



*INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR*

An abstract graphic design featuring a dark grey rectangular area on the left side, transitioning into a series of overlapping, semi-transparent, light grey and white geometric shapes (parallelograms and rectangles) on the right side, creating a sense of depth and movement.

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA
MULHER NA SAÚDE SUPLEMENTAR
BRASILEIRA ENTRE 2011 E 2016**

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA ENTRE 2011 E 2016

SUMÁRIO EXECUTIVO

- **Beneficiárias:** em 2016 haviam 25,5 milhões de vínculos associados a mulheres em planos de saúde médico-hospitalares, queda de 2,7% quando comparado com o ano anterior. Ocorreram sucessivas reduções no total de beneficiárias desde o final do ano de 2014, no entanto, a proporção de mulheres em relação aos homens está aumentando (sendo de 53,5% em 2016).
- **Câncer de mama feminino:** o número de exames de mamografia a cada cem mulheres entre 50 a 69 anos (faixa etária prioritária recomendada pelo Ministério da Saúde) realizados na saúde suplementar apresentou crescimento entre 2012 e 2016. Em 2012, a taxa foi de 43,6 e em 2015 de 48,5. Em 2016 essa taxa foi de 48,7 - mesmo com a queda de 0,6% no número de beneficiárias nessa faixa etária entre 2015 e 2016.
- **Câncer de colo de útero:** na saúde suplementar, o procedimento diagnóstico preventivo de papanicolau foi realizado em 48,8 a cada 100 mulheres na faixa etária priorizada (de 25 a 59 anos) em 2011. Essa taxa foi de 47,2 em 2015 e de 46,9 em 2016.
- **Proporção de partos:** segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil é o segundo país com a maior taxa de partos cesáreos no mundo (55,6%). Especificamente na saúde suplementar, os partos cesáreos representaram 83,1% do total de partos em 2011 e 84,1% em 2016. Ou seja, em média, a cada 5 partos, 4,2 foram por meio de cesariana.
- **Métodos contraceptivos:** houve aumento de 44,4% no número de procedimentos de laqueadura tubária (sendo 10,9 mil em 2015 e 15,8 mil em 2016). Na mesma comparação, o aumento foi ainda maior no número de procedimentos de implante de dispositivo intrauterino, 66,2% (sendo 61,3 mil em 2015 e 101,9 mil em 2016).

ESTUDO
ESPECIAL



SUMÁRIO

Análise da Assistência à Saúde da Mulher na Saúde Suplementar Brasileira

| | |
|--|-----------|
| A. Introdução | 4 |
| 1. Conhecendo as beneficiárias de planos médico-hospitalares | 4 |
| B. Produção Assistencial | 5 |
| 1. Câncer de mama feminino | 6 |
| 2. Câncer de colo de útero | 7 |
| 3. Partos na saúde suplementar | 9 |
| 4. Métodos contraceptivos | 10 |
| C. Notas técnicas | 11 |
| D. Referências | 12 |

A. 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. Com base na importância de observar melhor esse grupo particular, o objetivo desta análise foi acompanhar alguns procedimentos de assistência realizada pelas mulheres da Saúde Suplementar brasileira, entre os anos de 2011 a 2016. Os dados apresentados nesta análise foram coletados do “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar” publicado desde 2012 pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os resultados encontrados permitiram acompanhar o número de eventos assistenciais realizados pelas mulheres entre 2011 e 2016 e criar discussões em relação à assistência das mulheres na Saúde Suplementar voltadas ao câncer de mama feminino, câncer de colo de útero, proporção de parto (normal e cesáreo) e métodos contraceptivos¹.

Ressalta-se que os dados são secundários, enviados periodicamente pelas operadoras a ANS e os sistemas de informações permitem a correção/atualização de dados de meses anteriores. Por esse motivo, reconhece-se as limitações e vieses no final desta análise. Além disso, atenta-se que esse resultado é especificamente da saúde suplementar e que um procedimento também pode ser realizado via sistema público de saúde ou em clínicas particulares e consequentemente não será computado nesta análise.

¹ A contracepção é a ação de um procedimento, medicamento, dispositivo e/ou comportamento para evitar a gravidez.

