentual*.

Procedimentos	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Var % entre 2021 e 2022	Var % entre 2019 e 2024
Razão de consultas por mil beneficiárias								
Ginecologia e Obstetrícia	1,4	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	-3,0%	-12,0%
Mastologia	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,6%	2,9%
Exames por mil beneficiárias								
Citopatologia cérvico-vaginal oncológica em mulheres de 25 a 59 anos	136	100	117	114	110	111	2,6%	-18,4%
Mamografia - convencional e digital	110	76	94	96	98	98	-2,1%	-10,9%
Mamografia outros	59	42	51	52	53	53	-1,9%	-10,2%
Mamografia (50 anos a 69 anos)	51	35	43	44	45	45	-2,3%	-11,8%
Ultrassonografia obstétrica morfológica	21	18	16	20	21	13	-20,0%	-38,1%
Razão de internação por mil beneficiária								
Laqueadura Tubária	1,2	1	1	1,3	1,8	2,1	29,8%	66,9%
Obstétrica	47,3	45,6	40,2	39,6	40,7	36,7	-1,5%	-22,4%
Parto normal	6,1	6	5,6	5,7	5,6	5,5	2,0%	-9,2%
Parto cesáreo	30,1	28,7	24,3	23,8	24,5	21,7	-1,9%	-27,9%
Câncer de mama	3	2,5	2,6	2,6	2,6	2,9	1,8%	-4,5%
tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino	1,4	1,1	1,2	1,2	1,1	1,2	1,6%	-16,7%
Câncer de colo de útero	0,9	0,7	0,8	0,9	0,7	0,8	4,3%	-12,0%
tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero	0,7	0,5	0,6	0,7	0,5	0,6	9,4%	-6,4%
Razão de Terapia por mil beneficiárias								
Implante de dispositivo intrauterino - DIU	14,8	12,6	19,8	20,7	20,3	19,7	4,60%	33,10%

Fonte: SIB/ANS/MS – 08/2025. Elaboração: IESS - dados extraídos em outubro de 2025.

*O cálculo da razão por procedimento foi realizado considerando a população de mulheres de 15 a 49 anos, expressa por mil beneficiárias. Já o indicador de exames por mil beneficiárias foi obtido diretamente do Mapa Assistencial da ANS.

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA FEMNINO

O câncer de mama é a forma mais incidente em mulheres no Brasil e no mundo, sendo também a principal causa de morte por câncer entre elas (IARC, 2020). O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou que a incidência de câncer de mama em mulheres seria de 73.610 novos casos em 2025 no Brasil (25% do total de cânceres) (INCA, 2025 - [4]).

A incidência e a mortalidade por câncer de mama tendem a crescer progressivamente a partir dos 40 anos. A mamografia é o exame que apresenta sua eficácia comprovada para a detecção precoce desse câncer - é recomendado para mulheres entre 50 e 69 anos, uma vez a cada dois anos (INCA, 2025)[5].

O aumento no número de registros de câncer de mama, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está relacionado à melhoria nos mecanismos de rastreamento e registro da doença nos serviços públicos de saúde, e não necessariamente a um crescimento real na incidência entre as mulheres. (INCA, 2025).

Na saúde suplementar, em 2024, foram realizados 98 exames de mamografia - convencional e digital a cada mil beneficiárias, dos quais 45 exames a cada mil beneficiárias foram na faixa etária prioritária de 50 a 69 anos. Nesse último grupo, observou-se redução de 11,8% entre 2019 e 2024. No período de 2021 e 2022, no entanto, apresentou um aumento de 2,3%.

O volume de procedimentos em mastologia apresentou variação de 1,6% entre 2021 e 2022 e um aumento acumulado de 2,9% no período de 2019 a 2024. Já as internações relacionadas ao câncer de mama por mil beneficiárias registraram queda de 4,5% entre 2019 e 2024. Esse movimento é ainda mais acentuado no caso das internações para tratamento cirúrgico do câncer de mama, que apresentaram redução de 16,5% no mesmo intervalo.

Essa redução pode estar associada a ampliação do rastreamento precoce, o avanço de terapias menos invasivas, a adoção crescente de procedimentos ambulatoriais e a reorganização dos fluxos de cuidado oncológico, o que tende a reduzir a necessidade de hospitalização cirúrgica.

[4] Incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo.

