

# CÂNCER E IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Dados do Mapa Assistencial da ANS e  
microdados da PNAD Covid-19 do IBGE



Autor: **BRUNO MINAMI**  
Superintendente Executivo: **JOSÉ CECHIN**

**IESS**

**INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

# SUMÁRIO EXECUTIVO

- O câncer é um dos principais desafios de saúde no Brasil e no mundo. Dados do Inca estimam que, entre 2020 e 2022, surjam 625 mil casos novos da doença por ano no país. Em 2018, este grupo de doenças causou cerca de 230 mil óbitos no Brasil (Inca, 2021) e são a segunda principal causa de morte em todo mundo, equivalente a 9,6 milhões de óbitos (ou uma a cada seis mortes) (WHO, 2020).
- Dado a relevância do câncer para o país e os impactos causados pela pandemia de Covid-19, este estudo especial buscou alertar sobre a queda do número de procedimentos assistenciais nos sistemas de saúde. Destacou-se que:
  - o Conselho Federal de Medicina (CFM) analisou dados do SIA-SUS, de março a dezembro de 2020 e o mesmo período do ano anterior, e detectou que houve queda de 27 milhões de exames, cirurgias e outros procedimentos médicos eletivos;
  - em 2020, a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) realizou uma pesquisa nacional com seus associados e detectou que 74% dos entrevistados tiveram um ou mais pacientes que interromperam ou adiaram o tratamento por mais de um mês durante a pandemia; e
  - na saúde suplementar, também se observou queda no número de procedimentos entre 2019 e 2020, que passou de 1,4 bilhão para 1,2 bilhão (-17,4%). As consultas com oncologistas tiveram queda de 8,2%, os exames preventivos como Papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos (-24,4%), mamografia em mulheres de 50 a 69 anos (-29,5%) e internações relacionadas a neoplasias (-18,9%) (ANS, 2021).
- Neste estudo também se descreveu o perfil dos brasileiros que referiram diagnóstico médico de câncer a partir dos microdados da Pnad Covid-19 (IBGE). Constatou-se que:
  - dos 212 milhões de brasileiros em novembro de 2020, cerca de 2,2 milhões (ou 1% da população) declarou ter recebido diagnóstico médico de câncer em algum momento da vida. Desses, 924 mil tinham plano de saúde (1,6% dos 57,7 milhões de beneficiários) e 1,3 milhão não tinham o benefício (0,8% dos 153,5 milhões dos não beneficiários);

- em novembro de 2020, a prevalência observada foi maior em mulheres, moradores com pós-graduação, mestrado ou doutorado, idosos (que na época de pesquisa) tinham 75 anos ou mais de idade, residentes da região sul e entre os que se autodeclararam brancos. Em quase todas as variáveis analisadas, as taxas foram maiores entre os que possuem plano de saúde em comparação com quem não tem o mesmo benefício;
- de maio a novembro de 2020, 28,6 milhões de brasileiros (14% da população) fizeram algum teste para saber se estavam infectados pelo Coronavírus - desses, 409,8 mil pessoas (1,4%) tinham o diagnóstico de câncer. Proporcionalmente, a população com câncer declarou fazer mais exames (19%) em relação à população sem a doença (13%). No mesmo período, somente entre a população com câncer, verificou-se também que os beneficiários de planos de saúde realizaram mais testes para saber se estavam infectados pelo coronavírus (foram 224,2 mil exames ou 24,3% do total de beneficiários com câncer) em comparação com quem não tem o benefício (185,6 mil teste ou 14,9%); e
- em nov/20, pessoas com câncer adotaram medidas mais restritivas de isolamento (ficou rigorosamente isolado ou saiu de casa apenas por necessidade básica) do que quem não tinha a doença. Mulheres e indivíduos com 75 anos ou mais de idade apresentaram maior percentual.
- Espera-se que essa identificação de indivíduos com câncer atualize os gestores sobre o perfil epidemiológico da sua população e da agenda de atenção à saúde – que em breve pode ser incrementada com novos desafios, em virtude do possível aparecimento de novas variantes da Covid-19, do adiamento de procedimentos de saúde eletivos, preventivos e possíveis novos casos de pacientes com sequelas da Covid-19. Assim, pretende-se contribuir com o planejamento, monitoramento e conhecimento das estatísticas de saúde pública e suplementar disponíveis até o momento.

# INTRODUÇÃO

Câncer (ou neoplasia maligna) é um termo que define um grupo com mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que envolvem o crescimento desordenado e anormal de células, podendo invadir tecidos adjacentes e se espalhar para outras partes do corpo (Inca, 2020).

Dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca) revelaram que no Brasil, em 2020, houve 310 mil casos novos em homens e 316 mil, em mulheres – sendo o câncer de próstata o mais incidente entre os homens e o câncer de mama feminina, entre as mulheres. Segundo o mesmo Instituto, no ano anterior, as neoplasias causaram 122 mil óbitos entre os homens e 110 mil, entre as mulheres (Inca, 2021).

A ocorrência de um câncer está relacionada a múltiplas causas que envolvem fatores ambientais, nutricionais, culturais, estilos de vida, fatores genéticos e envelhecimento. Alguns fatores que aumentam o risco de desenvolvimento de câncer podem ser evitados, como excesso de peso, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo, por exemplo (OMS, 2022). A realização de exames preventivos para determinados tipos de câncer pode detectar um tumor em estágio inicial e, se tratado logo, pode-se evitar seu agravamento.