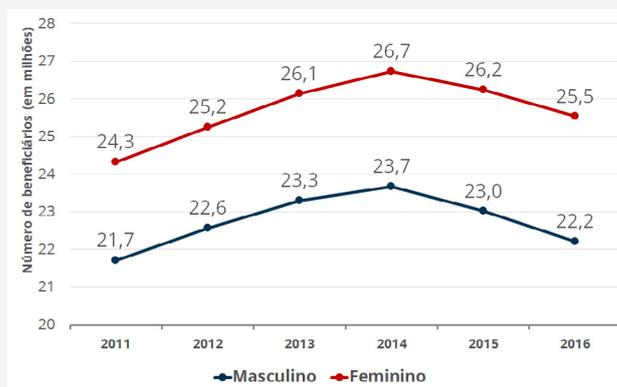
1. CONHECENDO AS BENEFICIÁRIAS DE PLANOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALARES

O número de vínculos associados a mulheres em planos de saúde médico-hospitalares foi de 24,3 milhões em 2011 para 26,7 milhões em 2014 (gráfico 1). Após o final do ano de 2014 ocorreram sucessivas quedas no número de vínculos a planos médico-hospitalares e, embora o número de beneficiárias esteja em queda, a proporção de mulheres em relação aos homens está aumentando. Em 2011, 52,8% dos beneficiários eram do sexo feminino e em 2016, elas representavam 53,5% (gráfico 2).

Na tabela 1 está o número de vínculos por determinadas faixas etárias selecionadas. Verifica-se que, mesmo que o total de beneficiárias esteja em queda entre 2014 e 2016, ao especificar por faixa etária, o número de vínculos de beneficiárias com 60 anos ou mais (idosas) segue o sentido oposto e aumentou em todos os anos desde 2011. Para o cálculo de alguns indicadores, essa tabela será utilizada nos capítulos posteriores.

Os dados do número de vínculos a planos médico-hospitalares foram extraídos do Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) da ANS, atualizado na versão 03/2017.

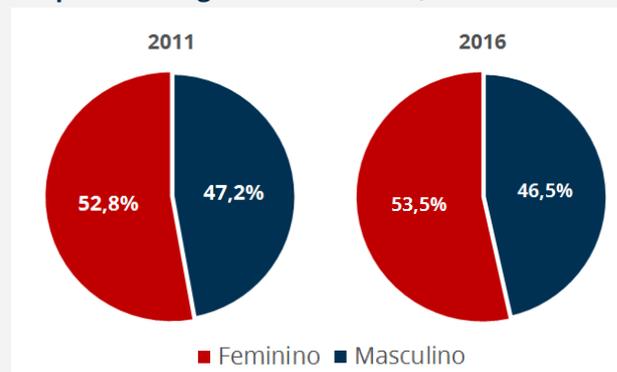
Gráfico 1 - Número de vínculos a planos médico-hospitalares segundo sexo. Brasil, 2011 a 2016.



Fonte: SIB/ANS/MS. Dados extraídos dia: 12/07/2017.

Nota: dezembro foi o mês base para extração do número de vínculos.

Gráfico 2 - Proporção de vínculos a planos médico-hospitalares segundo sexo. Brasil, 2011 a 2016.



Fonte: SIB/ANS/MS. Dados extraídos dia: 12/07/2017.

Nota: dezembro foi o mês base para extração do número de vínculos.

Tabela 1 - Número de mulheres vinculadas a planos médico-hospitalares e variação (%) em 12 meses segundo ano e faixas etárias selecionadas para o cálculo de indicadores. Brasil, 2011 a 2016.

| Beneficiárias (faixa etária em anos) | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|--------------------------------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | N | Δ 12 meses | N | Δ 12 meses |
| acima de 10 | 21.250.071 | 2,4 | 22.039.310 | 3,7 | 22.794.748 | 3,4 | 23.327.316 | 2,3 | 22.914.088 | -1,8 | 22.295.519 | -2,7 |
| 25 a 59 | 13.274.727 | 3,1 | 13.848.164 | 4,3 | 14.378.131 | 3,8 | 14.766.532 | 2,7 | 14.494.590 | -1,8 | 14.098.969 | -2,7 |
| 25 a 64 | 14.175.612 | 3,0 | 14.784.318 | 4,3 | 15.355.897 | 3,9 | 15.792.458 | 2,8 | 15.537.933 | -1,6 | 15.153.707 | -2,5 |
| 50 a 69 | 4.217.348 | 2,3 | 4.359.035 | 3,4 | 4.544.849 | 4,3 | 4.719.414 | 3,8 | 4.759.605 | 0,9 | 4.730.202 | -0,6 |
| 60 ou mais | 3.148.022 | 2,3 | 3.247.178 | 3,1 | 3.387.034 | 4,3 | 3.536.398 | 4,4 | 3.620.519 | 2,4 | 3.683.963 | 1,8 |
| Total de Beneficiárias | 24.321.188 | 2,1 | 25.246.342 | 3,8 | 26.132.619 | 3,5 | 26.731.458 | 2,3 | 26.243.512 | -1,8 | 25.534.124 | -2,7 |

Fonte: SIB/ANS/MS. Dados extraídos dia: 12/07/2017. A Δ (Variação) em 12 meses é a comparação do ano citado com o ano anterior.

B. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA

Na tabela 2 estão alguns dos procedimentos de assistência à saúde da mulher disponibilizados no Mapa Assistencial da ANS.

Ao observar a tabela 2, verifica-se que o número de consultas com a especialidade de Ginecologia e Obstetrícia² aumentou de 19,6 milhões em 2011 para 20,0 milhões em 2016 (crescimento de 1,9%). Em relação

aos exames, foram realizados 982,8 mil procedimentos de ultrassonografia obstétrica morfológica em 2016 (queda de 12,8% quando comparado ao ano anterior).

A seguir serão realizadas outras análises não contempladas nesse bloco, que exigem maior espaço de discussão e estão voltadas ao câncer de mama feminino, câncer de colo de útero, proporção de partos e métodos contraceptivos.

² A ginecologia é uma especialidade médica que lida com a saúde do aparelho reprodutor feminino e das mamas e a Obstetrícia é uma especialidade médica que lida com os aspectos fisiológicos e patológicos da gestação, do parto e do puerpério da mulher.

Tabela 2 - Número de procedimentos e variação (%) em 12 meses vinculadas a assistência à saúde da mulher beneficiária de plano médico-hospitalar segundo ano. Brasil, 2011 a 2016.

| Beneficiárias | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | N | Δ 12 meses |
| CONSULTAS | | | | | | | | | | | | |
| Ginecologia e Obstetrícia | 18.012.341 | - | 17.556.440 | -2,5 | 19.603.731 | 11,7 | 20.082.226 | 2,4 | 19.661.680 | -2,1 | 20.039.033 | 1,9 |
| Mastologia | 802.303 | - | 808.518 | 0,8 | 939.657 | 16,2 | 1.014.903 | 8,0 | 1.028.365 | 1,3 | 1.092.449 | 6,2 |
| EXAMES | | | | | | | | | | | | |
| Diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncológica em mulheres de 25 a 59 anos | 6.477.982 | - | 6.335.427 | -2,2 | 6.561.248 | 3,6 | 7.014.115 | 6,9 | 6.842.147 | -2,5 | 6.611.968 | -3,4 |
| Mamografia | 4.509.387 | - | 4.497.474 | -0,3 | 4.755.734 | 5,7 | 5.055.895 | 6,3 | 5.142.900 | 1,7 | 5.120.133 | -0,4 |
| Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos | 1.982.912 | - | 1.899.869 | -4,2 | 2.143.216 | 12,8 | 2.259.445 | 5,4 | 2.306.864 | 2,1 | 2.304.270 | -0,1 |
| Ultra-sonografia obstétrica morfológica | 983.349 | - | 1.028.597 | 4,6 | 981.484 | -4,6 | 1.082.766 | 10,3 | 1.126.648 | 4,1 | 982.802 | -12,8 |
| INTERNAÇÃO | | | | | | | | | | | | |
| Laqueadura tubária | 10.097 | - | 12.684 | 25,6 | 13.022 | 2,7 | 14.907 | 14,5 | 10.993 | -26,3 | 15.873 | 44,4 |
| Obstétrica | 626.703 | - | 624.217 | -0,4 | 690.451 | 10,6 | 713.840 | 3,4 | 750.660 | 5,2 | 701.855 | -6,5 |
| Parto normal | 78.185 | - | 78.041 | -0,2 | 82.448 | 5,6 | 78.306 | -5,0 | 87.617 | 11,9 | 86.358 | -1,4 |
| Cesarianas | 383.810 | - | 413.356 | 7,7 | 453.227 | 9,6 | 466.276 | 2,9 | 481.571 | 3,3 | 457.105 | -5,1 |
| CAUSAS DA INTERNAÇÃO | | | | | | | | | | | | |
| Câncer de mama feminino | 30.505 | - | 34.179 | 12,0 | 34.866 | 2,0 | 33.454 | -4,0 | 34.830 | 4,1 | 36.495 | 4,8 |
| Tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino | 13.530 | - | 15.452 | 14,2 | 16.509 | 6,8 | 15.814 | -4,2 | 17.169 | 8,6 | 16.025 | -6,7 |
| Câncer de colo de útero | 23.436 | - | 24.656 | 5,2 | 12.345 | -49,9 | 12.408 | 0,5 | 15.069 | 21,4 | 12.710 | -15,7 |
| Tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero | 15.478 | - | 16.062 | 3,8 | 9.444 | -41,2 | 9.590 | 1,5 | 9.140 | -4,7 | 9.033 | -1,2 |
| TERAPIA | | | | | | | | | | | | |
| Implante de dispositivo intrauterino - DIU | 34.671 | - | 43.652 | 25,9 | 40.210 | -7,9 | 50.988 | 26,8 | 61.307 | 20,2 | 101.897 | 66,2 |

Fonte: SIP/ANS/MS. Dados extraídos dia: 28/06/2017. (-) Dado não disponível. A Δ (Variação) em 12 meses é a comparação do ano citado com o ano anterior.