[5] <https://www.gov.br/inca/pt-br/canais-de-atendimento/imprensa/releases/2025/posicionamento-oficial-do-instituto-nacional-de-cancer-inca-sobre-faixa-etaria-recomendada-para-mamografia-de-rastreio>

PREVENÇÃO AO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

O câncer de colo de útero é o terceiro tumor mais frequente nas mulheres (de localização primária de incidência) e a quarta causa de morte por câncer no Brasil (INCA, 2022). A prevenção para este tipo de câncer está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). O INCA (Instituto Nacional de Câncer) tem se concentrado em modernizar o rastreamento, com a implementação progressiva do teste molecular (DNA-HPV) em substituição ao Papanicolau em algumas regiões até o fim de 2026, e em reforçar a vacinação contra o HPV como principal forma de prevenção.

Para a detecção precoce, o principal e mais amplamente utilizado é o exame citopatológico cérvico-vaginal oncótico, conhecido como Papanicolau. No Brasil, este exame deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual (BRASIL, 2016).

Os dados da tabela 1 mostram que, na saúde suplementar, houve redução de 18,4% no número de exames de Papanicolau em beneficiárias de 25 a 59 anos em 2024, em comparação com 2019.

A Tabela 1 evidencia que o número de internações relacionadas ao câncer do colo do útero apresentou uma redução de 12% entre 2019 e 2024. No entanto, no período pós-pandemia, verificou-se um crescimento de 4,3% entre 2021 e 2022.

O número de internações por mil beneficiárias para o tratamento cirúrgico do câncer de colo do útero seguiu a mesma tendência de queda no acumulado dos últimos cinco anos, com redução de 6,4% entre 2019 e 2024. Entretanto, entre 2021 e 2022 houve um aumento de 9,4%, sugerindo que parte da demanda cirúrgica ficou represada durante a pandemia e foi retomada à medida que os serviços assistenciais foram normalizados.

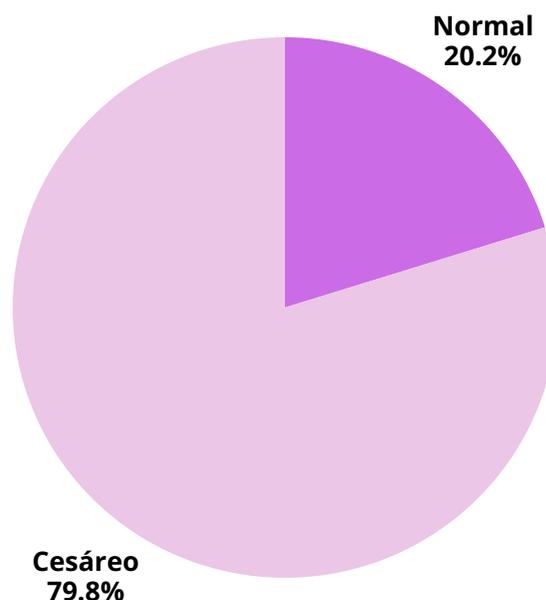


PARTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

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). Entretanto, uma proporção significativa dessas intervenções cirúrgicas está sendo realizada sem que haja uma clara indicação médica e devem ser consideradas como um problema de saúde (WHO, 2009). Um estudo de Pereira et al. (2019) 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%.

Em 2024, na saúde suplementar, 20,2% dos partos foram realizados por via vaginal e 79,8% por cesariana. No sistema público de saúde, o cenário é distinto: 39,4% dos partos foram vaginais e 60,6% cesarianos no mesmo período. Embora o SUS ainda não atinja a meta OMS ele se encontra mais próximo desse parâmetro do que o setor suplementar. Isso evidencia que a saúde suplementar mantém um modelo assistencial mais centrado na cesariana, mas mesmo na saúde pública o percentual de partos cesáreos pode ser considerado muito alto.

Infográfico 2. Parto Normal vs. Parto Cesárea em 2024 na saúde suplementar.



Fonte: SIB/ANS/MS – 08/2025. Elaboração: IESS - dados extraídos em outubro de 2025.

A tabela 2 revela a razão do número de partos na saúde suplementar, com uma diminuição gradual na proporção de cesarianas desde 2019. A redução no número de partos ao longo dos últimos cinco anos é observada tanto nas modalidades normal quanto cesariana, com destaque para a queda mais acentuada nos partos cesarianos (-11,3%), enquanto o parto normal apresentou retração de 2,6% entre 2023 e 2024.