Dado a relevância do câncer para o país e os impactos causados pela pandemia de Covid-19, este estudo especial buscou: (i) alertar sobre a queda do número de procedimentos assistenciais nos sistemas de saúde entre 2019 e 2020; e (ii) descrever o perfil dos brasileiros que referiram diagnóstico médico de câncer no país em novembro de 2020. Assim, pretende-se também contribuir com o planejamento, monitoramento e conhecimento das estatísticas de saúde pública e suplementar disponíveis até o momento. Espera-se que, futuramente, seja possível avaliar o antes, durante e depois da pandemia de Covid-19.

# ASSISTÊNCIA À SAÚDE E IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19

Em 2020, países do mundo inteiro sofreram com a pandemia causada por uma doença virótica altamente infecciosa (Covid-19)<sup>1</sup>. No Brasil, o primeiro caso do novo coronavírus foi detectado no final de fevereiro de 2020, em um idoso que deu entrada em um hospital de São Paulo. Um mês depois foi registrada a primeira morte confirmada por esse vírus no país. Dias depois, a transmissão comunitária foi confirmada para todo o território nacional.

Essa crise sanitária fez parte dos brasileiros começarem a trabalhar em suas casas (*home office*). Em abril de 2020, alguns municípios decretaram *lockdown* para tentar combater o avanço da pandemia – a população poderia sair de casa apenas para realizar atividades essenciais (como idas ao mercado, por exemplo) e em horários restritos, sem aglomerações. Algumas cidades chegaram a registrar colapso hospitalar e funerário, com leitos de UTI em capacidade máxima.

A população então precisou mudar seus hábitos de higiene, usar máscaras e muitos preferiram adiar procedimentos eletivos (considerados como não urgência/ emergência ou que não estavam programados) e, conseqüentemente, houve redução de idas aos ambulatórios, dentistas, hospitais, laboratórios e prontos-socorros.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) detectou que, de março a dezembro de 2020 e o mesmo período do ano anterior, houve queda de 27 milhões de exames, cirurgias e outros procedimentos eletivos<sup>2</sup> (redução de 16 milhões de exames diagnósticos, 8 milhões de procedimentos clínicos, 1,2 milhão de pequenas cirurgias e 210 mil transplantes de órgãos, tecidos e células) (CFM, 2021).

<sup>1</sup> A nomenclatura “Covid-19” foi adotada oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para nomear a doença causada pelo novo coronavírus (o SARS-CoV-2). O 19, refere-se ao ano em que os primeiros casos foram notificados em humanos, após a publicação do relatório de casos de “pneumonia viral” na cidade de Wuhan, na República Popular da China, no final de dezembro de 2019 (OMS, 2021).

<sup>2</sup> Utilizaram-se as informações do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS).

Esses adiamentos foram preocupantes em todo o setor de saúde, já que também foi perceptível queda em exames para prevenção do câncer e em consultas e internações entre os que já têm a doença.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), que realizou entre julho e agosto de 2020 uma pesquisa nacional com seus associados, 74% dos entrevistados tiveram um ou mais pacientes que interromperam ou adiaram o tratamento por mais de um mês durante a pandemia e 10% dos respondentes afirmaram que a redução de pacientes observada foi de 40 a 60% (SBOC, 2020).

Na Saúde Suplementar também se observou redução no número de procedimentos assistenciais. De acordo com o mais recente Mapa Assistencial da ANS<sup>3</sup>, em 2020, os planos privados de assistência à saúde contabilizaram 1,2 bilhão de procedimentos de assistência médico-hospitalar. Em comparação com o ano anterior, houve queda de 17,4% no número total e em todos os grupos de procedimentos analisados (tabela 1) (ANS, 2021).

**Tabela 1. Quantidade de procedimentos de assistência médico-hospitalar realizados por planos privados de assistência à saúde e número de beneficiários. Brasil, 2019 e 2020.**

	2019	2020	VARIAÇÃO % ENTRE 2019 E 2020
Consultas Médicas	277.547.948	208.015.620	-25,1
Outros atendimentos ambulatoriais	158.837.908	131.274.762	-17,4
Exames complementares	916.537.839	783.000.124	-14,6
Terapias	72.051.896	54.942.214	-23,7
Internação	8.639.578	7.367.872	-14,7
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS</b>	<b>1.433.615.169</b>	<b>1.184.600.592</b>	<b>-17,4</b>
<b>Nº BENEFICIÁRIOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR</b>	<b>47.003.022</b>	<b>47.127.643</b>	<b>0,3</b>

**Fonte:** SIB/ANS/MS - 06/2021 e SIP/ANS/MS - 06/2021. Elaboração: IESS.

**3** Para descrever o impacto da pandemia de Covid-19 no número de procedimentos de assistência à saúde em planos privados, utilizou-se o “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar” da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). 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. 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).

Na área do câncer, verifica-se queda em todos os procedimentos selecionados entre 2019 e 2020 realizados na saúde suplementar.

O número de consultas médicas cuja especialidade é oncologia caiu 8,2% no período. Exames preventivos e internações devido à neoplasia ou para tratamento do câncer também tiveram retração no número de procedimentos realizados por planos privados (tabela 2).