Nota: no denominador, utilizou-se o número de beneficiárias acima de 10 anos de idade.

1. CÂNCER DE MAMA FEMININO

No Brasil, o câncer de mama é o tipo de câncer mais incidente em mulheres, excluindo-se os tumores de pele não melanoma, em todas as regiões, exceto na região Norte, onde a principal incidência é o câncer de colo de útero. Além disso, o câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira. Para a detecção precoce do câncer de mama e para a redução da mortalidade nesse grupo, a mamografia é o exame radiológico preconizado pelo Ministério da Saúde e é recomendado para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos (INCA, 2015).

Em relação à detecção precoce, os dados do Mapa assistencial demonstram, em números absolutos, a quantidade total de exames de mamografia e especificamente em beneficiárias na faixa etária prioritária (de 50 a 69 anos) realizados especificamente na saúde suplementar brasileira. Observa-se na tabela 2 que o número de exames de mamografia em mulheres na faixa etária prioritária realizados na saúde suplementar apresentou crescimento entre 2012 e 2015. Já entre 2015 e 2016, houve queda de 0,1% nesses exames.

No entanto, ao analisar somente o total de exames, não se leva em consideração a variação do número de beneficiárias entre a faixa etária de 50 a 69 anos no período. Ao considerar esse número de beneficiárias a cada ano, verifica-se

no gráfico 3 que em 2011, a cada 100 mulheres entre 50 a 69 anos vinculadas a planos médico-hospitalares, em média 47,0 haviam feito o exame de mamografia na saúde suplementar. Em 2015, essa taxa aumentou, sendo em média 48,5 exames de mamografia na mesma faixa etária. Em 2016 essa taxa foi de 48,7 - mesmo com a queda de 0,6% no número de beneficiárias nessa faixa etária entre 2015 e 2016 (tabela 1).

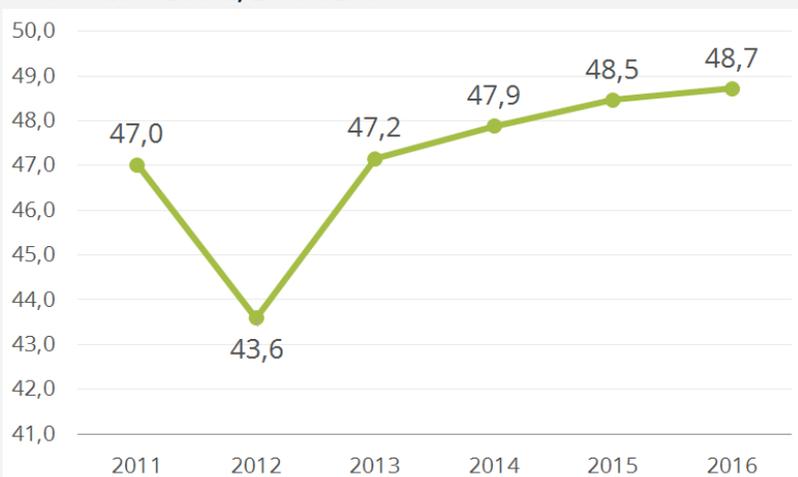
Ao câncer de mama também estão vinculadas as consultas com os mastologistas³. Entre 2011 e 2016, a variação em 12 meses do número de consultas sempre foi positiva, sendo de 6,2% entre 2015 e 2016 (tabela 2).

³A mastologia é uma especialidade médica que lida com a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças da mama.

Ao observar a internação relacionada ao câncer de mama feminino na tabela 2, em 2015 foram 34.830 internações vinculadas à essa doença e em 2016 foram 36.495 internações (aumento de 4,8%).

Já o tratamento cirúrgico de câncer mama feminino na saúde suplementar obteve um somatório de 16 mil cirurgias em 2016, queda de 6,7% quando comparada com o ano anterior (tabela 2).

Gráfico 3 - Taxa de exames de Mamografia de rastreamento realizados pelas operadoras de planos de saúde em mulheres de 50 a 69 anos. Brasil, 2011 a 2016.



Fonte: SIP e SIB/ANS/MS. Dados extraídos dia: 12/07/2017.
Nota: dezembro foi o mês base para extração do número de vínculos.