Tabela 2. Razão do número de parto normal e cesariana por mil beneficiária, variação percentual em 12 meses e proporção no período de 2019 a 2024

Número de procedimentos	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total de partos	36	35	30	30	30	27
Parto normal	6,1	6,0	5,6	5,7	5,6	5,5
Parto cesáreo	30,1	28,7	24,3	23,8	24,5	21,7
Varição de 12 meses (%)						
Parto normal		-1,0%	-6,3%	2,0%	-1,5%	-2,6%
Parto cesáreo		-4,7%	-15,4%	-1,9%	2,8%	-11,3%
Proporção em relação ao total de partos						
Parto normal	16,8%	17,3%	18,8%	19,4%	18,8%	20,2%
Parto cesáreo	83,2%	82,7%	81,2%	80,6%	81,2%	79,8%

Fonte: SIB/ANS/MS – 08/2025. Elaboração: IESS - dados extraídos em outubro de 2025.

CONCLUSÃO

Entre agosto de 2019 e agosto de 2025, o número de mulheres com planos médico-hospitalares na saúde suplementar cresceu 2,4%, totalizando 27,9 milhões de beneficiárias em 2025, o que corresponde a 52,8% dos vínculos ativos. O período apresentou redução de 12,0% nas consultas ginecológicas e obstétricas, acompanhando a queda da taxa de fecundidade, que atingiu 1,55 filho por mulher em 2022. O implante de DIU teve aumento expressivo de 33,1%, enquanto os partos cesarianos e normais recuaram 27,9% e 9,2%, respectivamente. Nos exames preventivos, houve diminuição de 18,4% no Papanicolau e de 10,9% nas mamografias, possivelmente um reflexo das interrupções causadas pela pandemia e da lenta retomada das rotinas de rastreamento. Em contrapartida, a mastologia registrou alta de 2,9% no quinquênio, indicando avanço em atendimentos especializados e diagnósticos precoces. Esses resultados revelam transformações relevantes no perfil assistencial da mulher na saúde suplementar, com crescimento da cobertura, redução da natalidade e maior busca por métodos preventivos e contraceptivos de longo prazo.

METODOLOGIA

Os dados utilizados neste estudo foram divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em outubro de 2025, por meio do painel dinâmico do “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar” (ano-base 2024) [6]. No mesmo mês, o IESS realizou a extração e consolidação das informações, com foco nos planos médico-hospitalares e no período de 2019 a 2024, que constitui a base central desta análise.

O “Mapa Assistencial” é um painel público desenvolvido pela ANS com o objetivo de apresentar dados sobre a produção e as despesas assistenciais das operadoras de planos privados de saúde, permitindo acompanhar a evolução e a composição dos serviços prestados aos beneficiários ao longo do tempo. As informações são extraídas de dois sistemas principais: o Sistema de Informações de Produtos (SIP), que reúne dados trimestrais sobre atendimentos e despesas assistenciais, e o Sistema de Informação de Beneficiários (SIB), que consolida o quantitativo de beneficiários vinculados a cada operadora.

De acordo com as Notas Metodológicas da ANS (edição 2024), os dados do SIP abrangem eventos assistenciais relacionados a consultas médicas, outros atendimentos ambulatoriais, exames, terapias, internações e procedimentos odontológicos, bem como as respectivas despesas associadas a cada grupo. Neste estudo, o recorte considera exclusivamente os itens médico-hospitalares, com ênfase nos indicadores de produção e de despesa vinculados aos planos de assistência médica.

[6] Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiOGE2NTVjZjMtZWJjZS00YTA5LWJhMDUtMTU2MGJiMzBkNTE4IiwidCI6jklYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1Zij9>

REFERÊNCIAS

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*. 2019; 387(10017):462–74. doi:10.1016/S0140-6736(15)00838-7.

Betran AP, Ye J, Moller A, et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health* 2021;6:e005671.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar. Ano 2019 a 2024 [recurso eletrônico]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMTE4YzZMMDUtOTcyMS00ZTg0LWlyZDYtN2QzY2Y1MzAxYWl2liwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNmVmYmU1Zij9>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. SIB/ANS/MS - 07/2023. Dados extraídos em agosto de 2023. Disponível em: < <https://www.ans.gov.br/anstabnet/> >.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa ANS Nº 551, de 11 de novembro de 2022. Dispõe sobre as normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos - SIP, para acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0551_22_11_2022.html >.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ficha técnica. Indicadores do programa de qualificação de operadoras 2024 (ano-base 2023). Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-do-programa-de-qualificacao-de-operadoras>.

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/ >

Equipe

Superintendente Executivo **JOSÉ CECHIN**

Pesquisador **BRUNO MINAMI**

Pesquisador **FELIPE DELPINO**

Pesquisadora **NATALIA LARA**

IESS

***INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR***

contato@iess.org.br
www.iess.org.br