**Tabela 2. Quantidade de procedimentos vinculados ao câncer realizados por planos privados de assistência à saúde. Brasil, 2019 e 2020.**

	2019	2020	VARIAÇÃO % ENTRE 2019 E 2020
<b>CONSULTAS MÉDICAS</b>			
Oncologia	1.110.487	1.019.323	-8,2
<b>EXAMES</b>			
Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncótica em mulheres de 25 a 59 anos	6.293.714	4.760.794	-24,4
Mamografia	5.089.151	3.647.957	-28,3
Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	2.364.453	1.667.069	-29,5
<b>CAUSA DA INTERNAÇÃO</b>			
Neoplasias	334.284	271.167	-18,9
Câncer de mama feminino	40.980	34.681	-15,4
Tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino	19.433	15.748	-19,0
Câncer de colo de útero	12.861	9.933	-22,8
Tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero	9.173	6.997	-23,7
Câncer de cólon e reto	22.036	18.960	-14,0
Tratamento cirúrgico de câncer de cólon e reto	7.865	7.128	-9,4
Câncer de próstata	13.963	11.729	-16,0
Tratamento cirúrgico de câncer de próstata	6.484	4.911	-24,3

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2021 e SIP/ANS/MS - 06/2021. Elaboração: IESS.

# PERFIL DOS BRASILEIROS QUE REFERIRAM DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CÂNCER NO BRASIL EM NOVEMBRO DE 2020

Para mapear as pessoas que referiram diagnóstico médico de câncer no Brasil, utilizaram-se os microdados da pesquisa “Pnad Covid-19” do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes ao mês de novembro de 2020.

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de estimar o número de pessoas com sintomas referidos associados à síndrome gripal e monitorar os impactos da pandemia da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro. A coleta dos dados teve início em 4 de maio de 2020, com entrevistas realizadas por telefone em 193 mil domicílios por mês<sup>4</sup>, em todo o território nacional. A amostra era fixa, ou seja, os domicílios entrevistados no primeiro mês de coleta de dados permaneceram na amostra nos meses subsequentes, até o fim da pesquisa.

A Pnad Covid-19 se divide em dois módulos: questões de saúde (consideraram-se todos os moradores do domicílio e foram o foco deste trabalho) e questões de trabalho. Atenta-se que essa é a primeira pesquisa divulgada com o selo de “Estatística Experimental”<sup>5</sup> O encerramento da pesquisa em novembro de 2020 está relacionado ao caráter temporário e redução da sobrecarga e desgastes dos respondentes – já que estes eram requisitados todos os meses para responder a pesquisa<sup>6</sup> (IBGE, 2020).

4 Aproximadamente, 48 mil domicílios por semana. Utilizou-se como base a amostra de domicílios da PNAD Contínua do 1º trimestre de 2019.

5 Pois seus dados são novos, estão sujeitas a testes e avaliações ou não atingiram um grau completo de maturidade em termos de harmonização, cobertura ou metodologia. Seus resultados devem ser usados com cautela. Veja mais sobre estatísticas experimentais: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/investigacoes-experimentais/estatisticas-experimentais.html>.

6 Comunicado disponível em: [https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_PNAD\\_COVID19/Notas\\_Tecnicas/Comunicado\\_Encerramento\\_PNAD\\_COVID\\_19.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_PNAD_COVID19/Notas_Tecnicas/Comunicado_Encerramento_PNAD_COVID_19.pdf)



Para o presente trabalho, o cruzamento dos dados e sua ponderação foram realizados no *software* estatístico R. Foram analisadas as prevalências de câncer utilizando a variável B0106 (“Algum médico já lhe deu o diagnóstico de câncer?”: sim/ não/ ignorado). Atenta-se que a pesquisa não questiona se a pessoa recebeu o tratamento contra o câncer e, se na data da entrevista, estariam curadas (sem o diagnóstico). Assim, os números apresentados estimam o total de pessoas que já tiveram ou têm câncer no momento da entrevista. Há dados do mês (novembro de 2020) e dados acumulados de todo o período da pesquisa (maio a novembro de 2020).

A partir das entrevistas realizadas, aplicou-se peso amostral e chegou-se a uma população estimada para o Brasil de 212 milhões de habitantes em novembro de 2020. Do total de habitantes, 58 milhões (ou 27% da população) tinham algum plano de saúde de assistência médica<sup>7</sup>, seja particular, de empresa ou de órgão público e 154 milhões (73%) não tinham acesso à saúde suplementar (utilizavam o Sistema Único de Saúde, o SUS, ou pagavam os serviços do próprio bolso) .

Em novembro de 2020, havia 47,7 milhões de brasileiros (ou 22,5% da população) com alguma doença crônica, sendo a hipertensão a mais frequente (13,3%). As demais prevalências de fatores de risco questionadas na Pnad Covid-19 foram asma/bronquite/enfisema/doenças respiratória crônica ou doença de pulmão (5,5%), diabetes (5,3%), depressão (2,9%), doenças do coração - como infarto, angina, insuficiência cardíaca, arritmia (2,6%) e câncer (1,0%) (tabela 3)<sup>8</sup>.