Atenta-se que esse resultado é especificamente da saúde suplementar e que um procedimento para esse tipo de câncer também pode ser realizado no sistema público de saúde ou em clínicas particulares e conseqüentemente não será computado nesta análise. A frequência de utilização desse tipo exame também foi investigada por outras pesquisas, como está detalhado no quadro 1 (página 8).

2. CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O câncer de colo de útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Para a prevenção, a partir de 2017, o Ministério da Saúde ampliou no seu calendário vacinal a vacina contra o HPV, recomendando a vacinação para as meninas de 9 a 14 anos e meninos de 12 a 13 anos de idade. Quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura desse câncer são de 100% (INCA, 2017).

Nas mulheres, o exame de citopatologia cérvico-vaginal oncológica (ou também denominado de Papanicolau) é o principal exame de detecção precoce e preventivo para esse tipo de câncer. 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, 2017).

Os dados do Mapa assistencial demonstram, em números absolutos, a quantidade de exames de papanicolau em beneficiárias de 25 a 59 anos na Saúde Suplementar. Desde 2015, observa-se que houve sucessivas quedas no número de exames de papanicolau, sendo de 2,5% entre 2014 e 2015 e de 3,4% entre 2015 e 2016. Na mesma lógica da análise do câncer de mama, é necessário considerar que nesse mesmo período, o número de beneficiárias caiu

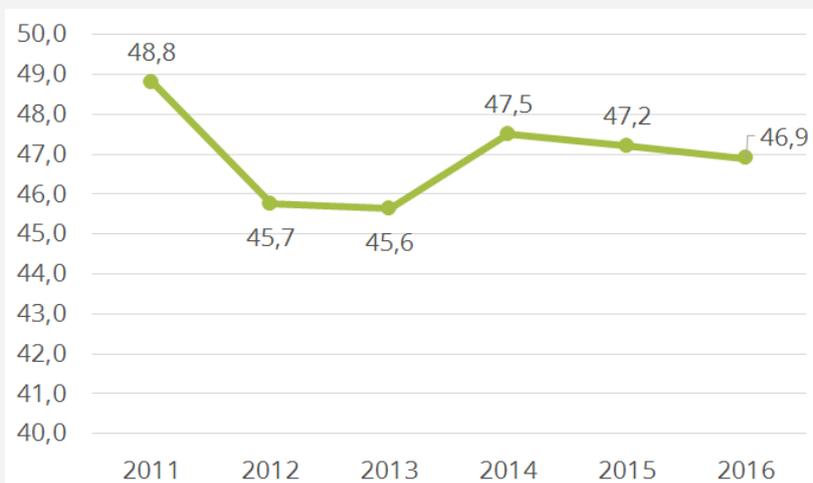
1,8% (entre 2014 e 2015) e 2,7% (entre 2015 e 2016). No entanto, ao avaliar o número de exames por 100 beneficiárias na faixa etária de 25 a 59 anos, percebe-se que mesmo assim houve uma redução nessa taxa. Em 2011, esse procedimento diagnóstico preventivo foi realizado em 48,8 a cada 100 mulheres na faixa etária priorizada, em 2015 essa taxa foi de 47,2 e em 2016 foi de 46,9 na Saúde suplementar (gráfico 4).

Ainda segundo os dados do Mapa Assistencial, observa-se na tabela 2 que a quantidade de internações relacionadas ao câncer de colo de útero caiu 15,7% entre 2015 e 2016. Em números absolutos, em 2015, foram 15,0 mil procedimentos e em 2016, 12,7 mil.

O tratamento para esse tipo de câncer também apresentou queda de 1,2% entre 2015 e 2016 (tabela 2).

Atenta-se que esse resultado é especificamente da saúde suplementar e que um procedimento para esse tipo de câncer também pode ser realizado no sistema público de saúde ou em clínicas particulares e conseqüentemente não será computado nesta análise. A frequência de utilização desse tipo exame também foi investigada por outras pesquisas, como está detalhado no quadro 2 (página 8).

Gráfico 4 - Taxa de exames de papanicolau realizados pelas operadoras de planos de saúde em mulheres de 25 a 59 anos. Brasil, 2011 a 2016.



Fonte: SIP e SIB/ANS/MS. Dados extraídos dia: 12/07/2017.

Nota: dezembro foi o mês base para extração do número de vínculos.