**Tabela 3. Número e proporção (%) de pessoas com hipertensão, diabetes, doenças do pulmão (1), depressão, doenças do coração e câncer segundo posse de plano de saúde. Brasil, novembro de 2020.**

	COM PLANO DE SAÚDE		SEM PLANO DE SAÚDE		POPULAÇÃO TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>POPULAÇÃO TOTAL</b>	<b>57.778.084</b>	<b>100,0</b>	<b>153.500.150</b>	<b>100,0</b>	<b>211.652.369</b>	<b>100,0</b>
Hipertensão	8.275.230	14,3	19.905.252	13,0	28.182.265	13,3
Diabetes	3.356.830	5,8	7.768.965	5,1	11.126.398	5,3
Doenças do pulmão ou (1)	3.910.669	6,8	7.653.112	5,0	11.564.712	5,5
Depressão	2.058.212	3,6	4.162.086	2,7	6.220.764	2,9
Doenças do coração	1.810.366	3,1	3.662.646	2,4	5.473.614	2,6
<b>Câncer</b>	<b>924.016</b>	<b>1,6</b>	<b>1.246.382</b>	<b>0,8</b>	<b>2.170.932</b>	<b>1,0</b>

**Fonte:** IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS. Nota: (1) ou asma/bronquite/enfisema/doenças respiratória crônica. Não constam na tabela os não respondentes ou ignorados.

O foco deste estudo foi nos 2,2 milhões de brasileiros (ou 1% da população) que declararam ter recebido diagnóstico médico de câncer em algum momento da vida. Desses, 924 mil tinham plano de saúde (1,6% dos 57,7 milhões de beneficiários<sup>7</sup>) e 1,3 milhão não tinham o benefício (0,8% dos 153,5 milhões dos não beneficiários) (tabela 4).

Entre os respondentes que disseram ter diagnóstico médico de câncer, a prevalência foi superior no sexo feminino (1,2%) em comparação com o masculino (0,8%). Maior percentual de pessoas com pós-graduação, mestrado ou doutorado declararam ter câncer (2,1%) em comparação com os demais níveis de escolaridade. Quanto à faixa etária (atenta-se que esta variável se refere a idade do morador no momento da entrevista e não à idade que a pessoa tinha no primeiro diagnóstico de câncer), o grupo com maior percentual foram os de 75 anos ou mais de idade (5,6%), seguido de 65 a 74 (3,8%) e 60 a 64 (2,8%). As regiões que apresentaram maior prevalência foram sul (1,5%) e sudeste (1,2%). Considerando a raça/cor declarada, a prevalência foi maior entre brancos (1,4%) e amarelos (1,2%) (tabela 4).

Destaca-se que em quase todas as variáveis analisadas, as taxas sempre foram maiores entre os que possuem plano de saúde em comparação com quem não tem o benefício (tabela 4).

**Tabela 4. Número e proporção (%) de pessoas com hipertensão, diabetes, doenças do pulmão (1), depressão, doenças do coração e câncer segundo posse de plano de saúde. Brasil, novembro de 2020.**

	% DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CÂNCER					
	COM PLANO DE SAÚDE		SEM PLANO DE SAÚDE		POPULAÇÃO TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>POPULAÇÃO COM CÂNCER</b>	924.016	1,6	1.246.382	0,8	2.170.932	1,0
<b>SEXO</b>						
<b>Masculino</b>	356.771	1,3	492.943	0,7	849.714	0,8
<b>Feminino</b>	567.245	1,9	753.440	1,0	1.321.218	1,2

<sup>7</sup> O resultado da Pnad Covid-19 do IBGE, de 57,7 milhões de beneficiários pode ser diferente do divulgado pela ANS. A Agência Reguladora contabiliza o número de vínculos a planos privados de saúde, e a Pnad Covid-19 questionou se o indivíduo “tem algum plano de saúde médico, seja particular, de empresa ou de órgão público”.

<sup>8</sup> Atenta-se que uma pessoa pode ter mais de uma doença ou fatores de risco.

	% DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CÂNCER					
	COM PLANO DE SAÚDE		SEM PLANO DE SAÚDE		POPULAÇÃO TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>NÍVEL DE INSTRUÇÃO</b>						
Sem instrução	11.866	0,2	124.355	0,7	136.221	0,6
Fundamental c/i	217.378	1,6	643.287	1,0	860.665	1,1
Médio c/i	251.594	1,6	345.222	0,6	597.350	0,8
Superior c/i	337.642	1,9	114.527	0,7	452.169	1,3
Pós, mest. ou dout.	105.536	2,3	18.991	1,4	124.527	2,1
<b>IDADE (ANOS E NO MOMENTO DA ENTREVISTA)</b>						
0 a 17	6.784	0,1	39.667	0,1	46.451	0,1
18 a 29	23.938	0,3	58.040	0,2	82.512	0,2
30 a 59	323.668	1,3	496.198	0,8	819.866	0,9
60 a 64	110.519	3,9	156.583	2,4	267.103	2,8
65 a 74	231.750	5,7	269.197	3,0	500.947	3,8
<b>REGIÃO</b>						
Norte	22.101	1,0	63.901	0,4	86.002	0,5
Nordeste	115.009	1,3	288.865	0,6	404.407	0,7
Centro-Oeste	58.747	1,3	81.862	0,7	140.608	0,9
Sul	186.961	1,9	279.815	1,4	466.776	1,5
Sudeste	541.199	1,7	531.940	0,9	1.073.139	1,2
<b>RAÇA/COR</b>						
Branca	662.615	1,9	642.994	1,1	1.306.143	1,4
Preta	40.930	1,0	108.412	0,7	149.342	0,8
Amarela	10.783	1,6	8.177	1,0	18.960	1,2
Parda	208.902	1,2	482.051	0,6	690.953	0,7
Indígena	787	1,1	4.747	0,9	5.534	0,9

**Fonte:** IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS. Nota: (i) não constam na tabela os não respondentes ou ignorados; (ii) em níveis de instrução, "c/i" significa completo ou incompleto

# REALIZAÇÃO DE EXAMES E COMPORTAMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

A Pnad Covid-19 questionou a cada morador se ele realizou algum teste para saber se estava infectado pelo novo coronavírus (o exame poderia ser com material coletado com cotonete na boca e/ou nariz – SWAB; com coleta de sangue através de furo no dedo; ou com coleta de sangue através da veia do braço).

Segundo os resultados, até novembro de 2020, 28,6 milhões de brasileiros (13,5% da população) fizeram algum teste para saber se estavam infectados pelo Coronavírus - desses, 409,8 mil pessoas (1,4%) tinham o diagnóstico de câncer. Proporcionalmente, a população com câncer declarou fazer mais exames (18,9%) em relação à população sem a doença (13,5%) (tabela 5).

Dos 2,2 milhões de brasileiros com câncer em novembro de 2020: 68 mil (3,1%) não fez restrição, levou vida normal como antes da pandemia; 675 mil (31,1%) reduziu o contato com as pessoas, mas continuou saindo de casa para trabalho ou atividades não essenciais e/ou recebendo visitas; 1,1 milhão (51,2%) ficou em casa e só saiu em caso de necessidade básica; e 314 mil (14,5%) ficou rigorosamente em casa (tabela 5).

Destaca-se que pessoas com câncer adotaram medidas mais restritivas de isolamento (ficou rigorosamente isolado ou saiu de casa apenas por necessidade básica) em comparação com quem não tinha a doença (tabela 5).

**Tabela 5.** Número e proporção (%) de pessoas com câncer e sem a doença segundo realização de teste para detecção do Covid-19 e medida de restrição de contato. Brasil, novembro de 2020.

	TEM CÂNCER		NÃO TEM CÂNCER		POPULAÇÃO TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>POPULAÇÃO</b>	2.170.932	100,0	208.974.460	100,0	211.652.369	100,0
<b>REALIZOU ALGUM TESTE PARA SABER SE ESTAVA INFECTADO(A) PELO CORONAVÍRUS?</b>						
<b>Sim</b>	409.778	18,9	28.143.498	13,5	28.592.470	13,5
<b>Não</b>	1.759.433	81,0	180.801.281	86,5	182.738.733	86,3
<b>DEVIDO À PANDEMIA DO CORONAVÍRUS, EM QUE MEDIDA O(A) SR(A) RESTRINGIU O CONTATO COM AS PESSOAS?</b>						
<b>Não fez restrição (i)</b>	67.622	3,1	10.116.850	4,8	10.205.467	4,8
<b>Reduziu o contato com as pessoas (ii)</b>	675.073	31,1	97.130.994	46,5	97.885.961	46,2
<b>Ficou em casa e só saiu em caso de necessidade básica</b>	1.110.966	51,2	78.097.148	37,4	79.277.539	37,5
<b>Ficou rigorosamente em casa</b>	314.382	14,5	23.168.660	11,1	23.500.812	11,1

**Fonte:** IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS. Nota: (i) Não fez restrição, levou vida normal como antes da pandemia; (ii) reduziu o contato com as pessoas, mas continuou saindo de casa para trabalho ou atividades não essenciais e/ou recebendo visitas; e (iii) não constam na tabela os não respondentes ou ignorados.

Entre as pessoas com câncer, verifica-se que o maior percentual entre os que adotaram as medidas mais restritivas de isolamento estavam em: (i) mulheres; e (ii) indivíduos com 75 anos ou mais, seguido dos 65 a 74 e das crianças de 0 a 17 (tabela 6).

**Tabela 6.** Número e proporção (%) de pessoas com câncer segundo medida de restrição de contato e por variáveis selecionadas (sexo e faixa etária no momento da entrevista). Brasil, novembro de 2020.

	POSSUI DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CÂNCER = SIM									
	NÃO FEZ RESTRIÇÃO (I)		REDUZIU O CONTATO COM AS PESSOAS (II)		FICOU EM CASA E SÓ SAIU EM CASO DE NECESSIDADE BÁSICA		FICOU RIGOROSAMENTE EM CASA		POPULAÇÃO TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>POP. C/ CÂNCER</b>	67.622	3,1	675.073	31,1	1.110.966	51,2	314.382	14,5	2.170.932	100,0
<b>SEXO</b>										
<b>Homem</b>	34.812	4,1	288.636	34,0	416.977	49,1	108.174	12,7	849.714	100,0
<b>Mulher</b>	32.810	2,5	386.437	29,2	693.990	52,5	206.208	15,6	1.321.218	100,0
<b>FAIXA ETÁRIA (ANOS E NO MOMENTO DA ENTREVISTA)</b>										
<b>0 a 17</b>	2.665	5,7	9.215	19,8	24.507	52,8	10.065	21,7	46.451	100,0
<b>18 a 29</b>	8.350	10,1	41.373	50,1	30.941	37,5	1.849	2,2	82.512	100,0
<b>30 a 59</b>	24.221	3,0	367.410	44,8	368.091	44,9	58.217	7,1	819.866	100,0
<b>60 a 64</b>	10.130	3,8	90.258	33,8	135.601	50,8	30.723	11,5	267.103	100,0
<b>65 a 74</b>	16.465	3,3	113.308	22,6	300.687	60,0	70.212	14,0	500.947	100,0
<b>75 ou +</b>	5.792	1,3	53.510	11,8	251.139	55,3	143.316	31,6	454.053	100,0

**Fonte:** : IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS. Nota: (i) Não fez restrição, levou vida normal como antes da pandemia; (ii) reduziu o contato com as pessoas, mas continuou saindo de casa para trabalho ou atividades não essenciais e/ou recebendo visitas; e (iii) não constam na tabela os não respondentes ou ignorados.