QUADRO 1: SOBRE A MAMOGRAFIA

VIGITEL SAÚDE SUPLEMENTAR

Segundo a última edição da pesquisa Vigitel Saúde Suplementar 2015⁴, de cada 100 beneficiárias entre 50 a 69 anos, 88,3 referiram ter realizado a mamografia nos últimos dois anos. Dados dessa pesquisa afirmam ainda que, a frequência desse exame tende a decrescer com o aumento da idade, e aumentar com a escolaridade (80,1% nas mulheres com até oito anos de estudo e 92,1% nas beneficiárias com ensino superior). As maiores frequências de mulheres, entre 50 a 69 anos de idade, beneficiárias de planos de saúde médico-hospitalares que referiram ter realizado exame de mamografia nos últimos dois anos foram observadas em Manaus (93,9%), Vitória (93,3%) e Boa Vista (92,7%) e, as menores, em Maceió (81,6%), Belém (83,7%) e Cuiabá (83,9%) (MS e ANS, 2017).

IESS

Pesquisa realizada entre abril e maio de 2017, pelo IBOPE Inteligência a pedido do IESS, identificou que, nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa, 78% das beneficiárias de planos de saúde, entre 50 a 69 anos, declararam ter realizado o exame de mamografia. Na mesma pesquisa realizada em 2015, o resultado foi de 79%.

Observa-se que, tanto os dados do Mapa Assistencial, do Vigitel Saúde Suplementar e da pesquisa IESS/Ibope não são comparáveis devido a diferença metodológica do questionário.

⁴ Última edição disponível até o momento desta publicação.

QUADRO 2: SOBRE O PAPANICOLAU

VIGITEL SAÚDE SUPLEMENTAR

Segundo dados do Vigitel Saúde Suplementar 2015, 91,9% das beneficiárias de planos de saúde médico-hospitalares, entre 25 e 64 anos de idade, disseram ter realizado o exame em algum momento da vida e 87,3% relataram que fizeram o exame nos últimos 3 anos. Esse dado apresentou variação temporal significativa entre 2008 e 2015, tornando-se assim um indicador comparável ao longo desse período. Em 2008, 91,7% das beneficiárias de planos de saúde entre 25 a 64 anos disseram ter realizado o exame de Papanicolau nos últimos três anos e em 2015, essa taxa foi de 87,3%. Ou seja, esse é um indicador que chama a atenção pois houve uma evolução desfavorável na frequência de realização desse exame. Houve uma queda de 4,4 pontos percentuais entre esses anos. Ainda segundo a pesquisa, nos últimos três anos, a cobertura do exame foi menor na faixa etária entre 25 a 34 anos (79,9%). Nesse período, as maiores frequências foram observadas em Boa Vista (94,0%), Porto Alegre (93,4%) e Vitória (91,5%) e, as menores, em Teresina (75,3%), João Pessoa (76,3%) e Maceió (76,4%) (MS e ANS, 2017).

IESS

Pesquisa realizada entre abril e maio de 2017, pelo IBOPE Inteligência a pedido do IESS, identificou que, nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa, 80% das beneficiárias de planos de saúde, entre 25 e 64 anos, declararam ter realizado o exame de papanicolau. Na mesma pesquisa realizada em 2015, esse resultado foi de 78%.

Observa-se que, tanto os dados do Mapa Assistencial, do Vigitel Saúde Suplementar e da pesquisa IESS/Ibope não são comparáveis devido a diferença metodológica do questionário.

3. PARTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

A cesariana é uma das operações cirúrgicas mais realizadas no mundo. Quando necessário, uma cesariana pode efetivamente prevenir a mortalidade materna e neonatal. Porém 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).

Segundo da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o segundo país com a maior taxa de partos cesáreos no mundo (55,6%) e somente está atrás da República Dominicana (56,4%). A OMS descreve que desde 1985, a comunidade 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).

Esses dados demonstram que algo precisa mudar no Brasil. Porém, o dado brasileiro de 55,6% apresentado pela OMS é a taxa de Partos Cesáreos (PC) no sistema de saúde como um todo (unindo sistema público e suplementar). Ao segregar para o sistema

de saúde suplementar, o indicador é ainda mais alarmante. Na Saúde Suplementar, os partos cesáreos representaram 83,1% do total de partos em 2011, 85,6% em 2014 (a maior proporção na série histórica) e 84,1% em 2016 (Tabela 3). Ou seja, em média, a cada 5 partos, 4,2 foram por meio do PC.

Para reduzir o percentual de cesarianas desnecessárias e identificar novos modelos de atenção ao parto e nascimento, a ANS possui o projeto "Parto Adequado" que se iniciou em 2015. Além disso, diante desse cenário de dificuldades de reversão, a ANS propõe no seu "Programa de Qualificação de Operadoras" de 2016 (ano-base 2016) uma meta de redução das atuais taxas de PC para 45% (ANS, 2016). Embora seja elevada, essa meta é inferior às taxas praticadas atualmente pelo setor, sendo assim um pouco mais realista e levando em conta fatores culturais, organização da rede de atenção e políticas de remuneração.