Ao analisar somente a população com câncer segundo posse de plano de saúde, verificou-se que os beneficiários realizaram mais testes para saber se estavam infectados pelo coronavírus (foram 224,2 mil exames ou 24,3% do total de beneficiários com câncer) em comparação com quem não tem o benefício (185,6 mil teste ou 14,9%) (tabela 7).

Em relação às medidas restritivas, não houve diferenças relevantes segundo posse de plano de saúde.

**Tabela 7. Número e proporção (%) de pessoas com câncer segundo posse de plano de saúde e por variáveis selecionadas (realização de teste para detecção do Covid-19 e medida de restrição de contato). Brasil, novembro de 2020.**

	POSSUI DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CÂNCER = SIM					
	COM PLANO DE SAÚDE		SEM PLANO DE SAÚDE		POPULAÇÃO TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>POPULAÇÃO COM CÂNCER</b>	924.016	100,0	1.246.382	100,0	2.170.932	100,0
<b>REALIZOU ALGUM TESTE PARA SABER SE ESTAVA INFECTADO(A) PELO CORONAVÍRUS?</b>						
<b>Sim</b>	224.193	24,3	185.585	14,9	409.778	18,9
<b>Não</b>	699.823	75,7	1.059.076	85,0	1.759.433	81,0
<b>DEVIDO À PANDEMIA DO CORONAVÍRUS, EM QUE MEDIDA O(A) SR(A) RESTRINGIU O CONTATO COM AS PESSOAS?</b>						
<b>Não fez restrição (i)</b>	37.773	4,1	29.849	2,4	67.622	3,1
<b>Reduziu o contato com as pessoas (ii)</b>	306.179	33,1	368.361	29,6	675.073	31,1
<b>Ficou em casa e só saiu em caso de necessidade básica</b>	452.542	49,0	658.424	52,8	1.110.966	51,2
<b>Ficou rigorosamente em casa</b>	127.225	13,8	187.156	15,0	314.382	14,5

**Fonte:** IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS. Nota: (i) Não fez restrição, levou vida normal como antes da pandemia; (ii) reduziu o contato com as pessoas, mas continuou saindo de casa para trabalho ou atividades não essenciais e/ou recebendo visitas; e (iii) não constam na tabela os não respondentes ou ignorados.

# DISCUSSÃO

Este estudo especial mostrou as consequências da pandemia de Covid-19 na realização de procedimentos assistenciais nos sistemas de saúde. A população mudou seus hábitos e muitos preferiram adiar procedimentos eletivos (considerados como não urgência/ emergência ou que não estavam programados) e, conseqüentemente, houve redução de idas aos ambulatórios, dentistas, hospitais e prontos-socorros. Infelizmente, foram constatados adiamentos inclusive para casos que não deveriam ter sido adiados. Entre esses casos, relatam-se adiamentos para problemas cardiológicos e neoplasias. A consequência foi a mundialmente constatada sobremortalidade por causas outras que não a Covid-19.

Esses adiamentos preocupam todo o setor de saúde, já que também foram perceptíveis quedas em exames para prevenção do câncer e em consultas e internações entre os que já têm a doença. A SBOC detectou que 74% dos entrevistados de uma pesquisa com seus associados, realizada entre julho e agosto de 2020, tiveram um ou mais pacientes que interromperam ou adiaram o tratamento por mais de um mês durante a pandemia (SBOC, 2020).

Somente na saúde suplementar, entre 2019 e 2020, o número total de procedimentos realizados caiu 17,4%, foi de 1,4 bilhão para 1,2 bilhão. As consultas com oncologistas tiveram queda de 8,2%, os exames preventivos como papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos (-24,4%), mamografia em mulheres de 50 a 69 anos (-29,5%) e internações relacionadas a neoplasias (-18,9%).

As consequências desses adiamentos serão refletidas em breve. Procurar o câncer de forma precoce pode fazer o indivíduo encontrar um tumor numa fase inicial e possibilitar maior chances de tratamento e recuperação. No caso do câncer de colo de útero, por exemplo, o exame preventivo é o Papanicolau e se diagnosticado o tumor na fase inicial, as chances de cura podem chegar a 100% (Inca, 2021). Assim, esses adiamentos observados de consultas, exames, terapias e internações de pacientes com câncer são um importante alerta, já que podem resultar em acúmulo de casos e tratamentos tardios, reduzindo as chances de cura.

Este estudo também teve como objetivo identificar a população brasileira com câncer em novembro de 2020. Com dados da Pnad Covid-19, verificou-se que dos 212 milhões



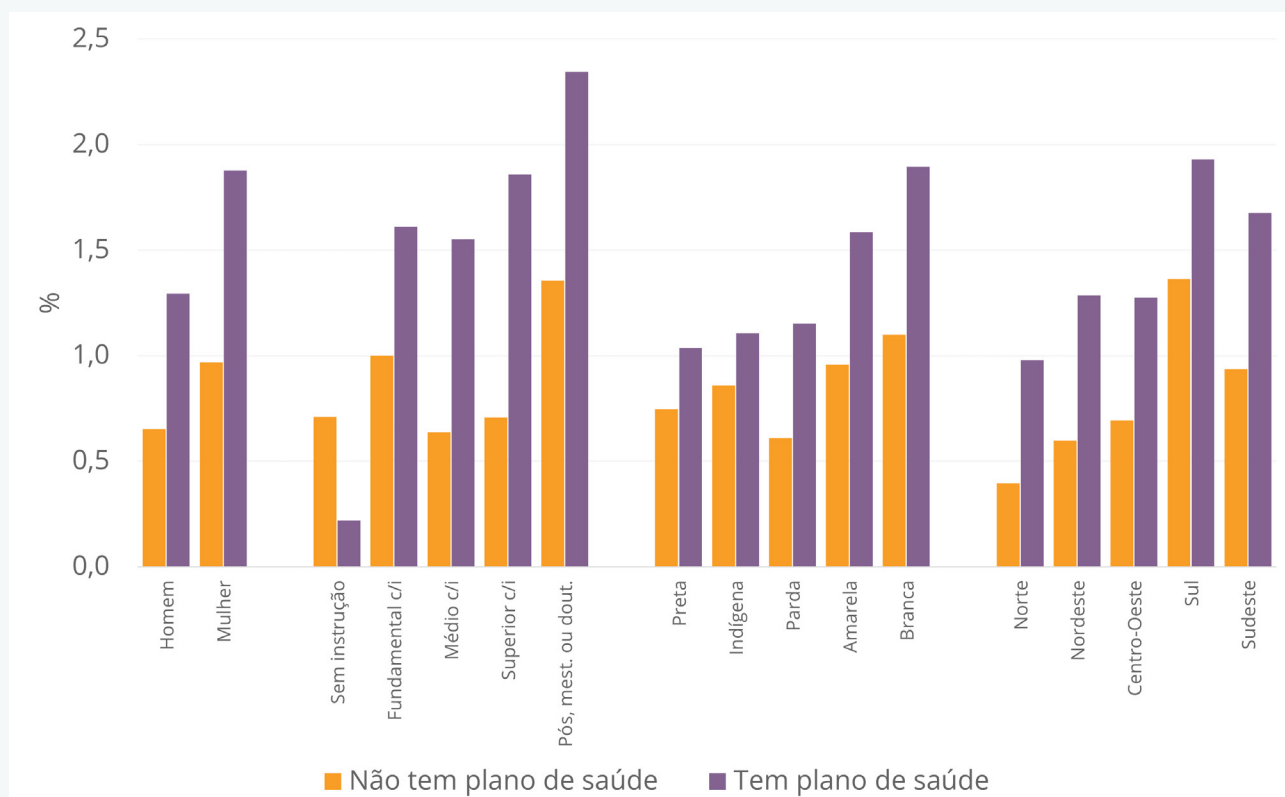
de brasileiros, cerca de 2,2 milhões (ou 1% da população) declararam ter recebido diagnóstico médico de câncer em algum momento da vida. Desses, 924 mil tinham plano de saúde (1,6% dos 57,7 milhões de beneficiários) e 1,3 milhão não tinham o benefício (0,8% dos 153,5 milhões dos não beneficiários).

Relembra-se que nesta pesquisa, não se questionou se a pessoa recebeu o tratamento contra o câncer e, se na data da entrevista, estariam curadas (sem o diagnóstico). Assim, os números apresentados estimam o total de pessoas que já tiveram ou têm câncer no momento da entrevista.

Entre os respondentes que disseram ter diagnóstico médico de câncer, a prevalência foi superior no sexo feminino (1,2%) em comparação com o masculino (0,8%). Maior percentual de pessoas com pós-graduação, mestrado ou doutorado declararam ter câncer (2,1%) em comparação com os demais níveis de escolaridade. Quanto à faixa etária (atenta-se que esta variável se refere à idade do morador no momento da entrevista e não à idade que a pessoa tinha no primeiro diagnóstico de câncer), o grupo com maior percentual foram os de 75 anos ou mais de idade (5,6%), seguido de 65 a 74 (3,8%) e 60 a 64 (2,8%). As regiões que apresentaram maior prevalência foram sul (1,5%) e sudeste (1,2%). Considerando a raça/cor declarada, a prevalência foi maior entre brancos (1,4%) e amarelos (1,2%).

Destaca-se que em quase todas as análises, a prevalência de indivíduos com câncer foi maior entre os que possuem plano de saúde de assistência médico-hospitalar em comparação com quem não tem o mesmo benefício (gráfico 1). Questionou-se então os motivos desta diferença.

**Gráfico 1.** Prevalência de pessoas com câncer segundo posse de plano de saúde de assistência médico-hospitalar e por variáveis selecionadas (sexo, nível de instrução, raça/cor e região). Brasil, novembro de 2020.



**Fonte:** IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS. Nota: (i) não constam no gráfico os não respondentes ou ignorados; (ii) em níveis de instrução, “c/i” significa completo ou incompleto.

Artigo de Novaes, H. M. D. et al. (2006) analisou fatores associados à realização de exames de papanicolau e mamografia em mulheres brasileiras com dados da Pnad 2003. Os principais fatores preditivos para Papanicolau foram ter filhos, consulta médica no último ano, renda elevada, médio a alto grau de escolaridade, ter plano de saúde e morar em zona urbana e para mamografia, distribuição etária (40-59 anos), consulta médica no último ano, morar em zona urbana e ter plano de saúde.