No ano de 2015, das 709 operadoras de saúde que declaram a ANS ter realizado algum parto, somente 20 estiveram abaixo da meta de 45% e apenas 09 estiveram abaixo do recomendado pela OMS (de 10%). Das 20 operadoras que tiveram uma taxa de cesariana abaixo de 45%, 14 eram de porte pequeno. As outras 06 foram

Tabela 3 - Número de mulheres vinculadas a planos médico-hospitalares segundo faixas etárias selecionadas para análises. Brasil, 2011 a 2016.

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| NÚMERO DE PROCEDIMENTOS | | | | | | |
| Total de partos | 461.995 | 491.397 | 535.675 | 544.582 | 569.188 | 543.463 |
| Parto Normal | 78.185 | 78.041 | 82.448 | 78.306 | 87.617 | 86.358 |
| Parto Cesariana | 383.810 | 413.356 | 453.227 | 466.276 | 481.571 | 457.105 |
| VARIAÇÃO EM 12 MESES (%) | | | | | | |
| do total de partos | (-) | 6,4 | 9,0 | 1,7 | 4,5 | -4,5 |
| do Parto Normal | (-) | -0,2 | 5,6 | -5,0 | 11,9 | -1,4 |
| do Parto Cesariana | (-) | 7,7 | 9,6 | 2,9 | 3,3 | -5,1 |
| PROPORÇÃO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE PARTOS | | | | | | |
| Parto normal | 16,9 | 15,9 | 15,4 | 14,4 | 15,4 | 15,9 |
| Cesarianas | 83,1 | 84,1 | 84,6 | 85,6 | 84,6 | 84,1 |
| INDICADOR CALCULADO | | | | | | |
| Número de Beneficiárias entre 10 e 49 anos | 15.464.528 | 16.070.453 | 16.580.571 | 16.872.481 | 16.380.074 | 15.754.924 |
| Cesarianas por 100 beneficiárias | 29,9 | 3,1 | 3,2 | 3,2 | 3,5 | 3,4 |

Fonte: SIP/ANS/MS. Dados extraídos dia: 28/06/2017. (-) Dado não disponível. A Δ (Variação) em 12 meses é a comparação do ano citado com o ano anterior.

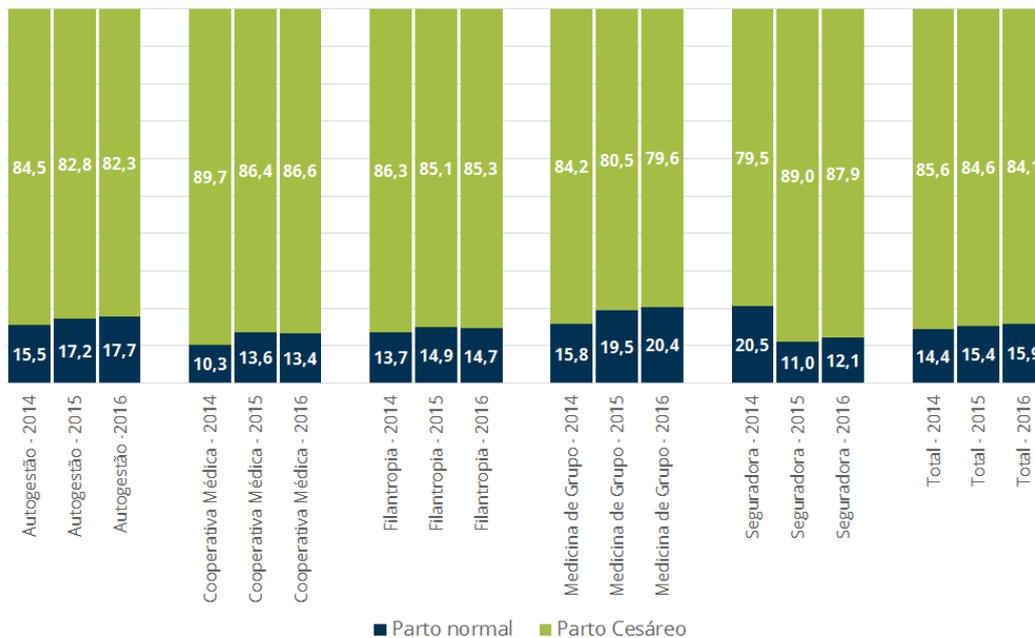
de porte médio. Nenhuma operadora de porte grande esteve abaixo da meta estipulada pela ANS. Apenas duas operadoras de grande porte chegaram próximo a meta de 45%. A ANS propõe algumas ações para reduzir esse número de PC na saúde suplementar

Esta análise se propôs a observar também a proporção de partos por modalidade da operadora, já que 84,1% foi a média vista em 2016 para todas as operadoras da saúde suplementar. Entre 2014 e 2016, excluindo-se as seguradoras, destaca-se que, em média, todas as modalidades de operadoras apresentaram aumento em pontos percentuais (p.p.) da proporção de parto normal (gráfico 5). As seguradoras especializada em saúde apresentaram redução de 8,4 p.p. nesse período, no entanto, entre 2015 e 2016, essa modalidade foi a que apresentou o maior

crescimento (de 1,1 p.p.) quando comparado com as outras modalidades. Assim, observa-se que, em média, as operadoras de planos médico-hospitalares têm conseguido manter ou aumentar, aos poucos, sua proporção de partos normais em relação ao total de partos.

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).

Gráfico 5 - Proporção de parto normal e parto cesáreo por modalidade da operadora. Brasil, 2014 a 2016.



Fonte: SIP/ANS/MS. Dados extraídos dia: 28/06/2017. (-) Dado não disponível. A Δ (Variação) em 12 meses é a comparação do ano citado com o ano anterior.

4. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

O número de internações para a realização da laqueadura tubária (procedimento de anticoncepção definitivo) e o implante de dispositivo intrauterino (DIU) se destacaram quando realizado a comparação entre 2015 e 2016. Nesse período, houve aumento de 44,4% no número de internações de laqueadura tubária (sendo 10,9 mil em 2015 e 15,8 mil em 2016). Na mesma comparação, o aumento foi ainda maior no número de procedimentos de implante de dispositivo intrauterino, 66,2% (sendo 61,3 mil em 2015 e 101,9 mil em 2016).

C. NOTAS TÉCNICAS:

Os dados assistenciais dessa análise foram coletados de cinco publicações 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 de uma ferramenta denominada “ANS Tabnet”, cuja principal fonte de informações é o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB).

Limitações e Vieses dessa análise:

- 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”;

- 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 desse relatório;

- 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; e

- No Mapa Assistencial de 2014, a ANS publicou notas técnicas em relação ao somatório de procedimentos. Acreditou-se que essas notas seriam válidas para as outras publicações, pois o total de procedimentos nem sempre era o somatório dos eventos

informados. Dessa maneira, ao final de cada tabela de procedimentos assistenciais, colocou-se uma nota técnica com a referência a publicação do Mapa Assistencial 2014 (ANS, 2014), sendo elas:

¹Consultas médicas: “O total de Consultas médicas corresponde à soma do total de ‘CONSULTAS MÉDICAS EM PRONTO-SOCORRO’ e do total de ‘CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS’. Por existirem outros atendimentos ambulatoriais além dos discriminados acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de ‘CONSULTAS MÉDICAS’” (ANS, 2014).

²Consultas ambulatoriais: “Por existirem outros atendimentos ambulatoriais além dos discriminados, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de ‘OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS’. Em razão de uma operadora informar o total de OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS com erro de digitação no terceiro trimestre de 2013, a variável foi calculada substituindo-se o valor discrepante pela média do segundo e quarto trimestres do mesmo ano, de maneira a compor o valor de segundo semestre de 2013” (ANS, 2014).

³Exames: “Por existirem outros exames complementares além dos discriminados acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de ‘EXAMES COMPLEMENTARES’. Em razão de uma operadora informar o total de EXAMES COMPLEMENTARES com erro de digitação no terceiro trimestre de 2013, a variável foi calculada substituindo-se o valor discrepante pela média do segundo e quarto trimestres do mesmo ano, de maneira a compor o valor do segundo semestre de 2013” (ANS, 2014).

⁴Terapias: “Por existirem outras terapias além das discriminadas, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de ‘TERAPIAS’” (ANS, 2014).

⁵Internações: “Por existirem outros atendimentos em regime de internação além dos tipos discriminados acima, o somatório dos sub-itens informados não corresponde aos totais dos itens em ‘INTERNAÇÕES - TIPOS’” (ANS, 2014).

D. REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Mapa assistencial da Saúde Suplementar Setembro de 2012** [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Mapa assistencial da Saúde Suplementar Abril de 2013** [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2013.

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. 2ª edição, revisada e atualizada** [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Ficha técnica dos indicadores. Ano 2017 (Ano-base 2016) - Vigente a partir de 01/01/2016.** [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

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. **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>.

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/>>.



*INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR*

Equipe

Luiz Augusto Carneiro - Superintendente Executivo
Amanda Reis - Pesquisadora
Natalia Lara - Pesquisadora
Bruno Minami - Pesquisador
Náthalie Reigada - Estagiária

IESS
Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP
Tel (11) 3706.9747
contato@iess.org.br