Outro artigo de Moraes, J. R. et al., de 2011, procurou avaliar se a posse de plano de saúde privado estava associada à realização do exame de Papanicolau em 6 mil mulheres residentes do Rio de Janeiro. Por meio da regressão logística, os resultados indicaram que a chance de realizar o exame Papanicolau é 26,1% maior em mulheres com plano de saúde do que em mulheres sem o mesmo benefício (Moraes, J. R. et al., 2011).

E artigo de Azevedo e Silva G. et al. (2017) analisou as ações de detecção precoce para o câncer de mama e suas diferenças entre usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Suplementar (SS). Das entrevistadas, 67% tiveram um pedido médico para

mamografia (60% usuárias SUS e 84%, SS). A posse de um plano de saúde, maior nível de escolaridade e ser de cor branca tiveram associação positiva no pedido do exame. Residir no Norte e Nordeste do país reduziram as chances do pedido. Das que receberam o pedido, 5% não realizaram a mamografia (8% eram usuárias do SUS e 2%, SS), o que indicou que uma vez que conseguiu o pedido, a maioria consegue realizar o exame. Destaca-se a disparidade entre as mulheres que não conseguiram marcar o exame, o percentual foi de 20% entre usuárias do SUS e 3,7% da SS. Os autores concluíram que as barreiras de acesso para rastreamento para o câncer de mama são maiores entre mulheres que dependem exclusivamente do SUS (Azevedo e Silva G, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL., 2017).

Assim, acredita-se que possa existir associação entre posse de um plano de saúde e maior acesso a consultas e exames preventivos, conseqüentemente, aumentando o diagnóstico médico de câncer e tratamentos. Entretanto, como visto nos artigos acima citados, salienta-se que pode haver a presença de variáveis de confusão, como escolaridade e renda. Seria necessária uma análise profunda sobre o tema.

Por fim, se resplandece que a variável posse do plano de saúde utilizada neste estudo é binária (possui ou não). Cabe declarar que em planos de saúde, existem diversos segmentos de cobertura a depender do contrato escolhido - o beneficiário pode ter acesso apenas a consultas ambulatoriais ou a consultas ambulatoriais, exames, terapias e atendimentos hospitalares - e diversas formas de pagamento (co-participação, por exemplo). Reconhece-se então que nem todos os beneficiários estimados na pesquisa terão acesso a atendimentos e procedimentos oncológicos.

# CONCLUSÃO

Esse estudo especial demonstrou o impacto da pandemia de Covid-19 no número de procedimentos assistenciais e descreveu a quantidade de brasileiros com e sem plano de saúde que declararam, em novembro de 2020, ter diagnóstico médico de câncer.

Essa identificação atualiza os gestores sobre o perfil epidemiológico da sua população e da agenda de atenção à saúde – que em breve pode ser incrementada com novos desafios, em virtude do aparecimento de novas variantes da Covid-19, do adiamento de procedimentos de saúde eletivos, preventivos e possíveis novos casos de pacientes com sequelas da Covid-19.

Assim, pretende-se contribuir com o planejamento, monitoramento e conhecimento das estatísticas de saúde pública e suplementar disponíveis até o momento. Futuramente, espera-se que seja possível avaliar o antes, durante e depois da pandemia de Covid-19.

# REFERÊNCIAS

Azevedo e Silva G, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Szwarzwald CL. Detecção precoce do câncer de mama no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 1:14s.

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

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2019. Rio de Janeiro, 2020.

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID19, edição novembro/2020. Resultado mensal. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/estatisticas/investigacoes-experimentais/estatisticas-experimentais/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1?t=o-que-e&utm\\_source=covid19&utm\\_medium=hotsite&utm\\_campaign=covid\\_19](https://www.ibge.gov.br/estatisticas/investigacoes-experimentais/estatisticas-experimentais/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1?t=o-que-e&utm_source=covid19&utm_medium=hotsite&utm_campaign=covid_19) .

Brasil. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID19. Novembro/2020. Resultado mensal. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101778.pdf> .

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. O que é câncer? e Número de câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>

Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> .

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Atualizado em 27/04/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view> .

Conselho Federal de Medicina. Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatorios do SUS. 13 de setembro de 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medicos-em-ambulatorios-do-sus/>

Moraes, José Rodrigo de et al. Relação entre plano de saúde e a realização do exame Papanicolaou: uma aplicação de escore de propensão usando um inquérito amostral complexo. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2011, v. 14, n. 4 [Acessado 29 Março 2022] , pp. 589-597. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400006>>. Epub 02 Jan 2012. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400006>.

Novaes, Hillegonda Maria Dutilh, Braga, Patrícia Emilia e Schout, Denise Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2006, v. 11, n. 4 [Acessado 29 Março 2022] , pp. 1023-1035. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400023>>. Epub 22 Nov 2006. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400023>.

OMS. Cancer. Key facts. Atualizado em: 03/02/2022. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. 74% dos oncologistas observaram interrupção do tratamento durante a pandemia. 25 de novembro de 2020. Disponível em: <https://sboc.org.br/noticias/item/2099-pesquisa-sboc-74-dos-oncologistas-observaram-interruptao-do-tratamento-durante-a-pandemia>



**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](mailto:contato@iess.org.br)

[www.iess.org.br](http://www.iess.org.br)